

Herukka Anna & Tuohimaa Tanja

## **DIGITAALISET PALVELUT AVOTERVEYDENHUOLLOSSA**

Kyselytutkimus ja toiminnallinen työpaja Oulun kaupungin terveydenhuoltohenkilöstölle

## **DIGITAALISET PALVELUT AVOTERVEYDENHUOLLOSSA**

Kyselytutkimus ja toiminnallinen työpaja Oulun kaupungin terveydenhuoltohenkilöstölle

Herukka Anna & Tuohimaa Tanja  
Opinnäytetyö  
Kevät 2020  
YAMK, Terveyspalveluiden asiantun-  
tija ja uudistaja  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
YAMK, Terveyspalveluiden asiantuntija ja uudistaja

---

Tekijät: Herukka Anna & Tuohimaa Tanja  
Opinnäytetyön nimi: Digitaaliset palvelut avoterveydenhoidossa  
Työn ohjaaja: TtT, yliopettaja Koivunen Kirsi & TtT, yliopettaja Kiviniemi Liisa  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Tammikuu 2020 Sivumäärä: 90+37

---

Nykyiset toimintatavat eivät ole enää riittäviä terveydenhuollon palveluissa ja uusia toimintamalleja tarvitaan. Digitalisaation keinoin terveydenhuollon toimintaa voidaan tehostaa ja kohdentaa oikein. Palveluiden digitalisointi vaatii kuitenkin toimintatapojen muutoksia niin organisaation kuin ammatilaisenkin osalta. Lisäksi digitaalinen toimintaympäristö luo uusia osaamisvaatimuksia terveydenhuollon ammattilaisille. Kehittämistutkimuksen yhteistyökumppanina toimii Oulun kaupungin hyvinvointipalvelut, jossa myös digitaaliset palvelut ovat tulleet vahvasti osaksi avoterveydenhuollon vastaanottopalveluita. Digitaaliset palvelut ovat myös osa Oulun kaupungin Hyvinvointipalvelujen strategista linjausta.

Tämän kehittämistutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Oulun kaupungin avoterveydenhuollon vastaanottopalveluissa työskentelevän terveydenhuoltohenkilöstön näkemyksiä sähköisistä terveydenhuoltopalveluista, niiden kehittämisestä sekä selvittää terveydenhuoltohenkilöstön osaamista sähköisten terveydenhuoltopalvelujen käyttäjinä. Kehittämistutkimuksen tavoitteena oli luoda toimintamalli Oulun kaupungille sähköisten vastaanotto toimintojen käyttöön tutkimustuloksia hyödyntäen.

Kehittämistutkimus rakentui kvantitatiivisesta osiosta (kyselytutkimus) sekä kehittämisosiosta (yhteistyöpaja). Määrällinen tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella 13.5.-7.6.2019. Kyselyn sai 229 ammattilaista ja vastauksia saatiin 74 kappaletta (32%). Määrällinen aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja kyselyn avoimet vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Saaduista tuloksista nousseita teemoja käsiteltiin yhteiskehittämisen työpajassa Oulun kaupungin terveydenhuoltohenkilöstön kanssa.

Tulosten perusteella terveydenhuoltohenkilöstöllä oli riittävät digiosaamisen taidot sähköisten palveluiden käyttöön ja palvelut koettiin pääsääntöisesti vaikuttavina työn hallintaa tukevinä toimintoina. Sähköisten palveluiden käyttöä hidasti riittämätön koulutus, resurssointi ja markkinoinnin vähyys kuntalaisille sekä ammattilaisille. Kyselytutkimuksesta selvisi, että lääkärit sekä vähiten työkokemusta omaavat ammattilaiset kokivat saaneensa huonommin tukea ja ohjausta sähköisten palveluiden käyttöön. Puolet vastaajista koki, ettei sähköisiä palveluita ole kehitetty yhdessä henkilöstön kanssa ja liki 70% vastaajista kokivat, että eivät ole päässeet osallistumaan sähköisten palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Lähes 60% vastaajista haluaisi jatkossa olla osana kehittämistoimintaa. Kehittämistutkimuksen tulokset luovutetaan Oulun kaupungin käyttöön. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää sähköisten palveluiden kehittämiseksi sekä terveydenhuoltohenkilöstön digitaitoja tukevan koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa, mutta myös esimiesten johtamisosaamisen vahvistamisessa.

---

Asiasanat: terveydenhuolto, sähköiset terveystalvelut, kehittäminen, digitalisaatio

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree programme in health Services expertise and innovation

---

Authors: Herukka Anna & Tuohimaa Tanja

Title of thesis: Health care professional's digital competences and skills to use eHealth services.

Survey study and action-based workshop to professionals in the city of Oulu

Supervisors: PhD, Principal Lecturer Koivunen Kirsi & PhD, Principal Lecturer Kiviniemi Liisa

Term and year when the thesis was submitted: January 2020 Number of pages: 90+37

---

Current practices are not adequate in health services and novel services are needed. Health services are possible to intensify and targeted with digitalization. Using of digital services requires modifications from employees and organization. In addition, digital services creates new requirements for employees. The partner of this development study is health services in the city of Oulu. Digital services have been implemented in healthcare services in Oulu and digital services are also part of Oulu's strategic policy.

The aim of this development study was to clarify healthcare professionals views about digital services, development of digital services and also clarify healthcare professionals skills to use digital services. The target of this development study was to create an operating model for the city of Oulu to use digital services in health services utilizing research results.

The development study forms quantitative part and development part. The data gathered by electronic questionnaire during 13th May and 7th June 2019. Electronic questionnaire sent to 229 health care professionals and 74 (34%) replies were received. Quantitative data were analyzed by SPSS-programme and qualitative data were analyzed by content analysis.

Based on the research results, healthcare professionals has got adequate skills to use digital services and healthcare professionals consider services impressive. Introduction of digital services was retard by insufficient education, resourcing, lack of marketing for citizens and healthcare professionals. The research results demonstrate that doctors and healthcare professionals who have the shortest careers, had the least support or guidance to use digital services. Half of the respondents felt that, services have not been developed with employees and almost 70% of the respondents felt that they could not participate to designing and development of digital services. Near 60% of the respondents would like to be part of the development activity. The results of this development study are given for use of the city of Oulu. The research results can be utilized to develop digital services and designing of education for healthcare professionals. The research results can also be utilized to strengthen supervisors management skills.

---

Keywords: health care, eHealth/digital services, development, digitalisation, eHealth, change management

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	DIGITALISAATIO MUUTTAA PALVELUITA .....	8
2.1	Kuntalaiset sähköisten palveluiden käyttäjinä .....	10
2.2	Toimintaympäristön muutos .....	11
2.3	Henkilöstöjohtamisen erityispiirteet toimintaympäristön muutoksessa .....	12
2.4	Ammattilaisen muutosjoustavuus .....	16
3	DIGITAALISEN YMPÄRISTÖN OSAAMISVAATIMUKSET .....	19
3.1	Sähköisten palveluiden käyttöön vaikuttavat tekijät .....	21
4	TERVEYDENHUOLTOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSET SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTTÖNOTOSTA JA HYÖDYISTÄ .....	23
4.1	Teknologian hyödynnettävyys .....	25
4.2	Sähköisten palveluiden käytön kehittämistarpeet .....	25
4.3	Sähköisten palveluiden kehittäminen Pohjoismaissa .....	26
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	28
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	29
6.1	Metodologiset lähtökohdat .....	29
6.2	Kohderyhmä ja aineiston keruu .....	31
6.3	Aineiston analyysi .....	32
6.3.1	Määrällinen aineiston analyysi .....	32
6.3.2	Laadullinen aineiston analyysi .....	35
6.4	Yhteistoiminnallinen kehittäminen .....	37
7	TULOKSET .....	41
7.1	Määrällisen osion tutkimustulokset .....	41
7.2	Laadullisen osion tutkimustulokset .....	56
7.3	Kehittämisosion tulokset .....	62
8	POHDINTA .....	65
8.1	Tutkimustulosten arviointi .....	66
8.2	Kehittämistutkimusprosessin arviointi .....	73
8.3	Tutkimuksen luotettavuus .....	77
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET .....	83
	LÄHTEET .....	86
	LIITTEET .....	92

# 1 JOHDANTO

Digitalisaatio ja sähköiset palvelut ovat tulleet osaksi suomalaista terveydenhuoltoa, ja palveluiden kehittäminen sekä lisääminen on ajankohtaista. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut (eHealth) tukevat terveydenhuoltopalvelujen toimintaa. Niiden avulla voidaan lisätä kansalaisten laadukkaita, oikeudenmukaisia sekä turvallisen hoidon palveluita ja hoidon saatavuutta. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut tarkoittavat tieto- ja viestintäteknologian (ICT) hyödyntämistä sairauksien ehkäisemisessä, diagnosoinnissa, hoidossa seurannassa sekä terveydenhuollon hallinnossa. Sähköisillä palveluilla tarkoitetaan tietojen vaihdon lisäksi eri organisaatioiden välistä toimintamallien rajapintojen yhtymäkohtien etsimistä. Sähköisten palveluiden tavoitteena on parantaa kansalaisten terveyttä, kehittää terveydenhuoltopalvelujen laatua ja saatavuutta sekä tehdä sähköisen terveydenhuollon välineistä tehokkaampia, helppokäyttöisempiä sekä laajasti hyväksytyjä. Sähköisten terveydenhuoltopalveluiden avulla voidaan myös vaikuttaa myönteisesti ammattilaisten väliseen vuorovaikutukseen sekä tiedonvaihtoon. (Euroopan komissio 2018a, viitattu 26.10.2018; WHO 2012, viitattu 19.2.2019.)

Suomen hallitus on viimeisten vuosien aikana merkittävässä määrin panostanut digitalisaation kehittämiseen. Valtakunnalliset strategiset linjaukset ovat yhdenmukaiset siitä, että kansalaista tulee tukea ja ohjata käyttämään sähköisiä asiointikanavia ja tuottaa tietoa sekä omaan että ammattilaisen käyttöön. Lisäksi linjauksilla tavoitellaan sähköisten palveluiden saatavuutta tasavertaisesti asuinpaikasta riippumatta. (Valtiovarainministeriö 2018, 4, 10, viitattu 30.12.2018; Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, viitattu 14.11.2018; Sairaanhoidtajaliitto 2015, viitattu 21.12.2018.) Valtakunnallisesti on havaittavissa sähköisten palveluiden käytön lisääntymistä (Hyppönen, Pentala-Nikulin & Aalto 2017, 5), joka on myös Oulun kaupungin strateginen linjaus (Olli 2017, viitattu 19.2.2019). Sähköisten palveluiden tulee olla helposti saatavilla, helppokäyttöisiä sekä tietoturvalaisia mutta myös palveluiden käyttäjille tulee tarjota riittävästi tukea verkkopalveluiden käyttöön ammattilaisten ohjaamana. (Hyppönen ym. 2017, 5-6).

Digitalisaation lisääntymisen edellytyksenä on toiminnan muutos, joka edellyttää organisatorisia valmiuksia, ammattilaisen muutosvalmiutta sekä hyvää ja vahvaa johtajuutta esimieheltä. Digitaalinen toimintaympäristö luo myös uusia osaamisvaatimuksia terveydenhuollon ammattilaisille, jolloin ammattilaisen jo hankittu osaaminen, oppiskyky ja asenteet sähköisiä palveluita kohtaan ovat vaikuttamassa uusien palveluiden käyttöönottoon. Nykyiset menetelmät terveydenhuollossa

eivät jatkossa enää riitä yksistään, joten digitalisaation avulla on mahdollista saada uusia, toimivia työmenetelmiä osaksi tehokasta terveydenhuollon toimintaa.

Tämän kehittämistutkimuksen tarkoituksena on selvittää avoterveydenhuollon vastaanottopalveluissa työskentelevän terveydenhuoltohenkilöstön näkemyksiä sähköisistä terveydenhuoltopalveluista ja niiden kehittämisestä sekä terveydenhuoltohenkilöstön osaamista sähköisten terveydenhuoltopalvelujen käyttäjinä kvantitatiivisen tutkimusotteen avulla. Kehittämistutkimuksen tavoitteena on toimintamallin luominen Oulun kaupungille sähköisten vastaanottotoimintojen käyttöön tutkimustuloksia hyödyntäen yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan suoraan hyödyntää sähköisten palveluiden kehittämiseksi sekä terveydenhuoltohenkilöstön digitaitoja tukevan koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa mutta myös esimiesten johtamisosaamisen vahvistamisessa.

## 2 DIGITALISAATIO MUUTTAA PALVELUITA

Digitalisoituminen ja digitalisaatio ovat lähellä toisiaan sanamuotona, mutta näiden syvempi tarkastelu avaa molemmille erilaiset käsitteet. Digitalisoitumisella tarkoitetaan fyysisen toiminnan muuttamista digitaalisesti suoritettavaksi toiminnaksi, kun taas digitalisaatiolla viitataan kokonaisen toimintaympäristön muutokseen joko kokonaan tai osittain. Digitalisaatiossa on kysymys innovaatioista, asiakaslähtöisyydestä sekä uudenaikaisesta toimintamallista, jossa digitekniikkaa integroidaan osaksi jokapäiväistä elämää. (Alasoini 2015, 26; Hämäläinen, Maula & Suominen 2016, 21; Ilmarinen & Koskela 2015, 22.)

Terveydenhuollon sähköisiä palveluita ovat erilaiset lomakkeet, turvallinen viestinvälitys, avuntarpeen itsearviointi, palautteen lähettäminen, kalenterit, terveys- ja hoitosuunnitelmanäkymät, palvelunantajan valinta, itseilmoittautuminen, asioinnin käsittelyn seuranta, omahoito-ohjeet, terveysvalmennus, päätöksenteon tuki ja perustietojen hallinta. Sähköisillä omahoitopalveluilla voidaan tukea terveysongelmien ennaltaehkäisyä ja itsehoitoa, palvelun tarpeen arviointia sekä ammattilaisen tarvearvion pohjalta tehtyä hoitosuunnitelman mukaista ohjattua itsehoitoa. Sähköisten palveluiden avulla pyritään tukemaan erityisesti riskiryhmiin kuuluvien kansalaisten kiinnostumista omaan terveyteen sekä puuttamaan vaarantaviin terveysriskeihin ajoissa. (Kuntaliitto 2014, 28-29, 57.) Potilastietojärjestelmät ovat olleet sähköisiä Suomen julkisessa terveydenhuollossa jo vuodesta 2007 lähtien ja lähes jokaisessa organisaatiossa on digitaalisten kuvien arkistointimahdollisuus. Sähköistä lähetejärjestelmää käyttää 91% julkisen sektorin terveydenhuoltopalveluista. Potilaan kanssa käytävään vuorovaikutukseen käytetään pääosin salattua sähköpostiyhteyttä. (Reponen, Kangas, Hämäläinen, Keränen & Haverinen 2018, 4-5.)

Terveydenhuollon organisaatioissa käytettävät potilastietojärjestelmät tukevat useita eri toimintoja, joilla on myönteisiä vaikutuksia työn sujuvoittamiseen ja tukemiseen kuin myös hoidon laadun ja potilasturvallisuuden parantamiseen. Digitalisaation ja sähköisten palveluiden avulla ajasta paikasta riippumaton pääsy potilastietojärjestelmiin tuottaa parempaa palvelua sekä lisää hoitohenkilöstön tehokkuutta. Lisäksi digitalisaation sähköisten palveluiden tuomilla mahdollisuuksilla voidaan helpottaa yhteydenpitoa muuhun henkilöstöön, jolloin voidaan vapauttaa enemmän aikaa henkilökohtaiseen palveluun. Kuntalaiset voivat tietojen näkemisen lisäksi saada käytettäväkseen erilaisia sähköisiä palveluita, kuten luotettavan terveystiedon saamista sekä ajan varaamista. Kuntalainen voi lisäksi kommunikoida terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. (Ammenwerth, Hoerbst &



Schnell-Inderst 2012, viitattu 11.1.2019; Gerdt & Eskelinen 2018, 198; Saastamoinen, Hyppönen, Kaipio, Lääveri, Reponen, Vainionmäki & Vänskä 2018, viitattu 10.2.2019.) Digitalisaation voidaan katsoa muuttavan työskentelytapoja ja synnyttää uudenlaisia osaamistarpeita (Ilmarinen & Koskela 2015, 25).

Gerdtin ja Eskelisen mukaan lääkärin käyttämä työpanos potilastyöhön on tällä hetkellä vain 27%, joten teknologian käyttö vapauttaisi myös lääkärin aikaa potilastyöhön (2018, 198-199). Tätä tukee myös Sitran palveluverkkoselvitys, jossa arvioidaan, että teknologiaa hyödyntäen suomalaisista terveysasemista voitaisiin vähentää jopa puolet ilman, että sillä olisi negatiivisia vaikutuksia hoidon saatavuuteen. (Vahti 2016, viitattu 31.12.2018.) Tulevaisuuden laadukkaiden ja kustannustehokkaiden palveluiden saatavuuden varmistamiseksi on sairaanhoitajien työnkuvia muokattava, sillä erilaiset sote-sektorin integraatiot, asiakaskeskeiset palvelut ja valinnanvapauden lisääntyminen muuttavat palvelutuotantoa sekä totuttua työnjakoa (Hyppönen ym. 2017, 5-6). Uudet työnkuvat edellyttävää digitaalitekniikan hallitsemista, jolloin työtä tehdään moninaisemmin, hajautetummin ja yksilöllisemmin. Työtä tehdään erilaisissa paikoissa, erilaisina aikoina sekä osana erilaisia yhteisöjä ja verkostoja. (Alasoini 2015, 29.) Eysenbachin (2001) mukaan sähköisiin terveydenhuoltoon liittyy erilaisten tekniikoiden kehityksen lisäksi ajattelutavan ja asenteiden muutokset, johon liittyvät läheisesti termit tehokkuus, hoidon laadun parantaminen, tutkitun tiedon käyttö, potilaiden vaikutusvallan lisääminen, kannustaminen, koulutus, osaamisen laajentaminen ja levittäminen, etiikka ja tasapuolisuus (2001, viitattu 2.4.2019).

Sähköisillä palvelukentillä tarjottavilla palveluilla voidaan saavuttaa myös selviä kustannussäästöjä. Erilaisten informaatioteknologian ja uusien menetelmien avulla voidaan saavuttaa miljardien säästöt, sillä IT-järjestelmillä pystytään tehostamaan merkittävästi palveluiden tehokkuutta käytettävyyden sekä tekoälytuettujen ominaisuuksien myötä. Tekoälypohjaisilla ratkaisuilla voidaan hallita potilasvirtaa, havaita diagnooseja, asian kiireellisyyttä ja ohjata asiakasta oikea-aikaisesti oikeaan hoitopaikkaan. Näin ollen hoitohenkilökunnalle jää aikaa kohdentaa työpanos vaativampiin, varsinaista kontaktia vaativiin tilanteisiin. Tehokkaimmilla palveluilla sairauksia voidaan diagnosoida nopeammin, hoitoprosessia voidaan nopeuttaa, sekä hoidon laatua ja vaikuttavuutta voidaan parantaa. Sillä on myös myönteinen vaikutus työelämään palaamiseen työikäisillä, syrjäytymisen ja masennuksen tunnistamiseen sekä työkyvyttömyyden ehkäisyyn. (Neittaanmäki & Kaasalainen 2018, 4-5; Tenhunen, Hirvonen, Linna, Halminen & Hörhammer 2018, viitattu 14.2.2019.)

## 2.1 Kuntalaiset sähköisten palveluiden käyttäjinä

Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren (2014) tutkivat suomalaisten sähköisten asiointipalveluiden käyttöä sosiaali- ja terveystietopalveluissa. Selvityksen mukaan eniten käytetty sähköinen toiminta oli yleisen terveystiedon etsiminen. Runsas kolmannes vastanneista oli etsinyt yleistä tietoa terveydestä, sairauksista ja itsehoidosta. Hieman yli neljännes, 26%, tehdyistä hauista oli tehty tietokoneen välityksellä. Riskitestejä ja oman toimintakyvyn arvioita oli tehnyt 15% vastaajista. Toinen kolmannes vastaajista oli etsinyt palveluita sähköisten kanavien kautta. Sähköinen ajanvaraus oli kaikista yleisin toiminto, mitä vastaajat olivat käyttäneet ja 75 % vastaajista oli tehnyt ajanvarauksen sähköisten palveluiden kautta. Ajanvarauksen jälkeen toiseksi yleisimpänä toimintona tulee reseptien saanti (56%) ja uusinta, sekä reseptitietojen seuraaminen sähköisesti. Omia potilastietoja oli sähköisesti saanut 2% vastaajista, laboratoriotuloksia sähköisesti oli saanut 5% vastaajista. Omia terveystietoja sähköisesti terveystietopalveluihin toimittaneita oli vain 1% vastaajista. Neuvontaa ja hoito-ohjeita sähköisesti oli saanut 29% vastaajista. (2014, 38, 40.) Sama on havaittu Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen sekä Oulun Yliopiston yhteisessä tutkimuksessa (2018), jossa raportoidaan verkkosivujen kautta toimivien sähköisten terveydenhuollon palveluiden lisääntyvän koko ajan ja esimerkiksi kuntalaisten antaman palautteen määrä on tätä myöten lisääntynyt. Tärkeimmäksi kasvavaksi osa-alueeksi on havaittu sähköinen ajanvaraus, mutta myös neuvontapalveluita, omien terveystietojen tallentamista sekä omien tutkimustulosten katsomiseen liittyviä palveluita käytetään runsaasti. (Reponen, Kangas, Hämäläinen, Keränen & Haverinen 2018, 4-5.)

Sähköisten terveydenhuoltopalveluiden tulevaisuus tulee muuttumaan enemmän teknologiaa hyödyntäväksi toiminnaksi, jossa asiakas itse osallistuu terveystiedon tuottamiseen, saa tietoa omasta hoidostaan sekä tiedoistaan. Terveydenhuoltopalveluiden vaikuttavuutta voidaan lisätä asiakkaan itsensä tuottamien (MyData) terveystietojen yhteiskäytöllä ammattilaisen käytössä olevien tietojen kanssa. (Sirviö, Fors, Meriläinen, Koivisto & Sandelin 2016, viitattu 2.12.2019.) My-Datan hyödyntäminen ei vielä ole sujuvaa terveydenhuollon käytännön tilanteissa. Terveystiedon liittämällä muuhun asiakkaille tehtyihin tutkimuksiin voitaisiin saavuttaa asiakkaan subjektiivisen kokemuksen selvittäminen, aloitetun hoidon vaikuttavuutta niin kliinisestä näkökulmasta mutta myös toimintakyvyn ja elämänlaadun kannalta. (Renlund 2019, 22.)

Uusien palveluiden käyttöönotto vaatii myös ohjausta ja neuvontaa, jotta palvelut saadaan kuntalaisten käyttöön. Pelkkä sähköisten palveluiden lisääminen ei riitä, vaan kuntalaisten tulee saada

ammattilaisilta tukea ja motivointia palveluiden käyttämiseksi. Ammatilaisen tulisi myös huomioida asiakkaan kyvyt ja motivaatio palveluiden käyttöä ajatellen. (Juujärvi, Sinervo, Laulainen, Niiranen, Kujala, Heponiemi & Keskimäki 2019, 8; Karisalmi, Kaipio & Kujala 2018, 210.)

## 2.2 Toimintaympäristön muutos

Visio yhdistää ihmisiä, joka on toiminta-ajatuksen keskeinen ja suuntaa antava päämäärä (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 79; Viitala 2013, 54-55). Visiossa voidaan tavoitella myös erilaisia asioita kuten henkilökunnan osaamisen kehittämistä tai asiakkaiden tarpeisiin vastaamista. (Laaksonen ym. 2012, 79.) Vision saavuttamisen edellytyksenä voi olla toiminnan tai toimintaympäristön muutos. Muutosprosesseilla tarkoitetaan ilmiötä, jossa palvelujen tuottaminen ja samanaikaisesti henkilökunnan työtoimintatavat muuttuvat. Onnistuneen muutosprosessin edellytykset ovat johdon tuki, hyvä suunnittelu sekä riittävät resurssit unohtamatta kuitenkin myönteistä suhtautumista, työntekijöiden osallistamista sekä asiantuntijuuden hyödyntämistä. Sähköisissä terveyspalveluissa uusien palveluiden käyttöönotto edellyttää oman alan asiantuntijuuden lisäksi sähköisen asioinnin osaamista sekä motivaatiota kehittää omaa osaamistaan ja palveluita. Henkilöstön osaamisen kehittämistarpeet tulee selvittää ja henkilöstöä tulisi perehdyttää sekä kouluttaa uusiin toimintatapoihin. (Jauhiainen & Sihvo 2015a, 211, 216.) Uudet työmenetelmät voivat aiheuttaa ristiriitoja ja jännitteitä työyhteisössä. Kehittämistoiminta voi synnyttää uusia toimintamalleja työyhteisöön, mutta vanhat totut tavat ovat helpompia käyttää eivätkä uudet toimintamallit juurru työyhteisöön. Tulevat muutokset saatetaan muodollisesti hyväksyä työyhteisössä, mutta kuitenkin pinnan alla kytee vastustusta uusia menetelmiä kohtaan. (Myllärinen 2014, 93.) Muutosjohtaja, yleensä esimies, on ottamassa vastaan työyhteisössä ilmenevän vastustuksen toiminnanmuutosta kohtaan. Toimintaympäristön muutokset aiheuttavat epävarmuutta, motivaation laskua, tehottomuutta sekä suorituskyvyn laskua. Muutoksissa työntekijää voidaan tukea selvillä työnjaollisilla ohjeilla sekä joustavien toimintamallien muodostamisella (Pirinen 2014, 194).

Erilaisilla muutosprosesseissa työntekijälle muodostuu vanhojen ja totutusti toimittujen työskentelytapojen tilalle kokonaan uusi tehtävä tai työntekijä opettelee tekemään uudella tavalla. Tyypillisesti tarjotaan erilaisia koulutustilaisuuksia tai ohjausta uusien työtehtävien hallitsemiseksi. Nykypäivän työelämässä kuitenkin vaaditaan enenevässä määrin itseohjautuvuutta osaamisvaatimusten lisääntyessä sekä uuden tiedon nopeaa omaksumiskykyä, jossa sukupolvien eroavaisuus

tulee herkästi ilmi. (Pirinen 2014, 180-182.) Toimintatapojen muutoksessa on oleellista, että organisaation johto on sitoutunut kehittämistyöhön, henkilöstön tukemiseen sekä innostamiseen. Kehittämistyötä tehdessä henkilöstöä tulee kouluttaa ja uusista palveluista tulee tiedottaa monikanavaisesti (Jauhiainen & Sihvo 2015a, 217; Ross, Stevenson, Lau & Murray 2016, viitattu 10.2.2019.) Organisaation toimintakulttuurin muutos edellyttää työntekijöiden aktiivisuutta, asiantuntemusta ja kokemusta. Rohkea ja innovatiivinen työntekijä on myös joustava, aloitteellinen ja kokeilunhaluinen ja tätä lähijohtajien tulisi aktiivisesti tukea sekä motivoida. Yksisuuntainen, ylhäältä alaspäin tapahtuva viestintä voi vaikuttaa työntekijän ja hoitotyön johtajan väliseen luottamusta heikentävästi, jonka vuoksi työn kehittämisen suunnittelun tulisi tapahtua aktiiviseen dialogiin perustuen. Työntekijöille tulisi antaa enemmän vastuuta työn kehittämiseen mutta hoitotyön johtajien osaamista tulisi vahvistaa työntekijöiden kehittämisen tukemiseen ja vahvistamiseen mutta myös monialaisia mahdollisuuksia vahvistamaan toimintaan. (Juujärvi ym. 2019, 11-12.)

Sähköisten palveluiden kehittämis- ja toteuttamisprosessissa johdon sitouttaminen ja osallistaminen vahvistaa palvelun käyttöönottoa ja on myös merkittävässä roolissa sen onnistumiselle. (Ross ym. 2016, viitattu 10.2.2019). Yhteinen työn kehittäminen lisää työntekijän mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä sekä tarjoaa uudenlaisen oppimiskokemuksia. Kehittämistoiminnalla voidaan lisätä työntekijöiden ymmärrystä omasta työstään sekä auttaa avartamaan näkemystä muiden ammattiryhmien työnkuvasta. Työn kehittäminen on läheisesti yhteydessä työhyvinvointiin sitä lisäten. (Juujärvi ym. 2019, 12.)

### **2.3 Henkilöstöjohtamisen erityispiirteet toimintaympäristön muutoksessa**

Henkilöstöjohtaminen on laaja käsite, joka pitää sisällään henkilöstövoimavarojen johtamisen, työelämysuhteiden hoitamisen sekä johtajuuden ja esimiestyön. Henkilöstöjohtamisen keskeinen teema on johtajuus ja esimiestyö. Johtajien ja esimiesten vastuulla on henkilöstöjohtamisen perusasioiden toteuttaminen käytännön työssä. (Viitala 2013, 12.) Henkilöstöjohtaminen on monisäikeinen ja vaativa, ellei jopa vaikein lähijohtajuuden elementti. Tiedon ja taidon lisäksi johtajuus pitää sisällään riittäviä vuorovaikutus- ja havainnointitaitoja, oikeudenmukaisuutta, eettisiä valintoja sekä henkilökunnan motivoinnin, innostamisen, osaamisen ja hyvinvoinnin lisäämisen liittyviä näkökulmia. (Laaksonen ym. 2012 10, 140.) Muut johtajuuden elementit jaetaan asiakas-, prosessi- ja talousnäkökulmiin. Nämä kaikki neljä eri osa-aluetta yhdessä muodostavat laadukkaan ja tasapainoisen johtamisen kokonaisuuden. Lähijohtajuutta taas voidaan tarkastella

neljän peruselementin kautta; jossa on kyettävä hallinnollisten linjausten lisäksi olemaan hyvä asija henkilöstöjohtaja, mutta vielä lisäksi lähijohtamisen edellytyksenä ovat eettiset näkökulmat, talousjohtaminen, asiakaspalvelujohtaminen sekä hoitoprosessien hallinta. (Laaksonen ym. 2012, 9-10). Lähiesimiehellä on suuri vastuu toimintojen muutos- ja oppimisprosesseissa, ja he toimivat työyhteisöissä tukihenkilöinä sekä suunnannäyttäjinä. Organisatorisessa rakenteessa lähiesimiehillä taas on suuri vastuu strategisten linjausten toteuttamisessa ja yhteisten tavoitteiden saavuttamisessa. (Viitala 2013, 68.)

Henkilöstöjohtamisen pääperiaatteisiin kuuluu olennaisesti työntekijöiden huomiointi (Kauhanen 2010, 16; Viitala 2013, 18), jonka kokonaisuuden hallintaa ohjaa organisaation henkilöstöstrategia (Viitala 2013, 13). Jokaisessa työyhteisössä tulisi kiinnittää huomiota työntekijöiden hankintaan, työntekijöiden työhön ja yritykseen sitoutumiseen, työntekijöiden palkitsemiseen sekä mahdollistaa työntekijöiden kehittyminen ja työkyvyn ylläpito. Organisaatiolta saatu tuki, työntekijöiden motivointi ja kannustus sekä hyvien työolosuhteiden luonti ovat tärkeä osa hyvän henkilöstöjohtamisen toteutumista. (Kauhanen 2010, 16.) Toimintaympäristön muutoksissa lähijohtajan johdonmukainen ja päämäärätietoinen työskentely strategisten tavoitteiden mukaisesti ovat edellytyksenä muutoksen etenemiselle. Yhteiset tavoitteet henkilöstön kanssa ja avoin vuorovaikutus myötävaikuttavat onnistuneille toimintaympäristön muutoksille. (Pirinen 2013, 61.) Osaava henkilöstö on toimivan organisaation avaintekijä (Viitala 2013, 10, 16) jossa osaava, motivoitunut ja ammattitaitoinen henkilökunta luo edellytyksen laadukkaan terveydenhuollon, jota ilman organisaation toiminta ja prosessit hankaloituvat (Laaksonen ym. 2012, 12).

Osaaminen on yksilön kykyä suoriutua tehtävistään, kehittää työtään ja selviytyä pulmallisistakin tilanteista työyhteisössä. Organisaatio ja työyhteisö tarvitsevat jokaisen yksilön osaamista, jotta ne voivat saavuttaa tavoitteensa. Osaamista tulee johtaa, jotta tarvittava osaamiseen liittyvä pääoma saadaan käyttöön ja hyödynnettyä optimaalisesti. (Laaksonen ym. 2012, 144.)

Henkilöstöjohtamisessa osaaminen voidaan määritellä yksilön osaamiseen ja organisaation osaamiseen. Osaamisen johtamisessa kiteytettynä kokonaisuus sisältää organisaation vision, strategian ja tavoitteet näkyväksi työyhteisön toiminnassa. (Laaksonen ym. 2012, 150.) Osaavassa organisaatiossa jokaisella työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa omaan oppimiseen, kehittämiseen sekä oman toiminnan parantamiseen. Organisaation tulee huolehtia työntekijöittensä taidoista, joka kattaa kaiken toimintaympäristöön liittyvän työskentely laaja-alaisesti. Henkilöstöjohtamisessa dialoginen vuorovaikutus mahdollistaa yksilöllisen osaamisen vahvistamisen

mutta myös organisatorisen kehittymisen mahdollisuuksia (Laaksonen ym. 2012, 146-147, 149.) Henkilöstöjohtamisessa turvataan organisaation kehittymistä sekä lisätään palveluiden laatua ja tuottavuutta. Toimintaympäristön analysoinnilla voidaan tunnistaa ydinosaamisalueet, joita vahvistamalla tulevaisuudessa voidaan lisätä työn tuottamaa lisäarvoa asiakkaille. (Laaksonen ym. 2012, 155.)

Monipuolisella henkilöstöjohtamisella ja työntekijöiden osaamisen tai sen puutteen kartoittamisella voitaisiin tunnistaa työn tekemistä heikentäviä tai kehitettäviä tekijöitä. Lähijohtajuus on sekä aktiivista että välineellistä puuttumista varsinaiseen toimintaan, ongelmien määrittelyä ja ongelmaratkaisuja. Lisäksi päätöksenteko toimintoja muuttavista tekijöistä kuuluu olennaisesti lähijohtajuuden alueelle. (Viitala 2013, 71.) Työntekijän kehittyminen ja osaamisen vahvistaminen lähtee kunkin henkilökohtaisesta tarpeesta. Henkilöstö saa tyypillisesti perehdyttämisen, työnopastuksen ja täydennyskoulutuksen, joilla voidaan turvata tulevaisuuden osaava henkilökunta. Organisaatiossa on olemassa kehittämistarve ja työntekijällä kehittämistarve, jotka yhdessä muodostavat koulutustarpeen, joka tulisi suunnitella nykyisten ja tulevaisuuden tarpeiden perustalle. (Laaksonen ym. 2012, 150-152.) Lähijohtajuudessa työyhteisön esimies on ainoa tekijä, jolla on mahdollisuudet motivoida henkilökunta selvitykseen ja viedä kehittämistarpeen selvitysprosessi läpi alusta loppuun. Vaikka työntekijä on vastuullinen toimija osaamisen kehittämisessä, henkilöstöjohtaminen antaa suunnan ja mahdollisuudet osaamisen kehittämiselle sekä motivoi työntekijää itsensä kehittämiseen. (Laaksonen ym. 2012, 151-153, 156.)

**Muutosjohtaminen** on olennainen osa henkilöstöjohtamista. Henkilöstön muutosjohtaminen sisältää kaksi sektoria; on asioiden johtaminen (management) sekä ihmisten johtaminen (leadership) (Kotter 1996, 22; Viitala 2013, 69-70). Johtamisen hallitsemattomuus ja epäsymmetria johtaa herkästi muutoksen epäonnistumiseen, jolloin toiminnan ennakoitavuus, järjestys ja tulosten saavuttaminen eivät saavuta asetettuja tavoitteita (Kotter 1996, 22-24). Digitalisaation johtaminen on muutosjohtajuutta, jossa ajetaan alas totuttuja käytäntöjä tai korvataan niitä sekä muodostetaan uusia malleja asiakkaiden tarpeisiin ja työntekijöitä. Digitalisaation muutokset ovat suuria, ja niiden eteenpäin vieminen vaatii suunnitelmallisuutta, systemaattisuutta sekä pitkäjänteisyyttä. Uudenlaiset toimintatavat muuttavat totuttuja käytäntöjä, jossa syvennetään suhdetta asiakkaisiin, luodaan uudenlaisia palvelumalleja, virtaviivaistetaan prosesseja sekä siirrytään asioimaan sähköisiin palvelukanaviin. Muutokset koskevat organisaation jokaista yksilöä, yksilön osaamista sekä toimenkuvaa, ja onnistuneesti päätökseen saatetun muutosprosessin edellytyksenä on muutokseen motivoituneet ja sitoutuneet työntekijät. (Ilmarinen & Koskela 2015, 194, 229, 232;

Pirinen 2014, 14.) Muutoksen johtaminen on kehittämistyötä, jossa vaikuttavat ympäristön muutokset, asiakkaiden tarpeiden muutokset sekä valtakunnalliset ohjeistukset. Kaiken toiminnan muutokset taustalla on tavoite asiakkaan hyvän hoito tai palvelu. (Laaksonen ym. 2012, 80.) Muutosjohtamisen ydinalueet ovatkin tavoitteen ja toteutuksen johtaminen, läsnäolo sekä innostaminen muutoksessa. (Pirinen 2014, 61-62).

Digitalisaatiossa muutokset aiheuttavat myös muutosvastarintaa, mutta hyvän johtamisen perusasioilla kuten tavoitteellisuudella, systemaattisella seurannalla, poikkeamiin puuttumisilla, resurssoinnilla, organisoinnilla ja roolittamisella tavoitellaan työntekijän tukemista ja johtamista siten, että se saa työntekijän tekemään parhaansa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi (Ilmarinen & Koskela, 2015, 230). Muutosvastarinnan taustalla on tyyppillisesti epä tietoisuus tulevaisuudesta ja oman roolin muuttumisesta tai siinä selviytymisessä tulevaisuudessa. Työyhteisöä osallistamalla muutokseen voidaan muutoskielteisyyttä vähentää ja muutosta kohtaan ilmenevät negatiiviset asenteet muuttuvat kokemusten myötä. Päämäärätietoinen muutoksen johtaminen on muutoksen hallintaa, ei muutosvastarinnan hiljentämistä. (Laaksonen ym. 2012, 88-90.)

Muutosprosessi on tapahtumaketju, johon kuuluvat vanhasta luopuminen, uuteen sopeutuminen sekä uuden alku. Esimiehen on pyrittävä tukemaan työntekijää sekä johtamaan muutoksessa auttaen työntekijää siirtymään vaiheesta toiseen. Muutosprosessin ensimmäisessä vaiheessa esimieheltä vaaditaan keskustelua muutokseen johtaneista syistä, jolla luodaan työntekijälle ymmärrys toimintavan muutoksen tarpeelle sekä visioille. Muutosprosessin toinen vaihe käsittää työntekijän sopeutumisen uuteen tilanteeseen, jossa on mukana epävarmuustekijöitä, jota on aiheuttamassa uuden oppimisen ja omaksumisen haasteet. Sopeutumisvaiheessa luovutaan vanhasta mallista, jolloin uusi toimintamalli sulautuu osaksi jokapäiväistä toimintaa. Uuden alku on muutosprosessin viimeinen vaihe, jossa uusi toimintamalli on muuttunut rutiininomaiseksi toiminnaksi jokapäiväisissä toiminnoissa. Tässä vaiheessa esimiehen tärkein tehtävä on keskittää työntekijöiden huomio uuden toimintamallin mukaisen toiminnan tekemiseen. Onnistuneesti saavutetut toimintamallin muutokset luovat innostuneen ja motivoituneen työskentelyilmapiirin. (Pirinen 2014, 179, 216-225.) Muutoksen osallistuvat jokainen työntekijä, eli toiminnan muuttamista voidaan pitää yhteistyönä, jossa jokainen osallistuja kehittyy ja uudistuu (Laaksonen ym. 2012, 86-86) mukaan lukien hoitotyön johtajien johtamisosaamisen jatkuva kehittämistarve. johon vaikuttavat erityisesti toimintaympäristön, hallintorakenteiden ja toiminnan sisältöjen muuttuminen (Juujärvi ym. 2019, 13).

## 2.4 Ammatilaisen muutosjoustavuus

Muutosjoustavuus eli resilienssi käsitteenä on alun perin kehitetty psykologian alalta, jossa termi määriteltiin tekijäksi, joka auttaa yksilöä kehittymään normaalisti vastoinkäymisistä huolimatta. Resilienssiin vaikuttavia tekijöitä ovat yksilölliset tekijät, sosiaaliset tekijät sekä elämäkokemuksen määrä sekä laatu. Nykypäivänä resilienssi on käsitteenä laajentunut useille eri yhteiskunnan alueille, jolla tarkoitetaan myönteistä sopeutumista muuttuvaan tilanteeseen kokonaisvaltaisena prosessina ja ammatilaisen kykyä vastustaa stressiä sekä lisätä tuottavuutta (Resilience – a key skills for education and job 2014, 7, 11) kun taas yksilöiden ja perheiden resilienssi keskittyy vaikeiden tilanteiden aiheuttamien prosessien sietämiseen ja niihin sopeutumiseen. (Poijula 2018, 17.)

Saari (2016) käsittelee artikkelissaan tutkimusta asiantuntijan resilienssiä työnhallinnallisena keinona kuormittavassa työtilanteessa, jossa kuvaillaan resilienssin olevan haasteista selviytymistä ja taitoa kehittää uusia kokemuseräiseen perustuvaa toimintaa vastaavanlaisen tilanteen varalle (241). Erilaisten toimintatapojen ja ajattelumallien käsittelyllä on mahdollista kehittää oman työn organisoinnin menetelmiä ja kehittää omaa ammatillisuutta. Resilienssi on voimavara, jolla ammatilainen selviää työn tuomista vaatimuksista kuten haastavista tilanteista tai kiireestä. Resilienssiä lisää ammatilaisen työkokemuksen tuoma luottamus omiin selviytymistaitoihin sekä persoonalliset ominaisuudet. Vastaanottotyön eteneminen on hyvin harvoin etukäteen ennakoitavissa, joka tarkoittaa sitä, että ammatilaisen on kyettävä sietämään muutoksia ja hänellä tulee olla kykyä reagoida ja mukautua muuttuviin tilanteisiin. Organisaation tulisi kiinnittää huomiota henkilöstön kehittämiseen organisatorisen käytäntöjen kehittämisen avulla. (Saari 2016, 241-242.) Resilenti yksilö tai yhteisö näkevät muutoksen mahdollisuuksina, vaikeuksien voittamisena ja päättäväisyytenä hallita omaa toimintaansa ympäristössä, johon omia vaikutusmahdollisuuksia ei ole (Poijula 2018, 17).

Ammattilainen pystyy kehittämään omaa resilienssiään esimerkiksi työn organisoinnin taitamisella sekä omaan ammattitaitoon luottamisella työkokemuksen karttumisen kautta, mutta liiallisen toiminnan muuttamisen riskinä on resilienssin muokkaamisen aiheuttava resilienssin heikkeneminen sen sijaan, että siitä on yritetty muodostaa toimintaa myötävaikuttava tekijä. Kokenut työntekijä voi sietää paremmin haastavia tilanteita kuin nuorempi kollega, jolle haastavat tilanteet vaativat enemmän ponnisteluja aikaisempien selviytymiskeinojen puuttuessa. Nykypäivän hektisen työtahdin hallitsemiseksi voidaan tehdä töitä etupainotteisesti sekä keskeytyksettömästi, jonka vuoksi



työn organisointi sekä omien toimintatapojen tarkistelu on ensisijaista työn organisoimiseksi. Resilienssi myötävaikuttaa työhyvinvointiin lisäämällä ammattilaisen työn hallinnan tunnetta positiivisten kokemusten kautta. (Saari 2016, 241-242.)

