



# **Terveydenhuollon ammattihenkilöiden kokemukset etäpalveluiden käyttöönotosta avoterveydenhuollossa**

Maria Härkönen

Niina Lähde

OPINNÄYTETYÖ

Maaliskuu 2020

Sairaanhoitaja AMK

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

HÄRKÖNEN, MARIA & LÄHDE, NIINA

Terveystenhuollon ammattihenkilöiden kokemukset etäpalveluiden käyttöönotosta avoterveydenhuollossa

Opinnäytetyö 51 sivua, joista liitteitä 14 sivua  
Maaliskuu 2020

---

Tarkoituksena oli selvittää Tampereen terveydenhuollon sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokemuksia etäpalveluiden käyttöönotosta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jolla voitaisiin edistää etäpalveluiden käyttöönoton toimivuutta. Tämä opinnäytetyö toteutettiin teemahaastattelumenetelmällä. Haastattelussa oli neljä hoitotyön ammattilaista kultakin opinnäytetyöhön osallistuvalla terveysasemalla. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä.

Tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokemukset etäpalveluiden käyttöönotosta ovat sekä positiivisia että negatiivisia. Etäpalveluiden käyttö opetellaan itsenäisesti työn ohessa tai kollegoiden perehdyttämänä. Sairaan- ja terveydenhoitajat kokivat, että toimiessaan etäpalvelut helpottavat ja nopeuttavat työskentelyä sekä madaltavat asiakkaiden kynnyksiä yhteydenottoon. Sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden että asiakkaiden asenteet ovat muuttuneet etäpalveluja kohtaan niiden käytön myötä. Etäpalveluissa ja niiden käyttöönotossa on kuitenkin sairaan- ja terveydenhoitajien mielestä vielä paljon kehitettävää.

Sairaan- ja terveydenhoitajien näkökulmasta etäpalveluiden käyttöönottoa edistävät käytännönläheinen sekä systemaattinen koulutus. Lisäksi he toivoivat riittävästi aikaa etäpalveluiden käytön opettelulle ja kollegoiden perehdyttämiselle. Käyttöönottoa edistävät myös helpokäyttöiset ja työhön sopivat etäpalvelut sekä asiakkaiden informointi etäpalveluista. Ennen käyttöönottoa olisi myös hyvä tehdä esivalmisteluja. Sairaan- ja terveydenhoitajat myös kokivat, että hoitajan oma työkokemus edistää tiedonhallintaa ja näin edistää uusien etäpalveluiden käyttöönottoa.

---

Asiasanat: etäpalvelut, kokemukset, työn laatu, tulevaisuus

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

HÄRKÖNEN, MARIA & LÄHDE, NIINA:  
Primary Healthcare Professionals' Experiences of the Implementation of eHealth Services

Bachelor's thesis 51 pages, appendices 14 pages  
March 2020

---

The purpose of this study was to collect information about primary healthcare nurses' and health nurses' experiences of the implementation of eHealth services. The aim of this study was to produce the information that would help ensure effective implementation.

The data was collected by group interviewing four nurses and health nurses from each healthcare center. The interview transcriptions were analysed using qualitative content analysis.

The results indicated that nurses' and health nurses' experiences of the implementation of eHealth services were both positive and negative. Nurses and health nurses learn to use eHealth services by themselves or by colleagues' introduction. When eHealth services worked properly, they made work easier and faster. However, nurses and health nurses thought that eHealth services still needed some improvements.

From the nurses' and health nurses' perspective things that made implementation more effective were systematic education, suitable eHealth services, preparations before the implementation and time to learn to use eHealth services. Nurses and health nurses also thought that good information management skills, which originates from work experience, made implementation more effective.

Overall, the study found that attitudes of healthcare professionals and customers had changed over the years. At the beginning attitudes were more negative but they became more positive since eHealth services had been introduced. Nurses and health nurses found eHealth services helpful and services also made it easier to costumers to initiate contact with nurses.

---

Keywords: eHealth services, experiences, quality of work, future

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
	2.1 Etäpalvelut .....	7
	2.2 Terveydenhuollon ammattilaiset etäpalveluiden käyttäjinä .....	8
	2.3 Terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset etäpalveluiden käyttöönotosta .....	9
	2.4 Hoitotyön ammattilaisen työn laatu .....	10
	2.5 Etäpalvelut tulevaisuudessa .....	11
3	TARKOITUS TAVOITE TEHTÄVÄT .....	12
4	METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT .....	13
	4.1 Laadullinen tutkimus .....	13
	4.2 Aineiston keruu .....	13
	4.3 Tutkimusjoukon kuvaus .....	15
	4.4 Aineiston analysointi .....	15
5	TULOKSET .....	18
	5.1 Hoitajien kokemukset etäpalveluiden käyttöönotosta .....	18
	5.1.1 Perehtyminen on hoitajien omalla vastuulla .....	19
	5.1.2 Asenteet ovat muuttuneet .....	19
	5.1.3 Kehityskohdat .....	20
	5.1.4 Hoitajilla positiivisia kokemuksia .....	21
	5.1.5 Asiakkailla positiivisia kokemuksia .....	21
	5.1.6 Kaikki asiakkaat eivät käytä etäpalveluita .....	22
	5.2 Etäpalveluiden käyttöönottoa edistävät tekijät .....	23
	5.2.1 Koulutus .....	23
	5.2.2 Ajan varaaminen etäpalveluille .....	24
	5.2.3 Työkokemus .....	24
	5.2.4 Etukäteisvalmistelut .....	25
	5.2.5 Käytännölliset etäpalvelut .....	25
6	POHDINTA .....	27
	6.1 Tulosten tarkastelu .....	27
	6.1.1 Hoitajien kokemukset etäpalveluiden käyttöönotosta .....	27
	6.1.2 Etäpalveluiden käyttöönottoa edistävät tekijät .....	30
	6.2 Eettisyys .....	31
	6.3 Opinnäytetyön luotettavuus .....	32
	6.4 Jatkotutkimusehdotukset .....	33
	LÄHTEET .....	35

LIITTEET .....	38
Liite 1. Haastattelurunko .....	38
Liite 2. Analyysitaulukko.....	39

## 1 JOHDANTO

Etäpalveluiden käyttö on yleistynyt terveydenhuollossa viime vuosien aikana runsaasti. Ne muuttavat niin terveydenhuollon ammattilaisen roolia ja palvelukulttuuria kuin myöskin asiakkaan roolia ja toimintatapaa. (Heponiemi ym. 2019.) Etäpalveluiden käytön laajentamiseksi käynnissä on hankkeita, jotka edistävät etäpalvelujen saatavuutta ja leviämistä. Esimerkiksi ODA- hanke, joka kehittää muun muassa sähköisiä oirearvioita (Vainio 2019).

Etäpalveluilla on tarkoitus edistää palveluiden saatavuutta ja asiakkaiden tyytyväisyyttä (Baird, Whitney & Caedo 2017, 239). Eri terveydenhuollon ammattilaisten suhtautuminen etäpalveluihin saattaa olla hyvinkin erilaista. Suhtautumiseen vaikuttaa henkilön aiemmat kokemukset etäpalveluista sekä palveluiden tarpeellisuus. Työn helpottuminen ja palveluiden saatavuuden lisääntyminen koetaan hyväksi asiaksi, mutta työnkuvan muuttuminen saattaa tuntua ristiriitaiselta. (Koivisto, Koroma & Ruusuvuori 2019, 183.)

Aiempien tutkimusten mukaan etäpalveluiden käyttöönottoa on mahdollista helpottaa muun muassa ottamalla työntekijät mukaan palvelun kehitykseen, kouluttamalla etäpalveluiden käyttöön sekä kehittämällä palveluiden käytettävyyden sujuvaksi (Jauhiainen & Sihvo 2015, 211; Koivisto ym. 2019, 192). Vaikka hoitotyön ammattilaisten kokemukset etäpalveluja kohtaan saattaa muuttua niiden käytön myötä myös sujuva käyttöönotto saattaa vaikuttaa heidän asenteisiinsa etäpalveluja kohtaan (Lemon ym. 2018, 557).

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme sairaan- ja terveydenhoitajien kokemuksia etäpalveluiden käyttöönotosta ja käytöstä. Lisäksi selvitimme hoitotyön ammattilaisten näkökulmaa siitä, mitkä asiat tekevät etäpalveluiden käyttöönotosta sujuvaa. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Tampereen kaupungin perusterveydenhuollon toimijoiden Tammelakeskuksen terveysaseman, Tipotien terveysaseman ja terveystalouden neuvonnan kanssa.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Etäpalvelut

Valvira määrittelee terveydenhuollon etäpalvelujen tarkoittavan sitä, että potilaaseen liittyvä hoito, seuranta, päätökset ja suositukset perustuvat esimerkiksi verkossa tai puhelimella välitettyyn tietoon (Valvira, potilaalle annettavat terveydenhuollon etäpalvelut 2017). Yleisen suomalaisen asiasanaston mukaan (YSA, 2019) etäpalveluja vastaaville sanoille lähes samaa tarkoittavia käsitteitä ovat etäkäyttö ja sähköiset palvelut. Myös etähoitotyöstä käytettävä käsite telehoitotyö, määritellään hoitotyön palveluiden tuottamiseksi teknologiaa hyödyntäen (Ahonen, Kinnunen & Kouri 2016, 16).

Sähköiseksi asiointiksi nimitetään muun muassa sitä, kun asiakas täyttää verkossa lomakkeen tai varaa vastaanottoajan (Ahonen ym. 2016, 15). Sähköiseen asiointiin lasketaan kuuluvaksi myös asiakasneuvonta, tiedotuspalvelut sekä tieto- ja viestintäteknologian välityksellä tapahtuva asiakkaan ja ammattilaisen välinen vuorovaikutus (Jauhiainen, Hirvonen & Kemppainen 2013, 10). Sähköiset terveydenhuoltopalvelut (eHealth) termi merkitsee terveydenhuollon välineitä ja palveluita, jotka sisältävät tieto- ja viestintäteknologiaa (Ahonen ym. 2016, 14).

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme Tampereen kaupungin asiakkailleen tarjoamia sähköisiä palveluita. Asiakkaiden käytössä ovat terveyspalveluiden sähköinen ajanvaraus ja erilaiset viestipalvelut kuten terveyspalveluiden neuvonnan chat sekä web-viesti ja tekstiviestipalvelut. Ajanvaraus, web-viesti sekä tekstiviestipalvelut vaativat suostumuksen antamista sekä palveluun tunnistautumista. Viestit kirjautuvat asiakkaan potilastietoihin. Chat-viestit ovat täysin anonyymejä eivätkä vaadi tunnistautumista. Lisäksi käytössä on omaolo-palvelu, joka sisältää erilaisia oirekartoituslomakkeita ja pitkäaikaissairauksien seurantalomakkeita (Tampereen kaupunki, 2019.) Omaolo-palvelu on ODA-hankkeen tuotoksena syntynyt sähköinen palvelukokonaisuus, jossa hyödynnetään niin ammattilaisten kuin asiakkaan tietoutta terveydestä ja hyvinvoinnista (Vainio 2019). ODA-hanke on hallituksen 2015 käynnistämän Digitalisoidaan julkiset palvelut -hankkeen osaprojekti, jonka tavoitteena on ollut asiakasnäkökulman lisääminen, julkisen

sektorin tuottavuuden parantaminen sekä palveluiden sujuvoittaminen. Omaolo- palvelun tarkoituksena on edistää palveluiden saatavuutta ja tuottavuutta sekä lisätä asiakkaan valinnanvapautta. (Kankaanpää ym. 2018, 4.)

## **2.2 Terveydenhuollon ammattilaiset etäpalveluiden käyttäjinä**

Tässä opinnäytetyössä etäpalveluiden käyttäjällä tarkoitetaan terveydenhuol- lossa työskentelevää sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa, joka työssään hyö- dyntää etäpalveluita. Jatkossa sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista käytetään termiä hoitaja.

Suurin osa hoitajista käyttää nykypäivänä teknologiaa myös vapaa-aikanaan ja näin oppii hallitsemaan tietokoneiden ja älypuhelimien käytön peruseräatteen jo vapaa-ajallaan. Nämä perusteet eivät kuitenkaan ole riittävät etäpalveluiden käy- tön monipuoliseen hallitsemiseen, vaan tarvitaan myös työpaikan antamaa kou- lutusta ja hyviä käyttöohjeita. (Niemi, Hupli & Koivunen 2016, 201–202.)

Etäpalveluja käyttävän terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävänä on arvioida asiakkaan soveltuvuus etäpalvelujen käyttäjäksi ja huolehtia potilasturvallisuus- den ja tietosuojan toteutumisesta (Valvira, potilaalle annettavat terveydenhuollon etäpalvelut 2017; Ahonen ym. 2016, 15). Soveltumattomia potilasryhmiä saatta- vat esimerkiksi olla asiakkaat, jotka eivät hallitse tai ole kovin tottuneita elektro- niikan käyttöön tai heitä rajoittaa jokin sairaus. Esimerkiksi ikääntyneet, tai päihde- tai mielenterveysongelmista kärsivät voivat jäädä helposti palveluiden ul- kopuolelle. (Heponiemi ym. 2019.)

### 2.3 Terveysthuollon ammattilaisten kokemukset etäpalveluiden käyttöönotosta

Etäpalveluiden käyttöönotosta kokemuksellista tietoa löytyy niukasti, arveltavasti aiheen ajankohtaisuuden ja tuoreuden vuoksi. Kuitenkin niiden käyttöönottoa valmistelevista ja helpottavista asioista on löydettävissä tutkittua tietoa ja tiedetään, miksi teknologiaa pitäisi tuoda mukaan yleisesti työelämään. Yleisellä tasolla on todettu, että teknologian käyttöönoton tarkoituksena on vastata henkilöstön, palvelujen ja palvelutarpeen lisääntymiseen sekä luoda laadukkaita, taloudellisia ja hyvin toimivia palveluita (Jauhiainen & Sihvo 2015, 211).

Hoitotyön ammattilaisten suhtautumiseen sähköisiä palveluja kohtaan, vaikuttaa palvelujen tarpeellisuus ja sopivuus työhön sekä aiemmat kokemukset sähköisistä palveluista. Tiedottamisen sekä palvelun saatavuuden paraneminen koetaan yleensä myönteisenä, mutta työnkuvan muuttuminen saattaa kuitenkin tuntua ristiriitaiselta. (Koivisto ym. 2019, 187–189.)

On myös todettu, että hoitajien suhtautuminen etäpalveluihin saattaa muuttua niiden käytön myötä. Aluksi etäpalvelu saattaa tuntua hyvin hyödylliseltä, mutta ajan saatossa esiin saattaa tulla palvelun ongelmia tai sopimattomuus päivittäiseen käyttöön. Lisäksi hoitajien asiakaskunnassa saattaa tulla muutoksia, joka myös muuttaa etäpalveluiden tarvetta. Tämän vuoksi olisi hyvä, jos palveluita mukautettaisiin jatkuvasti hoitajien tarpeisiin sopivaksi. (Lemon ym. 2018, 557.)

Hoitajien työnkuva on usein kiireinen, joten uusien sähköisten palveluiden käyttöönotto saattaa herättää negatiivisia tunteita. Oppimiselle olisi siis hyvä varata riittävästi aikaa. Jos uuden sähköisen palvelun kanssa tulee ongelmia, hoitajat kaipaavat erillistä tukihenkilöä, koska kollegoilla ei välttämättä ole aina aikaa auttaa. Ongelmaksi koetaan myös useat eri ohjelmat, jotka eivät ole integroituja keskenään. (Öberg ym. 2017, 964- 965.)

Etäpalveluita käyttävät ammattilaiset kokevat etäpalveluiden tarjoamista heikentävänä tekijänä myös asiakkaiden riittämättömän osaamisen palveluiden käytössä tai motivaation puutteen käyttöönoton opettelulle. Haasteena koetaan

myös, että asiakkaat muodostavat epärealistisia käsityksiä tämänhetkisistä etäpalveluista, esimerkkinä fyysisen tutkimuksen suorittaminen etäyhteyden kautta (Koivisto ym. 2019, 191).

Vastavuoroisesti teknologian käyttöönottoa edistävinä tekijöinä koetaan sähköisen palvelun käytettävyys, palveluiden markkinointi ja niistä tiedottaminen sekä kouluttaminen palvelun käyttöön. On vain organisaation asenteesta ja suuntautumisesta kiinni, kuinka uutta teknologiaa kehitetään ja otetaan käyttöön. (Jauhiainen & Sihvo 2015, 216–217.) Käyttöönottoa ja uuden teknologian hyväksymistä voidaan helpottaa, ottamalla työntekijät mukaan palvelun käyttöönottoprosessiin ja suunnitteluun. (Koivisto ym. 2019, 185.)

## **2.4 Hoitotyön ammattilaisen työn laatu**

Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työtä ja sen laatua säätelevät terveystoimittiset linjaukset sekä lainsäädäntö. Heidän osaamisvaatimuksiinsa kuuluvat muun muassa sähköisten palvelujen ja teknologian hyödyntäminen hoitotyössä sekä potilastietojärjestelmien käytön hallinta. Koska uusi terveysteknologia tuottaa tutkimusten mukaan haasteita terveydenhuollon henkilöstölle, täydennyskouluttamiselle ja osaamisen päivittämiselle on tarvetta (Kouri & Seppänen 2017, 49).

Terveysteknologian käytön tavoitteena on asiakkaiden tyytyväisyys, hyvä hoidon laatu ja kustannustehokkuus. Jos hoitajalla ei ole riittävästi aikaa opetella etäpalvelun käyttöä tai koulutus on puutteellista, tämä saattaa johtaa hoidon laadun huononemiseen. (Baird ym. 2017, 239.) Systemaattinen koulutus etäpalveluiden käyttöön tuo hoitajalle varmuutta sekä lisää potilasturvallisuutta.

Ammattilaisen rooli terveydenhuollossa on muutoksessa, koska asiakkaat käyttävät sähköisiä palveluja enemmän ja ovat entistä valveutuneempia omasta hoidostaan. Uuden teknologian toimivuus ja asiakkaiden ohjaaminen sekä motivointi edellyttävät hoitajien sitoutumista kehitykseen ja koulutukseen. Lisäksi hoitajien työ on muuttumassa enemmän valmentavaksi ja elämäntapaohjaajaksi. (Rönkkö, Helkiö, Kautonen & Riippa 2016, 47-48.) Asiakkaat voivat itse täyttää verkossa esimerkiksi omaolokaavakkeen, jonka yksittäiseen kohtaan voivat kysyä neuvoa

anonyymissa chat-palvelussa. Tällöin hoitajan tehtävä voi olla antaa neuvoja ja ehkä myöhemmin vastaanottoajalla, jonka omaolopalvelu mahdollisesti pyytää varamaan, käydä yhdessä läpi täytettyä kaavaketta asiakkaan kanssa.

## **2.5 Etäpalvelut tulevaisuudessa**

Tulevaisuudessa hoitajan palveluja tarjotaan entistä enemmän asiakkaiden omaan elinympäristöön (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen neuvottelukunta, hoitotyön jaosto, 12). Omamittaus, esimerkiksi puettavien sensoreiden käyttö, kasvattaa jatkuvasti suosiotaan. Niiden avulla asiakas voi olla kotiympäristössä ja tieto välittyy internetpalvelun avulla hoitohenkilökunnalle. Henkilökunnan täytyy osata analysoida palveluun kertynyttä dataa (Salanterä, Mieronkoski, Suhonen & Terävä 2016, 94). Edellä mainitun kaltainen tulevaisuuden hoitotyön digitalisaatio muuttaa hoitajan työnkuvaa konsultoivammaksi ja entistä itsenäisempää päätöksentekoa vaativaksi (Sairaanhoitajaliitto Sairaanhoitajien uudet työnkuvat - laatua sotepalveluihin, 25).

Tutkimuksessa teknologian hyödyntämisestä ja etäpalveluista työterveyshuollossa, kyselyyn vastanneet hoitajat ja lääkärit kertovat kokeneensa etäpalvelut yhdenvertaisuutta lisäävinä, kun palvelut pystytään viemään asiakkaalle kotiin. Ammatillaiset kokivat myös asiakastyön laadun ja asiakkaan huomioinnin parantuneen etäpalvelujen myötä. (Koivisto ym. 2019, 189.)

### 3 TARKOITUS TAVOITE TEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää terveydenhuollon ammattihenkilöiden, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien, kokemuksia etäpalveluiden käyttöönotosta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jolla voidaan edistää etäpalveluiden käyttöönoton toimivuutta.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymyksiin:

Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla on etäpalveluiden käyttöönotosta ja niiden hyödyllisyydestä?

Millaiset tekijät edistävät etäpalveluiden käyttöönottoa sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien näkökulmasta?

## 4 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimus toteutettiin laadullisella menetelmällä teemahaastattelun keinoin.

Teemahaastattelun etuina ovat rikas ja monipuolinen kuvaus tutkittavasta aiheesta ja se on strukturoitua haastattelua vapaampi haastattelumuoto, joka sallii lisäkysymysten ja tarkentavien kysymysten tekemisen teeman nimissä (Kylmä & Juvakka 2012, 79-80). Laadullinen tutkimus sopii menetelmäksi tutkimusaiheeseen, josta tutkittua tietoa on ennalta vähän (Kylmä & Juvakka 2012, 30–31).

### 4.1 Laadullinen tutkimus

Tämän opinnäytetyön aiheena ovat hoitajien kokemukset etäpalvelujen käyttöön-otosta. Tarkoituksena on kartoittaa tutkimukseen osallistuvien hoitajien kokemuksia ja näkemyksiä tutkittavasta aiheesta. Tutkittua tietoa asiantuntijoiden käyttökokemuksista etäpalveluista tiedonhauilla ei löydy kovinkaan runsaasti, joten laadullinen tutkimus on siltä osin perusteltu ratkaisu. Tarkoituksena ei ole saada tilastollisesti yleistettävää materiaalia vaan tutkimushenkilöiden kokemuksellista tietoa, jota voi tulevaisuudessa etäpalveluja arvioitaessa ja kehittäessä hyödyntää. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 19; Kylmä & Juvakka 2012, 16.) Aloitimme laadullisen tutkimuksen toteuttamisen työssämme etsimällä teoriatietoa opinnäytetyömme aiheen ympäriltä. Toteutusta jatkettiin teoriatiedosta saadun tiedon pohjalta päättämällä kerätä tutkimusaineisto teemahaastattelun keinoin.

### 4.2 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelminä voidaan käyttää esimerkiksi haastattelua, kyselyä, havainnointia tai kirjallisiin lähteisiin perustuvaa tutkimusta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Aineistonkeruumenetelmäksi opinnäytetyöhömme valittiin teemahaastattelu ryhmähaastatteluna. Teemahaastattelun etuina aineistonkeruumenetelmänä on joustavuus; kysymykset voi toistaa, sanamuotoja voi selventää sekä vastaukset voi kirjata samalla ylös muistiin tai äänittää (Tuomi &

Sarajärvi 2009, 73). Teemahaastattelu sopii tämän opinnäytetyön toteutusmuodoksi, lisäkysymyksiä sallivan muotonsa ansiosta sekä monipuolisen laajan kokemuksellisen kuvauksen saamiseksi tutkittavasta aiheesta.

Aiheena olivat kokemukset etäpalveluista, mutta rikkaan aineiston saamiseksi kokemusperäistä tietoa on kiinnostavaa saada myös aiheen ympäriltä. Teemahaastattelu toteutettiin etukäteen valitun teeman ja siihen liittyvien tarkentavien kysymysten pohjalta. Teemahaastattelun tarkoituksena oli kartoittaa tutkimushenkilöiden käsityksiä, kokemuksia ja merkityksiä tutkittavasta asiasta sekä havainnoida tutkittavan asian merkityksen muotoutumista vuorovaikutustilanteessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Aineiston analysoinnin helpottamiseksi sekä haastattelun luotettavan tallentamisen vuoksi haastattelut äänitettiin kahdella tallentimella. Ryhmähaastattelu muotoutui opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi, koska ryhmätilanteessa osallistujien keskinäinen vuorovaikutus voi tuoda uusia näkemyksiä ja merkityksiä tutkittavaan asiaan (Kylmä & Juvakka 2012, 85).

Haastattelu toteutettiin rauhallisessa tilassa, jossa tutkimukseen osallistujat pysyivät luottamuksellisesti ja rentoutuneesti kertomaan kokemuksistaan. Haastattelutilan tuli olla helposti haastateltavien saatavilla, rauhallinen sekä sellainen, jossa haastatellun oli helppo puhua ja keskittyä haastatteluun (Eskola, Lätti, Vastamäki 2012, 27; Kylmä & Juvakka 2012, 91.) Opinnäytetyömme haastattelut toteutettiin terveysasemilla, jotta haastateltavien osallistuminen haastattelutilanteeseen oli mahdollisimman yksinkertaista. Haastattelutilana käytimme kunkin terveysaseman osastonhoitajan osoittamaa rauhallista tilaa. Tilaan asetuiimme niin, että pöydän ympärillä haastattelijat istuivat eri puolilla pöytää.