Muutokset voivat tuoda mukanaan työn hallitsemattomuuden tunteen, joka voi vaikuttaa työntekijän motivaatioon sekä työmoraaliin. Muutoksen suunnittelussa mukana ollut työntekijä kokee olevansa päässyt vaikuttamaan muutosten suunnitteluun ja toteutukseen. Työntekijän ymmärryksen lisääminen muutoksiin johtaneista syistä vähentävät muutosvastarintaa ja auttavat hyväksymään muutoksen sekä viemään muutosta käytännönläheisesti eteenpäin. (Pirinen 2014, 179-180, 195.) Hämäläinen (2017) selvitti resilienssiä tarkastelevassa opinnäytteessään henkilöstön näkemyksiä työelämän muutoksiin sopeutumista. Tutkimuksessa havaittiin, kuinka positiivinen ja ennakolluuloton asenne auttavat muutoksiin sopeutumista ja hyväksyminen tulevaan muutokseen ovat työntekijän työhyvinvointia lisääviä ominaisuuksia. (Hämäläinen 2017, 38.) Ympäristön tarjoamat tuen muodot kuten yhteisöllinen keskustelu, tiedottaminen lisäävät ammattilaisen muutosvalmiutta ja palautumista muutoksissa (Hämäläinen 2017, 44).

Työterveyslaitos määrittelee resilienssin lisäävän työturvallisuutta ja -hyvinvointia sekä kasvattavan toiminnan tehokkuutta ja tuottavuutta. Resilientti organisaatio on muutos- ja häiriötilanteissa toimintakykyinen ja organisaation toimintakulttuuri on uudistumiskykyinen (Työterveyslaitos 2017, viitattu 5.11.2019) jossa korostuvat muutoksista ja kriiseistä selviytyminen (Poijula 2018, 17). Resilienssiä saadaan lisättyä ongelmalähtöisten syiden ja seurausten analysoinnilla ja niiden ratkaisujen arvioimisessa osana laajempaa kokonaisuutta, jolloin työ kehittyy paremmaksi toimintatavoiltaan ja työvälineiltään sekä samalla voidaan tuottaa jopa uusia tuotteita ja palveluita (Työterveyslaitos 2017, viitattu 5.11.2019). Työyhteisön resilienssi on muovautuvainen ja siihen voidaan vaikuttaa esimerkiksi työpaikan sosiaalisen tuen avulla (esim. resurssit) mutta siihen vaikuttavat myös kunkin työntekijän persoonalliset ominaisuudet. Tämän hetkisen tutkimuksellisen tiedon valossa ei ole vielä kyetty määrittelemään, millainen interventio voisi auttaa henkilökohtaisen resilienssin lisäämisessä. Myönteistä suhtautumista lisäävät ongelmaratkaisuun perustuvat interventiot vahvistavat yksilön omia taitoja, joten tämän kautta esimerkiksi positiivisuuden tunteet, itsetietoisuus, optimismi ja havaittu hallinta voivat auttaa sopeutumaan uudenslaisiin tilanteisiin. (Poijula 225-226.)

Resilienssi on yksilön ja ympäristön välisen toiminnan lopputulos, jossa yksilö saa kokemuksen kautta osaamista ja vahvuutta, jolloin muutosprosessien hyväksymiseen menee vähemmän aikaa, yksilön osallisuus muutosprosesseihin aktivoituu ja muutoksen hyväksymiseen kuluu vähemmän

aikaa. Resilienssi ei ole selkeä ominaisuus, vaan enemmänkin joukko erilaisia muunneltavissa olevia ominaisuuksia, jonka vuoksi ajattelun ja toiminnan aktiivisilla muutoksilla yksilön henkilökohtaiset resilienssiominaisuudet ovat vahvistettavissa.

Koulutusmahdollisuuksien lisääminen, työn vastuun laajentaminen, tiimityöskentelymahdollisuuksien ja työn sisällöllisen kehittämisen keinot ovat tekijöitä, joilla voidaan lisätä työyhteisön motivaatiota, joskin myös henkilökunnan osallistaminen suunnittelutyöhön, tiedottamisella sekä strategiatavoitteista keskustelemalla voidaan pitää yhtenä motivoinnin keinona. (Laaksonen ym. 2012, 159.) Voidaankin päätellä, että henkilökunnan sitoutumista ja motivointia voidaan tukea henkilöstöjohtamisen monipuolisella osaamisella, jossa hoitotyön johtajuudella voidaan tukea myös erilaisten muutosprosessien aiheuttamia kokemuksia positiivisempaan suuntaan. Muutosmyönteinen henkilökunta ja ilmapiiri auttavat organisaatiota pitämään vetovoimansa, kehittämisosaamisensa ja työhyvinvointinsa parhaassa mahdollisessa tilassa ennakoiden, toimintaansa tarkastellen ja sitä tarvittaessa muovaten. Kokemusperäinen ongelmaratkaisukyky auttaa yksilöä lisäämään omaa sopeutumistaan, hyväksymistään muutoksiin ja lisäämään organisaation resilienssiä muutosten virrassa.

### 3 DIGITAALISEN YMPÄRISTÖN OSAAMISVAATIMUKSET

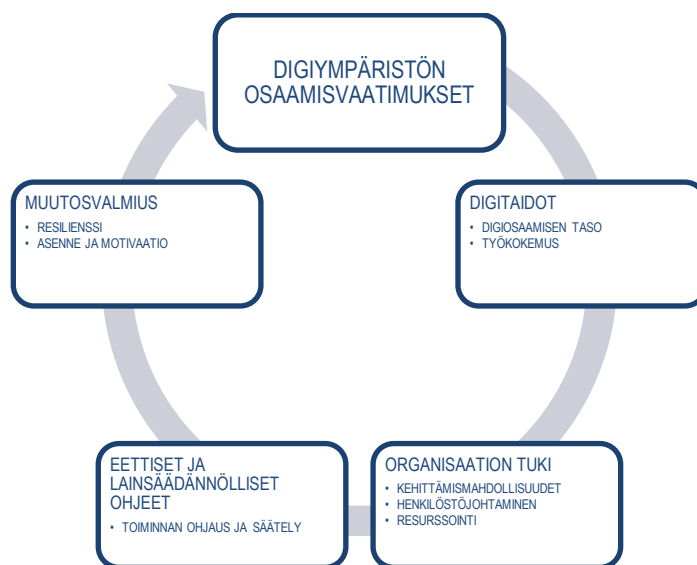
Digitalisaation muutokset aiheuttavat väistämättä muutoksia työntekijän rooleihin sekä työnkuvaan, jossa työ muuttuu ja työssä vaaditaan uudenlaista osaamista (Hyppönen ym. 2017, 5-6; Ilmarinen & Koskela 2015, 25). Sähköiset palvelut ovat tulleet osaksi jokapäiväistä työtä, mutta on arvioitu, että niihin liittyvät osaamistarpeet tulevat vielä lisääntymään merkittävästi lähivuosien aikana. Ei riitä, että ammattilainen osaa käyttää sähköisiä palveluita vaan ammattilaisen tulee myös osata tukea niiden käytössä sekä hyödyntää sähköisiä palveluita asiakkaan ohjaamisessa. Tulevaisuudessa tarvitaan myös ammattilaisia, joilla on digitaalisten perustaitojen lisäksi erityistason osaamista kuten ennakoivaa ja muutosjohtamista palvelu- ja koulutustarpeiden ennakointiin, palveluiden innovointiin ja kehittämiseen mutta myös koulutukseen ja ohjaukseen. (Jauhiainen, Sihvo, Jääskeläinen, Ojasalo, Hämäläinen 2017, 144, 146.)

TAULUKKO 1. Tulevaisuudessa tarvittava perusosaaminen (Jauhiainen ym. 2017, 143).

<b>Teknologinen perusosaaminen</b>	Teknologian peruskäytön hallinta, tietoturva- ja verkkoteknologiaosaaminen, media- ja digitaalinen osaaminen, ohjelmien kokonaisvaltainen ja kattava käyttö
<b>Tiedonhallinta-osaaminen</b>	Tiedonhakutaidot, kirjaamisosaaminen, asiakkaalta kerättävän tiedon tulkinta ja hyödyntäminen käytännössä, palveluprosessien kokonaisuuden hallinta ja kuvaaminen
<b>Asiakaslähtöinen palveluosaaminen</b>	Tietoisuus sähköisistä palveluista ja työkaluista, sähköisten palveluiden käytön osaaminen, parhaan mahdollisen tiedon ja osaamisen soveltaminen, asiakaslähtöinen työskentelytapa, eettisyysosaaminen digitaalisissa palveluissa
<b>Vuorovaikutus- ja verkoviestintäosaaminen</b>	Ihmisten kohtaaminen ja kuuntelu, aidon kohtaamisen - dialogisuuden osaaminen, empatiaosaaminen, vuorovaikutus kasvokkain ja verkossa, inhimillisyys ja asiakaslähtöisyys, heittäytyminen asiakkaan näkökulmaan, itseilmaisun taidot
<b>Ohjausosaaminen</b>	Avoimuus asiakkaan motivointiin, asiakkaan motivointi- ja ohjaustaidot, erilaisten ohjausmenetelmien hallinta
<b>Myönteinen asenne uuden oppimiseen ja kehittämiseen</b>	Avarakatseisuus ja innostuneisuus, uskallus ylittää rajoja, epävarmuuden sieto, avoimuus ja myönteinen ajattelu uusien asioiden oppimiseen, rohkeus kehittyä ja kokeilla

Sairaanhoidajan on osattava riittävät tieto- ja viestintäteknologiset taidot ja tiedot, jotta hän pystyy toimiminaan eri rooleissa sekä kehittyvässä verkostossa. Sähköisten palveluiden käyttö vaatii oman osaamisen kehittämistä oman työuran pituudesta riippumatta. Lisäksi sairaanhoitajilta vaaditaan mukanaoloa muutoksen kehittämiseen ja sen hallitsemiseen, jota voidaan pitää myös oman

työn kehittämisenä, omaan työhön vaikuttamisena sekä itsensä johtamisena. Sähköisten palveluiden käyttöönoton edellytyksenä voidaan pitää hoitotyön johdon ymmärrystä tiedonhallinnan osaamisen tärkeydestä sekä riittävästä resurssoinnista. Sähköisten palveluiden kehittämiseen ja osaamisen vahvistamiseen tulee yhdistää eettiset toimintamallit ja lainsäädännölliset ohjeet, jotka ohjaavat toimintaa myös sähköisessä terveystalouden ympäristössä. (Ahonen, Kinnunen, Kouri, Liljammo & Saranto 2016, 231-232; Konttila, Siira, Kyngäs, Lahtinen, Elo, Kääriäinen, Kaakinen, Oikarinen, Yamakawa, Fukui, Utsumi, Higami, Higuchi & Mikkonen 2018, viitattu 10.2.2019; Sairaanhoidtajaliitto 2018, viitattu 21.12.2018; Sihvo, Jauhiainen & Ikonen 2014, 58.) Sähköinen terveydenhuolto on haasteiden edessä erityisesti kuntalaisen kanssa tapahtuvan vuorovaikutustapojen muutosten vuoksi. Verkossa tapahtuvaan asiointiin liittyy läheisesti myös etiikka, sillä sähköinen asiointi perustuu aina asiakkaan suostumukseen, yksityisyyteen ja oikeudenmukaisuuteen. (Eysenbach 2001, viitattu 2.4.2019.) Digitaalisen ympäristön osaamisvaatimukset olemme koonneet kuvioon 1.



KUVIO 1. Yhteenveto digitaalisen osaamisympäristön vaatimuksista. Herukka & Tuohimaa 2019.

Yksilötasolla digitalisaation tuomat uudenlaiset osaamisvaatimukset kasvavat, jolloin samanaikaisesti vaaditaan laaja-alaisuutta, erikoistumista, omien taitojen täydentämistä muiden alueiden taidoilla. Yksilön asenteella on myös merkitystä digiosaamisen kannalta. Digiosaajia voidaan kutsua diginatiiveiksi, jolloin yksilölle digitaaliset arvot kuten nopeus, käytettävyys ja räätälöinti ovat itsestäänselvyyksiä, kun taas digi-imigrantit eivät ole yhtä innostuneita uudistuvista teknologisista mahdollisuuksista. (Ilmarinen & Koskela, 2015, 220-223.)

Digiosaaminen perustuu tieto- ja viestintätekniiikan perustaitoihin, joita ovat tietojärjestelmien käyttäminen tiedon keräämiseen, käsittelyyn, tallentamiseen ja jakamiseen sekä kykyyn viestittää ja osallistua erilaisiin verkostoihin verkkopalvelun välityksellä (Euroopan komissio 2014, 3; Sairaanhoidtajaliitto 2015, viitattu 21.12.2018). Tiedonhallinta- ja verkkolukutaitoja tarvitaan asiakkaiden turvalliseen hoitamiseen, oman työn kehittämiseen, tutkimustiedon tuottamiseen, tiedon soveltamiseen omaan työhön, palvelujen ja resurssien tuottamiseen sekä niiden johtamiseen (Sairaanhoidtajaliitto 2015, viitattu 21.12.2018). Terveystieteiden ammattilaisen tieto- ja viestintäteknisillä taidoilla tarkoitetaan ammattilaisen kykyä käyttää tieto- ja viestintäteknisiä laitteita päivittäisessä työssään terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi, diagnosoimiseksi sekä hoitamiseksi ja elämäntapojen hallitsemiseksi (Euroopan komissio 2018b, viitattu 2.4.2019).

Tieto- ja viestintätekniiikan osaamiseen liittyy myös taito etsiä tietoa luotettavista lähteistä ja tietokannoista. Tieto- ja viestintäteknisiin taitoihin kuuluvat myös tietosuojan ja -turvan mukaisten ohjeistusten osaaminen sekä asiakkaan ohjaaminen turvalliseen sähköiseen asiointiin. Jokaisen ammattilaisen tulisi osata käyttää asiakastyössä tarvittavia sähköisiä palveluita, mutta varsinainen kehittämisosaaminen on hyödyllistä pitää yhden kehittäjäammattilaisen vastuulla. (Sihvo ym. 2014, 57-58.) Verkkoviestintä ja vuorovaikutustaidot ovat asiakkaan kanssa tapahtuvaa vuorovaikutusta omine erityispiirteineen, jossa joskus voi olla mukana myös puhe- ja kuvayhteys. Ammattilaisen verkkoviestintä pohjautuu usein tutkittuun tietoon ja sähköisessä viestinnässä tulisikin kiinnittää erityishuomiota asioiden selkeään ilmaisuun. Tärkeää on havaita, mitä asioita ja millä tavoin niitä voidaan asiakkaalle ilmoittaa sekä miten asiakas ymmärtää ammattilaisen viestin. (Sihvo ym. 2014, 58.)

### **3.1 Sähköisten palveluiden käyttöön vaikuttavat tekijät**

Myönteinen asenne, innostus ja motivaatio, sitoutuminen, joustavuus sekä halu oppia ja kokeilla uutta ovat myönteisiä tekijöitä uuden palvelun käyttöönotolle. Innostunut ja motivoitunut ammattilainen ohjaa mielellään asiakkaitakin palveluiden piiriin, joka osaltaan taas edistää asiakkaiden tasa-arvoisuutta ottaa sähköisiä palveluita käyttöön. Terveystieteiden ammattilaisilla tulisi olla riittävä motivaatio ja halukkuus hankkia kokemusta digitaalisista palveluista terveydenhuollossa, sillä omaan osaamiseen luottaminen lisää ammattilaisen sähköisten palveluiden käyttöä. Käyt-

täjälähtöinen kehittäminen ja käyttöönotto voivat vaikuttaa koulutusten ohella myönteisesti henkilökunnan asenteisiin ja lisätä motivaatiota sekä uskallusta palveluiden käyttöön. (Sihvo ym. 2014, 59.)

Terveydenhuollon ammattilaisen tietoteknisellä osaamisella ja kokemuksella on merkitystä sähköisen palvelun käyttöönottoon ja sen hyväksymiseen. Ammattilaisten taustamuuttajat kuten ikä, sukupuoli, koulutus, ammattiryhmä ja kliininen kokemus saattavat myös vaikuttaa ammattilaisen asenteisiin, mutta ominaisuuksien ja asenteiden välillä ei ole todettu olevan selkeää yhteyttä. Jauhianen, Sihvon & Ikosen (2015b) tutkimuksessa on kuitenkin tullut esille nuoremman ikäluokan (20-34-vuotiaat) omaavan paremmat peruskäyttötaidot kuin vanhimmalla ikäluokalla. Käyttöönottoa edistäviä tekijöitä ovat onnistuneet koulutusluokkatilaisuudet ennen käyttöönottoa sekä järjestelmien kokonaishallinta. Organisatorisen onnistumisen edellytykset ovat yhteistyö ja toimintatapojen muutoksissa onnistuminen. (Jauhainen, Sihvo & Ikonen 2015b, 32; Ross ym. 2016, viitattu 10.2.2019; Valta 2013, 149, 152.)

Palveluiden digitalisoinnissa organisatorisen ja kollegiaalisen tuen merkitys ovat tärkeässä roolissa, kun estäviksi tekijöiksi voidaan tulkita motivaation puute tai tietoteknisesti valmiimman asiakkaan kohtaaminen. Teknologian hyödynnettävyys työssä voidaan kokea myös vähäiseksi tai käyttö vaatii ylimääräistä työtä, jotka voivat myös olla esteenä sähköisten palveluiden käytölle. (Konttila ym. 2018, viitattu 10.2.2019; Ross ym. 2016, viitattu 10.2.2019.) Tietojärjestelmiin liittyvät ongelmat (mm. hidas suorituskyky, vaikeakäyttöinen laitteisto, tiedonsiirto) vaikuttavat uusien palveluiden käyttöönottoon. Monimutkaiset järjestelmät vaikeuttavat työkalujen käyttöä, eivätkä ammattilaiset koe hallitsevansa uuden tekniikan käyttöä. (Ross ym. 2016, viitattu 10.2.2019.)

## 4 TERVEYDENHUOLTOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSET SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTTÖÖNOTOSTA JA HYÖDYISTÄ

Koivunen ja Saranto (2017) ovat tehneet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen hoitoalan ammattilaisten kokemuksista edistävistä sekä uhkaavista tekijöistä sähköisten palveluiden käyttöönottoon liittyen. Katsauksesta selviää, että sairaanhoitajien kykyä käyttää sähköisiä palveluita pidettiin hyvänä ja edistävänä tekijänä palveluiden digitalisoimista ajatellen. Samoin positiiviset oppimiskokemukset ja asenteet sähköisiä palveluita kohtaan olivat puoltavia tekijöitä sähköisten palveluiden käytölle. Katsauksesta selvisi myös, että ammattilaiset näkevät sähköisten palveluiden lisäävän työtyytyväisyyttä sekä vähentävän työmäärää ja työstä aiheutuvaa stressiä. Joissakin tilanteissa nähtiin sekä edistäviä että uhkaavia tekijöitä kuten hoitohenkilöstön ja potilaan välisessä kommunikaatiossa sekä hoitaja-potilas suhteen muutoksissa. Sähköiset palvelut nähtiin hoitotyötä edistävänä tekijänä, mutta esteenä mikäli henkilöstö pelkää toimintatapojen muutosta. Useista tutkimuksista nousi myös esiin hoitohenkilöstön negatiivisia asenteita sähköisiä palveluita kohtaan. Käytettävyysongelmat havaittiin suurimmaksi uhkaavaksi tekijäksi sähköisten palveluiden käyttöön ottoon liittyen. Myös riittämätön tuki ja koulutus sekä kokemuksen puute nähtiin uhkaavana tekijänä. Näissä tilanteissa korostuu hoitohenkilöstön osallistaminen palveluiden kehittämiseen sekä muutosjohtaminen. (Koivunen & Saranto 2017, viitattu 23.2.2019.)

Tirkkosen (2017) kyselytutkimuksessa havaittiin terveydenhuollon ammattilaisten sähköisten palveluiden käyttöönottoon liittyvän edistäviä ja estäviä tekijöitä. Edistävänä tekijöinä voidaan pitää ammattilaisen teknistä osaamista, asennetta teknologisten palveluiden käyttämistä kohtaan, luottamusta tietoturvalliseen toimintaan sekä riittävää resurssointia ja tuen saamista ongelmatilanteissa. Sähköisten palveluiden käyttöönottoa estäviä tekijöitä ovat omien vaikutusmahdollisuuksien puuttuminen uusien toimintamallien kehittämisessä, riittämätön koulutus sekä tietojärjestelmien toimimattomuus tai epäsopevuus. (2017, 73)

Suomessa on tehty ensimmäinen tutkimus käyttäjänäkökulmasta potilastietojärjestelmien toimivuudesta vuonna 2017. Tutkimuksessa on tullut esiin keskeisimpänä ongelmana moninkertainen kirjaaminen eri paikkoihin, jossa nähdään myös kohonnut riski potilasturvallisuudelle käyttökatkojen rinnalla. Muita käyttöönottoa hidastavia tekijöitä ovat vähäinen tietokoneiden määrä, ohjelmistojen heikko käytettävyys sekä tietoteknisten taitojen vähäisyys ja asenteet. Sairaanhoitajat

kokevat saamaansa käyttökoulutusta riittämättömäksi sekä hoitotyön johtajien tuen puuttumisen. Ongelmallisiksi koetaan sujuvan kirjaamisen vaikeus, opittavuus sekä yhteiskäyttö. Myönteisiä, käyttöönottoa edistäviä tekijöitä ovat helppokäyttöiset tietojärjestelmät sekä toiminnalliset ratkaisut. (Hyppönen ym. 2018, 30.)

Valtakunnallisesti lääkäreille toteutetussa tutkimuksessa (2014) on havaittu jopa 40%:lla olevan kokemus järjestelmän virheellisen toiminnan aiheuttamasta haittatapahtumasta potilaalle. Muina epäkohtina on koettu tiedonkulun hitaus tai sen uupuminen organisaatioiden välillä sekä kirjatun tiedon saamiseen kuluva liiallinen ajallinen resurssien käyttö. Myönteisinä muutoksina on havaittu tyytyväisyys yhteenvetonäkymiin, lääkitysten yhteisvaikutustarkistus sekä sähköinen lääkemääräys. (Vänskä, Vainionmäki, Kaipio, Hyppönen, Reponen & Lääveri 2014, viitattu 10.2.2019.) Lääkäreiden sähköisten palveluiden käyttöön liittyy pelkoja, tyytymättömyyttä, epävarmuutta roolituksesta sekä vastuista (Ross ym. 2016, viitattu 10.2.2019). Tietojärjestelmien huono toimivuus on epäkohta, joka heikentää lääkäreiden työtä ja saattaa vaarantaa jopa potilasturvallisuutta. Lisäksi huonosti toimivat tai toimimattomat tietojärjestelmät rasittavat muutenkin rajallisia terveydenhuollon resursseja. Tulevaisuuden sote-sektorin integraatiot vaativat moitteettomia, vakaita sekä nopeasti toimivia potilastietojärjestelmiä, joten käyttäjäkokemusten esilletuonti on lähitulevaisuuden kehittämistyön kannalta huomioitava aiempaa paremmin. (Vänskä ym. 2014, viitattu 10.2.2019.)

Henkilökunta pitää kaikkein hyödyllisimpänä sähköisenä terveystalvveluna toimintaa, jossa asiakas voi tallentaa omia mittaustuloksiaan sähköiseen palveluun, antaa sähköisesti palautetta terveystalvvelusta sekä asiakas voi tallettaa esitietoja sähköiselle lomakkeelle. Hyödylliseksi koetaan myös muistutukset ja ilmoitukset asiakkaalle joko sähköpostitse tai tekstiviestillä. Muina hyödyllisinä palveluina nähtiin terveystalvveluiden toteuttaminen, johtaminen ja henkilöstön kehittäminen. Sähköisten palveluiden haasteena nähdään palvelujen käytön mahdollisuudet, sopivuus sekä vaihtoehtoisuus. Haasteena nähdään myös henkilöstön osaaminen ja motivaatio. Hyödyttömimpänä henkilökunta kokee sähköisen terveystalvveluksen. (Jauhiainen ym. 2015b, 33-35.) Tietojärjestelmien sopimattomuus käytettyihin työmenetelmiin tai päivittäiseen kliiniseen työhön voi johtaa digitaalisen terveystalvvelun käyttöönoton epäonnistumiseen kuin myös tietoturvaan liittyvät näkemykset ja koetut uhat asiakkaan ja ammattilaisen väliseen vuorovaikutukseen (Ross ym. 2016, viitattu 10.2.2019).



#### **4.1 Teknologian hyödynnettävyys**

Jauhiainen ym. (2015b) on havainnut tutkimuksessaan, että terveydenhuollon henkilökunnan osaaminen arvioitiin parhaimmaksi tiedonhakuvalmiuksien osalta, tietosuojan ja tietoturvan mukaisen toiminnan osalta sekä siinä, että henkilökunta on valmis kehittämään itseään tieto- ja viestintätekniiikan osaamisessa. Kohtalaisen hyväksi osaamiseksi arvioitiin asiakkaan ohjaamista tiedonhakuun, sähköisen palvelun käyttöön asiakkaan hoidossa, sekä asiakkaan sähköisen palvelun käytön valmiuksien arviointi. (2015b, 32.)

Teknologian hyödyntäminen terveydenhuollossa vaatii säännöllistä koulutusta, joka pohjautuu kunkin ammattilaisen omaan osaamiseen. Käyttökoulutuksen tulee olla perusteellista ja se voi toimia myös perehdytyksenä uusille työntekijöille. (Konttila ym. 2018, viitattu 10.2.2019.) Henkilökunnan koulutusmuotona voi olla erilaiset koulutusluokkatilaisuudet, informaatiotilaisuudet ja vieriovetus. Pienryhmämuotoisen opetuksen etuna on henkilökohtaisen ohjauksen ja tuen saaminen palvelujen käytön ja harjoittelun lisäksi. Vieriovetajan (tukihenkilö) rooli käyttöönotossa korostui erityisesti ensimmäisen kuukauden aikana tietojärjestelmän käyttöönotosta, jolloin se tukee hyvin järjestelmän käytön oppimista. Koulutukseen tulee varata riittävästi aikaa sekä koulutus ei saisi sisältää liian paljon asiamäärää asetettuun aikaresurssiin nähden. Henkilökunta voi opiskella uusia palveluita myös itsenäisesti, jossa suurimpana haasteena on ollut itsenäiseen opiskeluun tarvittavan ajan löytäminen. Itsenäinen opiskelu on koettu hyvänä oppimismuotona erityisesti uuden järjestelmän käyttöönoton jälkeisenä ajankohtana. (Jauhiainen ym. 2015b, 38-39; Valta 2013, 93, 95, 98, 100.)

#### **4.2 Sähköisten palveluiden käytön kehittämistarpeet**

Terveydenhuollon ammattilaisille tulisi tarjota säännöllistä koulutusta sekä tukea digitaalisten palveluiden käytössä, joiden avulla voidaan lisätä ammattilaisten osaamista sekä lisätä oman osaamisen kehittämistä. Koulutukset nähdään myös motivoivina, innostavina ja innovatiivisina, joilla voidaan edesauttaa uuden digitaalisen palvelun käyttöönottoa. Uusien digitaalisten palveluiden käyttöönottoon liittyviä ongelmia voivat olla erilaiset ympäristötekijät sekä huonosti organisoidut tukitoimet palvelun ympärillä. Tiedonpuute on yksi merkittävä riskitekijä jopa käyttöönotetun palvelun vääränlaiselle käyttämiselle. (Konttila ym. 2018, viitattu 10.2.2019.)

Kehittämistyö ja ammattilaisten koulutus ovat resurssoinnin kannalta haastavia ja vievät aikaa varsinaiselta asiakastyöltä. Siinä nähdään kuitenkin potentiaalia aikaa säästävänä toimintana, kun järjestelmän käytettävyyden ja ammattilaisten käyttötaidot ovat hyvät. Koulutuksia tulisi suorittaa säännöllisesti, jotta ammattilaisten osaaminen on ajan tasalla niin tietojärjestelmien kuin käyttötapojenkin kehittyessä. (Hyppönen, Lääveri, Hahtola, Suutarla, Sillanpää, Kinnunen, Ahonen, Rajalahti, Kaipio, Heponiemi & Saranto 2018, 30.) Valta on todennut seurantatutkimuksensa (2013) viimeisessä vaiheessa, kuinka uuden järjestelmän käytöstä huolimatta potilaiden hoito onnistuu hyvin, työntekijät ovat motivoituneita sekä osaavat käyttää järjestelmiä. Myös uusien työntekijöiden järjestelmäkoulutuksista huolehditaan. Esimiehet ovat kokeneet uuden järjestelmän olevan positiivinen työväline, jota uusien ohjelmamuutosten jälkeen on ohjattu ja opeteltu riittävällä aikaresursilla. (2013, 119-120.)

### **4.3 Sähköisten palveluiden kehittäminen Pohjoismaissa**

Vuosien 2004-2010 aikana tehtiin Pohjois-Tanskan sairaaloissa tapaustutkimus sähköisten terveyspalveluiden kehittämisestä. Tutkimus tukee jo aikaisemmin saatuja tutkimustuloksia ja kirjallisuudesta saatuja tietoja siitä, että hoitohenkilökunnan osallistamisella on tärkeä merkitys uusien palveluiden käyttöönotossa. Hoitohenkilökunnan osallisuus ja mahdollisuudet osallistua päätöksentekoon ovat e-johtamisen kehityksen avaintekijä. Tanskalaistutkimuksessa selvitettiin uuden sähköisten terveyspalveluiden kehittämismenetelmän, CeHEM:in toimivuutta (Constructive eHealth evaluation method). Tutkimuksessa se todettiin toimivaksi menetelmäksi sähköisten palveluiden kehittämisessä ja käyttöönotossa. Menetelmä on viisiportainen ja koostuu tutkimusvaiheesta, suunnitteluvaiheesta, kehittämisvaiheesta, toteuttamis- ja jalkauttamisvaiheesta sekä lopuksi yhteenvetovaiheesta. Tutkimuksessa suositellaan, että monialainen hoitohenkilökunta osallistetaan jo varhaisessa vaiheessa ja työmäärää vähennettäisiin. Tutkimuksen perusteella voitiin todeta, että kun näitä suosituksia noudatettiin ja henkilöstö sai jatkuvaa palautetta toiminnastaan, saatiin työntekijät sitoutumaan paremmin sekä kantamaan vastuuta tehdyistä päätöksistä. CeHEM:iä voidaan käyttää raameina sähköisten palveluiden kehittämiselle myös Tanskan ulkopuolella, sillä ryhmien välinen vuorovaikutus ei rajoitu vain yhteen maahan. (Hostgaard, Bertelsen & Nohr 2017, 3-4,11,12.)

Laurinda Rexha ja Sara Telemo Nilsson ovat tutkineet Ruotsissa virtuaalisen terveyskeskuksen toimintaa eri sidosryhmien näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan suurin osa niin asiakkaista kuin

terveydenhuollon henkilöstöstä suhtautuu positiivisesti digitaalisten palveluiden käyttöön. Digitaaliset palvelut mahdollistavat hoitotapaamiset yli maantieteellisten rajojen ja se luo myös terveydenhuoltohenkilöstölle uudenlaisia työympäristöjä. Suurin osa tutkimukseen vastaajista uskoivat, että palvelu lisää saatavuutta ja tehokkuutta niin terveystalouden, kuin asiakasnäkökulman osalta. Digitaaliset palvelut nähdään myös enemmän täydentävänä palveluna perinteisille terveydenhuollon palveluille, sillä kaikki asiakkaat tai kaikki vaivat eivät sovellut digitaalisesti hoidettaviksi. (Rexha & Telemo Nilsson 2016, 71.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kehittämistutkimuksen tarkoituksena on selvittää avoterveydenhuollon vastaanottopalveluissa työskentelevän henkilöstön näkemyksiä sähköisistä terveydenhuoltopalveluista ja niiden kehittämisestä sekä henkilöstön osaamista sähköisten terveydenhuoltopalvelujen käyttäjinä.

Kehittämistutkimuksen tavoitteena on luoda toimintamalli Oulun kaupungille sähköisten vastaanototoimintojen käyttöön tutkimustuloksia hyödyntäen. Saatujen tutkimustulosten avulla voidaan selvittää henkilökunnan tämän hetkistä sähköisten palveluiden käytön osaamista, koulutustarvetta, sekä näkemyksiä sähköisten palveluiden kehittämiseksi. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan suoraan hyödyntää sähköisten palveluiden kehittämiseksi sekä terveydenhuoltohenkilöstön digitaitoja tukevan koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.

### **Tutkimuskysymykset /- ongelmat?**

1. Mitä osaamista henkilöstöllä on sähköisistä terveydenhuollon palveluista?
2. Mitä koulutustarvetta henkilöstöllä on sähköisistä terveydenhuoltopalveluista?
3. Millaisia näkemyksiä ja kehittämistarpeita henkilöstöllä on sähköisistä terveydenhuoltopalveluista?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämän kehittämistutkimuksen tarkoituksena oli selvittää avoterveydenhuollon vastaanottopalveluissa työskentelevän terveydenhuoltohenkilöstön näkemyksiä sähköisistä terveydenhuoltopalveluista ja niiden kehittämisestä sekä terveydenhuoltohenkilöstön osaamista sähköisten terveydenhuoltopalvelujen käyttäjinä. Työpajan tavoitteena oli valmistella toimintamalli sähköisten palveluiden käytölle. Tutkimusasetelma oli kuvaileva ja metodologisesta lähtökohdasta tutkimus oli kertaalleen suoritettu poikittaistutkimus.

Tutkimusosio toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, jota täydennettiin avoimilla kysymyksillä. Aineistotriangulaatiolla tarkoitetaan usean eri tutkimusmenetelmän yhdistämistä samassa tutkimuksessa, jolla tavoitellaan eri näkökulmien tuloksia vahvistavaa tulkintaa esimerkiksi strukturoitujen kysymysten avointen vastausten mahdollisuudella. Kvalitatiivisen aineiston käyttäminen kvantitatiivisen tutkimuksen osana ei muuta asetettua tutkimusasetelmaa vaan enemmänkin mahdollistaa monipuolisemmat näkökulmat lisäten tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2017a, 154-155, 172; Metsämuuronen 2009, 115-116.)

Kyselystä saatujen tulosten pohjalta luotiin lähtökohdat uuden toimintamallin pohjaksi, joita käsiteltiin yhteiskehittämisen työpajassa valittujen terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Yhteiskehittämisen työpajan tavoitteena oli lisätä tietoisuutta sähköisten palveluiden toimivuudesta sekä kehittää terveydenhuoltohenkilöstölle soveltuvia toimintamalleja sujuvaan sähköisten palveluiden käyttöön. Työpajan avulla tiivistettiin myös moniammatillista yhteistyötä ja verkostoitumista osallistuneiden henkilöiden kesken.

### 6.1 Metodologiset lähtökohdat

Kehittämistutkimuksella tavoitellaan muutosta, jonka pohjalla on tieteellistä otetta noudattavat tutkimukselliset menetelmät (Kananen 2017b, 18). Tieteellisillä toiminnoilla tavoitellaan tietämyksen edistämistä, kun taas kehitystyöllä pyritään luomaan käytännönläheisiä toimintatapojen muutoksia esimerkiksi palveluiden tuottamiseen (Toikko & Rantanen 2009, 19-20). Kehittämistutkimuksen ideologia pohjautuu käytännön ongelmiin ja kysymyksiin, jossa tietoa tuotetaan

aidossa ympäristössä, jossa hyödynnetään tutkimuksellisia periaatteista mutta pääpaino on kehittämistoiminnassa. Yksinkertaisimmillaan kehittämistoiminta voidaan hahmottaa lineaarisen mallin avulla, johon kuuluvat tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. (Toikko & Rantanen 2009, 21-22, 64.)

Kvantitatiivinen tutkimus on paljon käytetty sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, hypoteesien esittäminen, käsitteiden määrittely, koejärjestelyjen tai aineiston keruun suunnitelmat, koehenkilöiden valinta, muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon ja aineiston muuttaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Päätelmät tehdään tilastolliseen analysointiin perustuen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139-140.) Määrällisessä tutkimuksessa edetään teoriasta kyselyyn, jonka jälkeen palataan takaisin kyselystä teoriaan analyysin, tulosten ja tulkinnan avulla (Vilka 2007, 25). Kehittämistutkimuksessamme keräsimme ensin laajan tietoperustan, jonka pohjalta muodostettiin kyselylomake aineistonkeruuta varten. Aineisto analysoitiin, jonka jälkeen sitä peilattiin jälleen tutkimustietoon. Määrällisen tutkimuksen ominaisuuksia ovat tiedon strukturointi, mittaaminen, mittarin käyttäminen, tiedon käsittely ja esittäminen numeroin, tutkimusprosessin ja tulosten objektiivisuus sekä suuri vastaajien määrä. Kysely on yleisimmin käytetty menetelmä määrällisen tutkimuksen aineiston keräämisessä. (Vilka 2007, 17.) Kyselylomakkeellamme kerätty aineisto analysoitiin tilasto-ohjelman avulla ja tulokset esitetään erilaisten kuvioiden ja taulukoiden avulla.

Kyselyissä käytettyjen mittareiden tavoitteena on saada selville objektiivinen näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Tutkija voi käyttää aineiston keräämisessä jo olemassa olevaa mittaria tai vaihtoehtoisesti luoda kokonaan uuden, tutkimusta vastavan mittarin. (Metsämuuronen 2009, 67-68.) Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka on tehty tätä kehittämistutkimusta varten. Kyselylomakkeen kysymykset perustuivat tutkimuksemme teoreettiseen viitekehykseen. Kyselylomakkeen demografisina tietoina selvitettiin ikä, sukupuoli, koulutus, työpiste sekä työkokemus. Kysymysmuodot olivat suljettuja tai sekamuotoisia kysymyksiä. Mieliipidekysymysten kohdalla on käytetty viisiportaista Likertin asteikkoa (*Likert scale*), jossa vastaajalle annetaan ääripäitä edustavat eriävät mielipiteet kuten ”täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä” tai ”erittäin paljon - erittäin vähän” (Metsämuuronen 2009, 70). Asteikossa annetaan vastaajalle myös mahdollisuus neutraaliin vastaukseen ”en osaa sanoa, en tiedä tai ei koske minua” (Vehkalahti 2008, 35-37, 39). Kyselyn lopussa vastaajilla oli mahdollisuus ilmaista avoimissa kysymyksissä omia näkemyksiä

tekijöistä, jotka ovat auttaneet tai estäneet sähköisten palveluiden käyttöä sekä kertoa vapaasti omat kehittämisideat. Kysymyslomakkeen (liite 4) keskeiset osa-alueet olivat:

1. Suostumus ja taustatiedot
2. Digitalisaatio julkisessa terveydenhuollossa
3. Terveydenhuoltohenkilöstön osaaminen
4. Sähköisten palveluiden käyttöönotto ja koulutus
5. Sähköisten palveluiden käyttö vastaanottotyössä
6. Sähköiset palvelut tulevaisuudessa
7. Avoimet kysymykset

## 6.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Kehittämistutkimuksen yhteistyökumppanina on Oulun kaupungin Hyvinvointipalvelut. Kehittämistutkimuksen ideaa työstettiin työelämäedustajien, koulun edustajien ja opiskelijoiden yhteispalaverissa lokakuussa 2018, jossa alustava aihe lopullinen aiherajaus tehtiin samalla kokoonpanolla tammikuussa 2019. Tämän jälkeen aloitettiin tutkimussuunnitelman sekä kyselylomakkeen laadinta sekä suunniteltiin aikataulu kehittämistutkimuksen suorittamiselle. Tutkimusluvan (liite 1) myönsi Oulun kaupungin terveystoiminnan johtaja 2.5.2019, jonka jälkeen terveydenhuoltohenkilöstö sai paperisen informaation (liite 2) tulevasta kyselystä viikkoa ennen varsinaista kyselyä, joka välitettiin sähköpostitse vastaanottojen palveluesimiesten välityksellä henkilöstölle. Samoin toimitettiin saatekirjeen (liite 3) sekä Webropol 3.0-kyselyn (liite 4) kanssa. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Oulun kaupungin avoterveydenhuoltopalvelujen vastaanottotyötä tekevät terveydenhuollon henkilöstö (lähihoitajat, perushoitajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kättilöt sekä lääkärit). Perusoletuksena oli, että koko terveydenhuoltohenkilöstö (N=229) käyttää sähköisiä palveluita. Alkuperäisen suunnitelman mukaan kysely oli tarkoitus pitää avoimena kahden viikon ajan, mutta vastausaktiivisuuden ollessa alhainen kyselyä päädyttiin jatkamaan vielä kaksi viikkoa. Lopullinen kyselyn aukioloaika oli 13.5.-7.6.2019. Kyselyn aikana terveydenhuoltohenkilöstölle lähetettiin muistutusviesti kolmesti.

Kehittämistutkimuksemme on kertaalleen suoritettu poikkileikkaustutkimus, jolla halusimme selvittää avoterveydenhuollon vastaanottopalveluissa työskentelevän terveydenhuoltohenkilöstön näkemyksiä sähköisistä terveydenhuoltopalveluista ja niiden kehittämisestä sekä henkilöstön osaamista sähköisten terveydenhuoltopalvelujen käyttäjinä. Poikkileikkaustutkimusta käytetään, kun halutaan tutkimustuloksia suhteellisen lyhyessä ajassa (Hirsjärvi ym. 2009, 178). Yksittäisellä

poikkileikkaustutkimuksella ei kuitenkaan voida mitata muutosta. Sen avulla voidaan selvittää tiettyä ilmiötä tietyssä aikana tietyssä populaatiossa. Jos halutaan selvittää muutosta, pitäisi olla vähintään kaksi poikkileikkaustutkimusta eri ajalla, samalta populaatiolta. (Kumar 2005, 95).

Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, jonka kysymykset laadittiin teoreettisen viitekehyksen keskeisten käsitteiden, avaintermien sekä siinä havaittujen ilmiöiden pohjalta. Kehittämistutkimuksen aineisto kerättiin kokonaisotannalla, joten tulokset kuvasivat koko perusjoukkoa. Kysely rakentui mielipideväittämistä, joihin vastataan numeerisilla arvoilla sekä avoimista kysymyksistä, mikä mahdollistaa vastaajan näkemyksien ja mielipiteiden vapaamuotoisen kertomisen. Valmiille kyselylomakkeelle suoritettiin esitestaus kunkin ammattiryhmän jäsenellä ja jokaisella esitestajaajalla oli paperinen arviointilomake (liite 5) kyselyn täytön edetessä mahdollisten havaintojen kirjaamiseksi. Lomakkeelle kirjattiin myös kyselyn aloitus- ja lopetusaika, jonka avulla kyselylomakkeen täyttöaika saatiin arvioitua mahdollisimman tarkasti.

### **6.3 Aineiston analyysi**

Tutkimuksellisen kehittämistyön aineisto muodostui kvantitatiivisesta ja kvalitatiivisesta materiaalista, jotka analysoitiin niille sopivin menetelmin. Tutkimusaineisto muodostui 74 vastauksesta, jolloin vastausprosentti oli 32 %. Vastauksia kyselyyn saatiin kaikista hyvinvointikeskuksista sekä kaikista ammattiryhmistä.

#### **6.3.1 Määrällinen aineiston analyysi**

Aineisto analysoitiin kvantitatiivisella menetelmällä käyttäen IBM SPSS Statistics-ohjelmaa. Aineisto tarkistettiin molempien opiskelijoiden toimesta silmämääräisesti. Toisen kerran aineisto tarkistettiin myös SPSS Descriptives-komennon kautta (Metsämuuronen, 2006, 509), josta tarkistettiin vastausten minimi- ja maksimiarvot sekä frekvenssit puuttuvien vastausten havaitsemiseksi. Pieni n kuvaa osa-aineistoa, N eli numerus kuvaa koko tutkimusjoukon määrää (Metsämuuronen 2006, 341). Määrällisessä tutkimuksessa yleisesti tunnettuja tunnuslukuja ovat frekvenssi, keskiarvo ja prosentti (Metsämuuronen 2006, 337). Prosentuaalisella osuudella voidaan havaita aineistosta ainoastaan luku, joka kuvaa yksittäistä ominaisuutta tutkittavasta ryhmästä (Valli, 2015, kappale 6). Tässä tutkimuksessa käytettiin kuvailevia tilastollisia menetelmiä, kuten



frekvenssejä, keskiarvoa, mediaania sekä keskihajontaa. Kolmogorov-Smirnovin testiä käytettiin muuttujien normaalijakautuneisuuden testaamisessa. Cronbachin alfan avulla selvitettiin kysymyspatteristojen luotettavuutta. Tilastollisia merkitsevyyksiä tutkittiin ristiintaulukoinnin ja Kruskal Wallisin H-testin avulla. Klusterianalyysillä muodostettiin digipalveluiden käyttäjäprofiilit.

Tutkimusaineisto syötetään matriisin muotoon, joka itsessään on vielä puutteellista ja tulee tiivistää yleisesti tunnetuiksi tunnusluvuiksi, frekvensseiksi (n), keskiarvoiksi (mean) tai prosentteiksi. Frekvenssit voidaan vielä tiivistää ja jakaa erilaisiin luokkiin, jolloin syntyy luokkafrekvenssi. Keskilukujen avulla pyritään ilmaisemaan aineiston tieto yhdellä luvulla ja näistä tunnetuin on keskiarvo. Mediaani (Md) kuvaa aineiston kaikkein keskimmäisintä arvoa tai kahden keskimmäisen puoliväliä. Keskihajonta (SD) taas kuvaa arvojen vaihtelua keskiarvojen ympärillä. (Metsämuuronen 2009, 340, 343, 345, 349-350, 351.) Tutkimuksessamme frekvenssit kuvaavat kyseisessä luokassa olevien arvojen määriä, keskiarvolla ja mediaanilla nähdään jakauman sijainti (Heikkilä 2014, 83-85; Valli 2015, kappale 6). Keskihajontaa on käytetty niille välimatka-asteikollisille muuttujille, joissa on pystytty mittamaan keskiarvon ympärillä olevia arvoja (Heikkilä 2014, 86). Kolmogorov-Smirnov testin avulla tutkitaan jakauman normaaliutta (Gaussin käyrä) jakauman vinouden (skewness) sekä huipukkuuden (kurtosis) osalta. Kolmogorov-Smirnovin testillä tarkastellaan, kuinka kaukana tutkittu ilmiö on normaalijakaumasta (Heikkilä 2014, 218). Kolmogorov-Smirnovin testillä tutkittuna havaittiin aineiston muuttujien jakauman olevan epänormaali jokaisessa muuttujassa. Kyselyn tuloksissa havaittiin erittäin voimakas vinous sukupuolen osalta, jonka vuoksi tuloksia ei tarkastella sukupuolisidonnaisuuksien osalta.

Jatkuvat muuttujat, kuten ikä, voivat saada mitä tahansa arvoja, joten analyysiä varten ne luokiteltiin uudelleen. Myös ristiintaulukointi voi edellyttää aineiston uudelleen luokittelua. (Heikkilä 2014, 129.) Aineisto luokiteltiin uudelleen sen tiivistämiseksi. Uudelleen luokittelun yhteydessä vastaukset "en osaa sanoa" määriteltiin puuttuviksi havainnoiksi (*missing values*) eivätkä ne näin ollen ole analyysissä mukana. Vastaajien ilmoittamat **iät** luokiteltiin neljään eri luokkaan tasavälein (*24-34 vuotta, 35-44 vuotta, 45-54 vuotta, 55-63 vuotta*). **Koulutusaste** luokiteltiin uudelleen kolmeen luokkaan, jossa ammatillinen perustutkinto pysyi omanaan (*lähihoitaja tai perushoitaja*), mutta opistoasteen, AMK ja YAMK sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/kätilö yhdistettiin sekä lääketieteen perustutkinto/lääketieteen erikoistutkinto yhdistettiin. Tulosten selkeyttämiseksi taulukoinnissa käytetään yhdistettyjä ammattiluokkia: 1) lähihoitaja/perushoitaja = **lähihoitaja** 2) sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/kätilö=**sairaanhoitaja** 3) lääketieteen perustutkinto/erikoistutkinto=**lääkäri**. Yksi vastaajista oli vastannut ammatikseen "muu", mutta ei ole ilmoittanut minkä ammatin edustaja on. Tämän vuoksi ammattiryhmäkohtaisen tilastoinnin n=73.

**Työkokemuksesta** muodostettiin neljä luokkaa: 0-5 vuotta, 6-10 vuotta, 11-24 vuotta, 25-40 vuotta.

Kysymyspatteristoista muodostetaan summamuuttujat. Summamuuttujan avulla yhdistetään useampia yksittäisiä, samaa kuvaavia osioita havainnollistamaan tutkittavaa asiaa. (Metsämuuronen 2006, 523.) Kysymyspatteristojen reliabiliteettiä tutkittiin Cronbachin alfan ( $\alpha$ ) avulla. Korkean reliabiliteetin avulla voidaan todeta, että mittarin osiot mittaavat samantyylistä asiaa. Korkea reliabiliteetti kertoo myös siitä, että tutkimukseen osallistuvat vastaisivat samalla tavalla samalla mittarilla usealla eri mittauskerralla. Korkean reliabiliteetin avulla voidaan myös todeta, että mittari erottelee luotettavasti mitattavat yksilöt toisistaan. (Metsämuuronen 2006, 452-453.) Cronbachin alfalle ei ole mitään yksiselitteistä rajaa, mutta mielellään alfa saisi olla yli 0,7 (Heikkilä 2014, 178).

Tutkimuksissa tyypillisesti halutaan selvittää lisäksi useamman kuin yhden muuttujan välistä vertailua sekä havaita niiden välisiä yhteyksiä toisiinsa. Ristiintaulukoinnissa saadaan erisuuruiset vertailuryhmät prosenttivertailun pohjalta vertailukelpoisiksi. (Valli 2015, kappale 6.) Tilastollisen tutkimuksen avulla pyritään saamaan tuloksia, jotka vastaavat havaintojen esiintymistä perusjoukossa. Tilastollisilla merkitsevyydestauksilla voidaan tehdä johtopäätös siitä, miten saadut tulokset ovat yleistettävissä koskemaan koko perusjoukkoa. (Valli 2015, kappale 8.) Tilastollisissa testauksissa on käytettävissä parametrisiä tai ei-parametrisiä testejä, jonka valintaan vaikuttaa muuttujan jakauma sekä muuttujan mitta-asteikko. Yleensä suositellaan käytettäväksi parametrisiä testejä keskiarvojen vertailuun, mutta se soveltuu ainoastaan välimatka- ja suhdeasteikollisille muuttujille. Ei-parametrisiä testejä käytetään luokittelu- ja järjestysasteikollisille muuttujille. (Heikkilä, 2014, 183; Valli 2015, kappale 8.) Tilastolliset merkitsevyydet ilmaistaan p-arvoina (probability), jotka jaetaan kolmeen eri luokkaan:

1. merkitsevyytaso 1-5% = tilastollisesti melkein merkitsevä ( $0,01 < p \leq 0,05$ )
2. merkitsevyytaso 0.1-1% = tilastollisesti merkitsevä ( $0,001 < p \leq 0,01$ )
3. merkitsevyytaso 0.1% = tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p \leq 0,001$ )

Tutkittavien muuttujien välistä riippuvuutta toisiinsa voidaan sanoa olevan, mikäli siitä on tarpeeksi vahva näyttö. Yleisesti käytetään alle 0,050 suuruisia p-arvoja riittävänä näyttönä perusjoukossa olevan riippuvuuden tai eron puolesta. (Heikkilä, 2014, 184-185.) Tutkimuksessa noudatamme yleisesti käytettyä alle 5%:n tilastollista merkitsevyytetasoa ( $p \leq 0,05$ ), jolloin voimme tehdä johtopäätöksiä saatujen tulosten sattumavaraisuuden puolesta tai sitä vastaan.

Muuttujia välisiä riippuvuuksia tarkasteltiin taustamuuttujista ikäryhmän, organisaation, ammattiryhmän ja työkokemuksen osalta. Uudelleen luokiteltavien muuttujien ja summamuuttujien muodostamisen jälkeen tarkastelimme aineistoa ristiintaulukoinnin avulla, jolla voidaan tutkia luokiteltujen muuttujien välistä yhteyttä (Heikkilä 2014, 198). Khiin-neliö testin avulla voidaan tutkia muuttujien välisiä riippuvuuksia, mikäli edellytykset testille täyttyvät. Jos edellytykset eivät täyty, johtaa khiin-neliötesti herkästi nollahypoteesiin ja väärin johtopäätöksiin. (Heikkilä 2014, 200-201.) Ei-parametristä Kruskal-Wallis H-testiä voidaan kutsua myös usean riippumattoman otoksen testinä. Testiä käytettäessä jakauman ei tarvitse olla normaalijakautunut sekä se soveltuu hyvin järjestysasteikollisille muuttujille, jossa verrataan useampaa kuin kahta luokkaa. (Heikkilä, 2014, 217-218; Valli 2015, kappale 8.) Pienen aineiston vuoksi ristiintaulukoinnin edellytykset eivät välttämättä täytyneet, joten muuttujien välisten riippuvuuksien tarkasteluun käytettiin tuolloin Kruskal-Wallis H-testiä. Mikäli riippuvuuksien ja tilastollisen merkitsevyyden välillä havaittiin ristiriitaa, tilastollinen merkitsevyydestä tarkistettiin vielä khiin neliö -testillä. Tutkimusaineiston määrä (n=74) on erittäin pieni, jonka vuoksi tilastollisten testien tarkkuutta voidaan pitää suuntaa antavina.

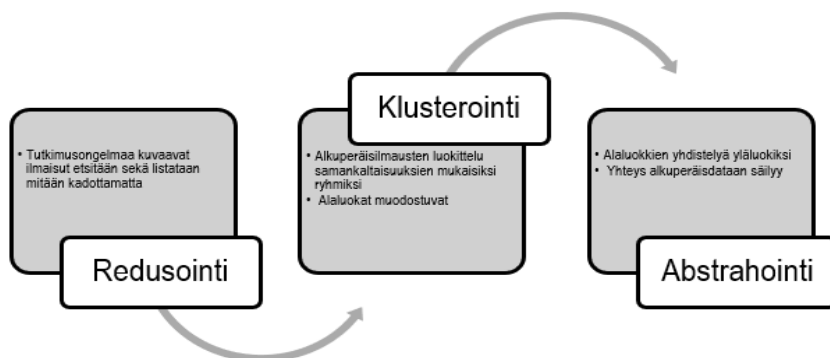
Terveydenhuoltohenkilöstön antamista vastauksista muodostettiin digipalvelujen käyttäjäprofiilit K-keskiarvo ryhmittelyanalyysillä (K-Means Cluster Analysis), joka pyrkii jakamaan havainnot keskiarvoiltaan mahdollisimman poikkeaviin ryhmiin (Metsämuuronen 2009, 876). Analyysi toteutettiin kahden klusterin mallilla teoreettisen oletuksen mukaisesti. Varianssianalyysin tulokset osoittivat, että analyysiin valitut kaksi muuttujaa pystyivät ryhmittelemään vastaajia eri klustereihin. Mukaan otettiin muuttujat, joiden Sig. (*p*-arvo) oli pienempi kuin 0,05 sillä sitä suurempi arvo ei tuo merkittävää lisäinformaatiota ryhmittelyyn ja muuttuja poistetaan.

### **6.3.2 Laadullinen aineiston analyysi**

Lisäsimme määrällisten kysymysten lisäksi avoimia kysymyksiä lomakkeeseemme, sillä kehittämistutkimuksen tavoitteena oli luoda toimintamalli sähköisten palveluiden käyttöön yhteistyössä terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Avoimien kysymysten avulla tavoittelimme vapaamuotoisesti ilmaistuja terveydenhuoltohenkilöstön näkemyksiä ja kehittämisideoita sähköisten palveluiden käyttöön liittyen sekä niiden avulla voidaan myös vahvistaa määrällisestä osiosta saatuja tutkimustuloksia. Avoimilla kysymyksillä voidaan saada hyviä ideoita tai uusia näkökantoja tutkittavaan asiaan liittyen (Heikkilä 2014, 48). Avoimien kysymysten vastaukset analysoimme tavanomaisin

sisällön analyysin menetelmin. Laadullinen analyysi noudattelee induktiivista päättelyä, jossa eteneminen tapahtuu yksittäisistä ilmaisuista yleiseen. Sisällönanalyysi on joko aineisto- tai teoriälähtöinen (Tuomi & Sarajärvi 2018, kappale 4.2.). Tutkimuksemme noudattaa aineistolähtöistä sisällönanalyysiä avoimien vastausten analyysissä. Tuomi & Sarajärvi (2018) jakavat sisällönanalyysin kolmeen eri vaiheeseen, jossa aineisto pelkistetään (redusointi), aineisto ryhmitellään (klusterointi) ja kolmannessa vaiheessa tehdään abstrahointi eli muodostetaan teoreettiset käsitteet. (2018, kappale 4.4.3). Sisällönanalyysi havainnollistetaan kuviossa 2.

Analyysin ensivaiheessa tehdään aineiston tutkimusongelmien mukainen pelkistäminen, jossa alkuperäisaineistosta nostetaan tärkeä informaatio esiin ja epäolennaiset seikat poistetaan tutkimusongelman mukaisen määritellyn analyysiyksikön (esimerkiksi sana tai lause) mukaisesti. Pelkistämävaiheessa yhdestä lausumasta voidaan havaita useampiakin pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistämisen jälkeen aineistolle tehdään ryhmittely, jossa alkuperäisaineistosta etsitään samankaltaisuutta ja/tai eroavaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, kappale 4.4.3.) Ryhmittelyä voidaan tehdä haluttujen löydettyjen ominaisuuksien tai käsitysten mukaisesti, jossa yhdistävänä tekijänä voi olla esimerkiksi sana tai lause (analyysiyksikkö). Jokaiselle ryhmälle asetetaan sisältöä kuvaava käsite, joista muodostuu alaluokat ja alaluokkia yhdistelemällä muodostuu pääluokat, jotka nimetään aineistoa kuvaavaksi ja on yhteydessä tutkimustehtävään tai -ongelmaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, kappale 4.4.3.) Sisällönanalyysi jatkuu teoreettisten käsitteiden muodostamisella. Alkuperäisilmausten luokittelua jatketaan niin kauan kuin se on aineiston sisällön kannalta mahdollista. Abstrahoinnin tavoitteena on saada aineistosta tehtyä johtopäätöksiä sekä teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2018, kappale 4.4.3.) Tutkimuksemme avoimien vastausten analysointi noudattaa sisällönanalyysin periaatteita, jossa pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta muodostetaan alaluokat. Alaluokkia yhdistelemällä muodostetaan yläluokat, joiden perusteella tehdään johtopäätöksiä sähköisten palveluiden merkityksestä terveydenhuoltoalan ammattilaisen työhön.



KUVIO 2. Sisällönanalyysin vaiheet analyysiprosessin aikana. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 4.4.3)

## 6.4 Yhteistoiminnallinen kehittäminen

Yhteistoiminnallisella toiminnalla voidaan tuottaa kokonaan uutta tietoa tai prosessoida aikaisempaa. Ryhmädynamiikka tuottaa tietämystä ja ymmärrystä osallistujien välisestä tietojen ja taitojen muodostamasta yhteisvaikutuksesta. Sosiokonstruktivisen oppimiskäsityksen mukaan ihmiset oppivat parhaiten yhdessä toisten kanssa. (Hellström, Johnson, Leppilampi & Sahlberg, 2015, 26.) Yhteistoiminnallisessa työskentelyssä toimitaan ryhmässä, jossa jokaisella osallistujalla on vastuu yhteisiin tavoitteisiin pyrkimisessä. Tavoitteisiin pääsemistä edellyttää monipuoliset sosiaaliset taidot sekä joustavat asenteet. Ryhmän toiminnassa tulisi vallita toisen auttamisen ja aktiivisen osallistumisen periaatteet, jolloin toimintaa voidaan pitää mahdollisena ja hyödyllisenä. Yhteistoiminnallisessa työskentelyssä tulisi luoda avoin ja esteetön vuorovaikutus kaikkien osallistujien kesken, omien näkemysten ilmaisemisen mahdollisuus, kuuntelu ja kannanotto. (Lavonen, Meisalo & al 2018, viitattu 2.4.2019) Yhteistoiminnallisessa kehittämisprosessissa on oleellista vakuuttaa henkilökunta prosessin hyödyllisyydestä työn tekemiseen ja jaksamiseen, sillä yksilön vastuullinen toiminta tuo jokaisen osaamisen kaikkien tietoisuuteen ja näin ollen edistää ryhmänkin työskentelyä. (Hellström ym. 2016, 134-135, 146).

Hyödynsimme työpajassa brainwriting-menetelmää (kuvio 3), jossa osallistujat jaettiin pieniin ryhmiin. Aivoriihiyöskentelyllä voidaan tuottaa paljon innovatiivisia ajatuksia, joka olisi hyvä aloittaa nykyhetken keskustelulla työntekijän kokemuksiin perustuen ja tästä edetään vahvuuksien ja kehittämiskohteiden priorisointiin. Toiminnan alustuksella saadaan osallistujille kokemus muutosten aiheuttamista myönteisistä vaikutuksista työn tekemiseen, työssä jaksamiseen ja vallitsevaan ilmapiiriin. (Hellström ym. 2016, 146.) Jokaisella ryhmän jäsenellä on 5 minuuttia aikaa ideointiin. Sen jälkeen ideat kierrätetään jokaisen ryhmän jäsenen kautta, jolloin ideaa voidaan jatkojalostaa toisen osallistujan toimesta. Lopuksi osallistujat valitsevat 1-3 mielenkiintoisinta ideaa tarkempaan jatkokehittelyyn. Nämä kirjataan paperille ja esitellään muulle ryhmälle. Lopuksi voidaan äänestää parhaimmista ideoista. Eniten ääniä saaneelle kehittämisidealle muodostetaan pidemmälle pohdittu ehdotus yhdessä ryhmänä keskustellen. (Tikkanen & Maunumäki 2012, 12-13.)

Oppimiskahvila (engl. learning café) on hieman vapaamuotoisempi ideointiprosessi, jossa keskitytään vain tietyn teeman ratkaisuun ryhmässä. Oppimiskahvilassa ryhmä työstää ideoita pöytäkunnittain siirtymiset uuden teeman äärelle, jolloin ryhmä pohtii myös aiempia tuotoksia sekä jatkoideoita tai ideoita uusia keinoja. Oppimiskahvilassa tyypillisesti yhdessä pöydässä on yksi puheenjohtaja, joka ei siirry ryhmän mukana vaan pysyy yhdessä pöydän äärellä. (Innokylä 2016, viitattu 2.9.2019.)

---

**Määrä tuottaa laatua**

- Rungas ideoiden määrä, jolloin joukkoon mahtuu myös uusia innovatiivisia ja uniikkeja ideoita
- Vanhojen ideoiden yhdistely uusiksi ideoiksi

---

**Ideointi ja arviointi erotetaan toisistaan**

- Kriittikiiä ja arviointia vältetään, jolloin ideoinnin ilmapiiri pysyy avoimena ja luovana
- Ideamassasta valitaan jatkopohdintaan parhaan tuntuiset ideat

---

**Poikkeavien ja villien ideoiden rohkaisu**

- Vapauttavat tunnelmaa sekä laskevat ideoinnin kriittisyyskynnystä
- Poikkeavat ideat johdattavat ajattelua pois perinteisistä ja totutuista malleista

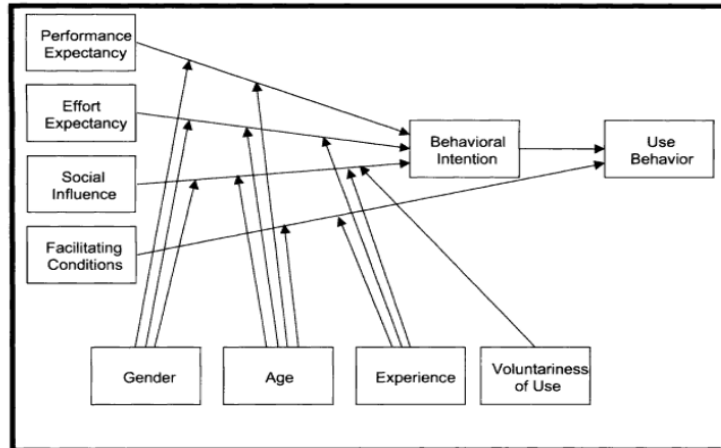
---

**Aiemmin syntyneiden ideoiden hyödyntäminen**

- Muiden ideoiden jatkokehitys ja uusien ideoiden kehittäminen

*KUVIO 3. Ideariihen neljä peruspilaria (mukaillen Halme 2018, viitattu 2.4.2019)*

Työpajan tavoitteena on havaita tekijät, joilla henkilökunta saa myönteisen kokemuksen teknologian käytettävyydestä ja henkilökunta motivoituu sekä sitoutuu palveluiden käyttöön yhä enemmän. Venkatesh, Morris, Davis G. & Davis F ovat muodostaneet UTAUT (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology)-teorian teknologian käyttöönotosta ja käytöstä. Mallissa on kuvattu käyttäjän hyväksymiseen sekä käyttäytymiseen vaikuttavat tekijät (kuva 1.). Performance expectancy eli **tehokkuus** kuvaa sitä, kuinka käyttäjä näkee uuden teknologian käyttöönoton tehostavan hänen työtään. Effort expectancy eli **vaivattomuus** kuvaa sitä, kuinka vaivattomaksi käyttäjä kokee uuden teknologian käytön. Social influence eli **sosiaalinen vaikutus** tarkoittaa sitä, että kuinka vahvasti työyhteisön mielipide vaikuttaa käyttäjän mielipiteeseen uudesta teknologiasta. Facilitating conditions tarkoittaa  **muita käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä**, esimerkiksi sitä kuinka organisaatio tukee käyttäjää uuden teknologian käyttöön otossa. Myös taustatekijät, kuten ikä, sukupuoli, kokemus sekä vapaaehtoisuus ovat vaikuttamassa teknologian käyttöönottoon. (Venkatesh, Morris, Davis G., & Davis G. 2003, 447-453.)



KUVA 1. UTAUT-malli. Vankatesh ym. 2003.

## Työpajan toteutus

Ryhmätyöskentelyllä voidaan saavuttaa tavoitteelliset tulokset, mikäli ryhmä on sitoutunut tavoitteisiin ja ryhmä toimii aktiivisesti yhdessä. Muussa tapauksessa ryhmätyöskentely voi tuottaa vähemmän ideoita kuin yksin työskennellen. Yhteistoiminnallisen oppimisen näkökulmasta ryhmien suosittelaa olevan heterogeenisia erityisesti sen sosiaalisen vaikuttavuuden takia. (Saloviita, 2014, Ryhmien muodostaminen.) Hellström ym. (2015) muotoilee yhteiskehittämisen prosessin alkavan ideointivaiheesta, jossa käydään keskustelua osallistujien kokemuksilla vallitsevasta tilanteesta aiheeseen liittyen (2015, 146).

Uuden toimintamallin rakentaminen perustui nykytilanteen kartoittamiseen eli sähköisten palveluiden käyttöön vastaanottotyössä. Aineisto nykytilasta kerättiin kehittämistyön kvantitatiivisessa osiossa. Aineiston perusteella valittiin työpajassa käsiteltävät teemat, joiden avulla toimintamallia lähdetään luomaan. Työpajan tavoitteena oli luoda yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sähköisten palveluiden toimintamalli.

Työpajaan ilmoittautuneille toimitettiin työpajaa edeltävällä viikolla materiaalia, jonka tavoitteena oli orientoida terveydenhuollon ammattilaisia käsiteltävään aiheeseen. Osallistujia pyydettiin myös kirjaamaan omia ajatuksia virtuaaliseen hyvinvointikeskukseen liittyen AnswerGardenin työkalun kautta. Työpajassa osallistujia informoitiin aikataulusta ja työmenetelmistä, joilla tavoiteltiin käyttäjälähtöisiä ideoita ja näkökulmia toimintamallin luomiseksi. Työpajassa jokaiselle osallistujalle annettiin mahdollisuus ilmaista omat mielipiteet ja ajatukset.

Työpajamme ryhmäkooksi valikoitui 5-6 henkilön ryhmät, joilla mahdollistettiin aktiivinen vuorovaikutus ryhmän jäsenten kesken. Ryhmät valittiin etukäteen, jotta turvataan työpajan nopea ja vaivaton eteneminen eikä ryhmäytyminen vie ylimääräistä aikaa. Ensimmäiselle kierrokselle muodostimme ryhmät yksiköittäin, jolloin työskentely oli helppo aloittaa tuttujen ihmisten kesken. Ensimmäisen kierroksen tavoitteena oli, että ammattilaiset saavat ideoida vapaasti teemoihin liittyviä asioita eikä nykyiset raamit rajoita ideointia. Tavoittelimme tällä uusia ja innovatiivisia ideoita teemoihin liittyen. Toiselle kierrokselle sekoitimme ryhmiä, jotta ideointi saisi uusia näkemyksiä moniammatillisessa vuorovaikutuksessa toisten osallistujien kanssa. Toisen kierroksen tavoitteena oli, että osallistujat jatkojalostavat ensimmäisellä kierroksella syntyneitä ajatuksia. Toisen kierroksen lopuksi äänestettiin parhaimmat ideat.



## 7 TULOKSET

Kehittämistutkimuksen kvantitatiivisessa osiossa selvitettiin avoterveydenhuollon vastaanotto- palveluissa työskentelevän ammattilaisten näkemyksiä sähköisistä terveydenhuoltopalveluista ja niiden kehittämisestä sekä ammattilaisten osaamista sähköisten terveydenhuoltopalveluiden käyttäjinä. Tutkimusaineiston n=74, vastausprosentti 32 %. Kyselyn aineiston analyysin tarkemmat tilastoinnin taulukoinnit löytyvät liitteestä 1.

### 7.1 Määrällisen osion tutkimustulokset

Kyselyyn saatiin vastauksia kaikista hyvinvointikeskuksista ja jokaisesta ammattiryhmästä. **Vastanneiden taustatiedot** esitetään taulukossa 1. Vastanneiden iät vaihtelivat 25-63 ikävuoden välillä, joskin 45-54 vuotiaat olivat keskimääräistä vähemmän vastanneet kyselyyn. Työkokemuksen määrä vaihteli 0-40 työkokemusvuoden välillä. Vastanneista suurin osa oli sairaanhoitajia (69%).

TAULUKKO 2. Vastaajien taustatiedot.

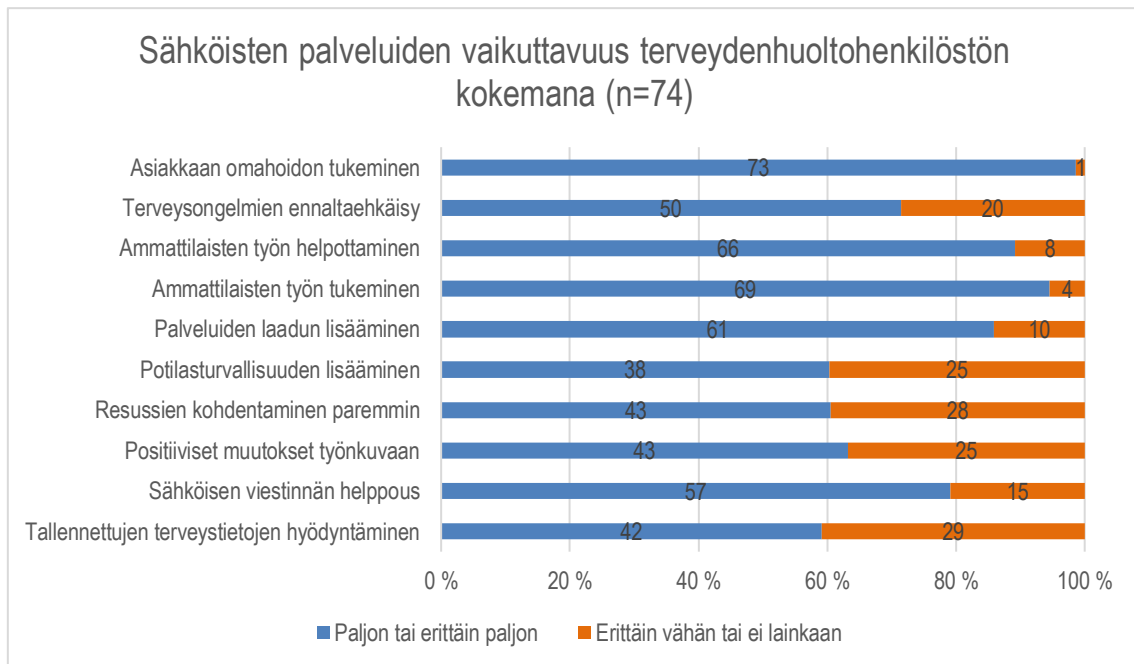
TAUSTATIETO	n(%)	M	Md	SD
Ikäluokat		41,6	38,5	11,42
24-34v	24 (32)			
35-44v	23 (31)			
45-54v	10 (14)			
55-63v	17 (23)			
Sukupuoli				
nainen	71 (96)			
mies	3 (4)			
Ammatti	73(99)*			
Lähihoitaja	10 (14)			
Sairaanhoitaja	51 (69)			
Lääkäri	12 (12)			
Työyksikkö				
Haukiputaan hyvinvointikeskus	11 (15)			
Kaakkurin hyvinvointikeskus	11 (15)			
Kiimingin hyvinvointikeskus	4 (5)			
Kontinkankaan hyvinvointikeskus	27 (37)			
Tuiran hyvinvointikeskus	21 (28)			
Työkokemus		15,3	13,5	1,93
0-5 vuotta	22 (30)			
6-10 vuotta	12 (16)			
11-24 vuotta	21 (28)			
25-40 vuotta	19 (26)			

mean=keskiarvo, SD=keskihajonta, Md=mediaani, n=vastaajien lukumäärä %=vastaajien prosentuaalinen määrä, \*yksi vastaaja ilmoitti ammatikseen muu, ilman selitystä

Tarkastellessa ikäluokkien jakaumaa ammattikunnittain havaittiin vastaajia olevan tasaisesti kaikista ikäryhmistä jokaisessa ammattiluokassa. Ristiintaulukoinnin perusteella aktiivisimmat vastaajat olivat nuoret (24-34 vuotta) lääkärit 42%:n vastausaktiivisuudellaan. Sairaanhoitajista aktiivisin vastaajaryhmä oli 35-44 vuotiaat, kun taas lähi-/perushoitajista aktiivisimpia olivat vanhemmat ikäluokat (45-54 vuotta ja 55-63 vuotta). Vastaajista 15% oli Haukiputaan hyvinvointikeskuksesta (n=11), Kiimingin hyvinvointikeskuksesta 5% (n=4), Tuiran hyvinvointikeskuksesta 28% vrt taulukko (n=21), Kontinkankaan hyvinvointikeskuksesta 37% (n=27) sekä Kaakkurin hyvinvointikeskuksesta 15% (n=11).

**Terveydenhuoltohenkilöstön digiosaamista** tutkittiin sähköisten palveluiden vaikuttavuuden, vastaajan oman digiosaamisen sekä ohjausosaamisen näkökulmasta. Sähköisten palveluiden **vaikuttavuutta** tarkasteltiin kymmenen eri väittämän kautta. Tutkimuksen nollahypoteesiksi ( $H_0$ ) asetettiin *”terveydenhuoltohenkilöstö kokee sähköiset palvelut vaikuttavina taustatekijöistä riippumatta”* Ammatilla ja työyksiköllä sekä sähköisten palveluiden vaikuttavuudella ei havaittu tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta. Iällä ( $p=0,041$ ) ja työkokemuksella ( $p=0,035$ ) havaittiin olevan tilastollisesti merkitsevä riippuvuus kokemukseen sähköisten palveluiden vaikuttavuudesta. Analyysissä astuu vastahypoteesi ( $H_1$ ) voimaan, jolloin tehdään johtopäätös siitä, että ikä ja työkokemus vaikuttavat sähköisten palveluiden vaikuttavuuskokemukseen. Nuoremmat ammattilaiset (23-34 vuotiaat) pitivät sähköisiä palveluita muihin ikäluokkiin verrattuna vaikuttavampina. Myös lyhyen työuran omaavat ammattilaiset (työkokemus 0-5 vuotta) arvioivat sähköisten palveluiden olevan vaikuttavimpia, kuin pidemmän työkokemuksen omaavat ammattilaiset. Väittämien tilastollinen vertailu on luettavissa liitteestä 6.

Tuloksista tarkasteltiin lisäksi väittämäkohtaiset vastaukset (kuvio 4). Vastaajista enemmistö koki sähköisten palveluiden olevan hyödyllisiä työssään. Vaikuttavimmiksi sähköiset palvelut koettiin asiakkaan omahoidon tukemisessa (99%) ja vähiten vaikuttavimpina pidettiin asiakkaan itse syötämien terveystietojen hyödyntämistä työn tukena (39%). Jopa 38% (n=28) vastaajista oli sitä mieltä, ettei sähköisten palveluiden avulla voida kohdentaa ja vapauttaa resursseja muuhun työhön.



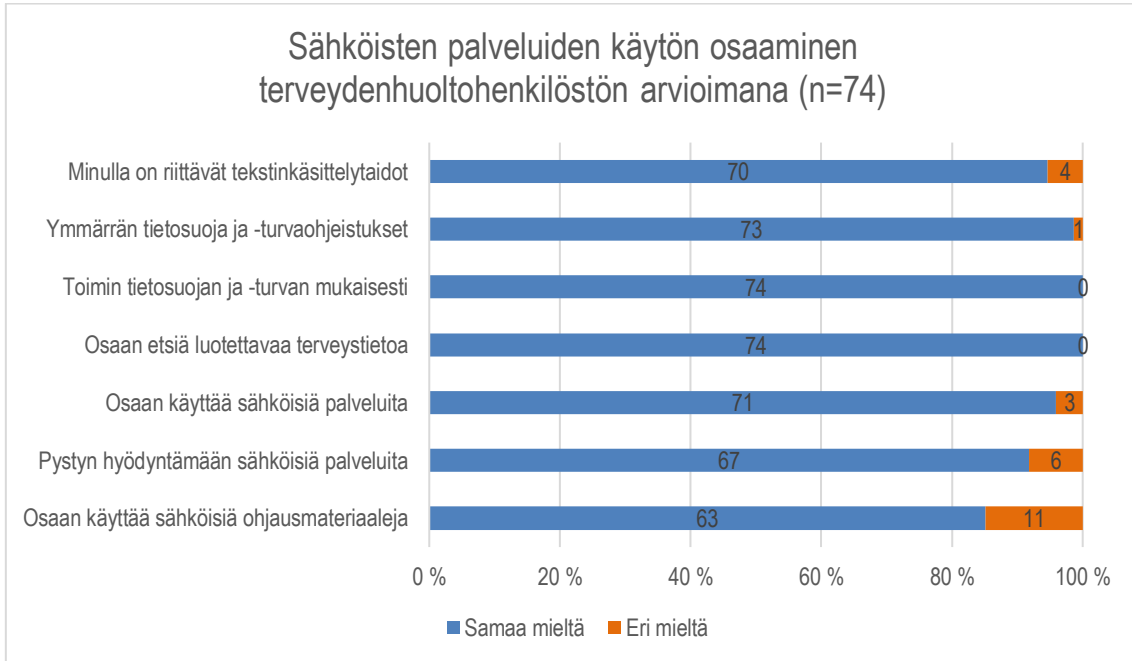
KUVIO 4. Sähköisten palveluiden vaikuttavuus terveydenhuoltohenkilöstön kokemana (n=74).

Kyselyn seuraavassa osiossa selvitettiin terveydenhuoltohenkilöstön digiosaamista eli sähköisten palveluiden käytön osaamista sekä terveydenhuoltohenkilöstön ohjausosaamista sähköisten palveluiden osalta. Lisäksi vastaajille annettiin monivalintavaihtoehdot, mihin palveluihin he asiakaita ohjaavat sekä avoin kenttä lisävaihtoehdoille. Osaamisen kartoittamisen yhteydessä vastaajat ilmaisivat myös, olivatko he suorittaneet tietoturvatentin sekä olivatko he tarvittaessa saaneet käyttäjäteknistä tukea sähköisten palveluiden käytössä.

**Terveydenhuoltohenkilöstön digiosaamista** kartoitettiin seitsemällä eri väittämällä (kuvio 5). Vastauksista havaittiin, että kaikki vastaajat kykenivät käyttämään sujuvasti sähköisiä palveluita luotettavan terveystiedon etsimiseen. Suurin osa vastaajista (95%) hallitsi riittävät tekstinkäsittelytaidot. Sähköisiä palveluita pystyi työssään hyödyntämään 91% vastaajista (n=67). Pieni osa vastaajista (15%, n=11) epäili osaamistaan sähköisten ohjausmateriaalien käytöstä. Yksi vastaaja koki, ettei tarvitse sähköisiä palveluita omassa työssään. Kolme vastaajaa ilmoitti, etteivät osaa käyttää sähköisiä palveluita.

Vastaajat kokivat ymmärtävänsä tietosuojaohjeistukset sekä toimivansa niiden mukaisesti (kuvio 5). Suurin osa (91%, n=67) terveydenhuollon ammattilaisista olivat suorittaneet pakollisen tietoturvatentin. Vastaajista kaksi ei ollut suorittanut tietoturvatenttiä ollenkaan ja viisi vastaajaa ei osannut

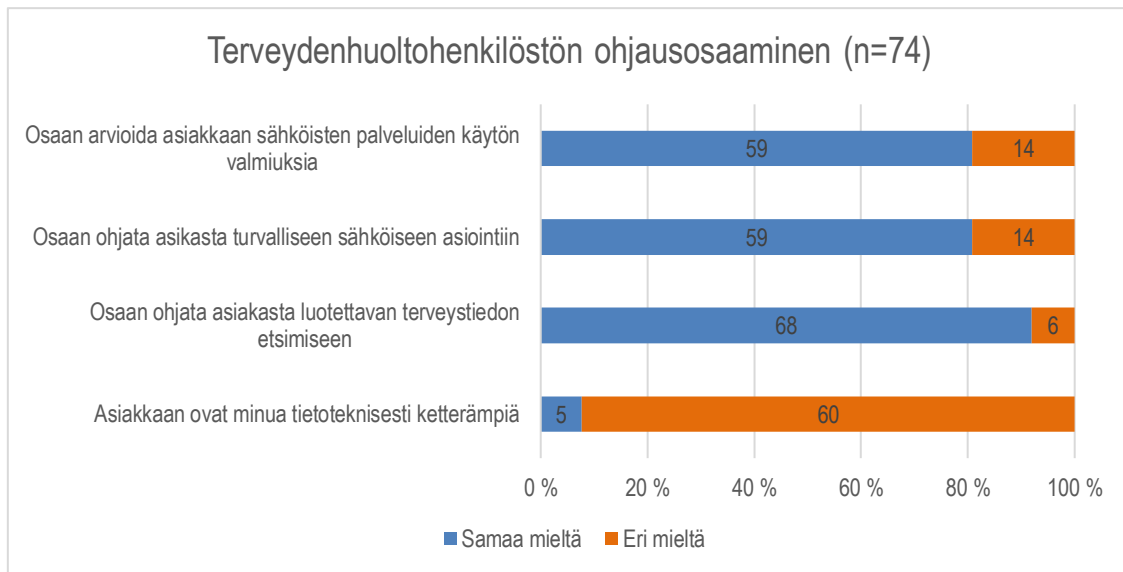
sanoa, olivatko suorittaneet tietoturvatenttiä. Vastaajista 99% (n=73) arvioivat ymmärtävänsä tietosuojan sekä -turvan mukaiset ohjeistukset sekä kaikki vastaajat arvioivat osaavansa toimia tietosuoja- ja tietoturvaohjeiden mukaisesti.



KUVIO 5. Digiosaaminen terveydenhuoltohenkilöstön arvioimana (n=74).

Terveydenhuoltohenkilöstön digiosaamisen merkittävyyttä tarkasteltiin ristiintaulukoinnin avulla, jossa iän, työyksikön ja työkokemuksen välillä ei havaittu tilastollista riippuvuutta. Kaikki ammattilaiset iästä, ammatista, työkokemuksesta ja työyksiköstä riippumatta pitivät digiosaamistaan hyvänä. Nollahypoteesi ( $H_0$ ) jää voimaan eli terveydenhuoltohenkilöstön digiosaamisen perustaidot olivat riittävät taustamuuttujista riippumatta. Väittämien tilastollinen vertailu on luettavissa liitteestä 6.

**Terveydenhuoltohenkilöstön ohjausosaamista** arvioitiin neljällä erilaisella kysymyksellä, joilla vastaaja arvioi omaa osaamistaan suhteessa asiakkaalle annettuun sähköisten palveluiden ohjaamiseen (kuvio 6). Nollahypoteesiksi ( $H_0$ ) asetettiin: ”terveydenhuoltohenkilöstö kokee ohjausosaamisensa hyväksi taustatekijöistä riippumatta”. Osiossa oli yhteensä neljä kysymystä, joista kustakin on tehty väittämäkohtaiset tilastolliset analyysit. Väittämien tilastollinen vertailu on luettavissa liitteestä 6.