Teemahaastattelussa kysymykset perustuvat teoreettiseen viitekehykseen eli aiempaan tietoon tutkimusaiheesta. Kysymykset eivät voi olla mitä tahansa vaan tarkoituksena on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuskysymykseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Teemahaastattelun idea on olla keskustelu, joten haastattelurunگون tulee olla keskustelua salliva (Eskola ym. 2012, 42). Haastattelurunگossamme teemoja olivat yksikön käytössä olevat etäpalvelut, koulutus etäpalveluiden käyttöön, kokemukset etäpalveluiden hyödyllisyydestä sekä etäpalvelujen kehitys tulevaisuudessa. Kuhunkin teemaan suunniteltiin kahdesta kuuteen

apukysymystä. Haastattelurunko liitteenä (liite1). Teemat ja apukysymykset muodostettiin etsimämme tutkitun tiedon pohjalta.

### **4.3 Tutkimusjoukon kuvaus**

Tämä opinnäytetyö toteutettiin teemahaastattelun keinoin haastattelemalla neljää hoitotyön ammattilaista kultakin opinnäytetyöhön osallistuvalla terveysasemalta. Haastateltavat valittiin Tampereen Tipotien terveysasemalta, Tammela-keskuksesta sekä Terveyspalveluiden neuvonnasta. Keskityimme opinnäytetyössämme avoterveydenhuollossa käytettäviin etäpalveluihin ja niiden käyttöön-ottoon, jonka vuoksi avoterveydenhuollon sairaan- ja terveydenhoitajat valikoitui-  
vat tutkimukseen osallistujiksi.

Ryhmähaastattelussa ryhmän optimaalinen koko on 3-12 henkilöä (Kylmä & Juvakka 2012, 84). Haastatteluryhmän kooksi muotoutui neljä hoitajaa kultakin terveysasemalta keskustelun luomiseksi teemojen ympärille, mutta toisaalta myös aloitteleville tutkijoille sopivaksi määräksi onnistua puhtaaksikirjoittamisessa ja haastattelun ohjaamisessa. Haastateltavat valittiin kunkin yksikön lähiesimiesten avustuksella kohdeyksiköiden hoitajien keskuudesta, joten oli oletettavissa, että hoitajilla on jonkinlaisia kokemuksia tutkittavasta aiheesta (Vilkka, 2007). Laadullisen tutkimuksen osallistujia valittaessa pääasia ei ole tutkittavien määrä vaan tutkittavien kokemuksellinen tieto tutkimuskohteesta (Kylmä & Juvakka 2012, 58). Hoitajien työkokemus vaihteli vuodesta kahteenkymmeneen vuoteen.

### **4.4 Aineiston analysointi**

Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä, jossa haetaan vastauksia tutkimustehtäviin ja tutkimuksen tarkoitukseen (Kylmä & Juvakka 2012, 113). Aineistolähtöiseen analyysiin kuuluu kokonaisuuden hahmottamisen lisäksi kolme vaihetta: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi.

Haastatteluaineisto kirjoitettiin puhtaaksi haastattelunauhan pohjalta. Haastattelutilanne ja teksti olisi tarkoituksenmukaista saada vastaamaan toisiaan mahdollisimman tarkasti käytettyjä sanamuotoja myöten (Kylmä & Juvakka 2012, 110). Nauhan puhtaaksi kirjoittaminen toteutettiin manuaalisesti, äänitteet kirjallisesti tiedostoon kirjoittaen sanatarkasti. Koska on olennaista hahmottaa tutkimusaineisto kokonaisuutena, ymmärryksen luomiseksi aineistosta (Kylmä & Juvakka 2012, 115). Puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen haastatteluaineistot luettiin läpi useita kertoja sekä koottiin taulukoihin tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaukset.

Pelkistämisvaiheessa auki kirjoitettu haastatteluaineisto käsitellään niin, että sieltä poistetaan tutkimukselle epäolennaiset asiat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Haastateltujen ilmauksia voi tässä vaiheessa pelkistää siten, että olennainen sisältö säilyy (Kylmä & Juvakka 2012, 117). Pelkistämisvaiheessa taulukoon kirjoitettiin jokaisen alkuperäisilmauksen jälkeen pelkistys haastateltavan hoitajan ilmauksesta (taulukko 1) ja pelkistetyt ilmaukset värikoodattiin haastateltujen erottamiseksi.

TAULUKKO 1. Esimerkki lauseiden pelkistämisestä.

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
Ja toi puhelin ei ruuhkaudu niin paljoa, kun osa pystyy sitten ottaan sen yhteyden jos on kiireetön asia niin niillä sähköisillä.	Puhelin ei ruuhkaudu niin paljon, kun kiireettömät asiat hoidetaan sähköisesti.

Toisessa vaiheessa eli ryhmittelyvaiheessa aineistosta etsitään yhteisiä käsitteitä ja ryhmitellään samaa tarkoittavat asiat alaluokkiin (taulukko 2) sekä myöhemmin yläluokkiin. Luokat nimetään yhteisellä sisältöä kuvaavalla käsitteellä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110).

TAULUKKO 2. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Puhelin ei ruuhkaudu niin paljon, kun kiireettömät asiat hoidetaan sähköisesti.	Etäpalvelut helpottavat työtä.
Etäpalvelut helpottavat työntekoa ja säästävät aikaa korvaamalla vastaanottokäynnin.	

Abstrahointi kulkee yhdessä pelkistys- ja ryhmittelyvaiheen kanssa, jossa tarkoituksena on erottaa tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja vastata tutkimustehtäviin ja tarkoitukseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111; Kylmä & Juvakka 2012, 119). Tässä opinnäytetyössä alaluokkien muodostamisen jälkeen tulostimme pelkistykset ja alaluokat paperille ja muodostimme näin manuaalisesti pääluokkia, jotka vastasivat tutkimuksen tarkoituksiin ja tehtäviin (taulukko 3). Pääluokat siirsimme tietokoneelle taulukkoon yhdessä pelkistyksien ja alaluokkien kanssa. Analyysitaulukko liitteenä (liite 2).

TAULUKKO 3. Esimerkki pääluokkien muodostamisesta.

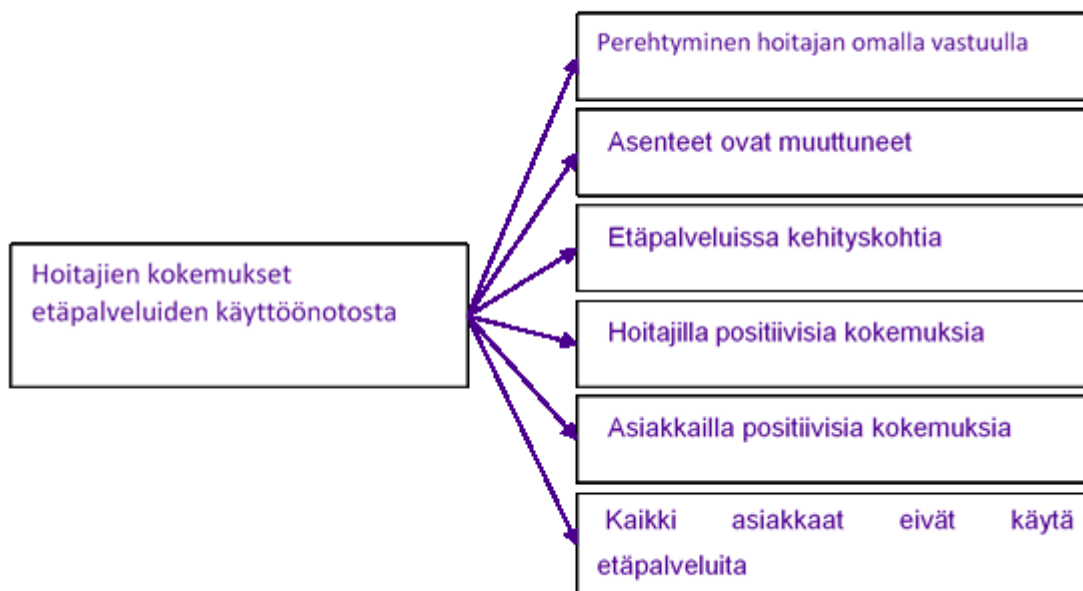
ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Etäpalvelut helpottavat työtä.	Hoitajilla on positiivisia kokemuksia etäpalveluista
Etäpalvelut ovat hyödyllisiä.	

## 5 TULOKSET

Haastateltujen hoitajien kokemusten mukaan etäpalveluiden käyttöönotto on tuonut mukanaan sekä positiivisia että negatiivisia asioita. Käyttöönottoa suunniteltaessa hoitajat toivoivat erityisesti koulutusta etäpalveluiden käyttöön sekä ajanvaraamista koulutukseen sekä käyttöönottoon.

### 5.1 Hoitajien kokemukset etäpalveluiden käyttöönotosta

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajien kokemukset etäpalveluiden käyttöönotosta ovat kuvattu yläluokkina kuviossa 1 (kuvio 1). Asenteet etäpalveluiden käyttöönottoa kohtaan ovat muuttuneet. Lisäksi hoitajilla ja asiakkailla on sekä myönteisiä että negatiivisia kokemuksia etäpalveluista. Hoitajien perehtyminen on heidän omalla vastuullaan, ja he kokevat etäpalveluissa olevan vielä kehitettävää.



KUVIO 1. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokemukset etäpalveluiden käyttöönotosta, aiheen yläluokat.

### 5.1.1 Perehtyminen on hoitajien omalla vastuulla

Jokaisella terveysasemalla hoitajat kokivat etäpalveluihin perehtymisen olevan hoitajan omalla ja kollegoiden vastuulla. Perehtymisen kerrottiin tapahtuvan lähinnä työn ohessa.

*...se minkä opin niin kantapäähän kautta kolleegoilta kysyen  
elikkä siin ei oo mitään se kaikki on täällä ei oo mitään opaskirjaa.*

Moni hoitajien ilmaisema kommentti koski myös koulutuksen puuttumista etäpalvelujen käytöstä. Eräs haastatelluista hoitajista mainitsi muun muassa, että etätyössä vuorovaikutus on aivan erilaista kuin kasvotusten tapahtuva vuorovaikutus ja vaatii uusien vuorovaikutustapojen opettelua.

*Mut ku jos ei ite tiedä ja oo siitä varma, että osaa sen niin ei siitä tuu sa-  
nottua. Joo mäki sitten vaan vaikenin asiasta ja toivoin, että seki unohtaa  
koko asian.*

### 5.1.2 Asenteet ovat muuttuneet

Tuloksista ilmeni, että sekä hoitajien, että asiakkaiden asenteet etäpalveluja kohtaan ovat muuttuneet. Aluksi hoitajien asenteet ovat olleet negatiivisempia, kun palveluihin ei ole ehtinyt paneutumaan ja ne ovat muuttuneet jatkuvasti. Kun palveluita on käytetty enemmän, ne ovat muuttuneet arkipäiväisiksi asioiksi.

*Ja kyllä mä uskon, että hoitajienkin asenteet on muuttunut positiivisempaan suuntaan, että silloin kun mä oon ollut harjoittelussa niin silloin oli ehkä vähän semmosta, ku se oli uutta juttuu niin ehkä pikkusen semmosta ehkä pikkusen negatiivista siihen, et ku ei osattu vielä ja ei tiedetty ja sit, ku se työ on muutenkin hektistä niin milloin ehtii oppimaan ja sitte saamaan ne haltuun ja milloin se aika sille löytyy ja. Nyt se tuntuu olevan ihan arkipäivää täällä.*

Asiakkaiden suhtautuminen on myös muuttunut positiivisemmaksi palveluihin tottumisen myötä. Aluksi, kun ensimmäiset etäpalvelut ovat tulleet käyttöön, asiakkaat ovat pelänneet etäpalveluiden syrjäyttävän vanhat palvelut ja näin asettavan asiakkaat eriarvoiseen asemaan.

### 5.1.3 Kehityskohdat

Hoitajat mainitsivat useita kehityskohtia etäpalveluiden käytössä ja käyttöönotossa. Uusia etäpalveluita on tullut viime aikoina tiheään tahtiin, joten hoitajien on täytynyt opetella uusien ohjelmien käyttöä koko ajan. Jos hoitaja ei itse hallitse etäpalvelun käyttöä hyvin tai hänellä ei ole ollut aikaa perehtyä siihen, asiakkaan ohjaaminen palvelun käyttöön on hyvin hankalaa. Hoitajat kokivat etäpalvelut myös keskeneräisinä, joka vaikeutti palvelujen käyttöä.

Kaikki asiakkaat eivät osaa käyttää etäpalveluita oikein ja tämä tuo hoitajille usein ylimääräistä työtä. Esimerkiksi asiakkaat saattavat tunnistautua omilla pankkitunnuksillaan palveluun ja asioida toisen ihmisen puolesta. Tällöin asiointi kirjautuu tunnistautuneen ihmisen potilastietoihin.

*Työllistävää, että vaimot saattaa miesten puolesta asioida siten. Tämmösiikin on tullut vastaan, että mies ei halua tulla tänne niin laitetaan sit omilla tunnuksilla miehen asia.*

Etäpalveluiden käytössä hoidon jatkuvuus on yleensä asiakkaan omalla vastuulla. Joitain asioita ei voida hoitaa sähköisten palveluiden kautta loppuun saakka, jos palvelussa ei ole tunnistautumismahdollisuutta. Tällöin potilaan täytyy soittaa tai tulla terveysasemalle. Hoitajalle saattaa jäädä epävarma tunne tuleeko asia hoidetuksi, koska ei voi hoitaa asiaa heti loppuun asti.

*He toivoo et siellä olis tunnistautumismahdollisuus, jotta päästäis heidän tietoihin ja voitais tarpeen tullen varata aikoja ja he sais ihan puhtaasti henkilökohtaista ohjausta, kun ois käytettävissä ne tiedot, mutta meidän chatissa sitä vielä tällä hetkellä ei ole.*

Hoitajat myös kokevat ongelmalliseksi, että etäpalvelut ovat erillisiä ohjelmia eivätkä kaikki etäpalvelut ole integroituja potilastietojärjestelmään. Myös eri potilastietojärjestelmät Pirkanmaan sisällä tuottavat hoitajille ylimääräistä työtä.

#### 5.1.4 Hoitajilla positiivisia kokemuksia

Hoitajien kokemuksen mukaan etäpalvelut helpottavat työtä ja ovat hyödyllisiä. Haastatellut hoitajat kokevat etäpalvelujen käytön ajansäästöinä ja keinona sujuvoittaa hoitoa.

*Helpottaa ainakin siinä mielessä jos se korvaa sitten sen vastaanotokäynnin niin ku usein tekee, kyllä se helpottaa ja säästää aikaa.*

Kahdessa kolmesta haastatteluista hoitajat myös mainitsivat, että palveluita on muokattu heidän esittämiensä kehittämissuositusten pohjalta. Tätä pidettiin myönteisenä asiana.

*Kyllä kehittämissuosituksia tai jos joku ei toimi niin hyvin nopeesti niihin yleensä reagoidaan jos tai ihan siis sanamuotoja niissä duodecimin lausekkeissa et mitä ohjeita, kun ihmiset täytti tietyn lomakkeen ja sieltä tuli tällöinen ohje niin meiltä annettiin palautetta et ei näin voi sanoa tai hei tän ymmärtää ihan väärin niin ne korjattiin kyllä ja sitä meiltä toivottiinkin.*

#### 5.1.5 Asiakkailta positiivisia kokemuksia

Asiakkaat ovat hoitajien mukaan pitäneet etäpalveluista. Etäpalveluissa asiakkaita miellyttää etäpalveluiden joustavuus sekä se, että ne ovat helposti saatavilla. Useissa kommentteissa toistui myös, että etäpalvelut mahdollistavat matalan kynnyksen yhteydenoton.

*Se on hirmusen arvokasta, koska vielä isomman kynnyksen takana on mennä sinne vastaanotolle on ihmisiä, jotka menee mielellään ne on aina koputtelemassa sairaanhoitajan ovelle, mutta mut mä luulen et osalle on se, että niille riittää se, että joku kuuntelee joku hoitaa tän asian ettei tarvii lähteä mihinkään.*

Haastatteluista tuli myös ilmi, että jos asiakas ei halua käyttää etäpalveluja on kuitenkin aina vaihtoehtona myös puhelin. Lisäksi asiakkaat voivat tulla terveystasemalle.

*Nii meillähän on edelleen yhtäläillä se puhelin ja toi toimisto toimii niin kuin ennenkin, että mitään ei periaatteessa oo jäänyt pois toiminnoista*

*vaan on tullut lisää sitten sähköiset palvelut ja webbi-viestit ja omaolo-lomakkeet, että ainoastaan hoitajan soittotunnit on jäänyt pois mitä on ollut joskus.*

### **5.1.6 Kaikki asiakkaat eivät käytä etäpalveluita**

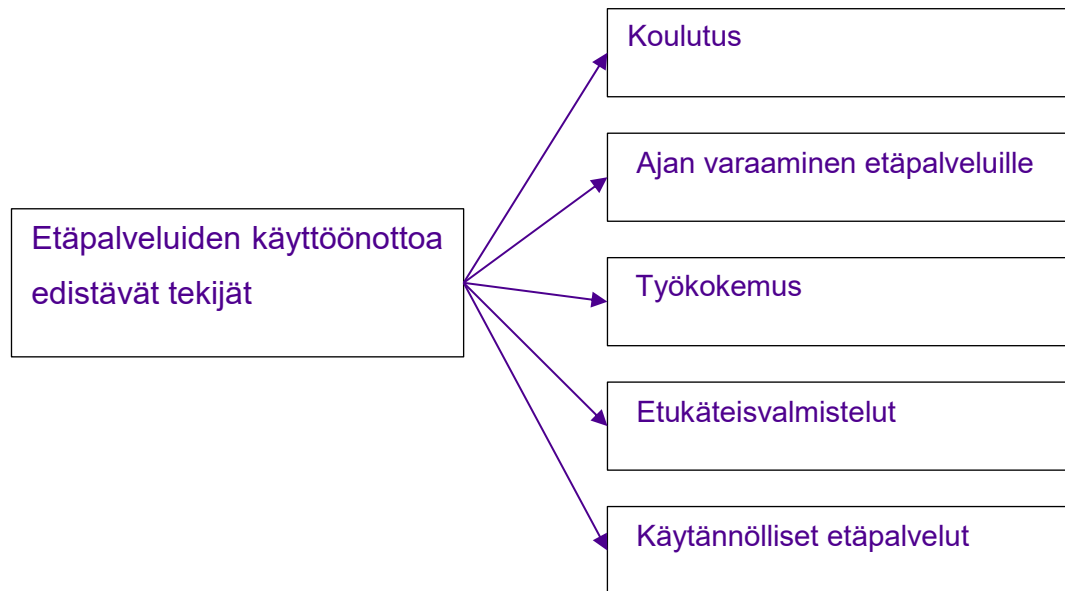
Kaikki asiakkaat eivät halua tai osaa käyttää etäpalveluita. Sähköiset palvelut ovat enemmän nuorten ja työikäisten käytössä, mutta myös vanhukset käyttävät sähköisiä palveluita. Lisäksi myös nuorissa on asiakkaita, jotka eivät halua käyttää sähköisiä palveluita.

Osassa etäpalveluista vaaditaan tunnistautuminen tietosuojan parantamiseksi. Kaikilla asiakkailla ei ole mahdollisuutta sähköiseen tunnistautumiseen, joten tämä rajoittaa heidän etäpalveluiden käyttöä. Kaikilla asiakkailla on kuitenkin edelleen mahdollisuus hoitaa asioita puhelimitse tai tulla terveysasemalle, joten etäpalvelut eivät eriarvoista asiakkaita.

*On ihmisiä, jotka sanoo puhelimestakin, että minä en sähköisiä palveluita käytä, minulla ei ole nettiä, minulla ei ole mahdollisuutta, minulla ei ole halua, mut et heil onneksi on sitten puhelin.*

## 5.2 Etäpalveluiden käyttöönottoa edistävät tekijät

Hoitajien näkökulmasta etäpalveluiden käyttöönottoa edistävät tekijät ovat koulutus, ajan varaaminen etäpalveluille, työkokemus, etukäteisvalmistelut sekä käytännölliset etäpalvelut (kuvio 2).



KUVIO 2. Etäpalveluiden käyttöönottoa edistävät tekijät sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien näkökulmasta, aiheen yläluokat.

### 5.2.1 Koulutus

Jokaisella terveysasemalla yhdeksi tärkeimmäksi etäpalveluiden käyttöönottoa edistäväksi tekijäksi mainittiin koulutus. Koulutuksen toivottiin olevan hyvin konkreettista ja käytännön läheistä. Koulutusta olisi myös hyvä olla säännöllisesti tarjolla ja tiedon helposti saatavilla. Lisäksi hoitajat toivoivat, että heidän käytössään olisi jonkinlainen tukiverkosto, johon voisi olla yhteydessä, jos etäpalvelun käytössä ilmenee ongelmia.

*Mä näkisin sen pitää olla sellasta jatkuvaa niinku kylvetystä siihen, et se ei oo sitä et sä käyt yhdessä koulutuksessa ja se on siinä, vaan sen pitää olla semmosta tai et se tieto on lähellä helposti saatavissa.*

## 5.2.2 Ajan varaaminen etäpalveluille

Uusien etäpalveluiden käyttöönotossa, hoitajat kokivat hyödylliseksi, että etäpalvelun käytön opettelulle varattaisiin riittävästi aikaa, eikä käyttöä tarvitsisi opetella muun työn ohessa. Uuden palvelun käyttö saattaa olla aluksi hidasta ja tuntua hankalalta, ennen kuin sen käytöstä tulee rutiininomaista. Myös kollegoiden perehdyttämiselle olisi hyvä varata aikaa, jolloin hoitajat voivat keskenään jakaa ”hiljaista tietoa”.

*Ja ajan varaaminen sille oppimiselle, että ei voi niin ku vaan tossa työn ohessa, vastaanoton ohessa tai jonkun muun asian ohessa, niin ku moni asia täällä tulee vaan siihen oheen.*

## 5.2.3 Työkokemus

Hoitajan työkokemus koettiin käyttöönottoa edistäväksi tekijäksi. Työkokemuksen myötä hoitajalla on vankka tietotaito työstään ja tiedonhallinta on parempaa. Tällöin uusien asioiden oppiminen on helpompaa, koska muut asiat työssä eivät vie niin paljon energiaa.

*...mutta meille palkataan nimenomaan kokeneita hoitajia joilla on se vankka tietopohja ja elämäkokemus ja semmonen niinku tietynlainen asenne, että pystyy tekemään tätä työtä hahmottaa kokonaisuuksia paremmin.*

Sähköisten palveluiden käytössä myös korostuu hoitajan asiakaspalveluosaaminen. Kirjallisessa muodossa asiasisältö ja kieliasu ovat suuremmassa roolissa, kuin puhuttaessa. Hoitajan tulee varmistaa, että asiakas ymmärtää hoitajan oikein, koska ihmiset ymmärtävät kirjoitettua tekstiä eri tavalla.

*Jos ei asiakkaat saa mitä ne haluaa tai niillä on eri näkemys siitä mitä ne tarvii, mutta jos kun me laitetaan se kaikki kirjallisena niin se on niinku entistä korostuneempaa se asiasisältö, mutta myöskin mihin meillä on kiinnitetty huomioon niin se kirjallinen ulosanti siis kirjakieli, oikeinkirjotus, lauserakenteet, on kauheen nolo saada joku chattivastaus mis on kirjotusvirheitä tai jotain änkytystä.*

## 5.2.4 Etukäteisvalmistelut

Etäpalveluiden käyttöönoton ajankohdan suunnittelun ja käyttöönotosta tiedottamisen hoitajat kokivat lisäävän etäpalvelujen käyttöönoton mukavuutta. Eräs hoitajista mainitsi, että resurssien ja henkilökunnan koulutuksen olisi hyvä olla hoidettu ennen kuin palvelut otetaan käyttöön.

*Eli tiedottaminen. Ajankohdat pitää katsoa millon uusia palveluja otetaan käyttöön niin ku tosi tarkkaa semmonen niin ku etukäteisvalmistelut henkilökunnan koulutus ja resurssien kuntoon katsominen koska uusien asioiden opettelu vie aina aikaa niin ne pitäis olla kunnossa ennen ku uusia palveluja otetaan käyttöön.*

Asiakkaiden informointi etäpalveluista koettiin myös tärkeäksi, heidän etäpalveluihin tottumisen edistämiseksi.

*...mut sitten näistä kuinka asiakkaat oppii niin nois omaolojutuissa voi sillai sanoo et meillä on muutamia tälläsiä pop-up tapahtumia ollu tuolla terveystasemilla niin yllättävän paljon ihmiset niin ku innostuu siinä ne näkee et ai tällänen jaa joo mä meenkin kokeilee.*

*Asiakkaille mainostaminen siis niin kun ihan tuolla jossain vaikka aamulehdessä tai.*

## 5.2.5 Käytännölliset etäpalvelut

Koulutuksen lisäksi toiseksi tärkeimmäksi asiaksi haastateltujen hoitajien kommentteista nousi etäpalveluiden käytännöllisyys. Koettiin että helppokäyttöiset ja käytännölliset etäpalvelut edistävät niin hoitajien kuin asiakkaidenkin käyttöä ja käyttöönottoa.

*No varmasti se hyvä ohjaus siihen, että osataan ottaa ne ja semmonen hyvä informointi siitä. Ja sit myös se, että jos ne mitä otetaan käyttöön on selkeitä ja semmosia käytännöllisiä niin semmonen tietysti edistää sit niiden käyttöäkin.*

Hoitajat eräältä terveysasemalta mainitsivat käyttöönottoa edistävänä tekijänä myös sen, jos uudet palvelut integroitaisiin jo olemassa olevaan potilastietojärjestelmään, että palvelut olisivat helposti käytettävissä. He kokivat myös, että uusien etäpalvelujen kehityksessä olisi hyvä ottaa huomioon hoitajien mielipiteet, jotka näkevät palveluiden tarpeen asiakaskunnan läheltä ja osaavat näin kertoa minkälainen palvelu voisi olla toimiva.