*KUVIO 6. Ohjausosaaminen terveydenhuoltohenkilöstön kokemana (n=74).*

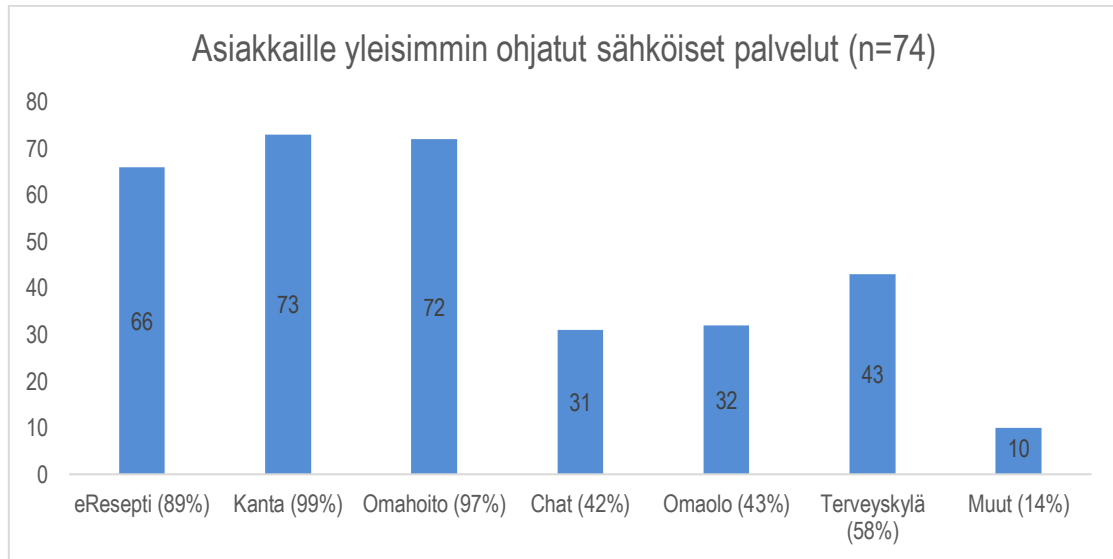
Asiakkaan sähköisten palveluiden käytön arvioimisessa ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa. Suurin osa vastaajista (80%) kokivat, että pystyvät arvioimaan asiakkaan valmiuksia sähköiseen asiointiin. Sen sijaan, kun tarkasteltiin ammatin ja turvalliseen sähköiseen asiointiin liittyvän ohjauksen välistä riippuvuutta, havaittiin näillä olevan tilastollisesti merkitsevä ero ( $p=0,000$ ). Tämän osalta nollahypoteesi ( $H_0$ ) kumoutuu. Lääkärit arvioivat oman ohjausosaamisensa huonommaksi kuin muut ammattiryhmät. Kaikki vastanneet lähi- ja perushoitajat kokivat oman ohjausosaamisensa hyväksi.

Asiakkaan ohjaamisessa luotettavan terveystiedon etsimiseen ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa. Vastaajista 92% koki oman ohjausosaamisen sujuvaksi. Kuusi vastaaja koki, ettei heillä ollut riittävää osaamista luotettavan terveystiedon etsimiseen.

Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan, **onko asiakkailla paremmat tietotekniset valmiudet** kuin ammattilaisilla. Enemmistö vastaajista (81%,  $n=60$ ) oli sitä mieltä, ettei asiakkailla ole parempia tietotekniset valmiuksia ammattilaisiin verrattuna. Pieni osa vastaajista (7%) koki, että asiakkailla olisi paremmat tietotekniset valmiudet ja 12% vastaajista ( $n=9$ ) ei osannut ottaa asiaan kantaa. Ammatin ja asiakkaan tietoteknistien valmiuksien välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa. Viisi vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että asiakkaalla olisi paremmat tietotekniset valmiudet. Näille vastaajille avautui lisäkysymys, jossa selvitettiin ohjausmenetelmien muuttumista kyseisessä tilanteessa. Kolme vastaajaa ilmoitti, ettei asiakkaiden

paremmilla tietoteknisillä valmiuksilla ole vaikutusta ammattilaisen antamaan ohjaukseen sähköisiin palveluihin.

Kaikki vastaajat olivat ohjanneet asiakkaita käyttämään jotain sähköistä palvelua (kuvio 7). Eniten asiakkaita ohjattiin käyttämään Kanta.fi-sivustoa (n=73, 99%), Oulun omahoitopalvelua (n=72, 97%) sekä eReseptejä (n=66, 90%).



KUVIO 7. Terveystenhoitohenkilöstön yleisimmin asiakkaille ohjaamat sähköiset palvelut (n=74).

Lääkärit eivät kyselyn mukaan ole ohjanneet asiakkaita lainkaan Omaolo-palvelun tai Oulun Omahoidon chat-palveluun eikä työssä ole tullut eteen tilanteita, joissa asiakasta olisi mahdollisesti ohjattu muihin kuin kyselyssä mainittuihin sähköisiin palveluihin. Myös lähihoitajat ohjasivat asiakkaita vähän Omaolo-palveluun tai Terveyskylä-palvelun äärelle (taulukko 2).

TAULUKKO 3. Terveystenhoitohenkilöstön yleisimmin ohjaamat sähköiset palvelut ammattiryhmittäisessä vertailussa n(%)

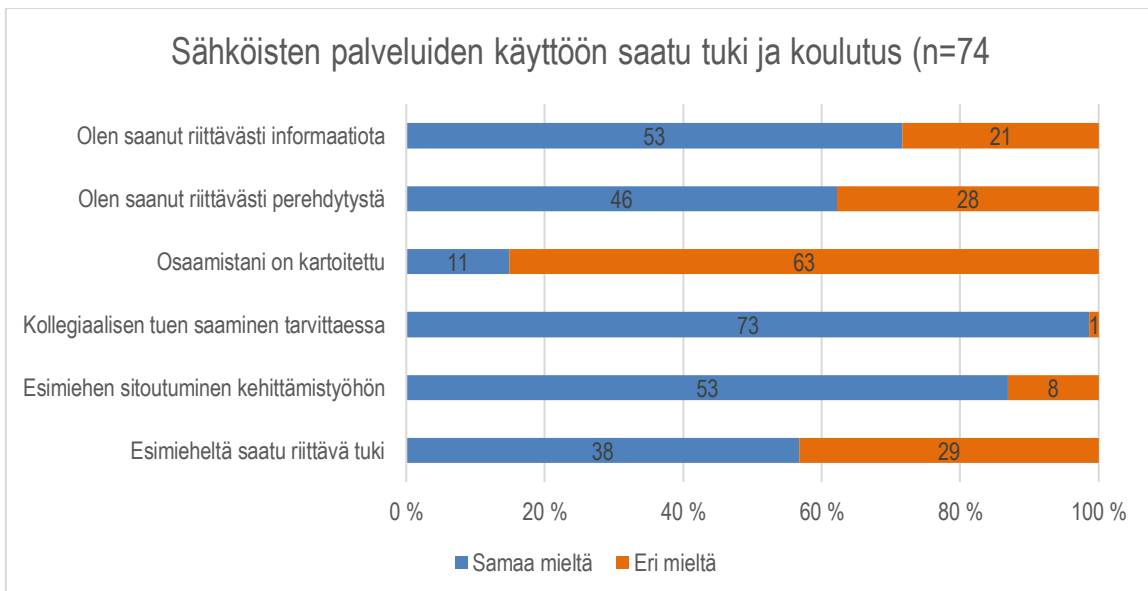
AMMATTI	eResepti	Oulun omahoito	Kanta	Chat	Omaolo	Terveyskylä	Muut
Lähihoitaja (n=10)	10(100)	10(100)	10(100)	6(60)	4(40)	2(20)	1(10)
Sairaanhoidtaja (n=51)	44(86)	50(98)	51(100)	24(47)	27(53)	31(61)	8(16)
Lääkäri (n=12)	11(92)	11(92)	11(92)	0(0)	0(0)	9(75)	0(0)

n=vastaajien n-määrä %=vastaajien prosentuaalinen osuus

Vastaajilla oli mahdollisuus ilmaista vapaamuotoisesti asiakkaille ohjaamia sähköisiä palveluita, johon saatiin 10 avointa vastausta. Avomista vastauksista tunnistettiin eniten erilaisiin 1) potilaskäytäntöihin ja liittoihin sekä 2) julkisen sektorin sähköisiin palveluihin ohjaavia ilmaisia. Lisäksi

ammattilaiset ohjasivat asiakkaita myös 3) välittömään hoitotyöhön liittyviin palveluihin sekä 4) videopalvelujen käyttöön. Erilaisia potilasjärjestöihin ja liittoihin viittaavat ilmaisut olivat *Pef.fi*, *diabetes.fi*, *ihimiset*, *sydänliitto*, *diabetesliitto*, *hengitys.fi* sekä *reumaliitto.fi*. Vastaaajien avoimista ilmauksista tunnistettuja julkisen sektorin palveluita olivat *Terveyskirjasto*, *thl rokotus*, *käypä hoito*, *ouka*, *kela* sekä *eOmahoitokirjasto*. Välittömään hoitotyöhön liittyvät sähköiset palvelut olivat *verkkopuntari* sekä *INR etämittaus*, videopalvelujen osalta ohjauksessa oli käytössä *Youtube*.

**Sähköisten palveluiden käyttöä vastaanottotyössä** tarkasteltiin kuuden väittämän avulla (kuvio 8), joista muodostettiin summamuuttuja. Nollahypoteesiksi ( $H_0$ ) asetettiin: "terveydenhuoltohenkilöstö saa riittävää tukea ja koulutusta sähköisten palveluiden käyttöön taustatekijöistä riippumatta". Tilastollisessa analyysissä ei havaittu iällä eikä työyksiköllä olevan tilastollisesti merkitsevää eroa sähköisten palveluiden käyttöön saatuun tukeen. Ammatilla sekä saadulla tuella ja koulutuksella todettiin tilastollisesti merkitsevä ero ( $p=0,007$ ), jolloin tämän osalta nollahypoteesi ( $H_0$ ) kumoutuu. Lääkärit kokivat saaneensa huonommin tukea ja koulutusta sähköisten palveluiden käyttöön kuin muut ammattiryhmät. Myös työkokemuksella sekä saadulla tuella ja koulutuksella todettiin tilastollisesti merkitsevä ero ( $p=0,017$ ). Vähiten työkokemusta omaavat ammattilaiset kokivat saaneensa vähemmän koulutusta ja tukea sähköisten palveluiden käyttöön kuin pidempään työssä olleet. Eniten tukea olivat saaneet 6-10 vuoden ajan työssä olleet ammattilaiset. Väittämien tilastollinen vertailu on luettavissa liitteestä 6.



KUVIO 8. Sähköisten palveluiden käyttöön saatu tuki ja koulutus terveydenhuoltohenkilöstön kokemana (n=74).

Vastaajilta selvitettiin myös heidän saamaansa **käyttäjäteknistä tukea** sähköisten palveluiden käytön osalta. Käyttäjäteknistä tukea oli tarvittaessa saanut 80% vastaajista (n=59), mutta jopa 20% (n=15) ei osannut sanoa olivatko saaneet tarvittaessa tukea sähköisten palveluiden käyttöön. Tuloksista tarkasteltiin myös ammattikohtaista tuen saamista. Havaittiin, että lähihoitajat olivat kaikki (100%) saaneet tarvittaessa käyttäjäteknistä tukea. Lääkäreiden osalta myös lähes kaikki (83%) olivat saaneet käyttäjäteknistä tukea. Sairaanhoidajista taas neljännes, 25%, (n=13) ei tiennyt olivatko saaneet käyttäjäteknistä tukea vai ei, 75% (n=38) vastaajaa olivat tarvittaessa saaneet tukea. Väittämien tilastollinen vertailu on luettavissa liitteestä 6.

Kyselyssä selvitettiin, onko terveydenhuollon yksiköissä erikseen **sähköisten palveluiden käyttöön nimettyä asiantuntijaa**. Vastaajista 35% (n=26) ei osannut sanoa, onko omassa työyksikössä nimetty sähköisten palveluiden asiantuntijaa. Kolme vastaajaa ilmoitti, ettei omassa yksikössä ole nimettyä vastuuhenkilöä. Suurin osa vastaajista (61%, n=45) ilmoitti, että omassa yksikössä on nimetty sähköisten palveluiden asiantuntija.

**Sähköisten palveluiden käyttöä** tarkasteltiin päiväkohtaisen (taulukko 3) ja tuntimääräisen (taulukko 4) käytön osalta. Kaikki vastaajat käyttivät työssään sähköisiä palveluita viikoittain. Vastaajista 81% (n=60) käyttivät palveluita päivittäin, vajaa viidennes vastaajista käytti sähköisiä palveluita muutaman kerran viikossa (15%, n=11). Kolme vastaajaa ilmoitti käyttävänsä palveluita korkeintaan kerran viikossa. Ammatin ja sähköisten palveluiden välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta.

*TAULUKKO 4. Terveydenhuoltohenkilöstön sähköisten palveluiden käyttö viikon aikana.*

AMMATTI	Kerran viikossa n(%)	Muutaman kerran viikossa (n%)	Päivittäin (n%)
Lähihoitaja	0(0)	0(0)	10(100)
Sairaanhoidtaja	3(6)	10(20)	38(74)
Lääkäri	0(0)	1(8)	11(92)

n=vastaajien n-määrä %=vastaajien prosentuaalinen osuus

Yli puolet vastaajista (66%, n=49) käytti sähköisiä palveluita alle 2 tuntia päivässä. Toiseksi eniten sähköisiä palveluita käytettiin noin 2-3 tuntia päivässä (22%, n=16). Kaksi vastaajista käytti sähköisiä palveluita 4-6h päivässä ja kuusi vastaajaa käytti sähköisiä palveluita jopa 7-8 tuntia päivässä. Ammatilla ja sähköisten palveluiden käytöllä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta. Myöskään päiväkohtaisen, tuntimääräisen käytön ja ammatin välillä ei ole tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta.

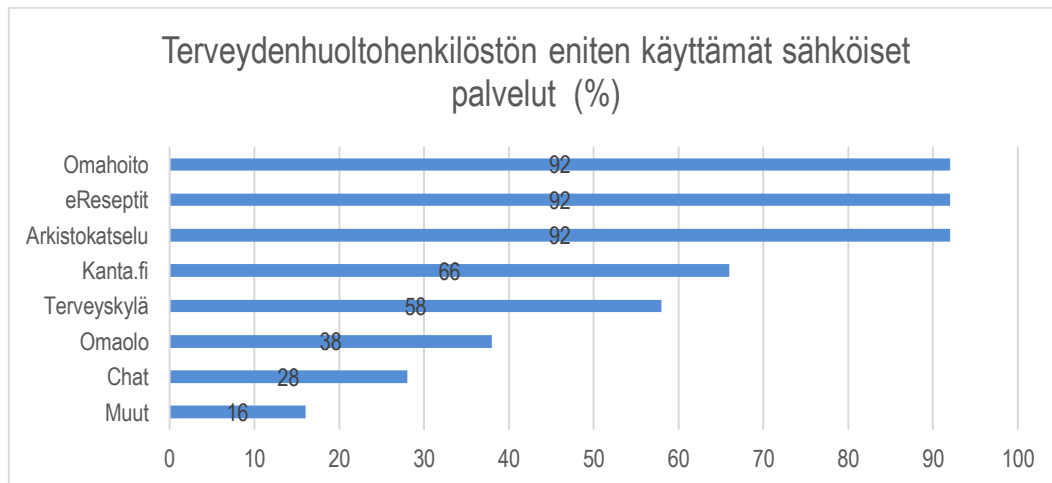


TAULUKKO 5. Terveysthuollon ammattilaisten päivittäin käyttämä sähköisten palveluiden käyttö.

AMMATTI	alle 2 tuntia n(%)	2-3 tuntia n(%)	4-6 tuntia n(%)	7-8 tuntia n(%)
Lähihoitaja	5(50)	2(20)	1(10)	2(20)
Sairaanhoitaja	33(65)	13(25)	1(2)	4(8)
Lääkäri	11(92)	1(8)	0(0)	0(0)

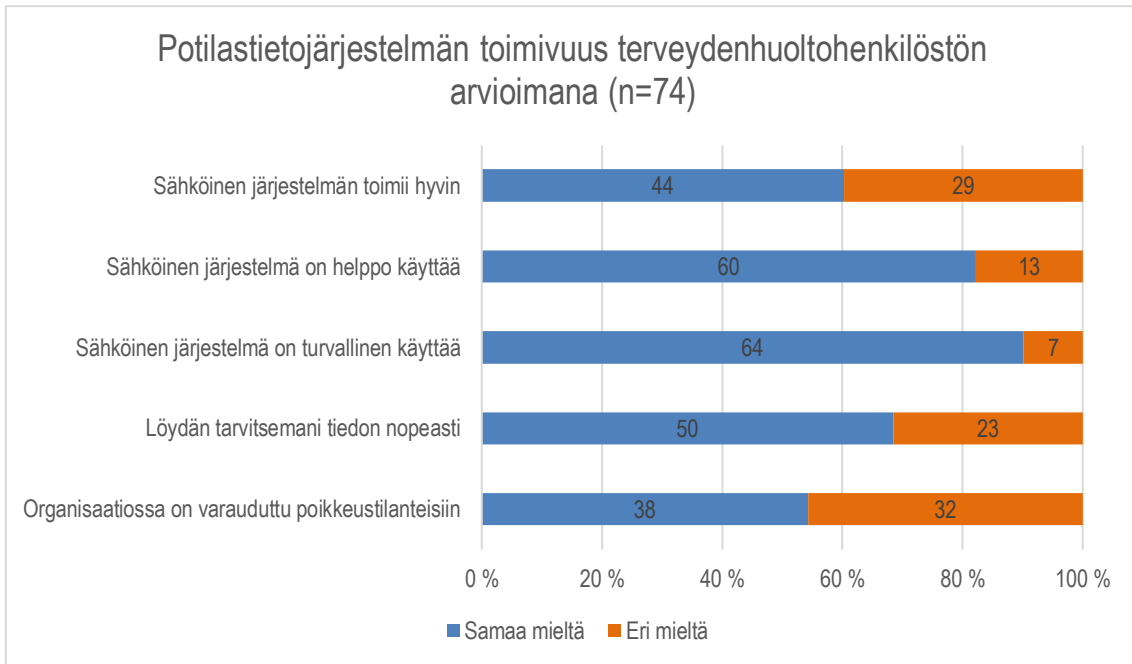
n=vastaajien n-määrä %=vastaajien prosentuaalinen osuus

Kolme eniten käytettyä sähköistä palvelua ovat Oulun omahoito (n=68), e-Resepti sekä Reseptikeskus (n=68) ja Arkistokatselu (n=68) (kuvio 9). Muita ammattilaisten käyttämiä sähköisiä palveluita olivat *Terveysportti*, *THL rokottajan käsikirja*, *PISARA*, *INR etämittaus*, *Käypähoito*, *Nordlab*, *Verkkopuntariohjelma*, *Diabetes.fi*, *pef.fi*, *Terveyskirjasto* sekä *kolmannen sektorin palvelutarjotin*.



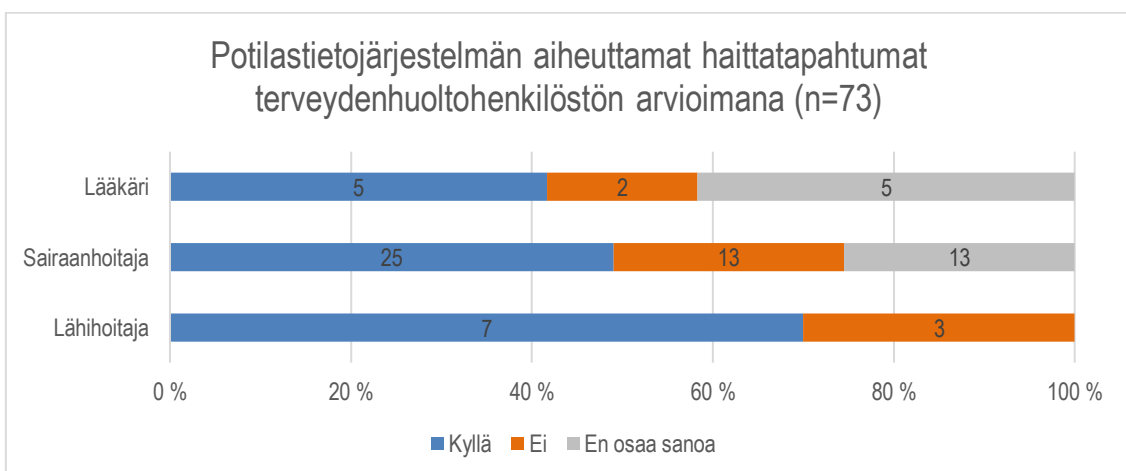
KUVIO 9. Terveysthuoltohenkilöstön eniten käyttämät sähköiset palvelut.

**Potilastietojärjestelmän toimivuutta** tarkasteltiin iän, koulutuksen, työkokemuksen ja työyksikön näkökulmista (kuvio 10). Nollahypoteesiksi ( $H_0$ ) asetettiin: ”*potilastietojärjestelmä arvioidaan hyvin toimivaksi taustatekijöistä riippumatta*”. Tuloksissa kävi ilmi työyksikön ( $p=0,031$ ) ja työkokemuksen ( $p=0,031$ ) sekä potilastietojärjestelmän toimivuuden välillä vallitsevan tilastollisesti merkitsevä riippuvuus, jolloin nollahypoteesi ( $H_0$ ) kumoutuu. Työelämässä 6-10 vuotta olleet kokivat potilastietojärjestelmän toimivuuden huonommaksi kuin muut. Muiden vertailtujen muuttujien osalta tilastollista riippuvuutta ei havaittu. Väittämien tilastollinen vertailu on luettavissa liitteestä 6.



KUVIO 10. Potilastietojärjestelmän toimivuus terveydenhuoltohenkilöstön arvioimana (n=74).

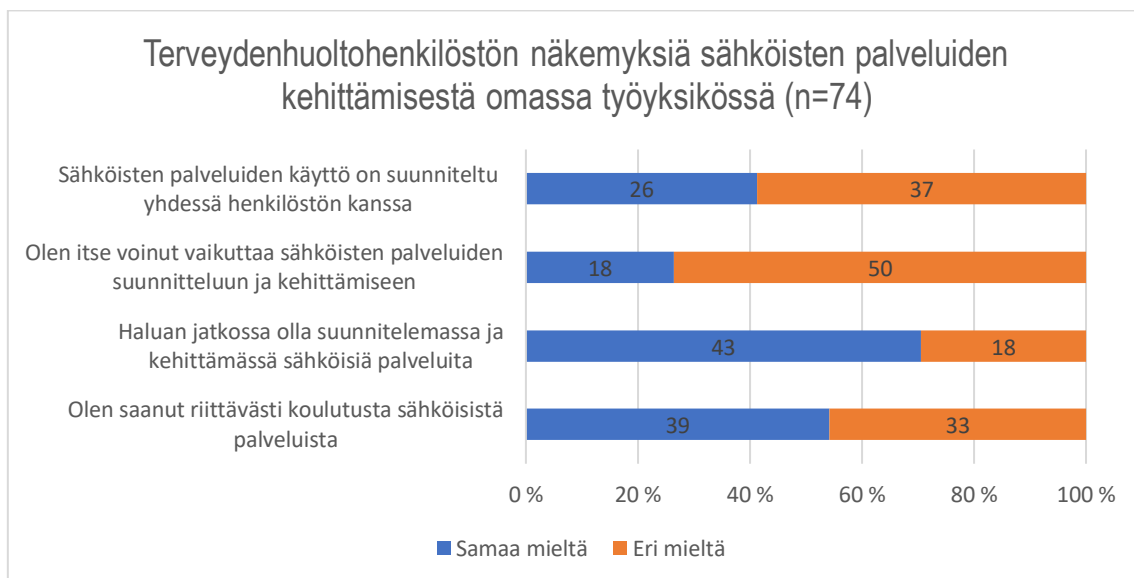
Osiossa selvitettiin myös, olivatko terveydenhuoltohenkilöstö kokenut **potilastietojärjestelmän aiheuttaneen häiritsevän tapahtuman** asiakkaalle (kuviot 11). Vastaajista 51% (n=38) oli kokenut häiritsevän tapahtuman toteutuneen. Enemmistö häiritsevän tapahtuman havainneista ammattilaisista oli sairaanhoitajia (n=25). Ammatilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta häiritsevien tapahtumien kokemiseen. Häiritsevää tapahtumaa ei ollut kokenut 24% vastanneista (n=18). Sama määrä vastaajista eivät osanneet ottaa asiaan kantaa ja valitsivat en osaa sanoa vaihtoehdon.



KUVIO 11. Potilastietojärjestelmän aiheuttaman häiritsevän tapahtuman kokeminen terveydenhuollon ammattilaisten arvioimana (n=73).

Kyselyn seuraavassa osiossa selvitettiin terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä **työyksikön sähköisten palveluiden kehittämisestä** neljällä erilaisella kysymyksellä, joista kustakin on tehty väittämäkohtaiset tilastolliset analyysit (liite 6). Nollahypoteesiksi ( $H_0$ ) asetettiin: ”terveydenhuoltohenkilöstö osallistuu sähköisten palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen”. Puolet vastaajista ( $n=37$ ) kokivat, ettei sähköisiä palveluita ole kehitetty yhdessä henkilöstön kanssa. Suuri osa vastaajista, 58% ( $n=50$ ) koki, etteivät ole voineet itse vaikuttaa sähköisten palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Yli puolet vastaajista, 58% ( $n=43$ ) haluaisi jatkossa osallistua suunnittelu- ja kehittämistoimintaan (kuvio 12).

Väittämäkohtaisessa analyysissä havaittiin tilastollisesti merkitsevä ero ammatin ja ammattilaisen kiinnostuksen välillä ( $p=0,009$ ). Tältä osin nollahypoteesi ( $H_0$ ) kumoutuu, sillä lähes kolmannes (30%) vastaajista eivät halua osallistua sähköisten palveluiden suunnittelu- tai kehittämistoimintaan. Väittämien tilastollinen vertailu on luettavissa liitteestä 6.



**KUVIO 12.** Terveydenhuoltohenkilöstön näkemyksiä sähköisten palveluiden kehittämisestä omassa yksikössä.

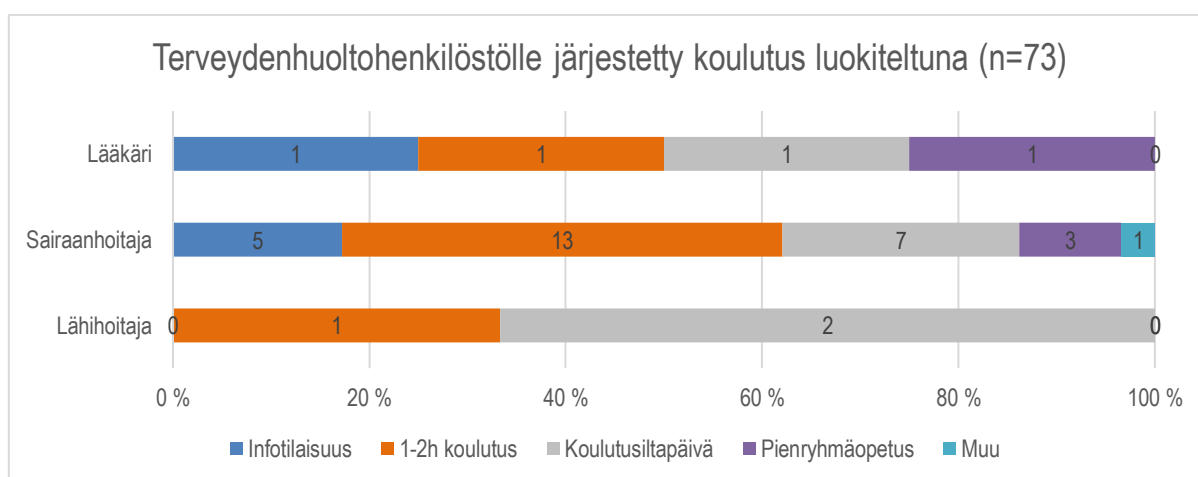
Vastaajista 49% oli osallistunut **sähköisiä palveluita koskevaan koulutukseen** ( $n=36$ ). Sairaanhoidtajista enemmistö oli osallistunut sähköisiä palveluita koskevaan koulutukseen, kun taas lääkäreistä sekä lähihoitajista vähemmistö oli saanut koulutusta (taulukko 5). Ammatin ja käydyn koulutuksen sekä ammatin ja lisäkoulutuksen tarpeen välillä ei havaittu tilastollista merkitsevyyttä.

TAULUKKO 6. Terveydenhuoltohenkilöstölle järjestetty sähköisten palveluiden koulutus ja koulutustarve.

AMMATTI	Osallistunut n(%)	Ei osallistunut n(%)	Koulutustarve n(%)	Ei koulutustarvetta n(%)
Lähihoitaja (n=10)	3(30)	7(70)	6(60)	4(40)
Sairaanhoidaja (n=51)	29(57)	22(43)	33(65)	18(35)
Lääkäri (n=12)	4(33)	8(67)	8(67)	4(33)

n=vastaajien määrä %=vastaajien prosentuaalinen osuus

Kaikista koulutukseen osallistuneista (n=36) enemmistö (n=15) oli saanut lyhyen, 1-2 tunnin mittaisen koulutuksen sähköisten palveluiden käyttöön. Vastaajista kymmenen oli osallistunut koulutuspäivään ja kuusi pelkkään infotilaisuuteen. Vastaajista neljä oli saanut pienryhmäopetusta (kuvio 13). Tutkimukseen osallistuneista 64% (n=47) toivoivat saavansa lisäkoulutusta sähköisten palveluiden käyttöön. Sairaanhoidajista yli puolet (57%) olivat osallistuneet koulutukseen, kun taas lähihoitajista (30%) ja lääkäreistä (33%) vähemmistö oli saanut koulutusta.



KUVIO 13. Terveydenhuoltohenkilöstölle järjestetyt koulutusmuodot sähköisten palveluiden käytöstä (n=73).

Kyselyssä selvitettiin myös ammattilaisten näkemyksiä **sähköisten palveluiden käytöstä tulevaisuudessa**. Enemmistö vastaajista (96%, n=71) koki sähköiset palvelut hyödyllisiksi. Vain kolme vastaajaa koki, ettei käyntejä tai yhteydenottoja voisi korvata sähköisillä palveluilla. Syiksi vastaajat ilmoittivat, että potilasturvallisuus voisi vaarantua, potilasta ei voisi tutkia etänä ja etäkontaktissa kaikki asiat tulisi samalla tavalla ilmi, kuin perinteisellä vastaanotolla. Myös potilaiden ymmärtämättömyys ilmoitettiin yhdeksi syyksi. Asiakkaan motivointi koettiin myös hankalaksi etäyhteyden kautta.

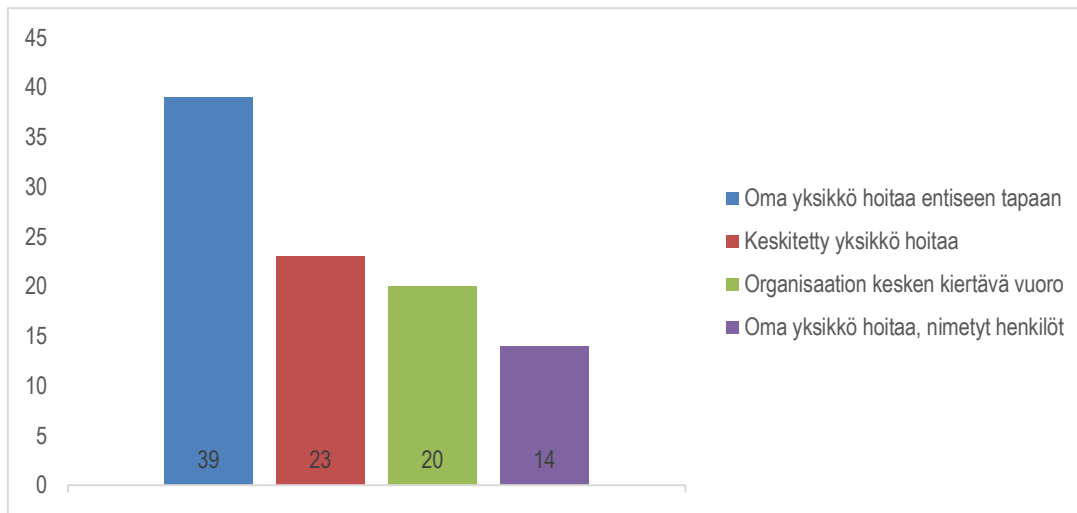
Sähköisistä palveluista hyödyllisimmiksi koettiin erilaiset ajanvaraukset ja ajan peruutus sekä asiakkaan itse tallettavat terveystiedot. Myös sähköinen viestintä koettiin tärkeäksi. Enemmistö vastaajista kannattaa myös sähköisen hoidontarpeen arviota sekä sähköisiä oirearvioita tulevaisuuden palveluina (kuvio 14).



KUVIO 14. Terveystenhoitohenkilöstön kokemukset hyödyllisistä sähköisistä palveluista (n=74).

Lisäksi vastaajien oli mahdollista jättää avoimien vastauksien kautta muita ehdotuksia tulevaisuuden sähköisistä palveluista. Muina palveluina vastaajat ehdottivat yleistä ohjausta ja neuvonta *chatbotien* tehtäväksi sekä sovellusten tuloa osaksi sähköisiä terveyspalveluita.

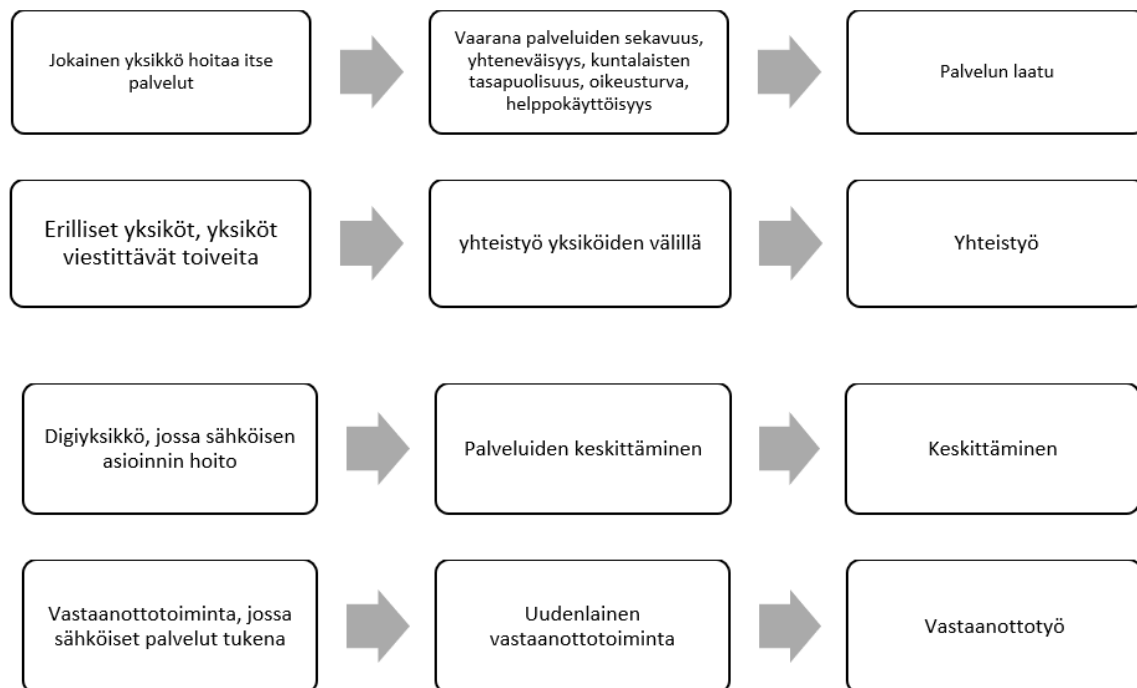
Kyselyssä selvitettiin myös terveystenhoitohenkilöstön mielipiteitä, miten sähköisiä palveluita voisi tulevaisuudessa järjestää organisaatiossa (kuvio 15). Hieman yli kolmannes, 39% vastaajista (n=29) toivoo että sähköisten palveluiden käyttö tulisi järjestää entiseen tapaan, eli jokainen yksikkö huolehtii palveluista itsenäisesti ja vuoro kiertää henkilöstön kesken. Liki neljännes (23%) kyselyyn vastaajista (n= 17) ajattelee, että sähköisten palveluiden käyttö voitaisiin keskittää tietylle yksikölle. Hieman pienempi osa (20%) vastaajista (n=15) ajattelee, että jatkossa palvelut voisi keskittää koko organisaation kesken ja tietty yksikkö vuorollaan hoitaa palveluiden käytön. Vähiten kannatusta kyselyyn vastanneiden kesken (13.5%, n=10) saa malli, jossa jokaisen yksikön tulisi huolehtia omista palveluista ja niitä hoitaisivat nimetyt henkilöt. Kolme vastaajaa oli sitä mieltä, että palvelut voisi järjestää jollakin muulla tapaa.



KUVIO 15. Terveysthuollon ammattilaisten näkemyksiä sähköisten palveluiden järjestämisestä tulevaisuudessa.

Avoimissa vastauksissa pohdittiin sähköisten palveluiden keskittämisen mahdollisuuksia ja uhkia. Usean yksikön itsenäisesti hoitaman sähköisen asioinnin uhkana voi olla palvelujen sekavuus sekä kuntalaisten saamien sähköisten palveluiden epätasa-arvoisuus, oikeusturvan vaarantuminen, helppokäyttöisyyden ja yhteneväisyyden puuttuminen. Eräässä avoimessa vastauksessa myös pohdittiin, voitaisiinko luoda malli, joka yhdistelee erilaisia sähköisen asioinnin keinoja perinteisen vastaanotto toiminnan oheen. Sähköiset palvelut voitaisiin keskittää erilliseen digiyksikköön, josta tarvittaessa asiakas voitaisiin ohjata live-vastaanotolle ja toisaalta taas perinteisen vastaanotto toiminnan oheen voitaisiin ottaa erilaisia sähköisiä toimintoja, kuten videovastaanotto. Sähköisten palveluiden koordinoivan yksikön perehtyminen sähköisiin palvelumuotoihin olisi vaikuttava ja tehokas toimintamalli, joka voisi huomioida kunkin yksikön erityistoiveet sähköisten palveluiden toteutuksessa. Esimerkki avoimien vastausten analyysistä esitetty kuviossa 16.

*”Koordinointi olisi hyvä olla yhdellä yksiköllä, joka siihen on perehtynyt ja jokainen yksikkö voi omat erityistoiveensa viestittää yksikölle, joka toteuttaa ne. Toisaalta voisi olla hyvä, jos jokainen yksikkö voisi toteuttaa omat sähköiset palvelut, mutta vaarana on palveluiden sekavuus ja kuntalaisten tasapuolisuus, oikeusturva ja helppokäyttöisyys sekä yhteneväisyys.”*



KUVIO 16. Esimerkki avoimien vastauksien induktiivisesta sisällönanalyysistä.

Määrällisestä aineistosta selvitettiin myös ryhmittelyanalyysin avulla erilaisia terveydenhuollon ammattilaisten **digipalvelujen käyttäjäprofileja**. Vastaajat muodostivat kaksi ryhmää (klusteria, ks. taulukko 6), joista ensimmäisessä olivat varmat ja osaavat ammattilaiset (n=51). He kuuluivat nuorempaan ikäryhmään. He arvioivat tekstinkäsittelyosaamisensa hyväksi ja sähköiset palvelut hoidon laatua parantaviksi. Toisessa ryhmässä olivat vastaavasti kokeneet ja epävarmat ammattilaiset (n=23), jotka arvioivat, ettei heidän tekstinkäsittelyosaamisensa ollut riittävää. He eivät olleet samaa mieltä sähköisten palveluiden hyvistä vaikutuksista.

TAULUKKO 7. Aineistosta nousseet sähköisten palveluiden käyttäjäprofiilit.

Käyttäjäprofiili	Profiili 1 (n=51) Varma ja osaava ammattilainen	Profiili 2 (n=23) Kokenut ja epävarma ammattilainen
Ikä vuosina (ka)	35	56
Työkokemus vuosina (ka)	8	30
Riittävät tekstinkäsittelytaidot	Kyllä (samaa mieltä)	Ei (eri mieltä)
Asiakkaalla on parempi tietotekninen osaaminen	Eri mieltä	Samaa mieltä
Sähköisillä palveluilla saavutetaan laatua	Samaa mieltä	Eri mieltä
Sähköisillä palveluilla vapautetaan resursseja muuhun työhön	Samaa mieltä	Eri mieltä

## 7.2 Laadullisen osion tutkimustulokset

Kyselyn viimeisessä osiossa vastaajilla oli mahdollisuus tuoda esiin vapaamuotoisia ajatuksia sähköisten palveluiden käyttöä edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä tuoda esille kehittämisehdotuksia. Jokaiseen pyydettiin ilmoittamaan kolme tärkeintä tekijää. Sähköisiä palveluita edistävien tekijöiden vapaamuotoisia vastauksia tuli yhteensä 44 kappaletta, hidastavista tai estävistä tekijöistä 48 vastausta ja kehittämisideoihin tuli yhteensä 39 vastausta. Aineiston analyysin aikana havaittiin, että vastaajat ovat vastanneet pääsääntöisesti yksittäisin sanoin tai muutamalla sanalla, osin taas isoimmilla lausekokonaisuuksilla. Estäviä ja edistäviä sijoittui kaikkiin analyysissa muodostuneihin pääluokkiin, jotka kukin on analysoitu kunkin avoimen kysymysvaihtoehdon mukaisesti.

Aineiston analysoinnissa **sähköisten palveluiden käyttöä edistävien tekijöiden** avoimet vastaukset jaettiin neljään pääluokkaan, joiden valintaa ohjasivat aineistosta nousseet pääteemat ja tutkimusongelmat.

1. Asiakkaasta johtuvat tekijät
2. Ammattilaisesta johtuvat tekijät



3. Organisaatiosta johtuvat tekijät
4. Sähköisten palveluiden käytettävyys

Useissa vastauksissa arvioitiin asiakkaiden olevan osa ammattilaisten sähköisten palveluiden käyttöä edistävä tekijä. Näille tekijöille luotiin yhteinen luokka ”**asiakkaasta johtuvat tekijät**”. Asiakkaille kohdennettua markkinointia pidetään yhtenä tekijänä, joka lisää palveluiden käyttöä. Markkinoinnin avulla palveluille saadaan lisää käyttäjiä ja myös ammattilaisten sähköisten palveluiden käytön määrä työssä lisääntyy. Asiakkaiden tiedottaminen ja palveluiden markkinointi mahdollistaa asiakkaiden monipuolisen palveluiden käytön. Vastaajat arvioivat myös, että asiakkaiden valmiudet palveluiden käyttöön vaikuttavat myönteisesti ammattilaiseen, samoin kuin asiakkaan asennoituminen uudenlaisiin palvelumuotoihin.

**Ammattilaisesta johtuviksi tekijöiksi** luokiteltiin yksilökohtaiset tekijät ja/tai ominaisuudet, työnkuvan vaatimat muutokset sekä ammattilaisen asenne, johon sisältyy ammattilaisen kokemusvelvollisuus uusien palveluiden käyttöönottoon liittyen. Esimerkki luokittelusta on esitetty kuviossa 17. Ammattilaisen henkilökohtaiset ominaisuudet voivat lisätä myönteistä suhtautumista sähköisten palveluiden käyttöön. Osalla vastaajista on ollut henkilökohtainen mielenkiinto palveluihin, valmiiksi hyvä osaaminen, kyky oppia nopeasti tai rohkeutta käyttää sähköisiä palveluita.

Sähköiset palvelut muuttavat ammattilaisen työnkuvaa, joka on koettu myönteisenä tekijänä työtehtävien laajentuessa. Osittain palvelujen digitalisoituminen muuttaa myös ammattilaisen ajanhallintaa, mikä helpottaa ammattilaisen työnhallintaa. Osa ammattilaisista koki, että sähköisten palveluiden käyttöön on varattu riittävästi työaika.

Alkuperäinen ilmaus	Redusoitu ilmaus	Alateema	Yläteema	PÄÄTEEMA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Kehitys kulkee, mukana on pysyvä"</li> <li>• "Olemassa oleva työkalu, pakko käyttää"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palveluiden kehityksen mukana on pysyvä</li> <li>• Uutta palvelua on käytettävä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sähköiset palvelut osa ammattilaisen työtä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ammatillinen velvoite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ammattilaisesta johtuvat tekijät</li> </ul>

KUVIO 17. Ammattilaisen asenteet sähköisten palveluiden käyttöä edistävänä tekijänä-kategorian muodostuminen.