*Mutta sitten kun niitä on niin paljon niin sitten ne jää  
ja sit että sit ku niitä ei saa sidottua siihen, että ne käytännössä  
toimis sen potilastietojärjestelmän kanssa, niin ei niistä oo ehkä sit-  
ten hyötyä niin et sitten pitäis olla oikeesti joku yksi vaikka niin,  
kun on omakanta, että sinne joku mikä on kaikilla suomen ihmisillä  
sama ja sitten se keskustelee potilastietojärjestelmän kanssa.*

*...niin jos noita sähköisiä palveluitakin kysyttäis että miten ne saa-  
tais täällä toimiin niin ku meidän näkökulmasta niin se vois ehkä  
jopa edesauttaa sitä että me käytettäis niitä ja asiakkaat niitä käyt-  
täis.*

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tuloksista ilmenee, että hoitajien kokemukset etäpalvelujen käyttöönotosta ja käyttöönottoa edistävästä tekijöistä ovat samankaltaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu. Samankaltaiset tulokset lisäävät vahvistavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 182).

### 6.1 Tulosten tarkastelu

#### 6.1.1 Hoitajien kokemukset etäpalveluiden käyttöönotosta

Opinnäytetyömme tuloksista kävi ilmi, että kokemukset etäpalveluiden käyttöönotosta ovat niin positiivisia kuin negatiivisiakin. Hoitajat kokevat, että etäpalvelut lisäävät palveluiden saatavuutta sekä joustavuutta ja helpottavat heidän työskentelyään toimiessaan. Mutta toisaalta heitä mietityttää, etteivät kaikki ihmiset käytä etäpalveluja ja tunnistautumista vaativissa palveluissa toiminto rajaa pois asiakkaita, joilla jostain syystä mahdollisuutta tunnistautumiseen ei ole. Myös digitaalisia palveluja tutkiva Aalto-yliopiston tutkijatohtori Sari Kujala (2019) aamulehden artikkelissa toteaa, että välttämättä kaikki eivät pysty käyttämään sähköisiä palveluita, vaikka taidot niiden käyttämiseen olisivatkin. Siihen voi olla monia syitä kuten esimerkiksi, että pankkitunnuksia ei jostain syystä ole. Lisäksi asiakas saattaa kokea sähköiset palvelut työläämmiksi kuin perinteiset palvelut tai asiakas saattaa pelätä tietoturvan rikkoutumista (Rosenlund & Kinnunen 2018, 269). Kuitenkin haastatteluista ilmeni, että kun etäpalveluita otetaan käyttöön, se tarkoittaa lisää vaihtoehtoja asioimiseen, eikä vie perinteisiä yhteydenottotapoja kuten puhelinta tai hoitajan vastaanottoa pois.

Lemon ym. (2018, 557) ovat todenneet, että hoitajien asenteet etäpalveluita kohtaan saattavat muuttua niiden käytön myötä. Hoitajat kertoivat, että asenteet etäpalveluja kohtaan ovat aluksi olleet hieman negatiivisia ja muuttuneet, kun palveluita on ollut niin sanotusti ”pakko” käyttää. Käytön myötä ne ovat tulleet tutuiksi ja tykätyiksi. Hoitajat kokevat alun negatiivisen asenteen johtuneen palveluiden

tiheästä muuttumisesta sekä siitä, ettei niihin ole ehtinyt perehtymään kunnolla. Koiviston ym. (2019, 183) mukaan työnkuvan muuttuminen saattaa tuoda ristiriitaisia tunteita, vaikka muutoksen tuottama palveluiden saatavuuden paraneminen koetaankin hyväksi asiaksi.

Lisäksi uuden teknologian käyttöönottoa voidaan helpottaa ottamalla hoitajat mukaan käyttöönottoprosessiin ja suunnitteluun (Koivisto ym. 2019, 185). Haastatteluun osallistuvien terveysasemien hoitajat olivat päässeet vaikuttamaan jonkin verran etäpalveluihin ja niiden ulkoasuun ja se koettiin myönteisenä asiana.

Myös terveysasemien asiakkaissa oli aluksi ilmennyt negatiivisia asenteita. Asiakkaat olivat ilmaisseet käyttöönoton alussa pelkonsa siitä, että etäpalvelut eriarvoistaisivat asiakkaita. Eriarvoistumista ei kuitenkaan tapahdu, koska hoitajan tehtävänä on arvioida asiakkaan soveltuvuus etäpalveluiden käyttäjäksi ja näin varmistaa potilasturvallisuus sekä tietosuojaturvallisuus (Valvira, potilaalle annettavat terveydenhuollon etäpalvelut 2017; Ahonen ym. 2016, 15). Hoitajan tulee tarjota asiakkaille etäpalveluiden lisäksi myös muita asioimismahdollisuuksia. Tämän vuoksi huoli oli väistynyt, kun asiakkaat olivat huomanneet, ettei mikään palvelu ole jäänyt pois. Niille asiakkaille, jotka haluavat sähköisiä etäpalveluita käyttää, uusi teknologia on helpottanut ja madaltanut kynnystä yhteydenottoon.

Hoitajat kertoivat, että uusien etäpalveluiden käyttö opetellaan itse työn ohessa ja kollegoiden perehdyttämänä. Koulutuksia etäpalveluiden käyttöön on ollut jonkin verran tarjolla, mutta sitä ei ole kaikille. Kourin & Seppäsen (2017, 49) mukaan uuden terveysteknologian mukana tulevat haasteet vaativat henkilöstön täydennuskoulutusta ja hoitajien osaamisen täydentämistä. Terveysasemien hoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että koulutusta etäpalveluiden käyttöön saisi olla enemmän ja lisäksi olisi hyvä jos olisi olemassa tukihenkilö, johon voisi ottaa yhteyttä jos etäpalvelun käytössä tulee ongelmia. Koulutuksen lisäksi hoitajat toivoivat riittävästi aikaa toistensa perehdyttämiseen ja tiedon jakamiseen.

Hoitajat ilmaisivat, että uusia etäpalveluja on tullut viime aikoina runsaasti ja usein käyttöönotto tapahtui, kun etäpalvelu oli vielä keskeneräinen. Hoitajat kokivat tämän työlääksi, sillä aikaa perehtymiseen ei yleensä ollut ja kun etäpalvelua täytyisi esitellä asiakkaalle, ei hoitaja itsekään osaa käyttää palvelua kunnolla. Baird

ym. (2017, 239) mukaan hoitajan osaamattomuus etäpalvelun käyttäjänä saattaa huonontaa hoidon laatua. Tämä ei tietenkään ole toivottavaa ja siksi aikaa perehtymiselle olisi varattava enemmän. Lisäksi hoidon jatkuvuuden mainittiin myös olevan pitkälti asiakkaan vastuulla etäpalveluita käyttäessä, sillä palveluissa, joissa tunnistautumismahdollisuutta ei ole, asian hoito voi jäädä kesken jatkoselvittelyjen vaatiessa tunnistautumista. Tällöin jää asiakkaan vastuulle soittaa tai tulla terveysasemalle käymään. Tämä jättää hoitajalle epävarman tunteen siitä saiko potilas riittävän laadukasta ja ymmärrettävää informaatiota, että asia tulee hoidettua loppuun asti.

Tuloksista tuli ilmi, että hoitajat kokivat negatiivisena sen, että etäpalvelut eivät ole sidottuja potilastietojärjestelmiin. Myös Öberg ym. (2017, 964- 965) ovat tutkimuksessaan todenneet, että etäpalveluiden käytön haasteena ovat useat eri ohjelmat, jotka eivät ole yhteydessä toisiinsa. Hoitajat kertoivat, että edellä mainitut asiat aiheuttavat ylimääräistä työtä ja hidastavat tiedonkulkua.

Myös se, etteivät asiakkaat osaa käyttää etäpalveluja tarkoituksenmukaisesti mainittiin hoitajien puolesta tuovan lisätyötä heille. Koivisto ym. (2019, 191) ovat etäpalvelujen käyttöönottoa tutkiessaan todenneet, että hoitotyön ammattilaiset kokevat asiakkaan riittämättömän osaamisen etäpalvelun käyttöön etäpalveluiden tarjoamista heikentävänä tekijänä. Hoitajat kertoivat esimerkiksi asiakkaan tunnistautuvan omilla tunnuksillaan tunnistautumista vaativaan etäpalveluun ja sitten hoitavansa jonkun muun puolesta asioita. Tällöin asiakkaan tekstit kirjautuivat väärän henkilön tietoihin. Tämä tuo lisää työtä hoitajille ja on ongelmallinen tietosuojaan vuoksi.

Oikein toimiessaan etäpalveluiden tulisi lisätä asiakastyytyväisyyttä, olla kustannustehokkaista sekä taata hyvä hoidon laatu (Baird ym. 2017, 239). Hoitajat kokivat etäpalvelut hyödyllisiksi ja työtä helpottaviksi silloin, kun ne toimivat oikein. Hoitajat kertoivat, että etäpalveluilla saadaan säästettyä hoitajan aikaa ja se madaltaa asiakkaiden kynnystä yhteydenotoille. Myös asiakkailta oli tullut asiasta positiivista palautetta.

### 6.1.2 Etäpalveluiden käyttöönottoa edistävät tekijät

Tulosten mukaan etäpalveluiden käyttöönottoa hoitajien näkökulmasta parantaa erityisesti hyvä ja käytännönläheinen koulutus sekä riittävän ajan varaaminen opettelulle. Koulutuksen tulisi olla systemaattista sekä tarjolla myös uusille työntekijöille. Hoitajat kertoivat joidenkin etäpalveluiden käyttöönoton olleen vain sähköpostilla saatu tiedote, ja tämä toi hoitajissa negatiivisia tunteita, koska etäpalvelun käyttöön ei koulutettu. Lisäksi etäpalvelut otetaan usein käyttöön työn ohessa, jolloin hoitajalle ei jää tarpeeksi aikaa perehtyä uuden ohjelman käyttöön. Kollegoiden perehdyttämiselle toivottiin enemmän aikaa.

Jauhiainen & Sihvo (2015, 216–217) ovat tutkimuksessaan todenneet, että yksi teknologian käyttöönottoa edistävä tekijä on sen helppokäyttöisyys ja sopivuus työhön. Hoitajat toivoivatkin etäpalveluiden olevan helppokäyttöisiä ja yksinkertaisia. Tämä helpottaa niiden käyttöönottoa sekä nopeuttaa niiden käyttöä käytännössä. Lisäksi hoitajat kokivat myönteisenä asiana, jos etäpalvelu oli yhteydessä potilastietojärjestelmään ja esimerkiksi web-viestillä käyty keskustelu kirjautui potilaan tietoihin.

Tuloksista ilmeni, että hoitajan työkokemus, mukaan lukien asiakaspalveluosaaaminen ja tiedon hallinnan taito, ovat olennaisia käyttöönotettaessa etäpalveluja. Hoitajien työnkuva on muuttumassa, kun asiakkaat käyttävät enemmän etäpalveluita ja ovat valveutuneempia omasta hoidostaan. Tämä vaatii hoitajalta uusia taitoja ja kykyä tiedonhallintaan. (Rönkkö ym. 2016, 47-48.) Hoitajat kokivatkin, että kokenut hoitaja hahmottaa asiat kokonaisvaltaisemmin ja elämäkokemus ja laaja tietopohja auttavat asiakkaiden palvelussa ja tiedonhallinnassa. Haastatteluista oli havaittavissa myös työkokemuksen merkitys sähköisen vastauksen muodostamisessa. Hoitajat kertoivat etäpalvelujen käytön vaativan monen asian hallintaa samaan aikaan sekä lisäksi, että etäpalveluissa lähetettävien kirjallisten tuotosten täytyy olla asiasisällöltään sekä kirjoitusasultaan ehkä vielä harkitumpia kuin kohdatessa asiakas puhelimessa tai tavallisella vastaanottokäynnillä.

Koivisto ym. (2019, 193) ovat tutkimuksessaan todenneet, että etäpalvelujen käyttöönottoa sekä uuden teknologian hyväksymistä työnkuvaan voidaan helpottaa ottamalla työntekijät mukaan etäpalvelujen käyttöönottoon sekä käyttöönoton

suunnitteluun. Hoitajien kokemuksen mukaan etukäteisvalmistelut ennen käyttöönottoa ovat tärkeitä hoitaa kuntoon palvelun käytön sujuvoittamiseksi. Hoitajat mainitsivat käyttöönoton oikean ajankohdan olevan tärkeä asia etäpalvelujen käyttöönottoa suunniteltaessa, sekä myös palveluiden markkinoinnin asiakkaille. Etäpalvelujen käyttöönoton sijoittaminen sopivaan ajankohtaan lisäsi hoitajien mukaan motivaatiota käyttöön.

## 6.2 Eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on jo itsessään tutkimuksen tekijöiden tekemä eettinen valinta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Aiheemme on ajankohdainen, koska etäpalvelut ovat lisääntymässä terveydenhuollon piirissä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa, joka hyödyttäisi terveydenhuollon työntekijöitä tulevaisuudessa ja helpottaisi etäpalveluiden käyttöönottoa.

Jotta opinnäytetyöstämme tuli luotettava ja eettisesti hyväksyttävä, sovelsimme hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Työskentelyvaiheet tapahtuivat läpinäkyvästi ja kaikki raportoitiin kirjalliseen tuotokseen sellaisenaan mitään lisäämättä tai poistamatta. (HTK 2012.)

Opinnäytetyöhön osallistuvilta hoitajilta pyysimme tietoon perustuvan kirjallisen suostumuksen. Ennen allekirjoittamista, tutkimukseen osallistuvia informoitiin mistä tutkimuksessa on kyse, mitä tutkitaan, kauanko tutkimus kestää, tutkimusmenetelmästä ja mihin tietoa käytetään. Haastatteluun osallistuville kerrottiin, miten nimettömyys, luottamuksellisuus ja yksityisyys taataan tutkimusta tehdessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 149.) Tutkimuksen tekijöillä oli salassapitovelvollisuus tutkimuksen tietoihin liittyen. Tutkimuksessa kerättyä tietoa ei luovutettu ulkopuolisille ja tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys salattiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214.) Ennen laadullisen tutkimuksen tekoa haimme lupaa Tampereen kaupungilta. Valmistelimme teoriatiedon pohjalta opinnäytetyön suunnitelman, jonka liitimme sähköiseen lupahakemukseen ja lähetimme Tampereen kaupungille. Opinnäytetyön toteuttamiseen myönnettiin lupa syyskuussa 2019. Opinnäytetyön toteutus aloitettiin vasta, kun lupa siihen oli saatu.

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä ovat refleksiivisyys, vahvistettavuus, uskottavuus ja siirrettävyys. Tutkimuksen uskottavuuden varmistamiseksi tutustuimme aiheeseemme laajasti ja pyrimme ymmärtämään tutkimukseen osallistuvien näkökulmat. Vahvistettavuuden ja siirrettävyyden varmistamiseksi kirjassimme tutkimusprosessin tarkasti kirjalliseen raporttiin ja opinnäytetyön toteutus perustui tutkimussuunnitelmaan. Kirjasimme myös kuvailevasti tiedot tutkimukseen osallistujista ja tutkimusympäristöstä. Reflektiivisyys edellytti, että raportoimme kirjalliseen raporttiin tämän opinnäytetyön lähtökohdat sekä miten opinnäytetyön tekijät vaikuttivat aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkijoiden vaikutusta aineistoon ja tuloksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Kokemattomina tutkimuksen tekijöinä tiedostimme haasteet. Perehdyimme tutkimuksen ja haastattelun toteuttamiseen lähdekirjallisuuden perusteella ennen tutkimuksen aloittamista. Koska tutkimuksen toteuttajia oli kaksi, oli mahdollista vaikuttaa luotettavuuteen positiivisesti, sillä kumpikin perehtyi itsenäisesti teoriaan ja tutkimuksen toteuttamisesta ja prosessista keskusteltiin yhdessä kummankin hankkiman tiedon pohjalta.

Teemahaastattelun haasteita olivat tutkimuksen aikaa vievyys, omien näkemysten ja mielipiteiden ilmaisemattomuus sekä haastattelun pitäminen teeman sallimissa rajoissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75; Kylmä & Juvakka 2012, 78). Opinnäytetyön tekijät tiedostivat haasteet ja pystyivät omalla toiminnallaan haastattelutilanteessa edistämään kaikkien haastateltavien tasapuolista osallistumista sekä keskustelun pysymistä aiheessa. Haastattelutilanteessa haastattelijoiden ei tarvinnut juurikaan puuttua keskusteluun muuten kuin vain esittämällä joitakin ennalta mietittyjä apukysymyksiä. Haastatteluaikeat ja haastattelun toteuttaminen ja analysointi olivat aloitteleville tutkijoille helpompaa, kun kyseessä oli pieni ryhmä.

Tulosten uskottavuuden varmistamiseksi tutkijoiden tulee varmistaa, että tulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden ajatuksia tutkimuskohteesta. Tulosten

uskottavuutta vahvistaa myös se, että tutkimuksen tekijät ovat tekemisissä tutkitavan aiheen kanssa riittävän pitkään. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyömme uskottavuuden lisäämiseksi kirjassimme tuloksiin suoria lainauksia haastatteluista. Olemme uskottavuuden vahvistamiseksi myös tehneet tiedonhakua opinnäytetyömme aiheen ympäriltä erilaisista luotettavista tietokannoista koko oppinäytetyöprosessin ajan. Tutkimukseen osallistujille kerrottiin myös selvästi etukäteen mitä ollaan tutkimassa ja selvitettiin heille etäpalvelujen tarkoitus tässä opinnäytetyössä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä samankaltaisiin olosuhteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämän vuoksi olemme kuvailleet tutkimusjoukkomme ja ympäristön tarkasti.

Tutkimuksen vahvistettavuudella tarkoitetaan, että tutkijan täytyy raportoida koko tutkimusprosessi niin, että toinen tutkija voisi seurata prosessin kulkua (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Haastattelujen analyysin jälkeen saadut samankaltaiset tulokset kuin keräämässämme teoritiedossa lisäävät tutkimuksen vahvistettavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 182).

#### **6.4 Jatkotutkimusehdotukset**

Opinnäytetyössä käsitelimme hoitajien kokemuksia etäpalvelujen käyttöönotosta. Kokemukset olivat sekä myönteisiä että negatiivisia. Mielenkiintoista olisi tietää hoitajien kokemus etäpalvelujen hyödyllisyydestä esimerkiksi viisi vuotta myöhemmin. Nyt etäpalvelut olivat tutkimuksen kohteena olevien yksiköiden käytössä vaihtelevasti ja todennäköisesti niiden käyttö arkipäiväistyy ja yleistyy hyvinkin nopeasti lähivuosien aikana. Olisi siis mielenkiintoista tietää kuinka kokemukset hyödyllisyydestä ovat muuttuneet tähän tutkimukseen verrattuna. Haastatteluissa hoitajat myös toivat esiin potilaiden kokemukset. Hyvä jatkotutkimusaihe voisi olla selvittää potilaiden kokemukset etäpalveluista ja niiden käyttöönotosta.

Opinnäytetyössämme myös selvitimme hoitajien näkökulmaa siihen mitkä asiat tekevät etäpalveluiden käyttöönotosta sujuvaa. Kiinnostava jatkotutkimusaihe

voisi olla tietyn käyttöönototavan toimivuus etäpalvelun käyttöönottovaiheessa. Esimerkiksi kuinka toimiva perehdytystyö on puolen päivän mittainen käyttökoulutus uuden etäpalvelun käytöstä tai kuinka ajan varaaminen käytön opettelulle vaikuttaa etäpalvelun käyttöönottoon.

## LÄHTEET

Ahonen, O. Kinnunen, U-M. & Kouri, P. 2016. Sähköiset terveyspalvelut hoitotyössä. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Helsinki: Fioca, 11-30.

Baird, M. Whitney, L. & Caedo, C. 2017. Experiences and Attitudes Among Psychiatric Mental Health Advanced Practice Nurses in the Use of Telemental Health: Results of an Online Survey. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2018 24(3).

Eskola, J. Lätti, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. Toim. Raine Valli. 2018. Keuruu: Ps kustannus.

Heponiemi, T. Kujala, S. Kouvonen, A. Taipale, S. Rantanen, T. Topo, P. Iltanen-Tähkävuori, S. Hörhammer, I. Kemppainen, L. Buchert, U. Safarov, N. Järveläinen, E. Juujärvi, S. & Pöyry-Lassila, P. N.d. 2019. Palvelukulttuuria uudistamalla kaikki mukaan digitaaliseen yhteiskuntaan. Tilannekuvaraportti. DigiIN.

Jauhiainen, A. Hirvonen, T. & Kemppainen, J. 2013. Sähköisillä hyvinvointipalveluilla tukea ja turvaa kotihoidon asiakkaille – Omaisten kokemuksia Hyvinvointi-TV-palvelusta. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 2013 5(1), 10-17.

Jauhiainen, A. & Sihvo, T. 2015. Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto- malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 2015 7(4), 210-221.

Kankaanpää, E. Kivekäs, E. Lammintakanen, J. Roine, R P. Saijonkari, M. & Saranto, K. 2018. Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut oda-projekti. Toiminnallisten muutosten ja käytettyjen mittareiden arviointi. Loppuraportti. Itä-Suomen yliopisto.

Kankkunen, P & Vehvilä-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Kilponen, A. 2019. ”Jos tunnet itsesi idiootiksi, ei se palkitsevaa ole”. *Aamulehti*. 13.10.2019. Nro 280. 14-15.

Koivisto, T. Koroma, J & Ruusuvaara, J. 2019. Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuollossa – ammattilaisen näkökulma. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 2019 11(3), 187-194.

Kouri, P. & Seppänen, J. 2017. eHealth osaamisvaateet terveysalan ammattikorkeakoulutuksessa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 2017 9(1), 46-50.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lemon, C. Lane, S. Bradley, J. Khadra, M. & Kim, J. 2018. Changes in User Perceptions of a Telemedicine System Over Time: From Initial Implementation to Everyday Use. *Telemedicine and e-Health*. 2018 24(7), 552-559.

Niemi, A. Hupli, M & Koivunen, M. 2016. The use of electronic communication for patient-professional interaction – nursing staff's point of view. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 2016 8(4), 205-212.

Rosenlund, M. Kinnunen, U-M. 2018. Ikäihmisten kokemukset terveydenhuollon sähköisten palveluiden käytöstä ja kokemusten hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 2018 10(2-3), 264-284.

Rönkkö, I. Helkiö, K. Kautonen, M. & Riippa, I. 2016. Teknologia haastaa ja helpottaa terveydenhuollossa. *Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016*. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy.

Sairaanhoitajaliitto. 2016. Sairaanhoitajien uudet työnkuvat - laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Luettu 12.5.2019.

<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Salanterä, S. Mieronkoski, R. Suhonen, H. & Terävä, V. 2016. Sairaanhoitaja tulevaisuuden ympäristössä - miten työ ja osaaminen muuttuvat? *Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016*. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy.

Tampereen kaupunki. 2019. Verkkoasiointi. Sosiaali- ja terveystalvet. Luettu 7.5.2019. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/verkkoasiointi.html>

Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta, hoitotyön jaosto. Kliinisen hoitotyön erityisosaaminen-kehittämissuositukset tukemaan työelämän muutosta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:61. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78989/STM\\_raportti.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78989/STM_raportti.pdf)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Tutkimuseettinen tiedekunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. HTK-ohje.

Vainio, K. 2019. ODA projektin kautta sosiaali ja terveystalvet loikkaavat digiaikaan. ODA: Omat digiajan hyvinvointipalvelut-projekti. Kuntaliitto.fi. Luettu 7.5.2019. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/akusti/akusti-projektit/oda>

Valvira. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Päivitetty 18.10.2017. Luettu 8.5.2019.

[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut)

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä, PS-kustannus.

Öberg, U. Orre, C.J. Isaksson, U. Schimmer, R. Larsson, H. & Hörnsten, Å. 2017. Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2018 32(2), 961-970.

## LIITTEET

### Liite 1. Haastattelurunko

## Yksikön käytössä olevat etäpalvelut

-Millaisia etäpalveluita teidän yksikössänne on käytössä?

-Mitä etäpalveluita käytät itse aktiivisesti?

## Koulutus etäpalveluiden käyttöön

-Onko etäpalveluiden käyttöön koulutettu/valmisteltu?

-Ovatko kaikki saaneet koulutuksen?

-Onko koulutus ollut riittävää?

-entä hyödyllistä?

-Millaisilla menetelmillä on koulutettu?

-Millaisesta koulutuksesta itse oppisit parhaiten?

-Mitkä tekijät edistävät käyttöönottoa?

## Kokemukset etäpalveluiden hyödyllisyydestä

-Millä tavoin koet etäpalveluiden hyödyllisyyden?

-millä tavoin hyödyllisiä/miksi ei?

-Eri käyttäjäkunnat

-eri ikäiset asiakkaat

-Ennakkoasenteet oletteko huomanneet

- onko asenteet muuttuneet

## Etäpalvelujen kehitys tulevaisuudessa

- miten ajattelevat että kehitys tapahtuu?

-Onko tiedossa uusia etäpalveluita?