**Organisaatiosta johtuvia käyttöä edistäviä** tekijöitä ovat riittävä koulutus ja perehdytys sekä myönteinen ja innostunut ilmapiiri palveluiden käyttöön. Organisatoriseksi tekijäksi luokiteltiin myös vastaus, jossa tulee ilmi sähköisten palveluiden integroiminen osaksi vastaanottotyötä, jolloin niiden käyttöön ei voi vaikuttaa ja tämä edistää sähköisten palveluiden käyttöä ammattilaisella. Yhdessä vastauksessa vastaaja on päässyt suunnittelemaan sähköisten palveluiden toteutusta.

Eniten hyötyjä koettiin **sähköisten palveluiden käytettävyyden** osalta. Esimerkki luokittelusta on esitetty kuviossa 18. Sähköisten palveluiden tarjonta asiakkaille lisää ammattilaisen kokemusta niiden käyttöä edistävästä vaikutuksesta. Palveluiden nopeus, toimivuus sekä palveluiden laajentuminen on koettu käyttöä edistäviksi tekijöiksi. Toinen selkeästi esiin noussut teema oli sähköisten palveluiden kautta saatu tiedonsaanti, jossa on myös vivahteita luotettavan tiedon nopeasta saattamisesta ammattilaisen päätöksenteon tueksi.

Alkuperäinen ilmaus	Redusoitu ilmaus	Alateema	Yläteema	PÄÄTEEMA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Palvelut ovat toimivat"</li> <li>• "Sähköisten palveluiden helppous ja nopeus"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimivat palvelut</li> <li>• Nopeat ja helpot palvelut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimivuus</li> <li>• Nopeus</li> <li>• Helppous</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Käytettävyys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sähköisten palveluiden käytettävyys</li> </ul>

KUVIO 18. Sähköisten palveluiden käytettävyys sähköisten palveluiden käyttöä edistävä tekijänä – kategorian muodostuminen.

Vastauksista ilmeni myös, että sähköisten palveluiden saatavuus koettiin hyväksi sekä niiden avulla voitiin helpottaa yhteydenpitoa ja seuranta. Sähköisten palveluiden avulla asiointi koettiin myös ytimekkäämmäksi ja tehokkaammaksi verrattuna puhelinkontaktiin. Puhelinkontaktissa asiat saatavat herkästi laajeta, kun sähköinen asiointi pysyy paremmin yhteydenottoa koskevassa asiassa. Sähköisten palveluiden koettiin myös tehostavan työskentelyä silloin, kun niitä pystyy tekemään omaan aikatauluun sopien esimerkiksi "luppoaikana". Yhdessä vastauksessa on myös ilmaistu sähköisen viestinnän olevan helppoa sekä sähköisten palveluiden helpottavan ammattilaisen työn tekemistä.

Kuten edistävien tekijöiden osalta jo havaittiin, niin aineiston analyysissä oli havaittavissa ilmaisuja, jotka osa vastaajista oli kokenut edistävinä tekijöinä ja osa vastaajista taasen estävinä tekijöinä.

**Sähköisten palveluiden estävät tai hidastavat tekijät** luokiteltiin seuraavasti:

1. Asiakkaasta johtuvat tekijät
2. Ammattilaisesta johtuvat tekijät
3. Organisaatiosta johtuvat tekijät
4. Sähköisten palveluiden käyttöön liittyvät ongelmat

Estävinä tekijöinä tuli esiin **asiakasnäkökulma**, jossa nähtiin, että asiakkaiden mahdollisuudet ja valmiudet voivat vaikuttaa asiakkaiden kykyyn tai halukkuuteen käyttää sähköisiä palveluita. Vuorovaikutus voidaan kokea vaikeaksi sähköisen palvelukanavan kautta, jolloin ammattilainen kommunikoi mieluummin puhelimitse asiakkaan kanssa. Palveluiden markkinointia asiakkaille tulisi kohdentaa paremmin, jolloin palvelut tulisivat tunnetummiksi ja asiakkailta olisi paremmat mahdollisuudet löytää sekä käyttää palveluita. Asiakkaille tulisi tarjota myös mahdollisuuksia opetella palveluiden käyttöä. Asiakkaat saattavat myös käyttää viestintäkanavaa vääränlaiseen tarkoitukseen, kuten kokemaansa hoidon epäkohdan selvittelyyn, jonka olisi voinut käsitellä suoraan asiakkaan kanssa kasvotusten tapahtuvassa (hoito)tilanteessa.

Vastauksissa tuli esiin myös **ammattilaisten näkemys** siitä, ettei kaikilla ole riittävää mielenkiintoa käyttää sähköisiä palveluita. Mielenkiinnon puute nähdään hidastavan kehitystyötä, joka on luokiteltu aineistossa teemaan ammattilaisten asenteet. Ammattilaisten osaaminen on koulutuksen ja/tai perehdytyksen puuttuessa vaillinainen eikä sähköisten palveluiden käyttö ole sujuvaa.

Selkeästi esiin noussut käyttöä estävä tai hidastava tekijä oli pääluokaksi muodostunut ”**organisaatiosta johtuvat tekijät**”, joihin luokiteltiin resurssointi, toimintamallin puuttuminen, käyttöoikeuksien puuttuminen sekä riittämätön koulutus ja perehdytys. Sähköisiä palveluita tulee käyttöön usein keskeneräisinä ja edeltävästi ei ole henkilökunnalle annettu riittävää informaatiota tulevasta muutoksesta. Resurssointia pidetään riittämättömänä useissa vastauksissa. Sähköisiin palveluihin liittyvää työtä joutuu tekemään limittäin toisten töiden ohella, jolloin paneutuminen sähköiseen palveluun on riittämätöntä ja aiheuttaa negatiivisen kokemuksen palvelun sujuvasta käytöstä. Avoimessa vastauksessa kävi myös ilmi riittämättömään resurssointiin liittyvä pelko potilasturvallisuuden vaarantumisesta, koska työtä pitää tehdä muun työn ohessa ja hoidetaan montaa asiakasta yhtä aikaa. Useammassa vastauksessa myös riittämätön koulutus ja perehdytys koettiin sähköisten palveluiden käyttöä estäväksi tekijäksi. Organisaation toiminnasta johtuvia epäkohtia

sähköisten palveluiden käyttöön olivat myös käyttöoikeuksien puuttuminen kokonaan tai tunnuksien hankinnan viivästyminen.

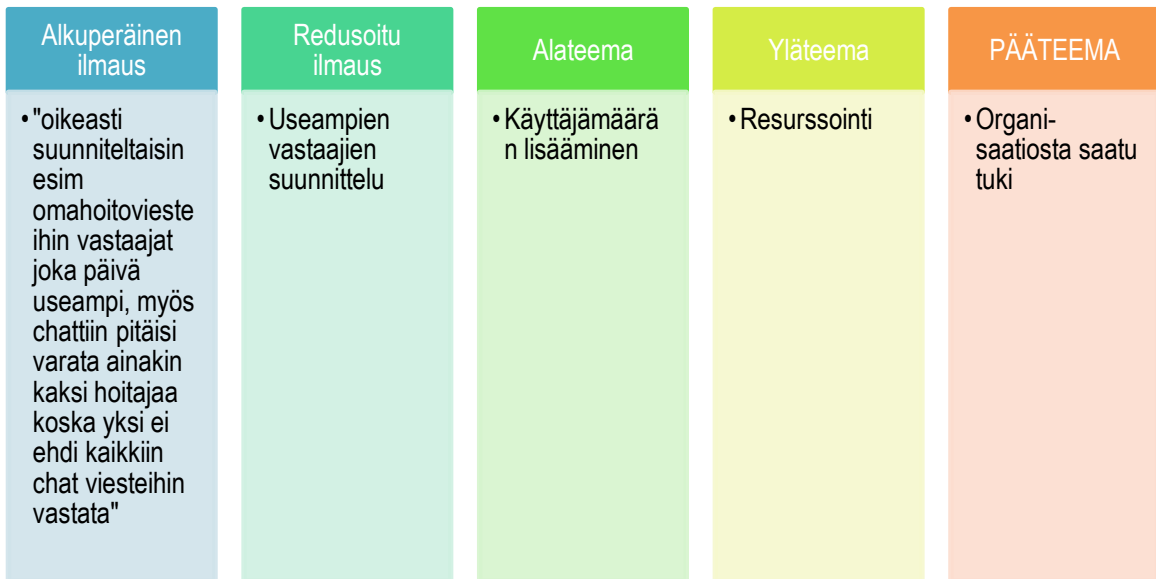
Estävissä tai hidastavissa koetuissa tekijöissä korostui myös **sähköisten palveluiden käytettävyyteen** liittyvät tekijät kuten tietoliikenneongelmat, integraatio-ongelmat, hankalakäyttöiset ohjelmat ja erilaiset häiriötilanteet. Häiriötilanteissa ohjelmat jumittavat, toimivat kankeasti tai potilastietojärjestelmä ei toimi lainkaan. On koettu myös, että osaltaan myös laitteiston toimimattomuus voi vaikuttaa sähköisten palveluiden käyttöön, jolloin ne vaikuttavat ammattilaisen toimintaa hidastavasti tai estävästi. Esimerkki luokittelusta on esitetty kuviossa 19.



KUVIO 19. Sähköisten palveluiden käytettävyys sähköisten palveluiden käyttöä estävänä tai hidastavana tekijänä -kategorian muodostuminen.

Kolmannen avoimen kysymyksen aihe oli **sähköisten palveluiden kehittäminen**, jossa selvitettiin ammattilaisten näkemyksiä sähköisten palveluiden kehittämiseksi. Esimerkki luokittelusta on esitetty kuviossa 20. Aineistosta nousi esille neljä pääluokkaa:

1. Yhteinen visio
2. Organisaatiosta saatu tuki
3. Sähköisten palveluiden käytön lisääminen
4. Eri järjestelmien toimivuuden parantaminen



KUVIO 20. Ammattilaisten kehittämisideoiden pohjalta muodostunut organisaatiolta saatu tuki -kategoria.

Kehittämisideoissa nousi esiin toive **yhteisen vision** ja käyttöönoton suunnitelman luonnista siitä, mitä palveluita halutaan jatkossa tuottaa asiakkaille sähköisesti. Vision luomisessa voitaisiin hyödyntää usean eri ammattilaisen näkemyksiä parhaimman käyttöönottosuunnitelman saavuttamiseksi. Vastaajat toivoivat myös yhteisen toimintamallin luontia sähköisten palveluiden käyttöön sekä jo olemassa olevien palveluiden kehittämistä sen sijaan että ammattilaiselle tulisi useita palveluita koko ajan lisää.

**Organisaatiosta saadun tuen** osalta nousi suurimpana kehittämisehdotuksena riittävä resurssointi ja koulutus, jota voisi kohdentaa vielä tehokkaammin niille ammattilaisille, joilla on vähemmän kokemusta sähköisten palveluiden käytöstä. Sähköisten palveluiden käyttöä varten tulisi olla riittävästi työntekijöitä sekä riittävästi suunniteltua työaika. Riittävällä resurssoinnilla voidaan lisätä hoitotyön laatua. Esiin nousi myös idea ammattilaisten motivaation ja valmiuksien kartoittamisesta sähköisten palveluiden käyttöön liittyen sekä ammattilaisten osallistaminen kehittämistyöhön, jolloin palveluita on kehitetty käyttäjälähtöisesti. **Sähköisten palveluiden käytön lisäämisen** osalta esiin nousi markkinointi ja tiedottaminen. Sähköisistä palveluista tulisi tiedottaa niin henkilökunnalle kuin asiakkaille aktiivisemmin.

Sähköisten palveluiden kehittämiskohteeksi koettiin myös **järjestelmien toimivuuden parantaminen**. Sähköisten palveluiden käytön edellytyksenä voidaan pitää järjestelmien toimivuutta, jolloin ammattilaiselle mahdollistuu työntekeminen potilasturvallisesti häiriötilanteista huolimatta. Ammattilaiset toivoivat myös eri järjestelmien integraatioiden toimivuuden parantamista. Vastauksista kävi

ilmi, että yhteydet erikoissairaanhoidon Oulun yliopistolliseen sairaalaan tulisi saada joustavamiksi ja ammattilaisten tulisi pystyä näkemään esimerkiksi erikoissairaanhoidon tehdyt ajanvaraukset.

### 7.3 Kehittämisosion tulokset

Työpaja toteutettiin 26.11.2019. Tavoittelimme osallistujamääräksi 20 henkilöä. Tilaisuuteen ilmoittautui 16 ammattilaista, joista 13 saapui paikalle. Paikalla oli palveluesimiehiä, lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähihoitaja sekä digitalkkari, joka opastaa kuntalaisia sähköisten palveluiden käytössä. AnswerGardenin vastaukset käytiin läpi työpajassa. Ammattilaisten kirjaamista asioista nousi esiin positiivisesti työhön vaikuttavia asioita sekä organisaation osalta vaadittavaa tukea sähköisten palveluiden käyttöön. Työpajan aluksi Oulun kaupungin sähköisten palveluiden asiantuntija piti pienen alustuksen päivän teemaan liittyen ja kertoi virtuaalisen hyvinvointikeskuksen nykytilasta sekä tulevaisuuden näkymistä. Toivoimme, että alustus pidetään lyhyenä, korkeintaan 10 minuutin mittaisena. Asiantuntijan alustus otettiin työpajan alkuun, sillä koulu ja yhteistyökumppanimme toivoivat pientä asiantuntija-alustusta aiheeseen ennen varsinaista työpajatyöskentelyä. Alustuksen jälkeen pidimme itse lyhyen läpileikkauksen tutkimuksestamme saaduista tuloksista.

Työpajatyöskentely toteutettiin brainwriting- ja learnign cafe -menetelmiä käyttämällä sekä sähköistä Padlet-alustaa hyödyntäen. Ryhmille oli kolme tietokoneella varustettua työskentelypistettä, joissa kierrettiin vuorotellen. Pisteiden teemat olivat yhteinen visio ja palvelulupaus, ammattilaisten koulutus sekä kehittäminen. Jokaisessa pisteessä oli myös vetäjä. Vetäjinä toimivat opinnäytetyön tekijät sekä työelämän edustaja. Ensimmäinen kierros toteutettiin nopeammalla aikataululla, jossa toivoimme luovaa ajattelua sekä nykyisten raamien unohtamista teemoihin liittyen, jotta saataisiin uusia, innovatiivisia ideoita. Toiselle kierrokselle teimme muutoksia ryhmäjakoihin. Toisella kierroksella pisteet pysyivät samoina, mutta nyt toivottiin, että ammattilaiset lähtisivät syventämään edellisellä kierroksella ideoituja asioita. Tälle kierrokselle oli varattu reilusti enemmän aikaa, jotta ammattilaisilla on rauha työskennellä. Lopuksi ryhmät äänestivät jokaisesta pisteestä tärkeimmäksi nousseet asiat.

Padlet-alustoille saatu aineisto luokiteltiin teemoittain. Aineistosta nousseita teemoja olivat: tasa-laatuiset palvelut, palveluiden muuttuminen, tuki ja ohjaus, koulutus ja perehdytys, koulutusmateriaali, tiedottaminen, ammattilaisten osallistaminen, työyhteisön sitoutuminen, palaute, tutkimustyö, käytettävyys sekä keskitetyt palvelut. Tärkeimmiksi asioiksi ammattilaiset äänestivät yhteisen vision osalta samankaltaiset palvelut kaikille, koulutuksen osalta riittävä ajan ja resurssoinnin koulutukselle sekä uuden työntekijät perehdytyksen sähköisiin palveluihin nopeasti. Kehittämisen osalta tärkeimmäksi äänestettiin ammattilaisten mahdollisuus testata palveluita sekä antaa kehittämisideoita. Tarkemmin äänestystulokset tarkasteltavissa taulukossa 7. Työpajasta saatu, luokiteltu materiaali sekä äänestystulokset toimitettiin työpajaan osallistuneille sekä yhteistyökumppaneillemme.

*TAULUKKO 8. Terveystenhoitohenkilöstön tärkeimmiksi äänestetyt kehittämisideat teemoittain. 5 tähteä on tärkeimmäksi arvioitu idea.*

Arvostelu	Palvelulupaus	Koulutus	Kehittäminen
☆☆☆☆☆	Kunnasta ja hyvinvointikeskuksesta riippumatta samankaltaiset palvelut  Palvelut: ajanvaraus, chat, suoraviestit, hyvinvointitarkastukset, mittaustulokset, oirearviot	Riittävästi aikaa koulutukseen, lisäresurssit ja koulutuspolku  Perehdytys, uudelle työntekijälle sähköiset palvelut heti tutuksi (ensimmäisen viikon aikana)	Ammattilaisten tulisi päästä testaamaan sähköisiä palveluita kuntalaisnäkyvästä, jonka jälkeen voi heittää kehittämissideita
☆☆☆☆☆	Sähköiset palvelut yhdelle alustalle  Omahoidon viestit pois, vain chat käyttöön	Digivastuuhenkilö joka asemalle: henkilön valinnan perusteena mielenkiinto ja innostus sähköisiä palveluita kohtaan. Lääkäreille oma digivastuuhenkilö.	Sähköiset palvelut työyhteisön yhteinen juttu, asia elää arjessa
☆☆☆☆½		Joka terveysasemalle oma koulutustila. 1 hlö siirtyy helpommin kuin 30. Pitkällä aikavälillä kustannussäästöjä.	Palautteenanto helpoksi, heti mahdollista antaa kehittämissideita -> Työpöydälle linkki palautteenantoa varten.
☆☆☆☆	Keskitetty toiminta  Digitalkkarin pop-upit	Oikea-aikaisuus. Koulutus vasta kun käyttöönotto 100% varmaa  Moniammatillinen koulutus, jossa mahdollisuus harjoitella konkreettisesti  Motivoituneet henkilöt opettelemaan sähköisiä palveluita ja opettamaan muita	
☆☆☆☆½			Osaamisen kartoittaminen ja koulutuksen kohdentaminen. Jo olemassa olevan osaamisen hyödyntäminen.
☆☆☆☆	Helposti käytettävät palvelut, joista asiakas saa hyvän kokemuksen - > lisää käyttömotivaatiota  Infopiste kuntalaisille		Sähköiset palvelut tarjolle yhteen paikkaan, "yhden linkin taktiikka"
☆☆½		Yhteinen koulutusmateriaali: harjoitteita ammattilais- ja kuntalaisnäkyvässä, materiaali helposti saatavilla ja löydettävissä	Säännölliset digiyhdyskuntalaisten tapaamiset
☆☆	Oma appi  Kuntalaisille parempi markkinointi	Testiympäristö / omahoito: omalta koneelta pääsy, josta näkee kuntalaisnäkyvän	Tutkimuksia sähköisten palveluiden hyödyllisyydestä



## 8 POHDINTA

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on selvittää avoterveydenhuollon vastaanottopalveluissa työskentelevän terveydenhuoltohenkilökunnan näkemyksiä sähköisistä terveydenhuoltopalveluista ja niiden kehittämisestä sekä terveydenhuoltohenkilöstön osaamista sähköisten terveydenhuoltopalvelujen käyttäjinä kvantitatiivisen tutkimusotteen avulla. Kehittämistutkimuksen tavoitteena oli luoda toimintamalli Oulun kaupungille sähköisten vastaanotto toimintojen käyttöön tutkimustuloksia hyödyntäen yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan suoraan hyödyntää sähköisten palveluiden kehittämiseksi sekä terveydenhuoltohenkilöstön digitaatio tukevan koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa mutta myös esimiesten johtamisosaamisen vahvistamisessa.

Kehittämistutkimuksemme aihe on hyvin ajankohtainen, sillä digitalisaatio on tullut osaksi myös terveyspalveluita. Oulun kaupungin hyvinvointipalveluihin on tullut kuluneiden vuosien aikana sähköisiä palveluita käyttöön ja suuntana on selvästi palveluiden laajeneminen ja lisääntyminen. Valtakunnalliset, strategiset linjaukset puoltavat palveluiden sähköistämistä ja se on myös Oulun kaupungin linjaus.

Oulun kaupungissa on ollut Oulun Omahoito-palvelu käytössä jo vuodesta 2007 lähtien ja käyttäjämäärät ovat edelleen lisääntymässä. Tällä hetkellä palvelussa on rekisteröityneitä käyttäjiä 151 000 henkilöä ja vuonna 2019 palvelua on käyttänyt 75 665 eri henkilöä. Kuukausittain Omahoito-palvelua käyttää 19 000 eri henkilöä, jonka kautta tulee noin 5 000 viestiä joka kuukausi hyvinvointikeskuksiin hoitajien käsiteltäväksi. Uusin palvelu on valtakunnallisestikin käyttöönotettu Omaolo, jonka kautta kuntainen voi arvioida omaa hoidontarvettaan ja tarvittaessa palvelu ohjaa asiakkaan tekemän oirearvion ammattilaiselle arvioitavaksi. Palvelun kautta ammattilaiselle arvioon lähetettyjä älykkäitä oirearvioita saapuu keskimäärin 60 kappaletta kuukaudessa. Erityisesti kuntalaiset ovat nopeasti omaksuneet chat-palvelun, jonka kautta tulevat viestien määrät lisääntyvät koko ajan ja palvelu on laajentunut kaikkiin hyvinvointikeskuksiin. Chat viestien määrä on myös nousujohteinen ja viestien määrä on keskimäärin 1 220 kuukaudessa. eReseptit, Kanta-palvelu ja Arkistokatselu ammattilaisen käyttämänä käyttö vaikuttaa tutkimustulosten mukaan olevan hyvinkin vakiintunut jokaisen ammattiryhmän aktiiviseen päivittäiseen käyttöön. Tulosten mukaan päivittäinen käyttöaika vaihtelee alle kahdesta tunnista jopa kahdeksaan tuntiin. Vaihtelut ovat suuret johtuen hyvinvointikeskusten väestöpohjan suuruudesta.

Yleisesti tiedetään terveydenhuoltopalvelujen olevan naisvaltainen ala. Vuonna 2014 tehdyssä kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstöselvityksessä naisten osuus koko henkilöstöstä oli 90,4%. Tutkimuksessamme myös sama ilmiö on havaittavissa, jopa suuremmassa määrin nais-sukupuoli oli vallitseva. Myös kyselyn analyysissä saatu vastaajien keski-ikä noudattaa terveys- ja sosiaalipalvelujen valtakunnallista keski-ikää (44,7 vuotta) (Ailasmaa 2014, 1-2). Tutkimuksen vastausprosentti jäi pieneksi, mikä voi vaikuttaa saatuihin tutkimustuloksiin. Voi olla, että tutkimukseen osallistuivat nimenomaan aihepiiristä kiinnostuneet terveydenhuollon ammattilaiset, kun taas vähemmän kiinnostuneet saattoivat jättää osallistumatta. Vastaajista myös iso osa oli sairaanhoitajia, joten lähihoitajien ja lääkäreiden näkemykset jäivät selvästi vähäisemmäksi. Osaltaan tähän voi vaikuttaa se, että sähköiset palvelut ovat eniten käytössä nimenomaan sairaanhoitajilla, sillä sairaanhoitajilla oli yksistään vastuulla esimerkiksi Oulun Omahoidon chat sekä Omaolo -palvelu kyselyn toteuttamisen aikana. Omaolo-palvelu on vasta lisätty Oulun kaupungin palveluvalikoimaan, joten kuntalaisetkaan ei palvelua vielä täysin ole löytäneet ja lähetettyjen oirearvioiden määrä on vielä varsin matala. Chat-palvelu on ollut käytössä kahdessa hyvinvointikeskuksessa kyselyn toteuttamisen aikana, mutta sen jälkeen laajentunut jokaiseen hyvinvointikeskukseen, joten käyttäjämäärät (ammattilaiset ja kuntalaiset) ovat kyselyn jälkeisenä aikana lisääntyneet.

## **8.1 Tutkimustulosten arviointi**

Tässä kehittämistutkimuksessa selvitettiin terveydenhuoltohenkilöstön tämän hetkistä sähköisten palveluiden käytön osaamista, koulutustarvetta, sekä näkemyksiä sähköisten palveluiden kehittämiseksi. Tulosten perusteella terveydenhuollon ammattilaisilla oli riittävät digiosaamisen taidot sähköisten palveluiden käyttöön ja palvelut koettiin pääsääntöisesti vaikuttavina työn hallintaa tukevinä toimintoina. Sähköisten palveluiden käyttöä hidasti riittämätön koulutus, resurssointi ja markkinoinnin vähyys kuntalaisille sekä ammattilaisille. Tuloksissa havaittiin ammattiryhmäkohtaisia eroavaisuuksia saadun tuen ja ohjauksen saamisessa sekä ohjausosaamisen taidoissa. Merkittävässä määrin havaittiin terveydenhuoltohenkilöstön vaikutusmahdollisuuksien puuttumisen palveluiden kehittämisessä, vaikka innokkuutta siihen on tulosten perusteella.

Tutkimukseen osallistui ammattilaisia jokaisesta hyvinvointikeskuksesta, joissa jokaisessa on varsin erilainen väestöpohja, ammattiryhmärakenne, erilaiset toimintatavat ja sisäiset prosessit eli työtä ohjaavat sisäiset käytännöt. On mahdollista, että tuloksissa painottuvat suurten hyvinvointikeskusten näkemykset koska vastaajamäärät täältä olivat luonnollisesti suuremmat. Tuloksissa oli ilo havaita, että jokaisesta ammattiryhmästä tavoitettiin vastaajia oletetun ikärakenteen mukaisesti. Työuran pituus oli varsin homogeeninen, mutta voidaan olettaa, että sähköiset palvelut ovat osa jokaisen työntekijän jokapäiväistä työtä, sillä niin lyhyemmän kuin pidemmän työurankin omaavat ammattilaiset käyttävät sähköisiä palveluita aktiivisesti omassa työssään.

Tulokset osoittivat, että asenteet sähköisiin palveluihin ovat valtaosin myönteisiä sekä ammattilaisten digiosaaminen koetaan hyväksi, jota voidaan pitää sähköisten palveluiden käyttöä edistävänä tekijänä (Sihvo ym. 2014, 59). Tässä tutkimuksessa nuoret ja lyhyen työuran omaavat ammattilaiset kokivat sähköisten palveluiden olevan vaikuttavampia muihin ammattiryhmiin verraten, joka tulee esiin esimerkiksi Jauhaisen (2015b) tutkimuksessa, jossa arvioidaan nuorempien omaavan paremmat peruskäyttötaidot ja sitä myöten voivat vaikuttaa asenteisiin sähköisiä palveluita kohtaan (32). Myönteisiä vaikutuksia sähköisillä palveluilla nähtiin olevan erityisesti asiakkaan omahoidon tukemisessa, työn tukemisessa ja helpottamisessa sekä palveluiden laadun paranemisella. On kuitenkin huomioitavaa, että vastaajamäärä jäi alhaiseksi ja vastaamatta jättäneet voivat olla yksilöitä, jotka ovat sähköisten palveluiden käytöstä epävarmoja tai heidän suhtautuminen on kriittisempää. Sihvo ym. (2014, 59) toteavat että myönteinen asenne tukee sähköisten terveydenhuoltopalveluiden käyttöä sekä ammattilainen näkee niiden avulla saavutettavan terveyshyötyjä. Tässä tutkimuksessa terveydenhuoltohenkilöstö koki sähköiset terveydenhuoltopalvelut vaikuttavina erityisesti asiakkaan omaseurannan tukemisessa, mikä tukee Kuntaliiton selvitystä sähköisten palveluiden vaikuttavuudesta (Kuntaliitto 2014, 28-29, 57.) Hyvinvointikeskuksilla on omat erityispiirteensä niin väestöpohjan kuin tarjottavien sähköisten palveluiden järjestämisenkin ja henkilöstön osaamisen tasolla, mutta tarjottavien palveluiden tulisi olla tasalaatuiset, oikeudenmukaiset ja yhdenvertaiset. Tästä näkökulmasta yhteisen toimintamallin puuttuminen vaikeuttaa edellä mainittujen arvojen toteutumista ja yhteiseen päämäärään pääsemistä. Toisaalta käytössä olevat palvelut eivät lisää asiakkaiden tallentamien terveystietojen hyödyntämistä tai potilasturvallisuutta eikä sähköisiä palveluita nähdä kaikilta osin resurssija vapauttavana toimintona, joka tulee ilmi myös MyDataa-selvitellessä tutkimuksessa (Renlund 2019, 22). Voidaankin päätellä, että terveydenhuoltohenkilöstöllä on valmiuksia lisätä sähköisten palveluiden käyttöä, kunhan toiminnot saadaan sujuviksi ja luotettaviksi sekä integroitua käytössä olevaan potilastietojärjestelmään osaksi jokapäiväisiä toimintoja. Tuloksissa havaittu digiosaaminen näyttää tulosten perusteelta täyttävän

tulevaisuuden digiosaamisen perustaitojen vaatimukset (Jauhiainen ym. 2017, 143), jota ohjaavat myös henkilökunnan hyvä tietosuojan ja -turvan mukainen toiminta, mikä liittyy läheisesti sähköisten palveluiden eettisiin piirteisiin (Eysenbach 2001, viitattu 2.4.2019.)

Aiempien julkaisujen mukaan terveydenhuollon sähköisiä palveluita onkin jo varsin mittavasti julkisen terveydenhuollon käytössä (Kuntaliitto 2014, 28-29, 57; Reponen, Kangas, Hämäläinen, Keränen & Haverinen 2018, 4-5) ja tutkimuksessamme havaitsimme myös sähköisten palveluiden oleva aktiivisessa käytössä jokaisessa ammattiryhmässä ja jokaisessa hyvinvointikeskuksessa. Digitalisaation voidaan katsoa muuttavan työskentelytapoja ja synnyttää uudenlaisia osaamistarpeita (Ilmarinen & Koskela 2015, 25) jotka tulevat tulevaisuudessa vielä lisääntymään ja osaamiseen tulee läheisesti myös liittää asiakkaan ohjausosaamisen liittyvä kompetenssi. (Juujärvi ym. 2019, 8.) Tulokset osoittavat, että asenteet sähköisiin palveluihin ovat valtaosin myönteisiä sekä ammattilaisten digiosaaminen koetaan hyväksi. Tässä tutkimuksessa nuoret ja lyhyen työuran omaavat ammattilaiset kokivat sähköisten palveluiden olevan vaikuttavampia muihin ammattiryhmiin verraten, joka tulee esiin esimerkiksi Jauhiaisen (2015b) tutkimuksessa, missä arvioidaan nuorempien omaavan paremmat peruskäyttötaidot, millä voi olla vaikutusta asenteisiin sähköisiä palveluita kohtaan (32). Myönteisiä vaikutuksia sähköisillä palveluilla ajatellaan olevan erityisesti asiakkaan omahoidon tukemisessa, työn tukemisessa ja helpottamisessa sekä palveluiden laadun paranemisella. Toisaalta käytössä olevat palvelut eivät lisää asiakkaiden tallentamien terveystietojen hyödyntämistä tai potilasturvallisuutta eikä sähköisiä palveluita nähdä kaikilta osin resursseja vapauttavana toimintona, joka tulee ilmi myös MyDataa selvittävässä tutkimuksessa (Renlund 2019, 22). Voidaan päätellä, että terveydenhuoltohenkilöstöllä on valmiuksia lisätä sähköisten palveluiden käyttöä, kunhan toiminnot saadaan sujuviksi ja luotettaviksi sekä integroitua käytössä olevaan potilastietojärjestelmään osaksi jokapäiväisiä toimintoja.

Tutkimuksemme mukaan asiakkaita ohjataan varsin kattavasti terveyttä tukeviin sähköisiin palveluihin. Sähköisiä palveluita käytetään runsaasti ja käyttö on lisääntynyt (Hyppönen ym. 2014, 38, 40; Reponen ym. 2018, 4-5) jonka vuoksi ammattilaisten tulisi kyetä antamaan tukea ja motivointia sähköisten palveluiden käyttöön sekä antamaan lisää tietoa niiden käytössä (Karisalmi ym. 2018, 210.) Aiempien tutkimusten mukaan myönteinen asenne sähköisiä palveluita kohtaan edistää asiakkaiden tasa-arvoisuutta ohjata asiakkaita sähköisten palveluiden käyttöön (Sihvo ym. 2014, 59). Tutkimustuloksista ilmeni, että lääkäreillä on heikommat ohjausosaamisen taidot kuin muilla kyselyyn osallistuneilla ammattilaisilla. Tämän voisi ajatella johtuvan siitä, että asiakasohjauksen päävastuu on hoitohenkilöstöllä ja lääkäreiden työvastuu hoitopäätöksissä sekä kliinisessä

tutkimisessa. Sähköisten ohjausmenetelmien hallitseminen oli kyselyn tulosten mukaan vielä vaikeaa ja tulevaisuuden terveysteknologiaa hyödynnettäessä tulisi tarkistella myös sitä, kuinka asiakasta motivoidaan ja kannustetaan terveytensä tukemiseen sähköisen palvelukanavan kautta. Kyselyssä esille tulleet asiakkaille ohjatut palvelut ovat terveystiedon luotettavia maallikkolähteitä, vaikka varsinainen palvelutarjotin Oulun kaupungilta puuttuikin.

Tuloksissa havaittu ohjausosaamisen riittämättömyys korostuu myös tulevaisuuden näkymissä, jossa ohjausosaaminen tulee läheisesti liittää asiakkaan asiointiin sähköisessä palvelukanavassa (Juujärvi ym. 2019, 8.) Tuloksista tunnistetaan kuitenkin henkilökunnan yhtenäinen, myönteinen näkemys sähköisten palveluiden vaikuttavuudesta, jossa sähköiset palvelut helpottavat työtä, tukevat työtä ja lisäävät palveluiden laatua jotka ovat myös tavoitteet tulevaisuuden palveluiden merkityksestä terveydenhuoltohenkilöstölle (Alasoini 2015, 29; Eysenbach 2001, viitattu 2.4.2019; Gerdt & Eskelinen 2018, 198-199; Vahti 2016, viitattu 31.12.2019)

Vastausten perusteella lääkärit sekä lyhyemmän työuran omaavat ammattilaiset olivat saaneet huomattavasti enemmän tukea ja koulutusta sähköisten palveluiden käyttöön. Eniten tukea ja ohjausta olivat saaneet 6-10 vuotta työssä olleet, mikä saattaa osittain selittyä sillä, että viimeisen 10 vuoden aikana kaupungissa on panostettu sähköisiin palveluihin, jolloin koulutuskin toimintoihin liittyen on ollut aktiivista noihin aikoihin. Jauhaisen ja Sihvon (2015b) mukaan henkilöstön osaamisen kehittämistarpeet tulee selvittää ja henkilöstöä tulisi perehdyttää sekä kouluttaa uusiin toimintatapoihin. (2015a, 211, 216.) Sähköisten palveluiden perehdytys ja opetus tulisi tapahtua heti työntekijän aloitettua työsuhteessa, sillä tuloksissa havaittiin, että lyhyimmän työuran omaavat ammattilaiset saavat vähiten tukea ja ohjausta sähköisten palveluiden käyttöön. Ammattilaiset saataisiin sitoutettua palveluiden käyttöön, kun ne sisältyvät perehdytykseen ja oppimiselle on varattu riittävästi aikaa. Organisaation ja esimiehen antamat resurssit oppimiseen ja perehtymiseen niin uudelle ja vanhalle työntekijälle edistävät palveluiden käyttöä, käyttöönottoa ja myönteisiä kokemuksia palveluiden hyödyllisyydestä. Osaamistarveanalyysillä voidaan kartoittaa työntekijöiden osaamisen tasoa, jotka liittyvät yksilöön ja organisaatioon joko yhdessä tai erikseen, jotka ovat myös keino lisätä työhyvinvointia. Henkilöstöjohtamisessa tulisi selvittää nykyosaamisen lisäksi työssä havaitut epäkohdat, joiden perusteella voidaan arvioida keinoja niiden poistamiseksi. (Laaksonen ym. 151-153.) Monipuolisella henkilöstöjohtamisella ja työntekijöiden osaamisen tai sen puutteen kartoittamisella voitaisiin tunnistaa työn tekemistä heikentäviä tai kehitettäviä tekijöitä. Lähijohtajuus on sekä aktiivista että välineellistä puuttumista varsinaiseen toimintaan, ongelmien määrittelyä ja

ongelmaratkaisuja. Lisäksi päätöksenteko toimintoja muuttavista tekijöistä kuuluu olennaisesti lähi-johtajuuden alueelle (Viitala 2013, 71). Laaksonen ym. (2012) vahvistaa sen, että osaava, ammattitaitoinen ja motivoitunut henkilökunta on edellytys laadukkaalle terveydenhuollolle, kuin myös sen, että organisaatiossa jokaisella työntekijällä tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa oman osaamisen kehittämiseen. Organisaation vastuulla taas on huolehtia henkilöstön osaamisesta ja dialoginen vuorovaikutus työyhteisössä mahdollistaa yksilötasoisena kuin myös organisatorisena kehittymisen. (2012, 12, 146-147, 149.)

Tulosten mukaan vain osa vastaajista pääsi vaikuttamaan sähköisten palveluiden kehittämiseen ja yli puolella olisi kiinnostusta siihen osallistua. Uudet työmenetelmät voivat aiheuttaa ristiriitoja ja jännitteitä työyhteisössä. Kehittämistoiminta voi synnyttää uusia toimintamalleja työyhteisöön, mutta vanhat totut tavat ovat helpompia käyttää eivätkä uudet toimintamallit juurru työyhteisöön. Tulevat muutokset saatetaan muodollisesti hyväksyä työyhteisössä, mutta kuitenkin pinnan alla kytee vastustusta uusia menetelmiä kohtaan. (Myllärinen 2014, 93.) Vaikutusmahdollisuuksien vähäisyys voi vaikuttaa sähköisten palveluiden käyttöön negatiivisesti ja sitä kautta ketjureaktion tavoin muuttaa ammattilaisen asennetta asiakkaille tarjottavia sähköisiä palveluita kohtaan. Käyttäjälähtöinen kehittäminen ja käyttöönotto voivat vaikuttaa koulutusten ohella myönteisesti henkilökunnan asenteisiin ja lisätä motivaatiota sekä uskallusta palveluiden käyttöön. (Sihvo ym. 2014, 59.)

Uudet työnkuvat edellyttävät digitaalitekniikan hallitsemista, jolloin työtä tehdään moninaisemmin, hajautetummin ja yksilöllisemmin. Työtä tehdään erilaisissa paikoissa, erilaisina aikoina sekä osana erilaisia yhteisöjä ja verkostoja. (Alasoini 2015, 29.) Kehittämistutkimuksen tekijöiden mukaan terveydenhuollossa sähköiset palvelut ovat olleet käytössä jo pitkään ja työskentely sähköisellä alustalla on jo niin rutiininomaista, ettei vastaaja edes välttämättä enää tunnista rajapintaa siitä mikä on sähköistä palvelua. Asiakkaan terveysongelmien ennaltaehkäisyä tai hoitoa tukevat teknologiset ratkaisut saatetaan nähdä kovin irrallisina osina. Rajapintojen tarkastelulla, rakenteiden ja toimintamallien muutoksilla voitaisiin työskentelyä kohdistaa tehokkaammin palveluiden saatavuutta parantaen. Lähijohtajuus on myös yhteistyö- ja verkkosuhteiden hoitamista (Viitala 2013, 71). Voikin olla, että työntekijät ovat omaksuneet verkkosuhteet osaksi tavanomaista toimintaa, hakevat niiden kautta uutta tietoa ja tukea toiminnalleen, jolloin sitä voidaan pitää myös osana itsensä johtamisen taitona.

Toimintojen muuttaminen sisältää sekä palvelujen tuottamisen ja toimintatapojen muuttamista samanaikaisesti. Jotta muutosta voidaan hallita, tulee se olla hyvin suunniteltu riittävällä resurssoinnilla ja johdon tuen avulla. Muutosprosessien edellytyksenä lisäksi tarvitaan työntekijöiden myönteistä suhtautumista, osallistamista ja asiantuntijuuden hyödyntämistä. Jotta muutoksia voidaan realistisesti kehittää, tulee henkilöstön osaamisen kehittämistarpeet selvittää, jonka jälkeen voidaan kouluttaa ja perehdyttää oikea-aikaisesti. (Jauhiainen & Sihvo 2015a, 211, 216.) Uusien palveluiden käyttöönotolla voidaan saavuttaa monia hyötyjä. Sähköisillä palveluilla voidaan mahdollistaa monia myönteisiä vaikutuksia niin asiakas- kuin ammattilaisnäkökulmastakin, jonka vuoksi työskentelytapojen muuttaminen on toiminnan tehostamisen tärkeä osa-alue (Ammenwerth, Hoerbst & Schnell-Inderst 2012, viitattu 11.1.2019; Gerdt ym. 2018, 198; Ilmarinen & Koskela 2015, 25; Saastamoinen, Hyppönen, Kaipio, Lääveri, Reponen, Vainionmäki & Vänskä 2018, viitattu 10.2.2019.) Tutkimuksessamme ammattilaisivat toivat avoimissa vastauksissa runsaasti esiin ideoita, joita voidaan hyödyntää työskentelytapojen muuttamisessa. Osallistujat näkivät työskentelytapojen muutoksen edellytyksenä olevan koulutuksen, perehdytyksen sekä riittävän resurssoinnin, joita tulee pitää henkilöstöjohtamiseen liittyvänä työhyvinvointia edistävänä tekijänä.

Esimiehen johtamisosaamisen taidot korostuvat muutosten ja uusien toimintamallien läpiviennissä. Muutokset voivat aiheuttaa henkilöstön keskuudessa muutosvastarintaa, sillä uudet työmenetelmät voivat aiheuttaa jopa pelkoa. Tutkimustuloksista ilmeni, että ammattilaisilla oli erilaisia uhkakuvia sähköisten palveluiden käytöstä, erityisesti liittyen asiakkaiden motivointiin, vuorovaikutukseen ja kliinisen tutkimisen haasteisiin. Epävarmuutta loi myös järjestelmien aiheuttamien vaaratilanteiden mahdollisuus, joita voisi aiheuttaa esimerkiksi toimimaton potilastietojärjestelmä, joka estää asiakkaiden tietoihin perehtymisen ja hoidon suunnittelun. Konttila ym. (2018) sekä Ross ym. (2016) ovat todenneet, että näitä tekijöitä voidaan pitää esteenä tai hidasteena sähköisten palveluiden käytölle (2018, viitattu 10.2.2019; 2016, viitattu 10.2.2019) ja tulevaisuudessa tulisikin kiinnittää huomiota siihen, millainen varajärjestelmä olisi käytettävissä tietoliikenneverkon kaatumisen yhteydessä turvaten tehokkaan ja turvallisen hoidon. Kuitenkin on huomioitava, että Oulun kaupungissa vuoden 2019 aikana oli muutama merkittävä työtä haittaava potilastietojärjestelmän kaatuminen, jotka ovat saatu korjattua muutaman tunnin kuluessa. Olisikin tärkeää, että yksiköillä olisi selkeät toimintaohjeet tilanteisiin, jolloin toimintaprosessit nopeasti saadaan muokattua poikkeustilanteen mukaisesti (esimerkiksi tarvittavat paperilomakkeet yhdessä paikassa, tärkeät puhelinnumerot, yhteisviestittelyt). Useissa tutkimuksissa (Hyppönen ym. 2018, 30; Koivunen & Saranto 2017, viitattu 23.2.2019; Ross ym. 2016, viitattu 10.2.2019) on havaittu myös sähköisten järjestelmien huonon toimivuuden olevan sähköisten palveluiden heikko kohta, joka korostuu myös

tutkimuksessamme, jossa potilastietojärjestelmää kohdistuvat asenteet olivat varsin kriittiset. Muutosvastarintaan sekä muuttuvien toimintamallien synnyttämään pelkoon voidaan vaikuttaa henkilöstöjohtamisen keinoin. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että henkilöstö toivoo muuttuvien palveluiden myötä selkeää tiedottamista, mahdollisuuksia osallistua sekä riittävää resurssointia niin koulutuksen ja perehdytyksen kuin myös henkilöstömäärän osalta. Myös Laaksosen ym. mukaan työyhteisöä osallistamalla muutoksen läpivientiin, voidaan muutoskielteisyyttä vähentää ja muutosta kohtaan ilmenevät negatiiviset asenteet muuttuvat kokemusten myötä. Päämäärätietoinen muutoksen johtaminen on muutoksen hallintaa, ei muutosvastarinnan hiljentämistä. (Laaksonen ym. 2012, 88-90.) Pirisen (2013) mukaan muutosten mukana mahdollisesti tuleva hallitsemattomuuden tunne voi vaikuttaa työntekijän motivaatioon ja työmoraliin. Osallistamalla työntekijöitä muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen, voidaan muutoksen mukanaan tuomia negatiivisia vaikutuksia hillitä, sillä työntekijän ymmärrys tilanteesta vähentää muutosvastarintaa ja auttaa hyväksymään tilanteen. Työntekijä on myös valmiimpi viemään muutosta eteenpäin työyhteisössä. (2013, 179-180, 195.)