## Liite 2. Analyysitaulukko

PELKISTYS	ALALUOKAT	PÄÄLUOKAT
<p>Sähköinen vti-oirekysely on ollut pitkään käytössä ja siitä on tykätty, väistynyt omaolon myötä.</p> <p>Mitä enemmän palveluja on tarjolla, sitä enemmän kysyntää.</p> <p>Vti-lomake oli tosi suosittu aikanaan, omaolo on myös tykätty. Palvelun saatavuus ja helppous ovat hyviä asioita.</p> <p>Mitä enemmän chattia tarjotaan, sitä enemmän palvelu lisääntyy</p> <p>Asiakaspuolella valmiutta sähköisiin palveluihin on.</p>	<p>Etäpalvelut ovat tykättyjä asiakkaiden keskuudessa.</p>	<p>Asiakkailla positiivisia kokemuksia etäpalveluista</p>
<p>Uudet sähköiset palvelut antavat rikkaamman kokemuksen ja paremmat mahdollisuudet yhteyden pitoon.</p> <p>Uudet palvelut ovat notkeita</p> <p>Vti-lomake oli tosi suosittu aikanaan, omaolo on myös tykätty. Palvelun saatavuus ja helppous ovat hyviä asioita.</p> <p>Ihmiset haluavat saada vastauksia kysymyksiin nopeasti, chat vastaa hyvin.</p> <p>Sähköiset palvelut toimivat yllättävänkin hyvin.</p> <p>Jos potilas ei halua käyttää sähköisiä palveluja, vaihtoehtona on aina puhelin. Potilaiden on helppo päästä hoitoon.</p>	<p>Etäpalvelut joustavia ja helposti saatavilla</p>	<p>Asiakkailla positiivisia kokemuksia etäpalveluista</p>
<p>Asiakkaalle etäpalvelujen hyödyllisyys on ammattilaisen helppo kohtaaminen</p> <p>Kuulluksi tuleminen tärkeää</p>	<p>Asiakkaalle matala kynnys yhteydenottoon.</p>	<p>Asiakkailla positiivisia kokemuksia etäpalveluista</p>

<p>Osalle asiakkaista riittää, että joku kuuntelee ja asia etenee eikä heidän tarvitse lähteä mihinkään. Etäpalvelujen luomat kohtaamiset ovat todella arvokkaita.</p> <p>Inhimillisen kohtaamisen apuna etäpalvelut ovat tärkeitä, kunhan ne osataan löytää</p> <p>Asiakkaiden puhelut ovat usein vain varmistussoittoja omasta intuitiosta.</p> <p>Asiakkaiden hoitoon pääsy on helpottunut sähköisten palvelujen myötä.</p> <p>Mikään palvelu ei ole jäänyt pois, vaan palveluja on tullut lisää sähköisten palveluiden myötä.</p>		
<p>Yllättävää on, että iäkkäämmätkin ovat löytäneet chatin</p>	<p>Kaikenikäiset käyttävät etäpalveluja</p>	<p>Asiakkailla positiivisia kokemuksia etäpalveluista</p>
<p>Puhelin ei ruuhkaudu niin paljon, kun kiireettömät asiat hoidetaan sähköisesti</p> <p>Ei tarvitse jonottaa puhelimeen, kun jatkotoimenpiteitä vaatimattomia asioita voi hoitaa sähköisesti.</p> <p>Etäpalvelut helpottavat työntekoa ja säästävät aikaa korvaamalla vastaanottokäynnin.</p> <p>Hoitaja on entisessä työpaikassa oppinut etäpalvelujen käyttöön, ja niistä on tullut osa työtä.</p> <p>web-viesti jää suoraan potilaan tietoihin. Asioiminen nopeaa.</p> <p>Sähköiset esitietolomakkeet olisivat todella hyödyllisiä, jos niillä saataisiin vastaanottokäyntejä vähennettyä.</p>	<p>Etäpalvelut helpottavat työtä.</p>	<p>Hoitajilla positiivisia kokemuksia etäpalveluista</p>

<p>Tulkkipuhelin koettu hyväksi, koska se on helppo ja yksinkertainen käyttää.</p>		
<p>Etäpalvelut ovat hyödyllisiä.</p> <p>Etäpalvelut koetaan hyödyllisiksi</p>	<p>Etäpalvelut ovat hyödyllisiä.</p>	<p>Hoitajilla positiivisia kokemuksia etäpalveluista</p>
<p>Konkreettisia kehittämissuhteita palvelujen kehittämiseksi on otettu vastaan ja niitä on kehitettykin ehdotusten pohjalta.</p> <p>Omaoloa on muokattu hoitajien ja asiakkaiden kokemusten pohjalta.</p>	<p>Hoitajien kehittämissuhteiden pohjalta etäpalveluja on muokattu.</p>	<p>Hoitajilla positiivisia kokemuksia etäpalveluista</p>
<p>Hoitajien asenteet ovat myös muuttuneet. Aluksi asenteet negatiivisia, kun ei osata eikä ehditä opettelemaan tai oppimaan, mutta nyt palvelut ovat jo arkipäivää.</p> <p>Sähköiset palvelut ovat muuttuneet itsestäänselvyydeksi.</p> <p>Aiemmin etäpalvelut eivät ole olleet itsestäänselvyys, mutta hoitajalla ei ole ollut ennakoasenteita.</p> <p>Työssä oppinut, että työ muuttuu koko ajan.</p> <p>Asenteet etäpalveluja kohtaan ovat muuttuneet.</p> <p>Tampereen kaupungilla on tapana ottaa järjestelmä/projekti tms käyttöön yhtäkkiä ja siten siihen tulee väsymys, koska ohjelma tulee keskeneräisenä.</p> <p>Hoitaja on muuttanut suhtautumista positiivisemmaksi ja ajatellut, että kaikki on joka tapauksessa opeteltava.</p> <p>Omaolo tuottaa eniten tulevaisuudenkuvia, pyörinyt nyt noin 3 vuotta.</p> <p>Nyt omaoloon on tullut uusia oirearvioita.</p> <p>Kaikki käyttävät omaoloa vuorolleen, vastuuvuorot.</p>	<p>Hoitajien asenteet etäpalveluja kohtaan ovat muuttuneet.</p>	<p>Asenteet etäpalveluita kohtaan ovat muuttuneet</p>

<p>Aluksi käyttäminen on ollut haasteellista, kun on täytynyt opetella uusia tapoja myös chatin myötä.</p> <p>Joku perehtyy paremmin ja kouluttaa muita.</p> <p>Omaolosta on käynyt projektisuunnittelija kertomassa. Tuntuu haasteelliselta olla mukana prosessin alussa, kun alusta ja tavat muuttuvat koko ajan.</p>		
<p>Alkuun suhtautuminen sähköisiin palveluihin negatiivista, mutta nyt jo ihan hyvää, kun ne ovat kaikille tuttuja.</p> <p>Muutama vuosi sitten asiakkaiden suhtautuminen etäpalveluihin oli negatiivisempaa ja he pelkäsivät, että etäpalvelut eriarvoistavat asiakkaita.</p>	<p>Asiakkaiden asenteet etäpalveluja kohtaan ovat muuttuneet</p>	<p>Asenteet etäpalveluita kohtaan ovat muuttuneet.</p>
<p>Web-viestit enemmän nuorten asiakkaiden käytössä</p>	<p>Nuoret käyttävät etäpalveluita enemmän.</p>	<p>Kaikki asiakkaat eivät käytä etäpalveluita.</p>
<p>Osa sanoo, ettei halua käyttää sähköisiä palveluita tai ei ole välineitä siihen, mutta heille voidaan tarjota puhelinpalvelua.</p> <p>Ihmiset ovat olleet aluksi häntäntyneitä ajanvarauksen siirryttyä sähköiseen muotoon.</p> <p>On myös paljon nuoriakin ihmisiä, jotka eivät halua tai pysty käyttämään etäpalveluita, ei ole iästä riippuvaista</p> <p>Hoitajien välillä eroa sähköisten palvelujen käytössä. Potilasryhmien välillä myös eri menetelmät, ikäihmisille soitellaan, nuoret ja työssäkäyvät käyttävät sähköisiä palveluja.</p> <p>Harva asiakkaista käyttää terveystaskua.</p> <p>Asemalla asioi paljon iäkkäitä, joten sähköisten palvelujen</p>	<p>Kaikki asiakkaat eivät osaa tai halua käyttää etäpalveluja.</p>	<p>Kaikki asiakkaat eivät käytä etäpalveluita.</p>

<p>käyttö on haasteellista heidän kanssaan.</p> <p>Kaikki asiakkaat eivät osaa käyttää web-viestiä.</p> <p>Web- viestistä on ollut koulutus ja koulutus on tuntunut hyödylliseltä. Asiakaskunnan takia kuitenkin hankala käyttää.</p> <p>Vanhemmat asiakkaat eivät ole tottuneet käyttämään sähköisiä palveluita.</p>		
<p>Kaikkien uusien palvelujen käyttö opetellaan normaalin työn ohessa itsekseen. Joskus joku voi käydä kurssilla tai tapaamisessa ja hän opettaa sitten muita oman työnsä ohella.</p> <p>Kun etäpalvelu tulee, se opetellaan itse käyttämällä, koulutuksia ei ole.</p> <p>Puhelintyöhönkään ei ole saatu koulutusta, kaikki opitaan pikkuhiljaa.</p> <p>Hoitoalalla tavallista.</p>	<p>Uusien etäpalvelujen käyttö opetellaan itsensä ohessa.</p>	<p>Etäpalveluihin perehtyminen hoitajan omalla vastuulla</p>
<p>Joku perehtyy paremmin ja kouluttaa muita.</p> <p>Omaolosta käynyt projektisuunnittelija kertomassa. Tuntuu haasteelliselta olla mukana prosessin alussa, kun alusta ja tavat muuttuvat koko ajan.</p> <p>Kaikki oppii kantapään kautta kollegoilta kysyen, ei ole opaskirjaa.</p> <p>Hyvä perehdytys työhön on tärkeintä.</p> <p>Aika, rauha ja läsnäolo, joita siihen tarvitsisi, eivät nyt toteudu.</p> <p>Uusi hoitaja perehdytetty toisen hoitajan opastuksella puhelintyöhön. Sähköiset lomakkeet omaloitteisesti opetellut ja kysynyt tarvittaessa, ei perehdytystä siihen.</p>	<p>Kollegat perehdyttävät.</p>	<p>Etäpalveluihin perehtyminen hoitajan omalla vastuulla</p>

<p>Terveydenhoitaja pitänyt hetki sitten yhteenvedon sähköisten palvelujen käytöstä, jossa tullut uusia asioita puoli vuotta työkennelleelle hoitajalle.</p>		
<p>Suomessa koulutus puhelintyöhön ja sen tutkimus ovat huonoa verrattuna esim. Ruotsiin. Vuorovaikutus puhelinlinjoilla ja chatissa on aivan erilaista kuin kasvotusten. Hoitajat joutuvat opettelemaan uusia vuorovaikutustapoja.</p>	<p>Koulutusta ei ole.</p>	<p>Etäpalveluihin perehtymisen hoitajan omalla vastuulla</p>
<p>Koulutusta kaivattaisiin myös stressaavan ja hektisen työnkuovan vuoksi.</p> <p>Tarvittaisiin koulutusta palveluiden käyttöön sekä rauhaa keskittyä asioiden oppimiseen.</p> <p>Potilaiden ohjaus etäpalveluihin on hankalaa, jos hoitaja itsekkään ei osaa käyttää niitä.</p>	<p>Koulutusta tarvittaisiin.</p>	<p>Etäpalveluihin perehtymisen hoitajan omalla vastuulla</p>
<p>Hoitaja ollut kehittämässä sähköisiä palveluja. Aiemmin koulutettiin niiden käyttöön, nykyään ei kouluteta.</p> <p>Koulutus ollut sähköisten palvelujen käyttöönoton alkuvaiheessa perusteellista ja käyty kohta kohdalta asioita läpi, hoitajista ollut mukana kaikki paikalla olleet.</p> <p>Nyt uusille työntekijöille ei järjestelmällistä koulutusta.</p>	<p>Etäpalveluiden käyttöön on aiemmin koulutettu, mutta nykyään ei kouluteta.</p>	<p>Etäpalveluihin perehtymisen hoitajan omalla vastuulla</p>
<p>Koulutusta ei ole, sähköpostilla informoitu miten aletaan jatkossa toimimaan.</p>	<p>Etäpalveluiden käyttöön ei kouluteta.</p>	<p>Etäpalveluihin perehtymisen hoitajan omalla vastuulla</p>
<p>Verkkohoitajat ovat vähentyneet, mutta myös verkkohoitajakysymykset ovat vähentyneet chatin tulon myötä.</p>	<p>Uudet palvelut ovat nousseet vanhojen ohji.</p>	<p>Etäpalveluiden kehityskohdat</p>
<p>Omaolossa on tarkoitus, että se kehittyä koko ajan ja sen rinnalla</p>	<p>Etäpalvelut muuttuvat koko ajan.</p>	<p>Etäpalveluiden kehityskohdat</p>