Sähköisten palveluiden hyödyt voidaan kyselytutkimuksemme mukaisesti jakaa asiakaslähtöisiin ja ammattilaisia koskeviin hyötyihin. Vastaajien mukaan sähköisillä palveluilla voidaan tukea asiakkaan, mutta asiakkaan tallentamat terveystiedot eivät hyödytä ammattilaisen työtä. Sähköisillä palveluilla voidaan kuitenkin tukea ammattilaisen työtä, helpottaa työn tekemistä ja lisätä palveluiden laatua. Tutkimuksessamme ei selvitetty syytä, miksi asiakkaan tallentamat terveystiedot eivät hyödytä merkittävästi vastaanottotyötä. Kestävä Terveystietojärjestelmä-hankkeessa on havaittu tietojen hyödyntämisen ongelmana potilastietojärjestelmän mukautuvuuden tallennettuihin tietoihin olevan puutteellista sekä vastaanottotyön kiire estää asiakkaita luovuttamasta tietoja henkilökunnan käyttöön. (2019, 7, 12.)

Tulosten mukaan sähköisten palveluiden käyttöön joko edistävästi tai estävästi vaikuttivat lukuisat seikat. Tuloksista havaitut käyttöä hidastavat tai estävät tekijät noudattavat aiempien tutkimusten mukaisia näkemyksiä, jossa korostuvat ohjelmien toimimattomuus (Koivunen & Saranto 2017, viitattu 23.2.2019; Ross ym. 2016, viitattu 10.2.2019) sekä palveluiden hyödynnettävyyden heikkous työn tukena (Konttila ym. 2018, viitattu 10.2.2019; Ross ym. 2016, viitattu 10.2.2019). Vuorovaikutussuhteen muuttuminen saattaa olla tulosten mukaan heikentämässä sähköisten palveluiden käyttöä, joka on havaittu myös Koivusen & Sarannon (2017) kirjallisuuskatsauksessa (viitattu 23.2.2019), jolloin asiakkaan kanssa täytyy valita perinteisempi vuorovaikutuskanava, esimerkiksi puhelinkontakti tai tavanomainen vastaanottokäynti eikä sähköinen palvelukanava enää ole työtä



nopeuttava tekijä. On kuitenkin huomioitavaa ikääntyvän väestön digiosaaminen tai halukkuus oppia uusien toimintojen käyttöön terveydenhoitoon liittyvissä asioissa.

Tuloksista havaittiin selkeästi vision ja toimintamallin puuttuminen. Yhteinen toimintamalli ja visio ohjaisi työtä yhdenmukaiseksi, kun toiminnalle olisi asetettu selkeä tavoite sekä päämäärä. Toimintaympäristön muutoksissa lähijohtajan johdonmukainen ja päämäärätietoinen työskentely strategisten tavoitteiden mukaisesti ovat edellytyksenä muutoksen etenemiselle. Yhteiset tavoitteet henkilöstön kanssa ja avoin vuorovaikutus myötävaikuttavat onnistuneille toimintaympäristön muutoksille. (Pirinen 2013, 61.) Sovituilla prosesseilla palvelut sujuvoittavat ammattilaisen työtä, jolloin myönteiset kokemukset lisäävät digitalisen asioinnin aktiivista käyttöä sekä tarjoamista asiakkaille. Henkilöstöjohtajalla on mahdollisuus muuttaa toimintaa ja tehdä sitä koskevia päätöksiä (Viitala 2013, 71), joten henkilöstön näkemysten kuunteleminen on ensiarvoisen tärkeää toiminnan kehittämisessä ja sen suunnittelussa. Tulosten myötä tunnistettiin asiakasnäkökulma, jossa havaittiin, ettei asiakkaille pystytä riittävässä määrin markkinoimaan sähköisiä palveluita, vaikka asiakkaiden palveluiden käyttö lisäisi myös ammattilaiskäyttäjien määrää.

Ammattilaisille kohdennetun koulutuksen ja tietoiskujen lisäämisen lisäksi myös asiakkaille kohdennettua tiedottamista sekä palveluiden käyttöön tarjottavan tuen määrää tulisi lisätä, joka onkin Oulun kaupungissa mahdollistettu digitalkkarin toimenkuvalla sekä hyvinvointipisteissä tarjottavien palveluiden käytön opastuksen myötä. Asiakkaille suunnattu tuki ja opastus tulisi jalkauttaa kaikkiin hyvinvointikeskuksiin tasavertaisen ohjauksen tarjoamiseksi, sillä välimatkat ovat pitkät ja liikenneyhteydet toisiin hyvinvointikeskuksiin vaikeakulkuiset, mikä asettaa kuntalaiset eri arvoiseen asemaan ajatellen sähköisten palveluiden käyttöön saatavaa tukea ja ohjausta. Riittämätön tuki ja koulutus sekä kokemuksen puute nähtiin uhkaavana tekijänä, joka on selvästi tärkein sähköisten palveluiden käyttöä estävä tekijä (Koivunen & Saranto 2017, viitattu 23.2.2019; Konttila ym. 2018, viitattu 10.2.2019; Ross ym. 2016, viitattu 10.2.2019)

## **8.2 Kehittämistutkimusprosessin arviointi**

Kehittämisprosessin ensimmäinen vaihe on perusteluvaihe (Toikko & Rantanen 2009, 56) ja olemme tarkoin visioineet kehittämistutkimusprosessin perusteluja käytännön lähtökohdista niin

nykyhetken kuin tulevaisuudenkin näkökulmista. Nykyhetken lisääntyviä sähköisiä palveluita tuotetaan kuntalaisille varsin kirjavasti, kunkin työntekijän omasta näkökulmasta ja osaamisesta riippuen. Organisaatiolla ei ole yhdenmukaista linjaa siitä, miten palveluita tuotetaan eikä tietoa siitä, millaista osaamista henkilökunnalla palveluiden käyttöön on, jonka myötä kohdennettua koulutusta ei ole pystytty järjestämään. Lisäksi kehittämistutkimuksen tuloksilla toivotaan työn mielekkyyden lisääntymistä ja palveluiden parempaa saatavuutta asiakkaille, mutta tulokset voisivat olla laajemminkin levitettävissä tietoisuuteen.

Organisointivaihe on kehittämistutkimuksen toinen vaihe, jolloin tutkimukselle on virallinen hyväksyntä, jonka myötä voidaan käytännön suunnittelu ja toteutus suunnitella mahdollisimman konkreettisesti ilmaistuna (Toikko & Rantanen 2009, 58). Kehittämistutkimuksen suunnittelussa oli mukana tekijöiden lisäksi työelämän edustajat, jolloin kehittämistoimintaan saatiin mukaan myös kaikki henkilöt, joilla on mahdollisuus viedä tehokkaasti mahdollisia muutosehdotuksia eteenpäin. Työelämäedustajat eivät osallistuneet kehittämistutkimuksen tekemiseen vaan toimivat enemmänkin ohjausryhmänä.

Toteutusvaiheessa (Toikko & Rantanen 2009, 59) tuotettiin tutkimussuunnitelman mukainen tutkimus sekä toiminnallinen työpaja, jonka avulla voidaan luoda virtaviivainen työprosessi sähköisten palveluiden tuottamiseksi tai osaamiskuvaus tämän hetkisestä tilanteesta sekä visio tulevaisuuden digiammatillisesta. Arviointivaiheessa tuotetaan tietoa siitä, onko kehittämistoiminnalla saavutettu halutut tavoitteet sekä siitä onko tuotettu tieto siirrettävissä ja hyödynnettävissä (Toikko & Rantanen 2009, 61). Tulosten levittämistä voidaan suorittaa esimerkiksi koulutusten avulla, joskin varsinainen toimintamallin muuttaminen on osa uutta kehittämisprosessia (Toikko & Rantanen 2009, 63).

Kehittämistutkimuksessa haluttiin selvittää laaja-alaisesti avoterveydenhuollon vastaanottoyötä tekevän henkilöstön näkemyksiä sähköisistä palveluista, joten kvantitatiivista tutkimusotetta voidaan pitää perusteltuna. Aineistotriangulaatiota hyödyntämällä on pystytty saamaan syvällisempää tietoa tutkitusta ilmiöstä. Aiheesta on tehty aikaisempia, tuoreita tutkimuksia niin kotimaassa kuin ulkomailla. Yhteistyökumppani toivoi selvitystä oman organisaationsa terveydenhuollon ammatilaisten osaamisesta, koulutustarpeista sekä näkemyksistä ja kehittämisideoista. Laadimme kehittämistutkimuksemme viitekehyksen perustuen aikaisemmin tehtyihin tutkimustuloksiin ja niiden pohjalta loimme myös kyselylomakkeen, jonka avulla edellä mainittuja asioita selvitettiin. Viitekehyksen laadinnassa käytimme hyväksi niin kotimaisia kuin ulkomaalaisia lähteitä. Lähteiden valinnassa kiinnitimme huomiota myös lähdekritiikkiin ja pyrimme valitsemaan tieteellisiä julkaisuja.

Aineisto kerättiin standardoidulla Likert-asteikollisella kyselylomakkeella, jossa oli lisäksi kolme avointa kysymystä lopussa. Lisäksi kyselylomakkeen tietyissä kysymyksissä oli mahdollisuus avointen vastausten ilmaisemiseen. Määrällinen aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics-ohjelmalla ja laadulliselle aineistolle tehtiin induktiivinen sisällönanalyysi. Valitut analyysimenetelmät ovat erittäin käyttökelpoisia keräämällemme aineistolle. Tosin saamamme pieni määrällinen aineisto aiheutti ajoittain haastetta aineiston analyysin yhteydessä. Analyysiä teimme yhdessä sekä erikseen ja saamamme tulokset olivat yhteneväisiä. Yhteistyöpajan teemoiksi nousi tutkimusaineiston pohjalta yhteinen visio; palvelulupaus, ammattilaisten koulutus sekä kehittäminen.

Kehittämistutkimuksemme oli ajankohtainen Oulun kaupungissa, jossa on suunnitteilla virtuaalisen hyvinvointikeskuksen toimintamalli. Erilaisia jo käytössä olevia sähköisiä palvelumalleja oli monia, mutta jokainen yksikkö toimi parhaaksi näkemällään toimintatavalla. Virtuaalisen hyvinvointikeskuksen toimintamalli vaati selkeää suunnitelmaa, selkeitä tavoitteita sekä vahvaa johtamista muutosten äärellä, mutta myöskin kehittämisestä kiinnostuneiden ammattilaisten osallistamista suunnitteluun. Kyselyssä 58% vastaajista ilmaisivat halukkuutensa sähköisten palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen, joten yhteisen toiminnan suunnitteluun olisi innostuneita ammattilaisia mahdollista saada mukaan. Oulun kaupungilla on virtuaalisen hyvinvointikeskuksen asiantuntijakoonpano, jotka ovat vastuullisia toimijoita sähköisten palveluiden kehittämistyön strategisessa etenemisessä. Tutkimustuloksia ja työpajassa saatuja tuloksia voidaankin pitää erinomaisina väliarvioinnin menetelminä sähköisten palveluiden kehittämisstrategisessä pohdinnassa. Konkreettisten tulosten avulla voidaan varmistaa, että kehittämisprosessi etenee tehokkaasti. Kehittämistutkimus on esitetty tekijöiden toimesta myös Oulun Yliopistollisen Sairaalan ”Digi osana toimintaa ja työtäni-uudet innovaatiot”-alueellisessa koulutusiltapäivässä 13.12.2019.

Kehittämistutkimus eteni aavistuksen jäljessä suunnitellusta aikataulusta mutta tutkimuksellinen prosessi eteni suunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyön tekijöiden yhteinen sitoutuminen aikatauluun sekä yhteinen tavoite laadukkaan kehittämistyön valmistumiseksi auttoivat kehittämistyön eteenpäin viemisessä. Erityisen haasteellisena tekijät kokivat vahvan tutkimuksellisen perusosaamisen puuttumisen ja erityisesti tilastollisen analyysin tekeminen oli varsin haastavaa. Yhteistyö sujui kuitenkin hyvin ja kehittämistyö toteutettiin yhdessä tehtäviä jakamatta. Tutki-

mussuunnitelma valmistui asetettuun tavoitteeseen nähden, mutta keväällä 2019 kehittämistutkimuksen ohjaajien kahden viikon mittainen tauko viivästytti tutkimussuunnitelman lopullista hyväksyntää, kyselylomakkeen esitestausta ja näin ollen myös vaikutti varsinaisen kyselyn julkaisemiseen. Lisäksi kyselyä pidennettiin kahden viikon sijasta neljään viikkoon, mutta aineiston keruu ehdittiin toteuttaa hyvin ennen vilkkaimman kesälomakauden alkamista. Aineiston analysointi aloitettiin varsinaisesti kesän jälkeen elokuussa 2019, joka kesti noin 3 kuukautta. Kehittämistutkimuksen pääpaino oli määrällisessä tutkimuksessa, jonka toteutusta täydennettiin kyselyn avoimilla vastauksilla. Lisäksi opinnäytetyön lopuksi pidettiin työpaja valituille terveydenhuollon ammattilaisille kyselystä nousseiden teemojen mukaisella sisällöllä. Analyysien luotettavan etenemisen turvaamiseksi tuloksia arvioi metodiohjaaja, ja näissä yhteyksissä analyysin eteneminen ajoittain hidastui. Arvioinnit kuitenkin olivat ehdottoman tärkeitä toteuttaa tekijöiden vähäisen tutkimuksellisen kokemuksen vuoksi. Väliarvioinnit ja ohjaukset auttoivat analyysin loogisessa etenemisessä sekä luotettavien tutkimustulosten saannissa.

Kehittämistutkimusprosessissa pidettiin säännöllisesti yhteistyötapaamisia opiskelijoiden, ohjaavien opettajien sekä työelämäedustajien kanssa. Kehittämistyön ohjaajana määrällisen osuuden suhteen toimi yliopettaja Kirsi Koivunen ja laadullisen osion osalta yliopettaja Liisa Kiviniemi. Määrällisen analyysin tekeminen oli opiskelijoille uutta, ja tämän tiimoilta pidettiin useampi ohjaushetki niin skype-yhteyden kautta kuin kasvotusten tapahtuneilla ohjauksilla. Lisäksi sähköpostin kautta saatua ohjausta saatiin molempien ohjaajien toimesta useampaan kertaan koko kehittämistyön prosessin ajan.

Työpajojen sisältösuunnittelussa hyödynnettiin Oulun kaupungin hyvinvointipalvelujen sähköisten palveluiden kehittämissyksikön asiantuntijoita sekä työelämäyhteistyöhenkilöitä tapaamisella ennen työpajan toteutusta. Työpajatyöskentely saatiin suunnitellusti toteutettua. Ammattilaiset olivat aktiivisia ja tarttuivat innolla käsiteltäviin aiheisiin. Aikataulu petti aavistuksen, sillä tarkoituksena oli pitää vielä pieni loppuyhteenveto tilaisuuden lopuksi, mutta tämä jäi ajan loppumisen vuoksi tekemättä. Työpajan lopuksi kerättiin osallistuneilta ammattilaisilta palaute työpajan toteutuksesta. Saadun palautteen perusteella valittu työmenetelmä koettiin innovatiiviseksi ja tehokkaaksi. Ammattilaiset kokivat, että työskentely oli rauhallista, sujuvaa ja tuottavaa. Käsiteltävät teemat koettiin mielenkiintoisiksi sekä ajankohtaisiksi. Yhteistoiminnallinen kehittäminen moniammatillisesti ja eri

yksiköiden kesken koettiin mukavaksi sekä etenkin esimiesten läsnäolo koettiin tärkeäksi. Ammatillaiset olisivat kaivanneet syvempää tutkimustulosten esittelyä, mutta sekä ohjaavien opettajien että yhteistyökumppanin ehdotuksesta päädyttiin pitämään tutkimustulosten esittely hyvin tiiviinä, jotta aikaa jää käytännön työskentelyyn. Työelämäedustajalta saatiin kuitenkin palautetta, että vaikka tutkimusosuus oli tiivis, siihen oli saatu kiteytettyä hyvä läpileikkaus tutkimustuloksista. Koska ammatillaiset jäivät kaipaamaan tutkimuksellista osuutta lisää, lähetetään valmis loppuraportti osallistujille.

### 8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Valitsemamme kvantitatiivinen tutkimusmetodi oli oikea valinta halutun ilmiön tutkimiseen, sillä aiempaa kartoitusta terveydenhuollon ammattilaisten osaamisesta ei Oulun kaupungissa ole tehty. Käytetyllä menetelmällä saavutettiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä saatiin vastaukset tutkimusongelmiin. Kyselyn vastausprosentti oli 32%, joten tutkimustuloksia voidaan pitää suuntaa antavina mutta huomioitavaa on, että avointen kysymysten vastaukset syventävät kyselystä saatuja tuloksia ja vahvistavat tutkimuksen kokonaisluotettavuutta.

Kokonaisluotettavuutta tarkastellaan tutkimuksen pätevyden (validiteetti) ja luotettavuuden (reliabiliteetti) näkökulmasta. Tutkimusta voidaan pitää kokonaisluotettavuuden näkökulmasta hyvänä, mikäli se sisältää vain vähän sattumanvaraisuutta ja otos kattaa koko perusjoukon sekä käytetyn mittarin onnistumisella halutun ilmiön tutkimiseen. Aineiston keruussa hyödynnetty triangulaatio lisää tutkimuksen luotettavuutta niissä kysymyksissä, joissa on mahdollistettu avoimet vastaukset, jolloin vastaaja voi antaa ne vastausvaihtoehdot, joita ei osattu ennakoita kysymyslomakkeen laadinnassa. Triangulaation haasteena voidaan pitää avoimista vastauksista mahdollisesti esiin tulleet ristiriitaisuudet, joka tässäkin tutkimuksessa osaltaan oli havaittavissa esimerkiksi koulutustarpeen ja koulutukseen osallistumisen suhteen (strukturoidut kysymykset 17, 18, 19 sekä avoimet kysymykset 28, 29, 30). Tutkimuksen luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää tekijöiden kokemattomuus mittarin laadinnassa.

Tutkimuksen **validius** tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitettu mitattavaksi, joten mittarin luotettavuus on samalla koko tutkimuksen luotettavuuden mittari (Metsämuuronen 2009, 75, 125). Validiteetti jaetaan tyypillisesti kahteen pääluokkaan; sisäinen ja ulkoinen validiteetti. Ulkoisella validiteetilla pohditaan tutkimuksen

yleistettävyyttä ja tutkimusasetelman onnistumista tutkittavan ilmiön tarkastelussa myös tutkimuksen ulkopuolella (Kananen 2017b, 76; Metsämuuronen 2009, 65). Sisäinen validius on hieman laajempi, tutkimuksen sisällöllisiä ominaisuuksia pohdiskeleva luotettavuuden tarkastelu kuten mittarin muodostaminen, käsitteiden operationalisointi ja mittarin julkaisun ajoittamiseen liittyvät pohdinnat (Metsämuuronen 2009, 65). Sisältövaliditeetin ratkaiseva tekijä on käsitteiden operationalisointi ja mittarin onnistuminen, näiden epäonnistuessa tutkimustulokset eivät vastaa todenmukaista tilannetta ja tulokset eivät näin ollen ole yleistettävissä (Kananen 2017b, 77). Mikäli vastaaja ei ajattelekaan kysymystä tutkijan ajattelemalla tavalla niin kyselylomakkeen validius heikenee ja tutkimustulokset vääristyvät. Systemaattisen virheen välttämiseksi käsitteet, perusjoukon ja muuttujien tarkka määrittely sekä aineiston kerääminen ja mittarin huolellinen suunnittelu ovat tärkeitä tutkimuksen validiutta lisääviä tekijöitä. (Vilkkä 2015, 193.) Etukäteen tehdyllä luotettavuuden pohdinnalla voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta (Metsämuuronen 2009, 65).

Aineiston hankinnassa voidaan hyödyntää jo olemassa olevaa mittaria tai mittari voidaan luoda itse. Mikäli mahdollista, kannattaa aineiston hankinnassa käyttää mittaria, jonka reliabelius ja validius on jo tutkittu. Mikäli valmista mittaria ei aineistohankintaan ole mahdollista käyttää, tuolloin on luotava oma mittari. Tällöin tutkimuksen luotettavuus on kehitetyn mittarin veroinen. Mittari kannattaa myös esitestata pilottihenkilöstöllä, jonka myötä mittariin voidaan tehdä muutoksia. (Metsämuuronen 2000, 43-44; Metsämuuronen 2009, 67-68.) Kyselyn avulla tavoitelimme laajaa aineistoa tulosten luotettavuuden lisäämiseksi. Aineisto kerättiin sähköisen kyselyn avulla, joka olisi nopea ja käyttökelpoinen aineistonkeruumenetelmä aiheeseen sopien. Mittari laadittiin nimenomaan tätä tutkimuksellista kehittämistyötä vastaavaksi, ja se on laadittu selkeäksi sekä helposti täytettäväksi yhteistyössä työelämän edustajien kanssa. Mittarin luotettavuutta on lisätty sen esitestauksella terveydenhuollon ammattilaisilla. Esitestauksen jälkeen mittarista poistettiin yksi kysymys, joka oli mittarissa muotoiltuna kahdella eri tavalla. Esitestauksen jälkeen mittari oli ymmärrettävä ja toimiva ja kysely julkaistiin toukokuussa 2019. Paremman vastausaktiivisuuden ja laajemman aineiston saamiseksi toteutimme aineiston keruun yleisesti suosittujen loma-aikojen ulkopuolella. Varauduimme myös ajallisesti siihen, että voimme jatkaa kyselyn aukioloaikaa, mikäli vastausprosentti jää alhaiseksi.

Tässä tutkimuksessa sisäistä validiteettia nostaa tieteellisen tarkastelun kestävien julkaisujen käyttö teoreettisen viitekehyksen kokoamisessa sekä käsitteiden operationalisoinnissa. Tutkimuksellisen osion luotettavuuden lisäämiseksi kiinnitimme huomioita julkaisujen valinnoissa

tieteellisten käytäntöjen toteutumiseen. Aineistoa kerättiin luotettavia tiedonhankintamenetelmiä käyttäen (Pubmed, Google Scholar) jossa hakutermeinä on käytetty *eHealth*, *digital health services*, *sähköiset terveyspalvelut*, *sähköiset terveydenhuoltopalvelut*, *resilienssi*, *recilience*. Tavanno-maisia hakutietokantoja käytettäessä julkaisujen sisältö arvioitiin kriittisesti tieteellisen tarkistelun kestäväksi. Teoreettisia lähtökohtia on myös kerätty metodikirjallisuuden ja muun käsiteltävää ai-hetta koskevan kirjallisuuden kautta. Käytimme tietoperustan muodostamisessa monipuolisesti niin kotimaisia kuin kansainvälisiä julkaisuja, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Lisäksi tutkimuksen tekijöiden sitoutuminen hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaiseen työskentelyyn lisää tutkimuksen validiutta. Luotettavuuden lisäämiseksi käsitelimme saadun aineiston huolellisesti molempien tutkimuksen tekijöiden toimesta. Aineiston käsittelyssä pyrimme virheettömyyteen sekä arvioimme luotettavuutta horjuttavia tekijöitä.

Aineiston analysoinnissa on edetty tarkasti metodikirjallisuuden avulla ja metodiohjaajien ohjauksessa. Tutkimuksen luotettavuutta heikentäviä tekijöitä voivat olla esimerkiksi vastaajan ky-symyksen eri tavalla ymmärtäminen kuin tutkija on sen ajatellut tai väärin tallennettu tieto. (Toikko & Rantanen 2009, 122; Vilka 2015, 194.) Tulokset esitetään vääristelemättä ja raportoinnissa viit-teet sekä lainaukset esitetään selkeästi. Tekijöiden ollessa kokemattomia tutkijoita, haluttiin mini-moida mittarin väärinymmärrysten mahdollisuus huolellisella pohjatyöllä, opettajien ja työelämäe-dustajien ohjauksella sekä mittarin esitestauksella.

Tutkimuksemme on tehty kokonaistutkimuksena, mutta kaikkia tutkittavia ei tavoitettu. Ulkoista va-liditeettia ei voi pitää näin ollen kovinkaan korkeana. Määrällisessä tutkimuksessa tulee huomioida otoskoon sovellettavuus koko perusjoukkoa koskevaksi, riittävä aineisto, onko kysymyksiin vastattu riittävästi, mitataanko kysymyksillä oikeita asioita, onko mittari luotettava ja onko kyselyn ajankohta ollut hyvä sekä millainen vastausprosentti saavutetaan. (Vehkalahti 2008, 13, 44.) Kyselyn tärkeimpiä asioita on kyselylomakkeen lähettämisen ajoitus, mikäli joudutaan tekemään myös uusin-takysely vastausprosentin nostamiseksi (Vilka 2007, 28). Kysely lähetettiin yhteensä 229 vastaajalle, mikä tarkoitti kaikkia Oulun kaupungin avoterveydenhuollon vastaanottotyötä tekeviä ammattilaisia. Vastauksia saatiin yhteensä 74 kappaletta, vastausprosentiksi tuli 32%. Kyselyn alkuperäinen aukioloaika oli kaksi viikkoa, jonka aikana vastaajille lähetettiin yksi muistutusviesti. Kahden viikon kohdalla oli ohjauspalaveri, jossa pohdittiin kyselyn aukiolon jatkamista ja päädyimme vielä pidentämään kyselyä kahden viikon ajan, jonka aikana vastaajille lähetettiin kahdesti

muistutusviesti. Tutkimuksen lähtökohtana pidettiin tavoitetta saavuttaa vastausprosentti, jonka perusteella tulokset voidaan yleistää perusjoukkoon. Vastausprosentti jäi kohtalaiseksi ollen 32% ja tulosten tilastollisia merkitsevyydestä voidaan pitää suuntaa antavina. Kyselyn tuloksista pystyttiin nostamaan esiin asiat, jotka näkyivät myös avointen kysymysten vastauksissa ja nämä on nostettu valitun terveydenhuoltohenkilöstön työpajan sisällöksi. Kysely toteutettiin keväällä 2019 eikä samanaikaisesti ollut muita kyselyitä menossa, joten ajankohta sopi hyvin kyselyn julkaisemiseen. Kyselyn aikana ei sähköisissä järjestelmissä tapahtunut merkittäviä katkoksia, jotka olisivat voineet vaikuttaa vastausaktiivisuuteen tai yleiseen mielipiteeseen palveluiden toimivuudesta. Vastauksen kadon syyksi päätimme vastaanottotyön hektisyyden.

Tutkimuksen **reliabiliteetti** tarkoittaa mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Valli 2015, kappale 10) ja mittaustulosten toistettavuutta (pysyvyys) jolloin tutkimustulokset ovat toistettavissa eri mittauskerroilla samoilla henkilöillä (Metsämuuronen 2009, 74, 134). Luotettavuutta lisää mittarin oikeanlainen valinta ja soveltuvuus mittaamiseen sekä mittarin esitestaus väittämien/kysymysten väärinymmärrysten minimoimiseksi (Heikkilä 2014, 28; Valli 2015, kappale 10). Tämän tutkimuksen reliabiliteettia heikentää tutkimusjoukon alhainen määrä. Tutkimuksemme mittarin reliabiliteettia nostaa kyselyn väittämien Cronbachin alfa-kertoimen yleisen tavoitetaso noudattaminen summamuuttujaan muodostaessa sekä mittarin esitestaaminen jokaisella ammattikunnan edustajalla ennen kyselyn julkaisemista. Lisäksi 5-portaisen Likert-asteikon käyttäminen lisää tutkimuksen reliabiliteettia. Lisäksi kysymysten ja väittämien ilmaisuun oli kiinnitetty erityisen paljon huomiota väärinymmärrysten minimoimiseksi. Kyselyssä ei käytetty käännettyjä osioita, joiden käyttämisellä olisi tutkimuksen vastaajan yhdenmukaisuutta vastauksien antamisessa olisi voitu pienessä määrin arvioida – joskin suuressa määrin negatiivisia käännettyjä osioita ei ole merkityksellistä käyttää (Metsämuuronen 2009, 112-113).

### **Eettiset näkökulmat**

Tutkimustoiminnan perustehtävänä voidaan pitää luotettavan informaation tuottamista (Kananen 2017b, 90) sekä tuotetun tiedon tulosten siirtämistä toisille tutkijoille sekä muille yhteiskunnan jäsenille. (Pietarinen, 2002, 59). Pietarisen (2002) mukaan tutkijan ammattitaidon vähittäisvaatimuksena voidaan pitää oman alan kehittymisen seuraamista sekä siitä tuotetun tiedon välittämistä muille. Tulosten informoinnissa on oltava huolellinen ja tarkka, sekä muiden tutkijoiden huomioonottaminen sekä omien tulosten esittäminen oikeassa valossa ovat tutkimustyön eettisiä



vaatimuksia avoimuuden sekä kontrolloitavuuden kunnioittamisen lisäksi. Tutkimustulosten tulee myös olla rehellisiä, vilpin piirteinä voidaan pitää sepitettyjä ja vääristettyjä tuloksia, luvattomia lainauksia sekä toisen tekstiä esittämistä omina ajatuksina. (2002, 66.) Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessi etenee tyypillisesti vaiheittain lineaarisen mallin avulla, jossa läpikäydään perustelu-, organisointi-, toteutus-, levittämisen ja arvioinnin vaiheet lävitse. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa ollaan niin tutkimuksen kuin kehittämistoiminnan rajapinnassa, jossa kehitystyötä viedään eteenpäin tieteellisen tarkastelun kestävästi käytännöstä nousseiden ongelmien tai kysymysten lähtökohdista. (Toikko & Rantanen 2009, 22, 56.)

Suomessa lääke- ja terveystieteellistä tutkimusta ohjaa terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Eettinen neuvottelukunta on antanut ohjeistuksen hyvään tieteelliseen käytäntöön, jonka mukaan tutkijat noudattavat rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta koko tutkimusprosessin ajan. Tutkijoiden tulee tiedonhankinnassa käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmiä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijat antavat myös muiden tutkijoiden tekemälle työlle niiden kuuluvan arvon. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on myös, että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti sekä tieteelliselle tiedolle asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Tutkijoiden sidonnaisuudet ja tutkimustulosten omistajuudet määritellään ja kirjataan heti tutkimusprosessin alussa, rahoituslähteet ja muut merkittävät sidonnaisuudet ilmoitetaan sekä myös raportoidaan tulosten julkaisun yhteydessä. Tärkeää on noudattaa myös hyvää hallintokäytäntöä sekä henkilöstö- ja taloushallintoa. (Kuula 2006, 34-35.)

Tutkimuksellista kehittämistehtävää tehdessämme noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettisyyteen kiinnitettiin huomiota heti tutkimuksen suunnittelun alkuvaiheista lähtien niin aineistonkeruu-, analyysi- ja arviointimenetelmiin saakka. Tutkimuksen aihetta pohdittiin opiskelijoiden, ohjaavien opettajien sekä työelämäedustajien kanssa ja lopullinen aiheen rajausta tehtiin tammikuussa 2019 jonka jälkeen tutkimusongelma ja -kysymykset muotoiltiin yhdessä työelämäedustajien kanssa. Tällä haluttiin varmistaa, että tutkimus vastaa mahdollisimman kattavasti työelämälähtöisyyttä. Tutkimussuunnitelman valmistuttua hankimme asianmukaisen tutkimusluvan Oulun kaupungilta (liite 1) joka myönnettiin 2.5.2019. Tutkimusprosessin aikana on noudatettu tutkimussuunnitelman mukaista työskentelyä joka vaiheessa. Tutkimus on tuotettu tieteellisiä menetelmiä noudattaen ja tulosten raportoinnissa olemme pyrkineet rehellisyyteen, tarkkuuteen sekä objektiiviseen, mutta myös vastuulliseen tiedon tuottamiseen. Tunnistamme työemme tuoman vastuun sekä tiedostamme oman tutkimuksellisen kehittämistyöhömme liittyvät oikeudet. Olemme

myös kiinnittäneet erityisen paljon huomiota tuoreen tietosuojia-asetuksen tuomiin näkökulmiin kyselyä toteuttaessa.

Kvantitatiivista tutkimusotetta voidaan pitää perusteltuna tutkimusmetodinä, sillä aiempaa kar-  
toitusta ammattilaisten osaamisesta ei ole tehty Oulun kaupungissa. Kvantitatiivinen menetelmä  
sopii hyvin, kun tietoa halutaan kerätä suurelta vastaajamäärältä. Oulun kaupungin hen-  
kilöstömäärä on korkea ja kysely suunnattiin koko avosairaanhoidon terveydenhuoltohenkilöstölle,  
jonka vuoksi päädyimme kvantitatiiviseen menetelmään. Kvantitatiivinen aineiston tilastollisessa  
analyysissä on käytetty tilastomenetelmiin pohjautuvia analyysimenetelmiä kuten ristiintaulukoin-  
nit, testit ja monimuuttujamenetelmät. Tutkimusta on myös arvioitu reliabiliteetin ja validiteetin  
näkökulmista. Käytetyllä menetelmällä on saavutettu tutkimusongelman mukainen tiedon saanti,  
analysointi, tulos sekä tulkinta.

Tutkimukseen osallistumiseen liittyen tutkimukseen osallistujille annettiin riittävä ja selkeä in-  
formaatio tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä tutkimusprosessin etenemisestä.  
Vastaaja sai kyselylomakkeen alussa kirjallisen kyselytiedotteen, jossa sai informaation kyselystä,  
tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Vastaajia informoitiin osallistumisensa  
vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta peruuttaa suostumus ilman erillisen syyn kertomista, jol-  
loin vastaaja sai itse päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Vastaajia informoitiin myös siitä,  
että mahdollisesta peruuttamisesta ei koidu jälkiseuraamuksia. Kyselyyn osallistumisesta ei koi-  
tunut vastaajille kustannuksia ja henkilökuntaa informoitiin kyselylomakkeen täytön ai-  
kamääräisestä kestosta. Kyselyyn vastattiin anonymisti eikä vastaajilta kysytty mitään henkilö- tai  
tunnistetietoja eikä vastaukset olleet yhdistettävissä yksittäisiin vastaajiin. Kyselyn tuloksia  
käsiteltiin luottamuksellisesti EU:n tietosuojia-asetuksen (2016/679, GDPR) edellyttämällä tavalla.  
Sähköisessä muodossa olevat kyselyvastaukset säilytettiin Oulun ammattikorkeakoulun  
tarjoamassa Webropol 3.0-verkkokyselypalvelussa, joka on suojattu käyttäjätunnuksilla ja salasa-  
noin. Aineistoa pääsivät käsittelemään ainoastaan opinnäytetyön tekijät. Webropol 3.0-järjest-  
elmän kyselyn tulokset siirrettiin tilasto-ohjelmaan (SPSS). SPSS aineistoa ei säilytetty jatkokäsit-  
telyä varten, joten Webropol 3.0-tulokset sekä SPSS aineisto poistettiin tulosten ja raportoinnin  
jälkeen. Tämä avulla lisätään kyselyyn vastanneiden anonymiteettiä ja tietosuojaa.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tutkimustulosten perusteella nousi esiin seuraavat johtopäätökset:

1. Terveydenhuoltohenkilöstö kokee digipalvelut hyödyllisiksi ja heidän digiosaamisensa on hyvää. Kaupungin terveydenhuoltohenkilöstön hyvä digiosaaminen tukee digipalveluiden käyttöönottoa. Aikaisempien tutkimustulosten perusteella on todettu, että ammattilaisten osaamisella on myönteinen vaikutus digipalveluiden käyttöönotossa, joten tältä osin potentiaalia digipalveluiden käytölle ja käyttöönotolle kaupungissa on.

2. Koulutus ja koulutustarpeiden tunnistamisen sähköisten palveluiden käyttöön koettiin riittämättömäksi. Erityisesti lääkärit sekä lyhyen työuran omaavat ammattilaiset kokivat saaneensa huonommin tukea digipalveluiden käyttöön, joten oikein kohdennettuun koulutukseen tulisi kiinnittää myös jatkossa huomiota. Koulutuksen puute tai riittämätön koulutus on todettu aikaisemmissa tutkimuksissa digipalveluiden käyttöönottoa estäväksi tekijäksi. Tämä nousi esiin myös tutkimustuloksissamme.

3. Ammattilaiset eivät osallistu digipalveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Iso osa ammattilaisista koki jääneensä ulkopuolelle digipalveluiden kehittämisestä työyhteisössä, sitäkään huolimatta, että halukkuutta kehittämiseen on. Tehtyjen tutkimusten mukaan ammattilaisten osallisuus ja mahdollisuus vaikuttaa toiminnan kehittämiseen lisää motivaatiota sekä sitouttaa ammattilaisia toiminnan muutokseen, joten ammattilaisten keskuudessa oleva mielenkiinto, innostus ja osaaminen olisi kannattavaa ottaa käyttöön myös Oulun kaupungin palveluiden kehittämisessä.

Sekä koulutus ja koulutustarpeiden tunnistaminen, että ammattilaisten osallistaminen suunnittelu- ja kehittämistoimintaan kytkeytyvät kaikki olennaisesti henkilöstöjohtamisen perusasioihin. Esimiehellä on vastuu ammattilaisten ajantasaisesta koulutuksesta, joten koulutustarpeiden ja koulutuksen järjestäminen on esimiehen perustehtäviä. Esimies myös mahdollistaa ammattilaisten osallistumisen tutkimus- ja kehittämistyöhön.

Tutkimuksen tekemisen yhteydessä nousi esille jatkotutkimusaiheita ja kehittämisehdotuksia. Oulun kaupungissa visioidaan virtuaalisen hyvinvointikeskuksen toimintamallia. Tässä

tutkimuksessa tutkimustuloksissa havaittiin, että terveydenhuollon ammattilaiset kokevat digipalvelut hyödyllisiksi ja ammattilaisten digiosaaminen on hyvää. Sähköiset palvelut ovat juurtuneet vastaanottotyöhön ja palveluiden määrä tulee vielä lisääntymään, mutta samalla myös osaamisen kenttä laajenee. Perusosaamisen lisäksi tulee hallita enenevässä määrin myös erityisiä, kliiniseen työhön kuulumattomia osa-alueita. Terveydenhuoltohenkilöstö toivoo helposti löydettävää sähköistä alusta, jossa on tarjolla koulutusmateriaalia sekä mahdollisuus sähköisten palveluiden testaukseen asiakas- ja ammattilaisnäkökulmasta. Sähköisen alustan voisi liittää myös osaksi uuden työntekijän perehdytysuunnitelmaa.

Lisäksi voisi selvittää sähköisten palveluiden vaikuttavuutta maailmanlaajuisesti ja arvioida niiden hyödynnettävyyttä avosairaanhoidon vastaanottotyössä esimerkiksi systemaattisen kirjallisuuskatsaukset kautta. Terveydenhuoltohenkilöstö kaipaa tietoa sähköisten palveluiden hyödyllisyydestä ja vaikuttavuudesta. Jatkossa voisi tutkia sähköisten palveluiden vaikuttavuutta rajatuin asiakasryhmin sekä selvittää millaiset asiakasryhmät soveltuvat sähköiseen palvelupolkuun parhaiten organisaation toimintakulttuurissa. Oulun kaupungin digihoitajamallin kehittäminen on vasta alussa ja myös asiakasnäkökulmaa voisi olla yksi näkökulma sujuvan palveluprosessin toteutumisen selvittämiseksi.

Tehtyjen tutkimusten mukaan ammattilaisten osallisuus ja mahdollisuus vaikuttaa toiminnan kehittämiseen lisää motivaatiota sekä sitouttaa ammattilaisia toiminnan muutokseen, joten ammattilaisten keskuudessa oleva mielenkiinto, innostus ja osaaminen olisi kannattavaa ottaa käyttöön myös Oulun kaupungin palveluiden kehittämisessä, mikä tekemämme tutkimuksen mukaan on vielä huonosti hyödynnetty. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien ja esimiesten tulisi kyetä hahmottamaan toimintaprosessin muuttuminen, jossa organisointi on työn kehittämisen keskiössä. Tutkimustuloksistamme koostettu osaamisen tason kartoitus voi toimia osana käyttäjälähtöistä osaamistarveanalyysiä, johon tulisi lisätä vielä organisaation sekä yhteiskunnalliset tavoitteet tasalaatuisten palveluiden tuottamiseksi kuntalaisille. Sitouttamalla eri ammattilaiset ja useat sidosryhmät voitaisiin tuottaa laajaverkostoinen digikeskus, josta käsin tuotetaan palvelut tehokkaasti, tasalaatuisesti ja yhdenmukaisesti jokaiselle sähköisen palvelupolkuun ohjatulle tai sen valinneelle kuntalaiselle.



## LÄHTEET

Ahonen, O., Kinnunen, U.-M., Kouri, P., Liljamo, P., & Saranto, K. 2016. Sähköisten terveystalvelujen strategia hoitotyöhön – nyt on sen implementoinnin aika. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 8(4), 231-233. Viitattu 21.12.2018. <https://journal.fi/finjehew/article/view/60200>

Aillasmaa, R. 2014. Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. *Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen tutkimusraportti 16:2015*. Viitattu 26.10.2019. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126388/Tr16\\_15\\_kokonaisraportti.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126388/Tr16_15_kokonaisraportti.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Alasoini, T. 2015. Digitalisaatio muuttaa työtä – millaista työelämää uudistavaa innovaatiopolitiikkaa tarvitaan? *Työpoliittinen aikakauskirja 2/2015*. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 2.4.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74854/tak22015.pdf>

Ammenwerth, E., Hoerbst, A. & Schnell-Inderst. 2012. The Impact of Electronic Patient Portals on Patient Care: A Systematic Review of Controlled Trials. *J Med Internet Res* 2012;14(6). Viitattu 11.1.2019. <https://www.jmir.org/2012/6/e162/pdf>

Euroopan komissio. 2014. Measuring Digital Skills across the EU: EU wide indicators of Digital Competence. Viitattu 26.10.2018, <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/measuring-digital-skills-across-eu-eu-wide-indicators-digital-competence>

Euroopan komissio. 2018a. Communication from the commission to the european parliament, the council, the european economic and social committee and the committee of the regions. Viitattu 26.10.2018, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/txt/?uri=com%3a2018%3a233%3afin>

Euroopan komissio. 2018b. eHealth: Digital health and care. Viitattu 2.4.2019. [https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview\\_en](https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_en)

Eysenbach, G. 2001. What is e-health? *J Med Internet Res* 2001;3(2):e20. Viitattu 2.4.2019. doi:10.2196/jmir.3.2.e20

Gerdt B. & Eskelinen S. 2018. Digiajan asiakaskokemus. Oppia kansainvälisiltä huipuilta. Helsinki: Alma Talent.

Halme, J. 2018. Aivoriihi – toteutus ja periaatteet. Verkkojulkaisu. Viitattu 2.4.2019. <https://info.orchideainnovations.com/innovaatio-blogi/aivoriihi>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hellström, M., Johnson, P., Leppilampi, A. & Sahlberg, P. 2015. Yhdessä oppiminen: yhteistoiminnallisuuden käytäntö ja periaatteet. Riika: Dardedze holografija.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hostgaard, A., Bertelsen B. & Nohr, C. 2017. Constructive eHealth evaluation: lessons from evaluation of EHR development in 4 Danish hospitals. *BMC Medical informatics and decision making*.

Research article. Viitattu 17.2.2019. <https://web-b-ebSCOhost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=5e8bb8f4-ca32-4e31-bf3b-188976f8fc13%40pdc-v-sessmgr01>

Hyppönen, H., Hyry, J., Valtta, K. & Ahlgren S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 33/2014. Viitattu 27.11.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN\\_ISBN\\_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hyppönen, H., Lääveri, T., Hahtela, N., Suutarla, A., Sillanpää, K., Kinnunen, U.-M., Ahonen, O., Rajalahti, E., Kaipio, J., Heponiemi, T. & Saranto, K. 2018. Kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? Sairaanhoidtajien arviot potilastietojärjestelmistä 2017. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 10(1), pp. 30-59. Viitattu 19.2.2019. <https://doi.org/10.23996/fjhw.65363>

Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O. & Aalto, A-M. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti. Viitattu 11.1.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN\\_ISBN\\_978-952-343-103-4.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf)

Hämäläinen, K. 2017. Resilienssi –muutoskyky Kainuun TE-toimistossa. Opinnäyte. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.1.2020. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/134267/Hamalainen\\_Kirsi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/134267/Hamalainen_Kirsi.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Hämäläinen, V., Maula, H. & Suominen, K. 2016. Digiajan strategia. Liettua: Talentum Media Oy.

Ilmarinen & Koskela. 2015. Digitalisaatio, yritysjohton käsikirja. Helsinki: Talentum.

Innokylä 2016. Learning cafe eli oppimiskahvila. Viitattu 2.9.2019. <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. 2015a. Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto – malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. Viitattu 31.12.2018. Finnish Journal of EHealth and eWelfare, 7(4), 210-220. <https://journal.fi/finjehew/article/view/53520>

Jauhiainen, A., Sihvo, P. & Ikonen, H. 2015b. Terveidenhuollon henkilöstön osaaminen ja valmiudet ottaa käyttöön sähköiset terveyspalvelut. Teoksessa Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.) Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Viitattu 31.12.2018. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Jääskeläinen, H., Ojasalo, J. & Hämäläinen S. 2017. Skenaariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluista ja osaamistarpeista. FinJeHeW 2017;9(2–3). Viitattu 29.12.2019. <https://doi.org/10.23996/fjhw.61002>

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S. Heponiemi, T., Keskimäki, I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali ja terveydenhuollon muutoksessa. Päätösten tueksi 3/2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2019. Viitattu 29.12.2019. <http://www.julkari.fi/handle/10024/138096>

Kananen, J. 2017a. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Suomen yliopistopaino – Juvenes Print.

Kananen, J. 2017b. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona - opasopinäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 232. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Karisalmi, N., Kaipio, J. & Kujala, S. 2018. Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 10 (2-3)/2018, 210-220.

Kauhanen, J. 2010. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Alma Talent Oy.

Kotter, J. 1996. Muutos vaatii johtajuutta. Suom. M.Tillman. Helsinki: Oy Rastor Ab.

Kestävä terveydenhuolto-hanke. 2019. MyDatan hyödyntäminen terveydenhuollossa. Viitattu 18.11.2019. <https://leamajja.works/works/mydatan-hyodyntaminen-terveydenhuollossa/>

Koivunen, M. & Saranto, K. 2017. Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies. Viitattu 23.2.2019. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs.12445>

Konttila, J., Siira, H., Kyngäs, H., Lahtinen, M., Elo, S., Kääriäinen, M., Kaakinen, P., Oikarinen, A., Yamakawa, M., Fukui, S., Utsumi, M., Higami, Y., Higuchi, A. & Mikkonen, K. Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review. 2018. Viitattu 10.2.2019. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.14710#>

Kuntaliitto, 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan alueellista kehittämistä ohjaava viitearkkitehtuuri. Viitattu 23.11.2018. <https://www.innokyla.fi/documents/712964/df6a3d23-a321-4377-ab11-10978bfda905>

Kumar, R. 2005. Research methodology. A step-by-step guide for beginners. SAGE Publications.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.

Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2.uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lavonen, Meisalo & al. Yhteistoiminnalliset työtavat. Työtapaopas. Helsingin yliopisto Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Viitattu 2.4.2019. <http://www.edu.helsinki.fi/malu/kirjasto/tyto/tyto/>

Metsämuuronen J. 2000. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Metodologia-sarja 1. Viro: Jaabes Oü.

Metsämuuronen J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. korjattu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Metsämuuronen J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 4. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.



Myllärinen, T. 2014. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen tulevaisuuden haasteet. Teoksessa V. Niiranen, M. Joensuu, J. Lammintakanen & M. Kerkkäinen (toim.) Johtajana muutoksessa. Helsinki: Kuntatalon paino. 90-94.

Neittaanmäki, P. & Kaasalainen, K. 2018. SOTE-toimintojen tehostaminen IT:n avulla – kehittämispotentiaali ja toimenpideohjelma. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja No. 51/2018. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 19.2.2019. [https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/sote\\_toimintojen\\_tehostaminen\\_verkkojulkaisu.pdf](https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/sote_toimintojen_tehostaminen_verkkojulkaisu.pdf)

Olli, S-L. 2017. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tulevaisuuden kunnassa – näkökulmia oululaisten hyvinvointiin ja sen edistämiseen. Viitattu 19.2.2019. <https://www.ouka.fi/documents/52058/17394318/Hyvinvointijohtaminen+21112017+Olli+SL.pdf/80139339-87cc-4b28-93cb-828e8db6ccc4>

Pietarinen, J. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus Kirja Oy. Helsinki.

Pirinen, H. 2014. Esimies muutoksen johtajana. Print Best. Viro.

Pojjula, S. 2018. Resilienssi. Muutosten kohtaamisen taito. Helsinki: Kirjapaja.

Resilience – a key skills for education and job. Käyttäjänopas. 2014. Viitattu 5.11.2019. [http://www.resilience-project.eu/fileadmin/documents/Guidelines\\_fi\\_2014.pdf](http://www.resilience-project.eu/fileadmin/documents/Guidelines_fi_2014.pdf)

Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P., Keränen, N. & Haverinen, J. 2018. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017: Tilanne ja kehityksen suunta. Tampere: Suomen Yliopistonpaino Oy.

Rexha, L & Telemo Nilsson, S. 2016. When the physical patient becomes digital: A study of the innovation “digital health care center” on the Swedish market. Pro gradu. Viitattu 18.2.2019. <http://hh.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1032886&dswid=-1047>

Renlund, M. 2019. Miten MyDatasta saadaan paras hyöty irti sosiaali- ja terveydenhuollossa? Julkaisussa Kestävä terveydenhuolto-hanke 2019: MyDatan hyödyntäminen terveydenhuollossa. Viitattu 2.12.2019. <http://www.mynewsdesk.com/fi/abbvie/documents/mydata-terveydenhuollossa-89389>

Ross, J., Stevenson, F., Lau, R. & Murray, E. 2016. Factors that influence the implementation of e-health: a systematic review of systematic reviews (an update). Viitattu 10.2.2019. <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-016-0510-7>

Saari, T. 2016. Resilienssi työntekijän voimavarana asiantuntijatyön aikapaineiden hallinnassa. Hallinnon Tutkimus 35(3), 232-243. Viitattu 5.11.2019. <http://www.uta.fi/yky/wrc/flexlife/publications/Saari%202016.pdf>

Saastamoinen, P., Hyppönen, H., Kaipio, J., Lääveri, T., Reponen, J., Vainionmäki, S. & Vänskä, J. 2018. Lääkärien arviot potilastietojärjestelmistä ovat parantuneet hieman. Viitattu 10.2.2019. [https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/38398/sll342018-saastamoinen\\_ym.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/38398/sll342018-saastamoinen_ym.pdf)

Sairaanhoitajaliitto. 2015. Sähköisten terveyspalveluiden strategia vuosille 2015 – 2020. Viitattu 21.12.2018a. [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/eHealth\\_strategia\\_Final.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/eHealth_strategia_Final.pdf)

Sairaanhoidajaliitto. 2018. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Viitattu 21.12.2018. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoidaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Saloviita, T. 2014. 2.uudistettu painos. Yhteistoiminnallinen oppiminen ja osallistava kasvat. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 29.10.2019. [www.ellibslibrary.com](http://www.ellibslibrary.com)

Sihvo, P., Jauhiainen, A., & Ikonen, H. 2014. Terveystuollon henkilöstön osaaminen ja valmiudet ottaa käyttöön sähköiset terveystuolvelut. Teoksessa Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.) 2014 Sähköiset terveystuolvelut asiakkaiden käyttöön terveystuollollossa – Teoriasta käytäntöön. Viitattu 31.12.2018. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sirviö, P., Fors, R., Meriläinen, M., Koivisto, K. & Sandelin, P. 2016. Sairaanhoidajan työn tulevaisuus. ePooki Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut ISSN 1798-2022. Viitattu 2.12.2019. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121169/ePooki%2033\\_2016%20Sairaanhoidajan%20tyon%20tulevaisuus.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121169/ePooki%2033_2016%20Sairaanhoidajan%20tyon%20tulevaisuus.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaali- ja terveystuolveluministeriö. Kehitetään ja otetaan käyttöön uudet omahoidon sähköiset palvelut. 2018. Viitattu 29.12.2018. <https://stm.fi/omahoitopalvelut>

Tenhunen, H., Hirvonen, P., Linna, M., Halminen, O. & Hörhammer, I. 2018. Intelligent Patient Flow Management System at a Primary Healthcare Center – The Effect on Service Use and Costs. Viitattu 14.2.2019. doi:10.3233/978-1-61499-921-8-142

Tikkanen, J. & Maunumäki, A. 2012. Methods Manual. Toolkit for training collaborative planning. Selected methods for collaborative planning. Oulu university of applied sciences. Viitattu 15.4.2019, [http://copack.oamk.fi/docs/methods/methods\\_manual.pdf](http://copack.oamk.fi/docs/methods/methods_manual.pdf)

Tirkkonen, A. 2017. Terveystuollon sähköinen asiointi – Ammatillaisen haasteena teknologia, toiminta, osaaminen vai asenne? Viitattu 14.4.2019. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170855/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170855.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170855/urn_nbn_fi_uef-20170855.pdf)

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi Oy. Viitattu 10.9.2019. [www.ellibslibrary.com](http://www.ellibslibrary.com)

Työterveystuolvelu, 2019. Mitä on resilienssi. Viitattu 5.11.2019. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyon-kehittaminen/mita-on-resilienssi/>

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2.uudistettu painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 10.9.2019. [www.ellibslibrary.com](http://www.ellibslibrary.com)

Vahti, J. 2016. ODA – päätös suuri mahdollisuus terveystuolvelukeskusjonojen purkamiseen. Viitattu 31.12.2018. <https://www.sitra.fi/uutiset/oda-paatos-suuri-mahdollisuus-terveystuolvelukeskusjonojen-purkamiseen/>

Valta, M. 2013. Sähköisen potilastietojärjestelmän sosiotekninen käyttöönotto: seitsemän vuoden seuranta tutkimus odotuksista omaksumiseen. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 31.12.2018. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1217-6/](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1217-6/)

Valtiovarainministeriö. Eurooppa 2020-strategia. Suomen kansallisen uudistusohjelma. Valtiovarainministeriön julkaisu 10 a/2018. Viitattu 30.12.2018. <https://vm.fi/eurooppa-2020-strategia>

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Venkatesh, V., Morris, M., Davis, G. & Davis F. 2003. User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. Viitattu 7.10.2019, [https://www.jstor.org/stable/30036540?seq=29#metadata\\_info\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/30036540?seq=29#metadata_info_tab_contents)

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4.uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita.

Vänskä J, Vainiomäki S, Kaipio J, Hyppönen H, Reponen J, Lääveri T. Potilastietojärjestelmät lääkärin työvälineenä 2014: käyttäjäkokemuksissa ei merkittäviä muutoksia. Suom Lääkärilehti. Viitattu 10.2.2019. <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/ajankohtaista/potilastietojarjestelmat-laakarintyovalineena-2014-tutkimus-laakarit-edelleen-kriittisia-myonteistakin-kehitysta-nahtavissa/>

World Health Organization. 2012. National eHealth Strategy Toolkit. Viitattu 19.2.2019. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75211/9789241548465\\_eng.pdf?sequence=1&is-Allowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75211/9789241548465_eng.pdf?sequence=1&is-Allowed=y)



**Oulun kaupunki**  
Terveysjohtaja  
Liisa Kylmänen  
Hyvinvointipalvelut  
Terveyspalvelut

**Tutkimuslupapäätös § 13/2019**

02.05.2019 OUKA/4159/07.01.04.02/2

**Asia**

**Lupa opinnäytetyöhön Oulun kaupungin  
terveyspalveluissa: Anna Herukka ja Tanja Tuohin**

Asianosainen

Anna Herukka ja Tanja Tuohimaa

Selostus asiasta

Opinnäytetyön nimi: Sähköiset palvelut vastaanottotyös toimintamallin luominen avoterveydenhuollon palveluihi  
Oppilaitos: Oulun ammattikorkeakoulu, terveydenhoitaj YAMK  
Opinnäytetyön ajankohta: tutkimuksen arvioitu valmistuminen on 31.12.2019  
Oulun kaupungilta vaadittavat resurssit ja työpanos: henkilökunnan kyselyn vastaamiseen (10 min/työntekijä työpajaan osallistumiseen (20 henkilöä, kesto 4 tuntia) käyttämä työaika  
Liitteet: tutkimuslupahakemus ja -suunnitelma.

Hyvinvointikeskusten palvelupäälliköt Terttu Turunen ja Kivelä puoltavat luvan myöntämistä opinnäytetyön suorittamiseen.

**Päätös perusteluineen**

Myönnän Anna Herukalle ja Tanja Tuohimaalle luvan opinnäytetyön suorittamiseen hakemuksen mukaisesti.

Tutkimuksen tekijöiden on toimitettava tietoa valmiista tutkimuksesta Oulun kaupungin terveyspalveluiden käyt

Allekirjoitus

Liisa Kylmänen  
Terveysjohtaja  
puh. 044 703 4174

Valmistelija ja puh.

Ilmoitus otto-oikeutetulle viranomaiselle

Ei  Kyllä

Otto-oikeusviranomainen: Hyvinvointilautakunta

Tiedoksiantaminen

Anna Herukka, Tanja Tuohimaa, Terttu Turunen, Kirsi K  
Nina Kinnunen, Ritva Kuorilehto, Susanna Lähde



# OSALLISTU JA VAIKUTA!

**Tule mukaan kehittämään Oulun kaupungin avoterveydenhuollon sähköisiä palveluita vastaamalla lyhyeen kyselyyn**

Olemme ylemmän ammattikorkeakoulututkintoa opiskelevia vastaanoton sairaanhoitajia ja opinnäytetyöhömme liittyen teemme kyselyn avoterveydenhuollon vastaanoton henkilökunnalle sähköisten palveluiden käytöstä vastaanottotyön tukena. Kysely on anonymi eikä vastauksia voida jäljittää vastaajaan. Saatujen tulosten myötä kehitetään Oulun kaupungin avoterveydenhuollon vastaanotolle sähköisten palveluiden toimintamalli. Linkki lähetään henkilökohtaiseen työsähköpostiinne ensi viikolla. Kiitos!

**OAMK** OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

SÄHKÖISET  
PALVELUT



OSAAMINEN



KÄYTETTÄVYYS



KOULUTUS



SÄHKÖISET  
PALVELUT  
TULEVAISUUDESSA

**HERUKKA ANNA &  
TUOHIMAA TANJA**

[o8heano2@students.oamk.fi](mailto:o8heano2@students.oamk.fi)  
[o8tutaoo@students.oamk.fi](mailto:o8tutaoo@students.oamk.fi)

Ohjaajat

Yliopettaja Liisa Kiviniemi  
Yliopettaja Kirsi Koivunen

**Arvoisa Terveystieteiden ammattilainen!**

Olemme ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta ja teemme kehittämistehtävää, jonka avulla selvitetään henkilökunnan sähköisten palveluiden käytön osaamista, koulutustarvetta sekä näkemyksiä sähköisten palveluiden kehittämiseksi. Tavoitteenamme on luoda toimintamalli Oulun kaupungille sähköisten vastaanottotoimintojen käyttöön.

Kysely on tarkoitettu avoterveydenhuollon vastaanoton työntekijöille. Pyydämme Teitä osallistumaan tutkimukseen, koska teillä on jo kokemusta sähköisten palveluiden nykytilasta ja niiden käyttämisestä. Osallistumalla voitte vaikuttaa sähköisten palveluiden toimintamallin luontiin. Kehittämistehtävä valmistuu syksyllä 2019. Tutkimusluvan on myöntänyt Oulun kaupunki.

**Kysely toteutetaan sähköisesti toukokuun aikana Oulun kaupungin avoterveydenhuollon vastaanotoilla.** Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 15 minuuttia. Kyselyyn vastataan anonymisti eikä Teiltä kysytään mitään henkilö- tai tunnistetietoja. Kyselyn tuloksia käsitellään luottamuksellisesti EU:n tietosuojasetuksen (2016/679, GDPR) edellyttämällä tavalla, eikä vastauksia luovuteta muille kuin opinnäytetyön tekijöille. Vastaukset eivät ole yhdistettävissä yksittäisiin vastaajiin. Sähköisessä muodossa olevat kyselyvastaukset säilytetään Oulun ammattikorkeakoulun tarjoamassa Webropol-verkkokyselypalvelussa, joka on suojattu käyttäjätunnuksilla ja salasanoilla. Aineistoa pääsevät käsittelemään ainoastaan opinnäytetyön tekijät, ja aineistoa käytetään ainoastaan kehittämistehtävän toteutukseen. Kysely perustuu vapaaehtoisuuteen, voitte kieltäytyä tai peruuttaa suostumuksenne missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ilman erillisen syyn kertomista. Jo antamanne vastaukset poistetaan, mikäli niitä on mahdollista tunnistaa. Kehittämistehtävään osallistumisesta ei aiheudu Teille kuluja.

Mikäli Teillä on kysyttävää, vastaamme mielellämme,

Anna Herukka [o8hean02@students.oamk.fi](mailto:o8hean02@students.oamk.fi)

Tanja Tuohimaa [o8tuta00@students.oamk.fi](mailto:o8tuta00@students.oamk.fi)

**Sähköiset palvelut vastaanottotyössä**

Kyselyssä on yhteensä 30 erilaista kysymystä, joihin vastausohjeet löytyvät kunkin kysymyksen alapuolelta. Vastauksia ei pysty jäljittämään yksittäisiin vastaajiin. Vastaa huolellisesti kaikkiin kysymyksiin ja paina lopuksi "lähetä"-painiketta.

**1. VASTAAJAN SUOSTUMUS**

Minua on pyydetty osallistumaan ylemmän ammattikorkeakoulututkintoa suorittavien opiskelijoiden (Herukka Anna sekä Tuohimaa Tanja) toteuttamaan kyselyyn, jonka tarkoituksena on selvittää henkilökunnan sähköisten palveluiden käytön osaamista, koulutustarvetta sekä näkemyksiä sähköisten palveluiden kehittämiseksi.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen kyselytiedotteen. Olen saanut tiedotteesta riittävän selvityksen kyselystä ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keraamisesta, käsittelystä ja luovuttamisesta.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Tiedän, että tietojani ja vastauksiani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille. Olen tietoinen siitä, että mikäli peruutan suostumukseni kyselyyn vastaamiseni jälkeen, antamani vastaukset hävitetään, jos ne pystytään tunnistamaan annettujen vastausten joukosta.

Täyttämällä tämän sähköisen suostumuslomakkeen vahvistan osallistumiseni tähän kyselyyn ja suostun vapaaehtoisesti vastaajaksi sekä tämän kyselyn yhteydessä minusta kerätty kyselyaineisto on käytettävissä opinnäytetyönä tehtävässä tutkimuksessa. \*

Kyllä

**Taustatiedot****2. Ikä vuosina \***

vuotta

**3. Sukupuoli \***

- Nainen  
 Mies  
 En halua sanoa

**4. Ammatillinen koulutus \***

Valitkaa korkein käymänne koulutusaste tai suorittamanne korkein tutkinto. Opiskelijat kuuluvat siihen koulutusasteeseen mihin valmistuvat opintojensa myötä.

- Ammatillinen perustutkinto (perushoitaja tai lähihoitaja)  
 Opistoasteen koulutus (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö)  
 Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö (AMK)  
 Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö (YAMK)  
 Lääketieteen perustutkinto (lääketieteen lisensiaatti)  
 Lääketieteen erikoistutkinto (erikoislääkärin)  
 Muu, mikä:

**5. Pääsääntöinen työyksikkönne \***

Valitse

**6. Työkokemus sosiaali- ja terveysalalta vuosina yhteensä \***

vuotta

Jatkuu

## Digitalisaatio julkisessa terveydenhuollossa

### 7. Arvioi seuraavia väittämiä sähköisien palveluiden vaikuttavuuteen liittyen: \*

	Erittäin vähän tai ei lainkaan	Melko vähän	Melko paljon	Erittäin paljon	En osaa sanoa
Sähköisillä palveluilla voidaan tukea asiakkaan omahoitoa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisillä palveluilla voidaan ennaltaehkäistä terveysongelmia *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisillä palveluilla voidaan helpottaa ammattilaisen työtä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisillä palveluilla voidaan tukea ammattilaisen työtä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisillä palveluilla voidaan lisätä palveluiden laatua *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisten palveluiden avulla voidaan lisätä potilasturvallisuutta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisten palveluiden avulla voidaan vapauttaa ja kohdentaa resursseja muuhun työhön *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nykyiset sähköiset palvelut ovat vaikuttaneet työhöni positiivisesti *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköinen viestintä asiakkaan kanssa on helppoa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyn hyödyntämään asiakkaan itse tallentamia terveystietoja työssäni *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Terveydenhuoltohenkilöstön osaaminen

### 8. Arvioi osaamistasi seuraavilla sähköisten palveluiden osa-alueilla: \*

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Hallitsen riittävät tekstinkäsittelytaidot *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän tietosuoja- ja -turvan mukaiset ohjeistukset *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan toimia tietosuoja- ja tietoturvaohjeistusten mukaisesti *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan etsiä luotettavaa terveystietoa työhöni tueksi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan käyttää olemassa olevia sähköisiä palveluita *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyn hyödyntämään sähköisiä palveluita asiakastyössäni *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan käyttää sähköisiä ohjausmateriaaleja *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 9. Arvioi ohjausosaamistasi sähköisiin palveluihin \*

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
Osaan arvioida asiakkaan sähköisen palvelun käytön valmiuksia *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ohjata asiakasta turvalliseen sähköiseen asiointiin *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ohjata asiakasta luotettavan terveystiedon etsimiseen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaalla on usein minua paremmat tietotekniset valmiudet *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jatkuu



10. Vaikuttavatko asiakkaan paremmat tietotekniset valmiudet tapaasi ohjata asiakasta sähköisten palveluiden käyttöön? \*

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

11. Olen ohjannut asiakasta seuraavien sähköisten palveluiden käyttöön

**Voit valita useamman vaihtoehdon \***

- eResepti  
 Kanta.fi  
 Oulun omahoito  
 Oulun omahoidon chat -palvelu  
 Oma olo -sähköiset oirearviot  
 Terveyskylä  
 Muut palvelut, mitkä:   
 En ole ohjannut asiakasta sähköisten palveluiden käyttöön

12. Olen suorittanut tietoturvatentin? \*

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

13. Olen saanut tarvittaessa käyttäjätেকnistä tukea? \*

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

14. Sähköisten palveluiden käyttöönottoon liittyvä tuki ja perehdytys \*

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
Olen saanut riittävästi informaatiota sähköisistä palveluista *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut riittävästi perehdytystä sähköisistä palveluista *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisten palveluiden osaamistani on kartoitettu *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan tarvittaessa kollegiaalista tukea sähköisten palveluiden käytössä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esimieheni on sitoutunut sähköisten palveluiden kehittämistyöhön *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut sähköisten palveluiden käytöstä riittävästi tukea esimieheltäni *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Työyksikössäni on nimetty sähköisten palveluiden asiantuntija \*

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

16. Miten sähköisiä palveluita on kehitetty työyksikössäsi? \*

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
Sähköisten palveluiden käyttö on suunniteltu yhdessä henkilöstön kanssa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen voinut itse vaikuttaa sähköisten palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haluan jatkossa olla suunnittelemassa ja kehittämässä sähköisiä palveluita *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut riittävästi koulutusta sähköisistä palveluista *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jatkuu

17. Oletko osallistunut sähköisiä palveluita koskevaan koulutukseen? \*

- Kyllä  
 Ei

18. Järjestetty koulutus oli muodoltaan \*

- Infotilaisuus  
 Lyhyt 1-2h koulutus  
 Koulutusiltapäivä  
 Pienryhmäopetus  
 Muu, mikä:

19. Koetko tarvitsevasi lisää koulutusta sähköisten palveluiden käyttöön liittyen? \*

- Kyllä  
 Ei

Sähköisen palveluiden käyttö vastaanottotyössä

20. Mitä seuraavista sähköisistä palveluista käytät työssäsi?  
Voit valita useamman vaihtoehdon. \*

- Oulun omahoito  
 Kanta.fi palvelu  
 Arkistokatselu  
 eResepti ja reseptikeskus  
 Oulun omahoidon chat  
 Omaolo sähköiset oirearviot  
 Terveyskylä  
 Muita, mitä?   
 En käytä sähköisiä palveluita

21. Arvioi sähköisten palveluiden käyttöäsi \*

	En käytä	Harvemmin kuin kerran viikossa	Kerran viikossa	Muutaman kerran viikossa mutta en päivittäin	Päivittäin
Kuinka usein työssäsi käytät sähköisiä palveluita? Valitse parhaiten käyttäsi vastaava vaihtoehto. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Arvioi sähköisten palveluiden käyttöäsi \*

	En käytä	alle 2 tuntia	2-3 tuntia	4-6 tuntia	7-8 tuntia
Kuinka kauan ajallisesti käytät sähköisiä palveluita työpäivän aikana? Valitse parhaiten käyttöäsi vastaava vaihtoehto. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jatkuu

23. Arvioi sähköisen potilastietojärjestelmän toimivuutta työsi tukena \*

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
Sähköinen potilastietojärjestelmä toimii hyvin *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköinen potilastietojärjestelmä on helppo käyttää *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköinen potilastietojärjestelmä on turvallinen käyttää *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Löydän tarvitsemani tiedon potilastietojärjestelmästä nopeasti *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksikössäni on varauduttu poikkeustilanteisiin, jolloin sähköinen potilastietojärjestelmä ei toimi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Olen kokenut potilastietojärjestelmän aiheuttaneen haittatapahtuman asiakkaalle viimeisen vuoden aikana. \*

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

Sähköiset palvelut tulevaisuudessa

25. Millaiset sähköiset palvelut koet hyödyllisiksi tulevaisuudessa? Voit valita useamman vaihtoehdon.

Osa näistä palveluista voi olla jo käytössä yksikössäsi, mutta voit silti ilmaista mielipiteesi, onko palvelu hyödyllinen myös jatkossa. \*

- Asiakkaan itse sähköisesti talletamat terveystiedot  
 Chat  
 Hoidon tarpeen arviointi sähköisesti  
 Hoitosuunnitelman mukainen kiireetön sähköinen ajanvaraus hoitajalle  
 Hoitosuunnitelman mukainen kiireetön sähköinen ajanvaraus lääkärille  
 Sähköinen päivystysajanvaraus hoitajalle  
 Sähköinen päivystysajanvaraus lääkärille  
 Sähköiset oirearviot  
 Sähköinen terveystarkastus  
 Sähköiset viestit  
 Varatun ajan peruminen sähköistä kanavaa käyttäen  
 Videovastaanotto  
 Yleinen ohjaus ja neuvonta sähköisesti ilman vahvaa tunnistautumista  
 Muita, mitä   
 Käyntejä tai yhteydenottoja ei voi korvata sähköisesti

27. Miten sähköiset palvelut tulisi mielestäsi järjestää tulevaisuudessa organisaation sisällä? \*

- Jokainen yksikkö huolehtii itse omista palveluista, vuoro kiertää henkilöstön kesken  
 Jokainen yksikkö huolehtii itse omista palveluista, sähköisistä palveluista vastaavat nimetyt henkilöt hoitavat  
 Sähköisten palveluiden koordinointi tulisi keskittää koko organisaation kesken. Tietty yksikkö huolehtii vuorollaan sähköisistä palveluista ja vuoro kiertää organisaation sisällä  
 Sähköisten palveluiden koordinointi keskitettäisiin tietylle yksikölle kokonaan  
 Muuten, miten

Jatkuu

28. Mainitse kolme tärkeintä asiaa, jotka ovat edistäneet sähköisten palveluiden käyttöäsi?

29. Mainitse kolme tärkeintä asiaa, jotka ovat hidastaneet tai estäneet sähköisten palveluiden käyttöäsi?

30. Miten kehittäisit sähköisten palvelujen järjestämistä organisaatiossasi/työyksikössäsi?

## KYSELYLOMAKKEEN ARVIOINTILOMAKE

Kiitos avustasi, olemme vilpittömästi iloisia saadessamme juuri Sinut esitestaamaan opinnäytetyöhömmä liittyvän kyselylomakkeen. Kaikki ajatukset, kehittämissuositukset ja ideat otamme kiitollisena vastaan! Ennen kyselylomakkeen täyttämistä, merkitse aloitamisaike ylös ja pyri täyttämään lomake yhtäjaksoisesti ilman keskeytyksiä. Kun olet valmis, merkitse ylös myös lopettamisaike. Tämä lomake voi toimia ”ohjenuorana” siihen, mitä erityisesti kannattaa arvioida. Täytä arviointilomaketta kyselyn edetessä vapaamuotoisilla merkinnöillä, jatka tarvittaessa kääntöpuolelle. **Esitetaus tulee suorittaa 30.4.2019 mennessä ja lomake palauttaa.** Tarvittaessa kysymme lisätietoja tämän jälkeen. Huomioithan, että varsinainen kyselylomake tulee myöhemmin henkilökohtaiseen sähköpostiisi. Testivaiheen vastauksia emme käytä aineistona.

Saatetekstin houkuttelevuus	
Lomakkeen ensivaikutelma	
Kysymysten määrä; sopivasti, liikaa, liian vähän?	
Onko turhia kysymyksiä, jos on niin merkitsetkö numerona mikä ja miksi	
Havaitsitko jotain, mitä olisi pitänyt kysyä mutta lomakkeessa sitä ei ole	
Havaitsitko kysymyksissä jotain, joka oli vaikea ymmärtää mitä tarkoittaa	
Lomakkeen tekninen toimivuus, jos ongelmia niin kirjaatko ylös mitä	
Tunnelmasi ja ajatuksesi lomakkeen täyttämisen jälkeen	
Risut ja ruusut, sana on vapaa!	

Lomakkeen täytön aloitus- ja lopettamisaike \_\_\_\_\_

LIITE 6

	Palveluiden vaikuttavuus			Digisaaminen			Ohjausosaaminen 1			Ohjausosaaminen 2			Ohjausosaaminen 3			Ohjausosaaminen 4		
	M	SD	α	M	SD	α	M	SD	α	M	SD	α	M	SD	α	M	SD	α
	Vähän n%	Paljon n%	p	Huono n%	Hyvä n%	p	Huono n%	Hyvä n%	p	Huono n%	Hyvä n%	p	Huono n%	Hyvä n%	p	Huono n%	Hyvä n%	p
<b>Ikäluokat</b>			0,041*															
23-33 vuotta	0(0)	24(100)		0(0)	24(100)		2(9)	21(91)		4(17)	19(83)		2(8)	22(92)		22(96)	1(4)	
35-44 vuotta	4(17)	19(83)		1(4)	22(96)		5(22)	18(78)		4(17)	19(83)		2(9)	19(91)		19(90)	2(10)	
45-54 vuotta	3(30)	7(70)		0(0)	10(100)		3(30)	7(70)		3(30)	7(70)		1(10)	9(90)		7(100)	0(0)	
55-63 vuotta	5(29)	12(71)		0(0)	17(100)		4(23)	13(77)		3(18)	14(82)		1(6)	16(94)		12(86)	2(14)	
<b>Ammatti</b>			0,010*			0,046*			0,000*									
Lähihoitaja	1(10)	9(90)		0(0)	10(100)		0(0)	10(100)		0(0)	10(100)		0(0)	10(100)		6(75)	2(25)	
Sairaanhoidtaja	7(14)	44(86)		1(2)	50(98)		9(18)	41(82)		6(12)	44(88)		3(6)	48(94)		42(93)	3(7)	
Lääkäri	4(33)	8(67)		0(0)	12(100)		5(42)	7(58)		8(64)	4(33)		3(25)	9(75)		11(100)	0(0)	
<b>Työkokemus</b>			0,035*															
0-5 vuotta	0(0)	22(100)		0(0)	22(100)		3(14)	18(86)		6(29)	15(71)		2(9)	20(91)		19(86)	3(14)	
6-10 vuotta	1(8)	11(92)		0(0)	12(100)		0(0)	12(100)		0(0)	12(100)		1(8)	11(92)		11(100)	0(0)	
11-24 vuotta	6(29)	15(71)		1(5)	20(95)		6(29)	15(71)		4(19)	17(81)		1(5)	20(95)		17(100)	0(0)	
25-40 vuotta	5(26)	14(74)		0(0)	19(100)		5(26)	14(74)		4(21)	15(79)		2(10)	17(90)		13(87)	2(13)	
<b>Työyksikkö</b>																		
Haukipudas	1(9)	10(91)		0(0)	11(100)		3(27)	8(73)		1(9)	10(91)		0(0)	11(100)		7(78)	2(22)	
Kaakkuri	3(27)	8(73)		0(0)	11(100)		0(0)	11(100)		3(27)	8(73)		2(18)	9(82)		11(100)	0(0)	
Kiiminki	0(0)	4(100)		0(0)	4(100)		1(25)	3(75)		1(25)	3(75)		1(25)	3(75)		3(100)	0(0)	
Kontinkangas	3(11)	24(89)		0(0)	27(100)		4(15)	22(85)		2(8)	24(92)		2(7)	25(93)		22(100)	0(0)	
Tuira	5(24)	16(76)		1(5)	20(95)		6(29)	15(71)		7(33)	14(57)		1(5)	20(95)		17(85)	3(15)	

M=keskiarvo, Md=mediaani, SD=keskihajonta, n=vastaajien lukumäärä, %=vastaajien prosentuaalinen määrä, \*Kruskall-Wallis H-testi

Palveluiden vaikuttavuus=ähköiset palvelut vaikuttavuus terveydenhuoltohenkilöstön kokemana

Ohjausosaaminen 1,2,3,4 = ohjausosaaminen terveydenhuoltohenkilöstön kokemana

Jatkuu

	Tuen saaminen			Toimivuus			Työn kehittäminen 1			Työn kehittäminen 2			Työn kehittäminen 3			Työn kehittäminen 4					
	α	SD	M	Md																	
		0,763	0,619	2,68	2,83	0,742	0,59	2,94	3	1,171	2,74	2,5	1,213	2,3	2	1,191	3,24	3	0,835	2,65	3
	Vähän n%	Paljon n%	p	Huono n%	Hyvä n%	p	Eri mieltä n%	Samaa mieltä n%	p	Eri mieltä n%	Samaa mieltä n%	p	Eri mieltä n%	Samaa mieltä n%	p	Eri mieltä n%	Samaa mieltä n%	p	Eri mieltä n%	Samaa mieltä n%	p
<b>Ikäluokat</b>																					
23-33 vuotta	11(46)	13(54)		11(46)	13(54)		7(44)	9(56)		16(73)	6(27)		4(22)	14(78)		9(39)	14(61)				
35-44 vuotta	6(32)	17(68)		9(41)	13(59)		14(61)	9(39)		18(82)	4(18)		5(24)	16(76)		11(48)	12(52)				
45-54 vuotta	3(30)	7(70)		4(40)	6(60)		5(56)	4(44)		5(56)	4(44)		4(50)	4(50)		6(60)	4(40)				
55-63 vuotta	6(35)	11(65)		7(41)	10(59)		11(73)	4(27)		11(73)	4(27)		5(36)	9(64)		7(44)	9(56)				
<b>Ammatti</b>			0,007*									0,027*			0,009*						
Lähihoitaja	2(20)	8(80)		3(30)	7(70)		4(57)	3(43)		7(88)	1(12)		5(63)	3(37)		3(33)	6(67)				
Sairaanhoitaja	15(29)	36(71)		21(42)	29(58)		24(52)	22(48)		30(64)	17(36)		8(19)	35(81)		23(45)	28(55)				
Lääkäri	9(75)	3(75)		7(58)	5(42)		8(89)	1(11)		12(100)	0(0)		5(56)	4(44)		7(63)	4(36)				
<b>Työkokemus</b>			0,017*			0,031*															
0-5 vuotta	12(55)	10(45)		8(36)	14(64)		7(44)	9(56)		16(80)	4(20)		2(13)	14(87)		9(43)	12(57)				
6-10 vuotta	0(0)	12(100)		7(58)	5(42)		6(60)	4(40)		8(67)	4(33)		4(33)	8(67)		4(33)	8(67)				
11-24 vuotta	8(38)	13(62)		10(50)	10(50)		12(60)	8(40)		13(68)	6(32)		7(47)	8(53)		13(62)	8(38)				
25-40 vuotta	6(32)	13(68)		6(32)	13(68)		12(71)	5(29)		13(77)	4(23)		7(47)	8(53)		7(39)	11(61)				
<b>Työyksikkö</b>						0,031*															
Haukipudas	3(27)	8(73)		2(18)	9(82)		6(60)	4(49)		7(70)	3(30)		2(29)	5(71)		5(45)	6(55)				
Kaakkuri	4(36)	7(64)		4(36)	7(64)		3(38)	5(62)		9(82)	2(18)		2(22)	7(78)		6(60)	4(40)				
Kiiminki	1(25)	3(75)		0(0)	4(100)		3(75)	1(25)		3(75)	1(25)		2(50)	2(50)		2(50)	2(50)				
Kontinkangas	8(30)	19(70)		13(50)	13(50)		14(61)	9(39)		18(72)	7(28)		8(33)	16(67)		11(41)	16(59)				
Tuira	10(48)	11(52)		12(57)	9(42)		11(61)	7(39)		13(72)	5(28)		4(24)	13(76)		9(45)	11(55)				

M=keskiarvo, Md=mediaani, SD=keskihajonta, n=vastaajien lukumäärä, %=vastaajien prosentuaalinen määrä, \*Kruskal-Wallis H-testi

Tuen saaminen=sähköisten palveluiden käyttöön saatu tuki terveydenhuoltohenkilöstön kokemana

Toimivuus=potilastietojärjestelmän toimivuus terveydenhuoltohenkilöstön kokemana

## Sähköisten palveluiden käyttöä edistävät tekijät - sisällönanalyysi

<b>ALKUPERÄINEN ILMAUS</b>	<b>REDUSOITU ILMAUS</b>	<b>ALATEEMA</b>	<b>YLÄTEEMA</b>	<b>PÄÄLUOKKA</b>
<i>Asiakkaan toive</i>	Asiakkaan toive	Asiakkaan mielipide	ASIAKKAAN ASENNE	<b>ASIAKKAASTA JOHTUVAT TEKIJÄT</b>
<i>Potilaan kiinnostus sähköisiin palveluihin</i>	Potilaan kiinnostus	Asiakkaan asenne		
<i>Asiakkaiden tietämys asiasta</i>	Asiakkaan tietämys	Asiakkaiden tiedottaminen	ASIAKASLÄHTÖISYYS	
<i>Muistuttaminen palveluista</i>	Muistuttaminen	Markkinointi		
<i>Infon saanti</i>	Informaatio			
<i>Hyvä markkinointi</i>	Markkinointi			
<i>Tieto (lisää mahdollisuuksia)</i>	Tiedottaminen			
<i>Palveluista kertominen</i>	Kertominen			

<b>ALKUPERÄINEN ILMAUS</b>	<b>REDUSOITU ILMAUS</b>	<b>ALATEEMA</b>	<b>YLÄTEEMA</b>	<b>PÄÄLUOKKA</b>
<i>Tietokoneen käytön osaaminen siviilissä</i>	Tietokoneen käyttö	Oma osaaminen	YKSILÖKOHTAISET TEKIJÄT	<b>AMMATTILAISESTA JOHTUVAT TEKIJÄT</b>
<i>Ikä, harrastukset</i>	Ikä, harrastukset	Taustatekijät		
<i>Rohkeus käyttää sähköisiä palveluja.</i>	Rohkeus	Rohkeus		
<i>Opin nopeasti</i>	Oppimiskyky	Oppimiskyky		
<i>Oma kokemus, koulutus ja harjoittelu</i>	Kokemus, koulutus ja harjoittelu	Omat tietotekniset valmiudet	AMMATTILAISESTA JOHTUVAT TEKIJÄT	
<i>Mielenkiinto</i>	Mielenkiinto	Ammattilaisen mielenkiinto		
<i>Kiinnostus</i>	Kiinnostus			
<i>Oma mielenkiinto</i>	Mielenkiinto			
<i>Kiinnostus uusia menetelmiä kohtaan</i>	Kiinnostus			
<i>Aktiivisuus</i>	Aktiivisuus			



<i>Kehitys kulkee, mukana on pysyvä</i>	Kehitystyö etenee		AMMATILLINEN VELVOITE
<i>JPakko resepteissä ja omahoidossa</i>	Osa työtä		
<i>Olemassa oleva työkalu, jota pakko käyttää</i>	Yksi osa käytössä olevia työmenetelmiä	Ammatillinen velvoite	
<i>Pakko käyttää, ei vaihtoehtoja</i>	Osa työtä		

<b>ALKUPERÄINEN ILMAUS</b>	<b>REDUSOITU ILMAUS</b>	<b>ALATEEMA</b>	<b>YLÄTEEMA</b>	<b>PÄÄLUOKKA</b>
<i>Palveluiden käyttöön riittävästi aikaa</i>	Riittävästi aikaa	Ajan hallinta		
<i>Siihen varattu aika työohjelmassa</i>	Aikaresurssi			
<i>Ajan hallinta, voin tarvittaessa keskeyttää tehtävän ja palata siihen takaisin</i>	Ajanhallinta		RESURSSOINTI	
<i>Voi hoitaa kun on aikaa</i>	Ajanhallinta	Työn hallinta		
<i>voi tehdä oman aikataulun mukaisesti</i>	Ajanhallinta			
<i>Digihoitajuus</i>	Digihoitajuus			
<i>työtehtävien laajentuminen</i>	Työnkuvan muutos	Työnkuva		
<i>uudet sähköiset palvelut tulevat johdon puolelta käytäntöön ohjeiden kera. Niihin ei ole voinut vaikuttaa</i>	Uudet palvelut osaksi työtä	Uusien palveluiden käyttöönotto	TYÖKUVAN MUUTOS	<b>ORGANISAA-TI-OSTA JOHTUVAT TEKIJÄT</b>
<i>Palvelun käytön opetus</i>	Opetus ja koulutus	Koulutus, opetus ja perehdytys	KOULUTUS JA PEREHDYTYS	