<p>kehitytään. Ei ole olemassa valmistusta koulutusta</p> <p>Palvelut päivittyvät ja vaihtuvat koko ajan. Hoitajan on oltava ajan tasalla ja tietoinen niistä.</p> <p>Uusien palvelujen myötä vanhat unohtuvat.</p> <p>Muutoksia on paljon, joten kaikkea ei ehdi oppimaan.</p>		
<p>Chat-palvelu kömpelö ja huonosti muokattava.</p> <p>hoitaa mahdollisesti loppuun saakka siellä.</p> <p>Chat ei toimi loppuun saakka niin kuin olisi hyvä.</p> <p>Asiakkaat toivovat tunnistautumista, että heidän tietoihinsa päästäisiin tarvittaessa ja ohjaus olisi henkilökohtaisempaa.</p> <p>Asiakkaat toivovat reaaliaikaista palvelua, tunnistamattomuus tässä miinus.</p> <p>Anonyymit sähköiset palvelut palvelevat arkaluontoisissa kysymyksissä, tunnistautumisen tulisi olla vapaaehtoista.</p> <p>Asiakkaat eivät aina ymmärrä kuinka omaolon sähköinen kaavake toimii, vaan soittavat sen lähettämisen jälkeen hoitajalle.</p> <p>Alustat eivät välttämättä ole kovin helppokäyttöisiä</p> <p>Tunnistautuminen ratkaisevaa</p> <p>Tunnistautuminen on epäoikeudenmukainen joillekin asiakkailla.</p> <p>Joillekin pankkitunnusten hakeminen on ylitsepääsemätöntä.</p>	<p>Etäpalveluiden käytössä ongelmakohtia ja kehitettävää.</p>	<p>Etäpalveluiden kehityskohdat</p>

<p>Ongelmana, että ihmiset ottavat yhteyttä hoitajaan toisen ihmisen puolesta omilla tunnuksillaan.</p> <p>Tietoturvakysymykset ja potilasturvakysymykset.</p> <p>Hoitajalle on hyvin työllistävää, kun ihmiset ottavat yhteyttä omilla tunnuksillaan toisen ihmisen asioissa.</p> <p>Joidenkin ihmisten kohdalla esimerkiksi ajanvarauksessa asiakkaalle soittaminen voi olla helpompaa kuin web-viestin laittaminen.</p> <p>Etäpalveluissa on vielä paljon kehitettävää.</p> <p>Kuvan lisääminen sähköiseen lomakkeeseen olisi hyvä muutos.</p> <p>Tietotekninen puoli on vanhentunut eikä toimi aina hyvin.</p> <p>Toimimattomuudessa kehitettävää vielä teknologian sekä potilaidenkin puolelta.</p> <p>Eri tietojärjestelmät Pirkanmaan sisällä kummastuttavat.</p> <p>Sähköisen esitietolomakkeen ongelmana on, että se ei heti tule hoitajalle näkyviin.</p> <p>Sähköinen esitietolomake tulee viiveellä hoitajalle näkyviin.</p> <p>Liian useat puhelinnumerot sekoittavat asiakkaita.</p> <p>Yksi numero toimisi paremmin.</p> <p>Yksi numero toimisi paremmin.</p>		
--	--	--

<p>Tekstiviestit olisivat hyödyllisempiä, jos niihin voisi kirjoittaa pidemmän tekstin.</p> <p>Nettivarauksen ongelma on, että asiakkaat varaavat vääristä asioita.</p> <p>Olisi hyvä, jos asiakkaat voisivat lähettää kuvia.</p> <p>Hoitajat eivät osaa käyttää haavapolipalvelua.</p>		
<p>Tekstiviestipalvelu tuntuu hyödylliseltä, web-viesti ei.</p> <p>Tietosuoja etäpalveluissa on hyvä asia. Useat vaihtoehdot etäpalveluissa hämmentää.</p>	Osa etäpalveluista tuntuvat hyödyllisiltä, osa ei.	Etäpalveluiden kehityskohdat
<p>Chateissa ja omaolossa on myös häiriökäyttäytymistä</p> <p>Puhelimessa oli myös häiriökäyttäytymistä ennen kuin puhelut alettiin nauhoittaa.</p> <p>Omaolossa ei ole niin paljon, mutta ne palvelut, joissa ei tunnistauduta niin niissä esiintyy häiriökäyttäytymistä.</p> <p>Ihmiset löytävät kanavat, joihin voivat laittaa asiattomia viestejä.</p> <p>Iltaisin ja viikonloppuisin puhelut ovat erilaisia.</p>	Häiriökäytöstä etäpalveluissa	Etäpalveluiden kehityskohdat
<p>Etäpalveluissa hoidon jatkuvuus on asiakkaan vastuulla ja se tuo epävarmuuden tunnetta hoitajalle.</p> <p>Puhelimessa tilanteen voi hallita, sähköisissä yhteydenotossa ei oikein.</p> <p>Hoitaja joutuu joskus kehottamaan asiakasta soittamaan, koska chatissa asiaa ei voida hoitaa loppuun saakka.</p>	Epävarmuus hoidon jatkuvuudesta	Etäpalveluiden kehityskohdat
<p>Koulutuksen ja tiedon annon täytyisi olla jatkuvaa ja tiedon helposti saatavissa</p>	Jatkuva koulutus. Tieto etäpalveluista	Koulutus

Säännöllinen koulutus.	tulisi olla helposti saatavilla.	
<p>Koulutus etäpalveluiden käyttöön olisi ehkä hyvä. Jos hoitaja ei olisi oma-aloitteinen tai hänellä ei olisi ollut taitoja tai motivaatiota oppimiseen, koulutusta on tarjottu siihen nähdessä liian vähän.</p> <p>Tarvittaisiin enemmän perehdytystä uusiin palveluihin.</p> <p>Huonon perehdytyksen vuoksi uudet palvelut jäävät epäselviksi.</p> <p>Huonon perehdytyksen vuoksi terveydenhoitaja ei pysty esittelemään palvelua myöskään asiakkaille.</p> <p>Perehdytys olisi hyvä olla systemaattista, jotta opittu ei heti pääse unohtumaan.</p> <p>Lisäkoulutus ja perehdytys koetaan hyödylliseksi.</p>	Tarvittaisiin lisää koulutusta.	Koulutus
<p>Hyvä koulutus olisi, että konkreettisesti näytettäisiin, kuinka asiat tehdään, tarkan kirjallisen ohjeistuksen lisäksi. Hoitaja saisi kokeilla kuinka asia käytännössä toimii.</p> <p>Mahdollisimman konkreettista koulutusta.</p> <p>Asiat opetettaisiin käytännössä, eikä vain teoreettisesti.</p> <p>Perehdyttäminen pitäisi tapahtua käytännön tasolla.</p> <p>Koulutuksien olisi hyvä koskea aseman käytössä olevia etäpalveluja.</p>	Konkreettinen ja käytännönläheinen koulutus.	Koulutus

Tukiverkostolta voidaan kysyä neuvoa etäpalvelun käytöstä ja muutoksista.	Tarvittaisiin tukiverkosto, jolta voisi kysyä neuvoa etäpalvelujen käytöstä.	Koulutus
Avokonttori ei ole sopiva paikka etätyöskentelylle.	Sopiva työskentelypaikka.	Ajan varaaminen etäpalveluille
Täytyisi olla tila ja aika perehdyttää toisia ja jakaa hiljaista tietoa.  Oppimiselle varataan riittävästi kiireetöntä aikaa.  Koulutus etäpalvelujen käyttöön puutteellista koko Tampereen alueella. Perehdytystä tulisi olla riittävästi ja sille olisi varattava riittävästi aikaa.	Varataan aikaa ja tilaa perehdyttämiseksi.	Ajan varaaminen etäpalveluille
Aluksi etäpalveluissa ollut uuden vastustamista, ennen kuin niihin on totuttu ja niitä on "pakotettu" käyttämään niin on huomattu, etteivät ne olekaan niin kamalia.	Palveluihin totuttu.	Ajan varaaminen etäpalveluille
Rutiinin saaminen etäpalvelujen käyttöön niin, että työntekijä saisi keskittyä vain joko chatiin tai puheluihin.  Ajatus on ollut, että kun joku lopettaa puhelun, hän voisi ottaa chatin ja palvelu olisi nopeaa ja sujuvaa.	Rutiini etäpalveluiden käyttöön	Ajan varaaminen etäpalveluille
Työn tekoa ja asioiden hahmottamista helpottavat vankka tietopohja, elämäkokemus ja hyvä asenne.	Työkokemus.	Työkokemus
Tiedon hallinnan taito on tärkeä.	Tiedon hallinta.	Työkokemus
Asiakaspalvelu korostuu kaikissa palveluissa. Kirjallisessa muodossa asiassältö ja kieliasu ovat vielä olennaisempia.  Asiallisen vastauksen muodostaminen reaaliajassa on vaativaa työtä.  Hoitajilla on monia palveluita hoitettavana samanaikaisesti ja	Hoitajan asiakaspalveluosaaminen korostuu etäpalveluiden käytössä	Työkokemus

<p>vastausjärjestys täytyy priorisoida.</p> <p>Ihmiset ymmärtävät tekstiä eritavalla.</p>		
<p>Tiedottamisessa ja käyttöönoton ajoittamisessa on ollut aluksi ongelmia.</p> <p>Tiedottaminen, käyttöönoton ajankohta ja etukäteisvalmistelut kuten koulutus ja resurssit tulisivat olla kunnossa ennen käyttöönottoa.</p> <p>Käyttöönottoajankohdan miettiminen on tärkeää.</p> <p>Palvelut olisi hyvä aloittaa limittein. Pop-up pisteet, joissa asiakkaat huomaavat, että palvelut ovatkin ihan käteviä ja saavat positiivisen kuvan.</p> <p>Hyvä perehdytys, kannustin sekä asiakkaiden informointi parantavat käyttöönottoa.</p>	<p>Tiedottaminen asiakkaille.</p> <p>Käyttöönoton ajoitus.</p>	<p>Etukäteisvalmistelut</p>
<p>Kehitysviikon aikana on otettu käyttöön uusi etäpalvelu. Ajankohta huono, joten asia on tuntunut pakonomaiselta.</p>	<p>Etäpalvelun käyttöönoton ajankohta on ratkaiseva.</p>	<p>Etukäteisvalmistelut</p>
<p>Tiedottamisen tärkeys</p>	<p>Tiedottaminen asiakkaille.</p>	<p>Etukäteisvalmistelut</p>
<p>Hyvä ohjaus ja informointi käyttöönotosta.</p> <p>Ohjelmien tulisi olla selkeitä ja käytännöllisiä.</p> <p>Jos etäpalvelun käyttöön ei ole koulutettu tai palvelu ei toimi, valitsee mieluummin vanhan toimintatavan.</p> <p>Vain yksi puhelinnumero selkiyttäisi palveluja asiakkaille.</p> <p>Helppokäyttöisyys on tärkeää.</p>	<p>Helppokäyttöiset ja käytännölliset etäpalvelut.</p>	<p>Käytännölliset etäpalvelut</p>

<p>Potilaat käyttävät niitä sähköisiä palveluja, joita on helppo käyttää ja ne nopeuttavat asiointia.</p> <p>Sähköinen ajanvaraus on epäselvä.</p>		
<p>Uusien etäpalvelujen olisi hyvä olla yhteydessä käytössä olevaan potilastietojärjestelmään.</p> <p>Uusien palvelujen olisi hyvä olla yhteydessä potilastietojärjestelmään. Irralliset ohjelmat koetaan työlääksi.</p> <p>Marevan kortin käyttöönotto ollut sujuvaa, koska se on yhteydessä potilastietojärjestelmään.</p>	<p>Uudet etäpalvelut olisi hyvä integroida potilastietojärjestelmään.</p>	<p>Käytännölliset etäpalvelut</p>
<p>Uusien palveluiden kehitys tulisi viedä loppuun asti niin, että palvelu toimisi myös käytännössä. Hoitajilta olisi hyvä kysyä mielipiteitä, koska he tietävät parhaiten, mikä toimii ja mikä ei.</p> <p>Kehittäjien tiedot käytännön työstä saattavat olla vanhentuneita, joten etäpalvelut eivät pakosti vastaa tarpeita.</p> <p>Hoitajat osaisivat myös kertoa asiakkaiden näkökulman palveluiden tarpeesta ja millaiset palvelut toimisivat. Sähköisten palveluiden käyttö voitaisiin delegoida tietyille hoitajille.</p>	<p>Uusien etäpalvelujen kehityksessä otettaisiin työntekijöiden mielipiteet huomioon.</p>	<p>Käytännölliset etäpalvelut</p>