<i>Koulutus, uusien ohjelmien tulo</i>			
<i>Perehdytys niihin</i>	Perehdytys		
<i>pääsy suunnittelemaan sähköisten palveluiden toteutusta</i>	Toimintojen suunnittelu	Osallistaminen	YHTEISKEHITTÄMINEN
<i>Innostunut tiimi</i>	Tiimin tuki	Ilmapiiri	TYÖYHTEISÖN TUKI
<i>Kollegiaalinen tuki</i>	Kollegojen tuki		
<i>Työtovereiden tuki</i>	Työtovereiden tuki		

<b>ALKUPERÄINEN ILMAUS</b>	<b>REDUSOITU ILMAUS</b>	<b>ALATEEMA</b>	<b>YLÄTEEMA</b>	<b>PÄÄLUOKKA</b>
<i>Se, että niitä on yleensäkin olemassa</i>	Olemassa olevat palvelut	Tarjottavat palvelut	PALVELUIDEN TARJONTA	<b>SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTETTÄVYYS</b>
<i>palvelut kokonaisuudessaan laajentuneet</i>	Käytävissä olevat palvelut	lisääntyvät		
<i>Kanta-arkisto</i>	Tietokanta	Sähköinen tietokanta		
<i>eResepti</i>	Tietokanta			
<i>Sähköinen viestintä sujuvaa</i>	Sujuva viestintä	Viestintä	VIESTINTÄ	
<i>Helppoa tiedonsaantia ilman vastaanoton tai yhteydenoton tarvetta</i>	Helppo tiedonsaanti asiakkaalta	Helppo tiedonsaanti asiakkaalta		
<i>Yhteydenoton mahdollisuus vrk-ajasta riippumatta</i>	Yhteydenoton mahdollisuus	Saavutettavuus		
<i>helppo saatavuus, esim jos jää</i>			TEHOKKUUS	

<i>vähäkään ns loppoaikaa, on helppo purkaa esim omahoitoa</i>	Helposti saatavilla olevat palvelut	Työskentelyn tehokkuus	<b>SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTETTÄVYYS</b>
<i>Tehokkuus, asiat eivät rönnyile, kuten potilaiden puheluissa herkästi käy</i>	Tehokkuus		
<i>Helpottaa osin yhteydenpitoa ja seuranta</i>	Yhteydenpidon ja seurannan helpottuminen	Työn helpottuminen	KÄYTETTÄVYYS
<i>Helpottaa työskentelyä</i>	Työn helpottuminen		
<i>Helppous</i>	Helppous		
<i>Toimivuus</i>	Toimivuus		
<i>Helppo käytettävyys</i>	Helppous		
<i>Palvelut ovat toimivia</i>	Toimivat palvelut		
<i>Sähköisen palveluiden käytön helppous</i>	Helppous		
<i>Helppous (esim. Omahoito)</i>	Helppous		
<i>Nopeus</i>	Nopeus		
<i>Sähköisen palveluiden käytön nopeus</i>	Nopeus		
<i>nopeus, tiedonsaanti, asioiden oikeellisuus</i>	Nopeus	Palvelun nopea käyttö	
<i>voi asioida silloin kun itselle sopii, nopeus</i>	Nopeus		
<i>tiedonsaanti, asioiden oikeellisuus</i>	Luotettavan tiedon saanti	Helppo luotettavan tiedon saanti	
<i>Helppous löytää tietoa lääkärinä uusimmista käypähoidoista ja</i>	Helppo luotettavan tiedon saaminen		

voi olla varma siitä, että opittu tieto on vielä validia				
--	--	--	--	--

### Sähköisten palveluiden käyttö estävät tai hidastavat tekijät -sisällönanalyysi

ALKUPERÄINEN ILMAUS	REDUSOITU IL- MAUS	ALATEEMA	YLÄTEEMA	PÄÄLUOKKA
sähköiset järjestelmät eivät toimi asiakkaista riippuvista syistä	Järjestelmä ei toimi asiakkaasta johtuvista syistä	Palveluiden toimimattomuus	PALVELUIDEN TOIMIMATTO- MUUS	<b>ASIAK- KAASTA JOHTUVAT TEKIJÄT</b>
Omahoitoon joutuu paljolti vastaamaan liian laajoihin asioihin ja välillä vähän "valitustyypisiin" asioihin. Nämä olisivat oikeassa kontaktissa jääneet ollenkaan tulematta, koska ne olisi voinut käsitellä suoraan ptlaan kanssa. Kirjoitettu teksti ei ole sama kuin puhuttu katsekontaktissa	Liian laaja-alaiset viestinnät. Asiakkaan lähestyvät negatiivisesti sähköisen palvelukanavan kautta, nonverbaalinen viestintä puuttuu sähköisesti asioidessa	Väärä viestintäkanava	VIESTINTÄ- OSAAMINEN	
Viestit vaativat usein kuitenkin soiton tai vastaanotolle ohjaamisen	Viestinnän jatkumona soitto tai vastaan-ottokäynti	Vaikea vuorovaikutus		
Asioiden epäselvä kerronta esim. omahoidossa (potilaat)	Epäselvä kerronta Omahoidossa	Asiakkaan viestintä-osaaminen		
kun potilas ei käytä järjestelmää	Potilas ei käytä järjestelmää	Potilas ei käytä palvelua		
potilas ei käytä järjestelmää	Potilas ei käytä järjestelmää			

<i>Asiakaskunnasta osa iäkästä väkeä, joka ei ole tottunut käyttämään sähköisiä palveluja.</i>	Asiakas ei osaa käyttää sähköisiä palveluita	Palveluiden käyttämättömyys	PALVELUIDEN KÄYTTÄMÄTTÖMYYS
<i>Omaisten kanssa ei voi hoitaa iäkkään asiakkaan asioita sähköisesti.</i>	Palveluissa ei voi hyödyntää puolesta asiointia	Puolesta-asiointin mahdottomuus	
<i>Asiakkaan kiellot esim. kannassa tai omahoidossa</i>	Asiakkaan kiellot	Asiakkaan oikeudet	
<i>Tiedottaminen asiakkaille --&gt; MOTIVOINTI</i>	Tiedottaminen	Asiakkaiden tietämättömyys	
<i>asiakkaalla ei mahdollisuutta käyttää</i>	Asiakkaan mahdollisuudet käyttää	Asiakkaan mahdollisuudet	
<i>Maaseudulla ei ikäihmisillä ole tietokoneita.</i>	Asiakkaan mahdollisuudet käyttää	käyttää palveluita	

<b>ALKUPERÄINEN ILMAUS</b>	<b>REDUSOITU ILMAUS</b>	<b>ALATEEMA</b>	<b>YLÄTEEMA</b>	<b>PÄÄLUOKKA</b>
<i>Työntekijöiden asenteet. Osa työntekijöistä ei käytä sähköisiä palveluita, vaikka heillä olisi mahdollisuus siihen. Tämä hidastaa kehitystyötä.</i>	Työntekijöiden asenne vaikuttaa sähköisten palveluiden käyttöön, joka hidastaa kehitystyötä	Ammattilaisten palveluiden käyttämättömyys	AMMATTILAISEN ASENNE	<b>AMMATTILAISESTA JOHTUVAT TEKIJÄT</b>
<i>Osaaminen, ehkä hieman puutteellinen</i>	Osaaminen puutteellista	Ammattilaisen osaaminen	AMMATTILAISEN VALMIUDET	

<b>ALKUPERÄINEN ILMAUS</b>	<b>REDUSOITU ILMAUS</b>	<b>ALATEEMA</b>	<b>YLÄTEEMA</b>	<b>PÄÄLUOKKA</b>
<i>Organisaation toimintatavat</i>	Organisaation toimintatavat	Toimintatavat	TOIMINTA-MALLIN PUUTTUMINEN	<b>ORGANISAATIOSTA JOHTUVAT TEKIJÄT</b>
<i>Yhteisten pe-lisääntöjen puute</i>	Yhteisten sääntöjen puuttuminen			
<i>Työnantajan toimesta rajataan käyttöä vain tietyille ammattiryhmille</i>	Käyttö rajatulle ryhmälle			
<i>Kaikille ei ole annettu tunnuksia käyttää chat-palvelua (ilmeisesti liittyen hankintasoihin chat-toimittajan suhteen)</i>	Käyttö vain tietyille ammattilaisille	Rajatut käyttömahdollisuudet		
<i>Rajatut käyttöoikeudet osaan palveluista, tunnukset maksavat työnantajalle (chat)</i>	Rajatut käyttöoikeudet		KÄYT-TÖOIKEUKSIEN PUUTTUMINEN	
<i>Tunnukset sähköisiin palveluihin puuttuneet</i>	Tunnusten puuttuminen	Työskentelyn mahdollistaminen		
<i>Tunnusten puuttuminen aluksi</i>	Tunnusten puuttuminen			
<i>Vastaanottotyössä se, että sähköisten palveluiden käyttöön ei olla varattu riittävästi aikaa</i>	Käyttöön ei suunnitella riittävästi aikaa			
<i>Sähköisten palvelu-estien hoitamiseksi ei tahdo löytyä aikaa, se on tehtävä muun työn ohessa</i>	Käyttöön ei ole suunniteltu riittävästi aikaa, tehdään muun työn ohessa	Ajan hallinta		
<i>Henkilökuntavaje</i>	Henkilökuntavaje			
<i>Kiire</i>	Kiire			

<i>Ajan puute</i>	Ajan puute		RERUSSOINTI	<b>ORGANISAATIOSTA JOHTUVAT TEKIJÄT</b>
<i>Ei aikaa tarpeeksi niihin</i>	Ajan puute			
<i>Työajan puute</i>	Ajan puute			
<i>riittävästi sähköisen työn tekemiseen</i>	Riittävä aika sähköisen työn tekemiseen			
<i>Ei voi tai saa olettaa, että sitä työtä tehdään pikaisesti nopeaa jossain välissä. Esim. kun toisen potilaan kanssa odotetaan lääkäriä. Tietoturva vaarantuu, kun hoitaa useaa potilasta yhtä aikaa.</i>	Käyttöön ei ole suunniteltu riittävästi aikaa, joutuu tekemään toisen työn ohessa	Työn hallinta		
<i>ei saa tehdä sitä työtä riittävästi. satunnaisia päiviä vain</i>	Rajatut käyttömahdollisuudet			
<i>puhelin menee esim omahoito viestien purkamisen edelle</i>	Puhelin menee viestien purkamisen edelle	Työtehtävien priorisointi		
<i>Perustyö hoidettava</i>	Perustyö hoidettava			
<i>Useasti ohjelmat otetaan käyttöön keskenään sähköisen työn tekemiseen</i>	Keskeneräisten ohjelmien käyttöönotto	Käyttöönotto	SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTTÖÖNOTTO	
<i>Ilmoitetaan vain, että tällainen tulee nyt käyttöön.</i>	Ohjelman käyttöönotto			
<i>Tietoähky (ei ehdi edelliseen tutustua kun tulee uusi)</i>	Tietoähky uusien ohjelmien tullessa			
<i>Vähäinen koulutus</i>	Vähäinen koulutus	Vähäinen koulutus		
<i>Vajaa perehdytys</i>	Vajaa perehdytys	Vähäinen perehdytys		

Jatkuu

<i>Tiedon puute</i>	Tiedon puute	Tietämättömyys	RIITTÄMÄTÖN KOU- LUTUS JA PERE- HDYTYS
<i>chatin käyttöön myös konkreetti-semmat ohjeet</i>	Konkreettiset ohjeet puuttuvat	Ohjeistuksen puute	
<i>Huonot ohjeet</i>	Huonot ohjeet		
<i>Henkilökunnalle kunnon koulutus aiheeseen</i>	Riittävä koulu- tus	Koulutus	KOULUTUKSEEN JA PERE- HDYTYKSEEN RESURSSOINTI
<i>Koulutus</i>	Koulutus		
<i>riittävästi aikaa aiheeseen perehtymiseen</i>	Riittävästi aikaa perehtymiseen	Perehdytys	
<i>Esim.Omahoido-asi- oita pitäisi käydä säännöllisesti läpi (uusia asiota, ongelmat, jotta ne eivät pitkittyisi)</i>	Säännöllinen asioiden läpikäynti (uudet asiat, ongelmat)	Asioiden kertaus	
<i>Osaajan ja tuen puuttuminen työyksikössä. Uusi menetelmä "tiputetaan syliin" ilman aitoa tukea. Ns. nimetty taho ei hallitsekaan asiaa.</i>	Nimetyn tahon osaamattomuus tuen antajana	Tuen puute	TUEN PUUTE
<i>Uusia palveluita tulee kovin hitaasti</i>	Uusien palveluiden hidas tuleminen	Uusien palveluiden hidas tuleminen ja käyttöönotto	SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTTÖÖNOTON HITAUS
<i>Uusien sähköisten palvelujen käyttöönoton hitaus</i>	Uusien palveluiden käyttöönoton hitaus		

Jatkuu

<b>ALKUPERÄINEN ILMAUS</b>	<b>REDUSOITU ILMAUS</b>	<b>ALATEEMA</b>	<b>YLÄTEEMA</b>	<b>PÄÄLUOKKA</b>
<i>kun järjestelmä ei toimi</i>	Järjestelmä ei toimi			



<i>osaamisen puute järjestelmien kömpelyys (esim arkistokatselu)</i>	Palvelun kömpelö toiminta	Järjestelmän toimimattomuus	JÄRJESTELMÄN TOIMINTAHÄIRIÖT	<b>SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTETTÄVYYS</b>
<i>palveluiden toimimattomuus</i>	Palvelut eivät toimi			
<i>Palvelujärjestelmän toimintahäiriöt</i>	Järjestelmän toimintahäiriöt			
<i>häiriötilanteet</i>				
<i>tietokanta hitaudet</i>	Tietokantahitaudet	Järjestelmien hitaudet	JÄRJESTELMÄN TOIMINTAHÄIRIÖT	<b>SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTETTÄVYYS</b>
<i>hitaus</i>	Hitaus			
<i>Kankeus</i>	Kankeus			
<i>tietojärjestelmän hitaus</i>	Tietojärjestelmän hitaus			
<i>Jumittavat ohjelmat</i>	Jumittavat ohjelmat		JÄRJESTELMÄN TOIMINTAHÄIRIÖT	<b>SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTETTÄVYYS</b>
<i>tietojärjestelmien ongelmat</i>	Tietojärjestelmien ongelmat	Toimintahäiriöt		
<i>toimimattomat järjestelmät</i>	Toimimattomat järjestelmät			
<i>Sähköisen potilastietojärjestelmän toimintaongelmat (palvelinrikko esim)</i>	Potilastietojärjestelmän toimintaongelmat			
<i>Potilastietojärjestelmän toimimattomuus, jota kautta esim arkistokatselu ei toimi</i>	Potilastietojärjestelmän toimimattomuus	Potilastietojärjestelmän hitaus tai toimimattomuus	JÄRJESTELMÄN TOIMINTAHÄIRIÖT	<b>SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTETTÄVYYS</b>
<i>Effican toimimattomuuden vuoksi ei ole päässyt sähköisiin palveluihin</i>	Effican toimimattomuus			
<i>Effica on usein jumissa.</i>	Effica jumissa			
<i>Effica hitaudet</i>	Effica hitaus			
<i>Jumittavat ohjelmat</i>	Ohjelmien jumittaminen		JÄRJESTELMÄN TOIMINTAHÄIRIÖT	<b>SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTETTÄVYYS</b>
<i>Kankeus, häiriötilanteet ja kukaan ei vastaa.</i>	Kukaan ei vastaa	Käyttäjätuen huono saatavuus		

<i>sähköisten palvelujen käyttökatkokset</i>	Käyttökatkokset	Järjestelmän käyttö- / huoltokatkokset	HÄIRIÖTILAN- TEIDEN HOITO	
<i>huoltokatkokset</i>	Huoltokatkokset			
<i>käyttökatkokset</i>	Käyttökatkokset			
<i>Käyttökatkokset atk-järjestelmissä</i>	Käyttökatkokset			
<i>laitteiden toimimattomuus</i>	Laitteiden toimimattomuus	Toimimattomat työskentelyvälineet	TYÖVÄLINEIDEN TOIMIMATTOMUUS	SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTETTÄVYYS
<i>VRK-kortin toiminta</i>	VRK-kortin toiminta			
<i>monimutkaiset haut esim oys tietojärjestelmästä</i>	Monimutkaiset hakutoiminnot			
<i>arkistokatselusta vaikea löytää oikeaa käyntiä monien käyntien joukosta</i>	Vaikeakäyttöiset toiminnot			
<i>monimutkainen/vaikea käyttö</i>	Monimutkainen tai vaikea käyttö	Monimutkaiset, vaikea- tai hankalakäyttöiset	VAIKEA KÄYTTÖISET OHJELMAT	
<i>palveluiden monimutkaisuus, luotettavuus</i>	Palveluiden monimutkainen käyttö			
<i>liian hankalat ohjelmat</i>	Hankalat ohjelmat	ohjelmat		
<i>vaikeaselkoisuus</i>	Vaikeaselkoisuus			
<i>tietoliikenneyhteyksien hitaus/ toimimattomuus</i>	Tietoliikenneyhteyksien hitaus tai toimimattomuus			
<i>tietoliikenneongelmat</i>	Tietoliikenneongelmat			
<i>Tietoliikenneyhteydet eivät toimi</i>	Tietoliikenneongelmat	Tietoliikenneongelmat		
<i>Internet-yhteyden "kaatuminen"</i>	Yhteyden kaatuminen		TIETOLIIKENNE- ONGELMAT	

Jatkuu

<i>tietoliikenne verkko pätkii, ei yhteyttä.</i>	Tietoliikenne-ongelmat			
<i>Tietotekniset ongelmat joskus</i>	Tietotekniset ongelmat	Tekniset ongelmat		
<i>tekniset ongelmat</i>	Tekniset ongelmat			
<i>Tietotekniikan häiriöt, välillä sähköiset järjestelmät eivät toimi työntekijästä riippuvista syistä</i>	Tietotekniset ongelmat			
<i>palveluiden luotettavuus</i>	Palveluiden luotettavuus			
<i>Ohjelmat eivät ole optimoituja meidän käytölle, joten ohjelmat/tietokannat kaatuvat.</i>	Ohjelmien sopimattomuus käyttöön	Käyttöön soveltumattomat ohjelmat		
<i>sähköiset palvelut ovat eri käyttöjärjestelmien takana</i>	Sähköiset palvelut eri järjestelmien takana	Monet eri järjestelmät	HUONO PALVELUIDEN INTEGRATIO	<b>SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTETTÄVYYS</b>
<i>Integraatiot puuttuvat osittain tai kokonaan. Esimerkiksi Omaolo on ihan omanaan, eli ei osana esimerkiksi Omahaa tai muuta palvelua. Effic on vanha tietokanta integraatioiden luomiseen.</i>	Integraatioiden puuttuminen osittain tai kokonaan	Monet integraatiot	HUONO PALVELUIDEN INTEGRATIO	
<i>usean eri sähköisen palvelun samanaikainen käyttö, ohjelmien epäintegraatio</i>	Usean palvelun samanaikainen käyttö Epäintegraatio			

Jatkuu

## Sähköisten palveluiden kehittäminen -sisällönanalyysi

<b>ALKUPERÄINEN ILMAUS</b>	<b>REDUSOITU ILMAUS</b>	<b>ALATEEMA</b>	<b>YLÄTEEMA</b>	<b>PÄÄLUOKKA</b>
<i>oikeasti suunniteltaisiin esim. omahoitoviesteihin vastaajat joka päivä useampi, myös chatiin pitäisi varata ainakin kaksi hoitajaa koska yksi ei ehdi kaikkiin chat viesteihin vastata</i>	Suunnitellaan useamman työntekijän panos päivittäiseen toimintaan	Ammattilaiskäyttäjien lisääminen	KÄYTTÄJÄMÄÄRÄN LISÄÄMINEN	<b>ORGANISAATION PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN AMMATILAINÄKÖKULMASTA</b>
<i>Kaikki työntekijät osallistuisivat sähköisten palveluiden käyttöön.</i>	Kaikki osallistuvat sähköisten palveluiden käyttöön			
<i>Enemmän aikaa työntekijöille vastailla esimerkiksi omahoitoviesteihin ym.</i>	Enemmän aikaa hoitaa sähköisiä palveluita			
<i>Resurssia sähköisten palveluiden hoitamiseen</i>	Resurssin lisääminen	Työn tekeminen riittävällä resurssilla	RIITTÄVÄ RESURSSI	<b>ORGANISAATION PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN AMMATILAINÄKÖKULMASTA</b>
<i>Riittävästi työaika.</i>	Riittävästi työaika			
<i>Aikaa niiden hoitamiseen, saataisiin laadukasta työtä</i>	Riittävästi aikaa laadukkaaseen hoitamiseen			
<i>työntekemiseen oikeasti varattu aika</i>	Riittävästi työaika			
<i>Mahdollisimman paljon käyttöön</i>	Mahdollisimman paljon käyttöön	Palveluiden käytön laajentaminen		
<i>levittää käyttöä</i>	Levittäminen käyttöön			
<i>siirretään tietoa enemmän omahoitoon esimerkiksi</i>	Siirretään tietoa enemmän Omahoitoon	Palveluiden tehokkaampi käyttö		
<i>chat laajemmin käyttöön, verenpaine ja verensokeriarvojen</i>	Chat laajemmin käyttöön, mitaustulosten	Kuntalaiskäyttäjämäärien lisääminen		

<i>ilmoittaminen omahoitoon.</i>	ilmoittaminen Omahoitoon		TIEDOTTAMINEN	<b>KÄYTTÄJÄMÄÄRIEN LISÄÄMINEN</b>
<i>puhutaan enemmän sähköisistä palveluista.</i>	Puhutaan enemmän sähköisistä palveluista			
<i>Aktiivinen tiedottaminen</i>	Aktiivinen tiedottaminen	Tiedottaminen		
<i>tiedottamalla</i>	Tiedottaminen			
<i>infot sähköisistä palveluista</i>	Informointi			
<i>tietoiskuja asiakkaille</i>	Tietoiskut			
<i>enemmän infoa asiakkaille palveluista ja niiden käytöstä</i>	Informaatio asiakkaille palveluista ja käytöstä			
<i>Asiakkaille enemmän mainostusta sähköisistä palveluista.</i>	Asiakkaille kohdennettua mainostusta			
<i>tietyt motivoitunut pieni porukka, joka osallistuisi kehittämistyöhön ja suunnitteluun.</i>	Tietyt henkilöstökehittämisen ja suunnittelutyössä	Kehittämissuunnitteluun luonti	DIGITIIMI	<b>YHTEINEN VISIO</b>
<i>Hyvä kun keskitetysti osa henkilökunnasta hoitaa.</i>	Toimintojen keskittäminen henkilöstön kesken	Keskittäminen		
<i>Selkeä digiagenda olisi tarpeen, jossa olisi suunniteltu useammalta rintamalta sähköisten palveluiden käyttöönottoa.</i>	Selkeä visio eri ammattilaisnäkökulmista	Moniammatillinen käyttöönotto-suunnitelman luonti		
<i>tehdään suunnitelma miten käyttö toteutetaan ja kuka toteuttaa.</i>	Suunnitelma käytöstä ja toteuttamisesta			

Jatkuu

<i>Visio siitä, mitä palveluita jatkossa halutaan asiakkaalle tuottaa sähköisesti.</i>	Suunnitelma palveluiden tuottamisesta		DIGIAGENDA	
<i>yhdenmukaisuus, ei monia eri väyliä -järjen käyttö: potilas on maallikko, joku raja mitä hoidetaan netissä</i>	Yhdenmukaisuus sähköisten palveluiden tarjoamiseen potilaalle	Visio palveluiden tarjonnasta		
<i>Chat tulisi rajata vain ajanvarausten perumiseen. Puhelimitse nopeampaa hoitaa HTA, oirehaastattelut, tai terveysohjanta, kuin chatin kautta.</i>	Chatin rajatumpi käyttö			
<i>Nykyaikaiset sähköiset palvelut puuttuvat terveyspalveluista.</i>	Sähköisten palveluiden nykyaikaistaminen			
<i>Lisäksi, että sovitaisiin yhteinen toimintamalli, mitä palveluita suositellaan asiakkaalle, esimerkiksi jatkohoidon suhteen puheluita vähentäen sähköisillä palveluilla.</i>	Yhteinen toimintamalli palveluiden suosittelun ja toimintojen muuttamiseksi	Yhteisen toimintamallin luonti		<b>YHTEINEN VISIO</b>
<i>Keskittyminen saatavilla olevien palveluiden kehittämiseen, ei aina lisää uusia palveluita</i>	Saatavilla olevien palveluiden kehittäminen			
<i>oirearvioista suora ajanvaraus kaikille ajanvarauksille edeltävästi oirearvio vain oman yksikön asiakkailla mahdollisuus</i>	Oirearvioiden mahdollistamien ajanvarausten laajentaminen hoidon jatkuvuuden näkökulmasta	Nykyisten palveluiden kehittäminen		

Jatkuu

<i>varata omaan yksiköön aika - hoidon jatkuvuus</i>			PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN	YHTEINEN VISIO
<i>henkilökunnan mahdollisuutta vaikuttaa</i>	Henkilökunnan vaikutusmahdollisuudet	Henkilöstön osallistaminen		
<i>Selkeästi puolesta asiointiluvat, myös muuten kuin Suomi.fi kautta asiakkaan tekemänä.</i>	Selkeä puolesta-asiointin oikeudet ilman asiakkaan tekemää ilmoitusta	Potilaan mahdollisuudet ja oikeudet		
<i>Asiakslähtöinen näkökulma sähköisten palvelujen järjestämiseen. Nyt palveluja on siellä ja eri organisaatioiden välillä on eroja palveluissa.</i>	Asiakslähtöinen palveluiden kehittäminen tasalaatuisiksi palveluiden ollessa hajallaan toisistaan	Asiakslähtöinen kehittäminen		
<i>hallitusti ilman kiirettä/vain 1 uusi/vuosi</i>	Hallittu käyttöönotto, vain 1/vuosi	Hallittu käyttöönotto		
<i>pieniin yksiköihin ei kaikkia sähköisiä palveluja</i>	Pieniin yksiköihin ei kaikkia palveluita			
<i>Liian suuri eri kanavien määrä lisää työtä: asiakkaat ovat yhteydessä useiden eri kanavien kautta.</i>	Liian usea kanava lisää työn määrää	Palveluiden määrän rajoittaminen		
<i>Yksinkertaistamalla, vain yksi kanava, josta hoidetaan kaikki sähköiset palvelut</i>	Palveluiden yksinkertaistaminen		PALVELUIDEN KESKITTÄMINEN	
<i>Sähköiset palvelut saivat pysyä enemmän lab vastaus-ten välityksessä tai</i>	Sähköisten palveluiden käytön ra-			

Jatkuu

<i>tutkimusten välityksessä kuin siinä, että hyvin laajasti kerrotaan oireista ja toivotaan hoitoa - tulee kovin kalliiksi tällä lailla, koska näkemättä tutkimukset voivat olla paljolti turhiakin.</i>	jaaminen tiettyihin tilanteisiin kustannus- tehokkuuden lisäämiseksi	Taloudellisuus		
<i>Selvitetään henkilökunnalta motivaatio sekä valmiudet käyttöön</i>	Selvitetään motivaatio ja valmiudet	Ammattilaisten valmiudet ja motivaatio	AMMATTILAISTEN VALMIUDET	<b>AMMATTILAISESTA JOHTUVAT TEKIJÄT</b>
<i>En ole kiinnostunut kehittämistyöstä.</i>	En ole kiinnostunut kehittämistyöstä	Ammattilaisen asenne	AMMATTILAISEN ASENNE	
<i>Tällä hetkellä asiat toimivat jo melko hyvin.</i>	Asiat toimivat melko hyvin	Ammattilaisen mielenkiinto		
<i>Tämän hetken kehittämissuunta on ollut hyvä</i>	Kehittämissuunta on ollut hyvä			
<i>järjestää aikaa työntekijälle tutustua sähköisiin palveluihin kunnolla</i>	Riittävästi aikaa tutustumiseen	Riittävä tutustuminen palveluihin		<b>KOULUTUKSEN SUUNNITTELU</b>
<i>Enemmän koulutusta</i>	Enemmän koulutusta	Koulutus		
<i>Koulutusta</i>	Koulutus			
<i>säännölliset koulutukset,</i>	Säännöllinen koulutus			
<i>koulutusta</i>	Koulutus			
<i>Enemmän koulutusta niille joilla vähemmän kokemusta käytöstä.</i>	Enemmän koulutusta joilla vähiten kokemusta			
<i>koulutusta</i>	Koulutus			

Jatkuu



<i>Koulutusta pitäisi lisätä.</i>	Koulutus		KOULUTUS JA PEREHDYTYS	<b>KOULUTUKSEN SUUNNITTELU</b>
<i>Säännölliset koulutukset joko sisäisesti tai pääkäyttäjän toimesta</i>	Säännölliset koulutukset			
<i>Tietoiskut henkilökunnalle</i>	Tietoiskut	Tietoiskut		
<i>omaolo-palvelun käyttöön ja chat asioihin tarvitsisi lisää koulutusta ja käytännön harjoittelua jokaiselle.</i>	Lisää koulutusta ja käytännön harjoittelua	Testi-ympäristöjen käyttö		
<i>hoitajien mukana olevien järjestelmien kehittämisessä-&gt; käyttäjien kuuntelu mitä ongelmia on</i>	Hoitajien osallistaminen kehitystyöhön	Henkilökunnan osallistaminen		
<i>perehdytys</i>	Perehdytys	Perehdytys		
<i>kunnon perehdytys</i>	Perehdytys			
<i>käytössä tukeminen</i>	Käytössä tukeminen	Tuki		
<i>toimivuus taataan että ohjelmat toimii moitteettomasti ja nopeasti</i>	Moitteettoman ja nopean toimivuuden takaaminen	Toimivuuden parantaminen	JÄRJESTELMIEN TOIMIVUUDEN TAKAAMINEN	<b>PALVELUIDEN KÄYTETTÄVYYS</b>
<i>Järjestelmän toimivuus kuitenkin edellytys sähköisten palveluiden toimivuudelle, joten työskentelyn mahdollistuminen potilasturvallisuuskin huomioiden olennainen kehityksen kohde varajärjestelmän puuttuessa.</i>	Järjestelmien toimivuus edellytys palveluiden toimivuudelle ja toiminnan takaamiseksi potilasturvalliseksi varajärjestelmän puuttuessa	Potilasturvallisuus	JÄRJESTELMIEN TOIMIVUUDEN TAKAAMINEN	

Jatkuu

<i>Järjestelmiä sujuvammaksi ja informatiivisemmaksi</i>	Järjestelmä sujuvammaksi ja informatiivisemmaksi	Sujuva ja informatiivinen käyttö	
<i>Yhteydet erikoissairaanhoidon Oys puolelle vielä joustavammiksi. Esim. sinne varattujen aikojen näkeminen.</i>	Yhteydet erikoissairaanhoidon joustavammiksi	Integraatiot	INTEGRAATIOIDEN PARANTAMINEN

## TYÖPAJA-ANALYYSI TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Alkuperäinen ilmaus	Redusoitu ilmaus	Luokka	Teema
<i>App/Sovellukset Lääketieteellisesti hyväksytyt sovellukset Minne tieto tallennetaan, miten hyödynnetään? Mitä voidaan suositella asiakkaille?</i>	Lääketieteellisesti hyväksytyt sovellukset, joita asiakkaille tarjotaan.	Palvelutarjonta	TOIMINNAN KEHIT- TÄMINEN
<i>Miten teams hyödynnetään</i>	Palvelun hyödynnettävyys		
<i>Kaupungissa on erittäin paljon toimintaa ja palvelu- ita, mistä tieto löytyy helposti ja nopeasti</i>	Kaupungin toiminta ja palve- lut helposti ja nopeasti lö- ydettyväksi		
<i>On olemassa vaikka mitä palveluita, mutta kukaan ei tiedä että mitä palveluita</i>	Palvelut eivät ole tiedossa		
<i>Ammattilaisten tulisi päästä testaamaan sähköisiä palveluita ammattilais- ja kuntalaisnäkömäästä, jonka jälkeen voisi heittää kehit- tämideoita</i>	Ammattilaisten mah- dollisuus testata sähköisiä palveluita ja antaa palau- tetta.	Ammattilaisten osallisuus	
<i>Ammattilaisten tulisi päästä matalalla kynnykselle testaamaan erilaisia käyt- töliittymiä</i>	Ammattilaisille mahdollisuus helposti testata erilaisia käyttöliittymiä		
<i>Sähköisten palveluiden raamit, miten pitkälle hoidetaan etänä</i>	Ohjeistus hoitolinjoista	Yhteinen toimintamalli	
<i>Säännölliset digiyhdyshen- kilöiden tapaamiset, tietoa työyksiköihin mitä tietoa tu- lee</i>	Digiyhdyshenkilöiden säännölliset tapaamiset ja informaation kulku työyksiköihin		
<i>Palautteenanto helpom- maksi, heti mahdollista antaa kehittämisideoita</i>	Helppo ja nopea palauttee- nanto		
<i>Tietokoneen työpöydälle kuvake, jonka kautta void- aan palaute heti antaa. toimisi myös muussa työssä.</i>	Palautteenantokanava	Palaute	
<i>Palautteen seuranta reaali- ajassa</i>	Palautteen seuranta		
<i>Kannustus"palkio"</i>	Palkkiojärjestelmät	Motivointi	

Digikeskus	Keskitetty palvelu	Palveluiden keskitäminen	
Sähköiset palvelut tarjolle yhteen paikkaan, "yhden linkin taktiikka"	Sähköiset palvelut tarjolle yhteen paikkaan		
Pohjatyönä työkiertoa	Laaja osaaminen	Ammattilaisten osaaminen	
Perustyön tunteminen tärkeää	Perustyonhallinta		
jo olemassa olevan osaamisen hyödyntäminen yksikössä	Osaamisen hyödyntäminen.		
Osaamisen kartoittaminen	Osaamisen kartoittaminen		
Rajapintojen selvittely (nla, suu, sospa, päihde)	Yhteistyö	Yhteistyö	
Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen	Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen		
Voiko hyödyntää kolmatta sektoria palveluiden ymmärrettävyydestä?	Kolmannen sektorin hyödyntäminen		
Pienten yksiköiden yhteistyömahdollisuus	Pienten yksiköiden yhteistyö		
Haluaako asiakas palvelua englanniksi/ruotsiksi -> ohjautuu tietyille asiantuntijoille hoidettavaksi	Ulkomaalaisten asiakkaiden huomiointi palveluiden tarjonnassa	Erityisryhmien huomiointi	
Toimiiko omahoito muulla kielellä kuin suomi?	Ulkomaalaisten asiakkaiden huomiointi palveluiden tarjonnassa		
Valtion tarjoama tunnistautumismahdollisuus kaikille	Valtion tarjoama tunnistautumismahdollisuus	Sähköisten palveluiden käytettävyys	
Sujuva palvelupolku sähköisen palvelukanavan asiakkaalle	Sujuva palvelupolku		
Käytännön toimintojen ongelmat	Käytännön toimintojen ongelmat		
Mahdollisimman yksiselitteisesti toimivat käyttöliittymät	Yksiselitteisesti toimivat käyttöliittymät		
Sähköiset palvelut työyhteisössä yhteinen juttu, asia elää arjessa.	Sähköiset palvelut työyhteisö yhteinen asia	Työyhteisön sitoutuminen	
Sähköisten palveluiden hyödyllisyys	Sähköisten palveluiden hyödyllisyys	Tutkimustyö	
Tutkimuksia, miten sähköiset palvelut edistää/nopeuttaa	Tutkimustuloksia sähköisistä palveluista		

<i>koulutuksen kohdentaminen</i>	koulutuksen kohdentaminen.	Koulutus	<b>TOIMINNAN KEHITTÄMINEN</b>
----------------------------------	----------------------------	----------	-------------------------------

### TYÖPAJA-ANALYYSI PALVELULUPAUS

Alkuperäinen ilmaus	Redusoitu ilmaus	Luokka	Teema
Keskitetty toiminta, Kehittäminen helpottuu Kiertävä konsulttilääkäri	Keskitetty toiminta	Palveluiden keskitäminen	<b>PALVELULUPAUS</b>
Sähköiset palvelut yhdelle alustalle	Sähköiset palvelut yhdelle alustalle		
Yhteiset toimintamallit	yhteiset toimintamallit	Yhteinen toimintamalli	
Chatista/omahoidosta ei ohjata asiakasta soittamaan terveysasemalle, vaan tarvittaessa ammattilainen soittaa	Sähköisiä palveluita käytävää asiakasta ei ohjata puhelinkontaktiin, tarvittaessa ammattilainen soittaa.		
Voisiko kaupungin kesken sopia yhteisen käytännön omahoitoviestien käsittelyyn (lääkäreille tarkoitetut viestit)	Yhteinen käytäntö sähköisten viestien käsittelyyn		
Palvelulupaus, 1 vrk	Palvelulupaus		
Palvelulupaus eri toiminoille, vrt chat, omahoito heti-1vrk	Palvelulupaus eri toiminoille		

Täsmävinkit sähköiseen asiointiin	Täsmävinkit sähköiseen asiointiin	Tuki ja koulutus	<b>PALVELU-LUPAUS</b>
Digitalkkarin pop-upit, tuki ja ohjaus sähköisiin palveluihin samalla käynnillä	Digitalkkarin neuvontapisteet		
Helposti käytettävät palvelut, joista asiakas saa hyvän kokemuksen -> lisää käyttömotivaatiota	Helposti käytettävät palvelut		
Oma appi	Sovellukset sähköisten palveluiden käyttöön		
Puhelin aplikaatio, josta löytyy kaikki palvelut. mm. omaolo, omakanta	Sovellukset sähköisten palveluiden käyttöön		
Omahoidon viestit pois, vain chat käyttöön, suoraviestimahdollisuus ammattilaisen puolelta	Omahoitoviestit pois ja chat käyttöön. Suoraviestimahdollisuus ammattilaiselle.	Palvelutarjonta	
Palvelut -ajanvaraus -chat -suoraviestit -hyvinvointitarkastukset -mittaustulokset oirearviot	Sähköisten palveluiden tarjonta		
Saavutettavuus sähköisissä palveluissa, mm. näkövammaiset	Erityisryhmien huomiointi palveluiden käytössä	Erityisryhmien huomiointi	
Infopiste kuntalaisille, digituki joka kylälle	Infopiste kuntalaisille		
Markkinoidaan ja informoidaan paremmin kuntalaisia sähköisistä palveluista	Kuntalaisten informointi ja markkinointi	Markkinointi	<b>PALVELU-LUPAUS</b>

Kunnasta ja hyvinvointikeskuksesta riippumatta samankaltaiset valtakunnalliset palvelut	Valtakunnallisesti samantyyppiset palvelut kaikille	Tasalaatuiset palvelut	
---	---	------------------------	--

## TYÖPAJA-ANLYYSI AMMATTILAISTEN KOULUTUS

Alkuperäinen ilmaus	Redusoitu ilmaus	Luokka	Teema
Uuden työntekijän perehdytyksessä heti alkuvaiheessa tutuksi sähköiset palvelut (ensimmäinen viikko)	Uuden työntekijän nopea perehdytys		
Joka terveysasemalle oma koulutustila, Yksi ihminen siirtyy helpommin kuin esim. 30	Koulutustila kaikille terveysasemille.	Tuki ja koulutus	<b>AMMATTILAISTEN KOULUTUS</b>
Oikea-aikaisuus, koulutetaan vasta kun käyttöönotto 100% varma	Oikea-aikainen koulutus.		
Motivoituneet henkilöt opettelemaan sähköiset palvelut ja motivoimaan muita.	Motivoituneet henkilöt kouluttautumaan ja kouluttamaan		
Yhtenäinen koulutusmateriaali Harjoitteita sähköisten palveluiden käyttöön esim asiakas- ja ammattilaisnäkökulmista. Materiaali helposti saatavilla ja löydettävissä.	Yhtenäinen, helposti saatavilla ja löydettävissä oleva koulutusmateriaali		

Moniammatillinen koulutus, jossa mahdollista harjoitella konkreettisesti toimintaa, ei powerpointtia	Moniammatillinen, konkreettinen koulutus.		<b>AMMATTILAISTEN KOULUTUS</b>
Riittävästi aikaa koulutukseen	Riittävä aika koulutukseen	Tuki ja koulutus	
Lisää resursseja	Lisäresurssit		
Koulutuspolku	Koulutuspolku		
Digivastuuhenkilöllä tulisi myös olla aikaa antaa vieriovetusta sitä tarvitseville.	Digivastuuhenkilölle aikaa kouluttaa.		
Nuorilla paremmat valmiudet omaksua sähköiset palvelut	Nuorten paremmat valmiudet sähköisten palveluiden käyttöön	Ammattilaisten osaaminen	
Inforuutu henkilökunnalle, markkinoidaan sähköisiä palveluita. Esimerkiksi kahvihuoneeseen. Toimii kaikessa terveysaseman informaatiossa, esim vuosikellot, uudet palvelut	Inforuutu henkilökunnalle kaikkeen tiedotukseen.	Markkinointi	
Selkeä tiedottaminen	Selkeä tiedottaminen		
Miten omahoitoa hyödynnetään tasapuolisesti? Muun työn tulisi vähentyä suhteessa sähköisten palveluiden kanssa työskentelyyn käytettävän ajan kanssa. Lääkäreille myös aikaa sähköisten palveluiden käyttöön, jotta pysytään määritellyssä palvelupauksessa.	Sähköisten palveluiden tasapuolinen käyttö.	Resurssointi  Resurssointi	



Miten hoitopolkulaisten kanssa hyödynnetään sähköisiä palveluita Millä potilasryhmillä potentiaalia käyttää Ketkä asiakkaat käyttää	Potilasryhmien kanssa hyödynnettävät sähköiset palvelut		
Herätteet?	Herätteiden käyttö		
Testiympäristö/ omahoito Omalta koneelta pääsy ympäristöön, josta näkee kuntalaisnäkyvän, ei sidottu atk luokkaan.	Testiympäristö/omahoito, jonne pääsee omalta koneelta.	Palvelutarjonta	
virtuaaliset oppimisympäristöt	Virtuaaliset oppimisympäristöt		<b>AMMATTILAISTEN KOULUTUS</b>
Lääkäreille oma digiyhdyshenkilö, lääkärit saivat kollegiaalista tukea sekä vinkkejä palveluiden käyttöön, missä työssä palvelut on koettu hyväksi.	Lääkäreille oma digiyhdyshenkilö.		
Digivastuuhenkilö joka asemalle ja aikaa kouluttaa ja innostaa muita. Henkilö tulisi valita mielenkiinnon ja innokkuuden perusteella. Ei niin että vastuu annetaan sille, kenellä on vähiten vastuualueita.	Motivoituneet ja innostuneet digivastuuhenkilöt-	Työyhteisön sitoutuminen	