



**Piia Lampela**  
**Katri Miettinen**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2020

# HOITOTYÖN DIGITALISOITUMINEN

Sairaanhoitajien kokemuksia digiklinikkatyöstä

---

## TIIVISTELMÄ

Lampela Piia & Miettinen Katri

Hoitotyön digitalisoituminen - Sairaanhoidajien kokemuksia digiklinikatyöstä

Sivut 56 ja liitteet 2

Syksy, 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoidajien kokemuksia digiklinikan kautta tapahtuvasta vastaanottotyöstä. Tavoitteena oli kerätä tietoa digiklinikalla työskenteleviltä sairaanhoidajilta kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Mehiläisen Oma lääkärisi -asemien kanssa. Oma lääkärisi -asemat ovat kuntien Mehiläiselle ulkoistamia terveysasemia ja toimivat osana kunnan julkista terveysasemaverkostoa. Digiklinikka on osa Oma Mehiläinen -mobiilisovellusta, jonka kautta potilaat voivat olla chatin kautta yhteydessä oman terveysasemansa henkilökuntaan aseman aukioloaikoina. Tulosten perusteella Mehiläisen on mahdollista lähteä kehittämään digiklinikan toimintaa.

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen ja kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen yhdistelmä. Vastauksia kerättiin puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla alkukesästä 2020. Kyselylomake lähetettiin Oma lääkärisi -asemilla työskenteleville 96 sairaanhoidajalle. Tilastollisen analyysin avulla tarkasteltiin vastausten jakautumista ja yleisyyttä. Laadullisia avoimien kysymysten vastauksia teemoitettiin helpottamaan tulosten tulkintaa ja esittämistä. Tutkimusraportissa käytettiin myös suoria lainauksia vastauksista. Tutkimuksen tuloksia kuvattiin muun muassa prosentti- ja hajontaluvuilla.

Tulosten mukaan Oma lääkärisi -asemien digiklinikoilla työ koostuu pääasiassa hoidon tarpeen arvioinnista, neuvonnasta ja ohjauksesta. Vain Espoon alueen sairaanhoidajat kokivat markkinoinnin kuuluvan työnkuvaan. Vastausten perusteella yli 68 % vastaajista (N=28) vastasi työnkuvaan kuuluvan myös vastaanottoajan varaamisen lääkärielle, laboratoriovastausten antamisen, sairausloma tarpeen arvioimisen ja sairauslomastodistuksen kirjoittamisen sekä rokotusajan varaamisen. Sairaanhoidajat kokevat työskentelyn digiklinikalla mielekkääksi osaksi työnkuvaa. Työskentely koetaan helpoksi ja nopeaksi, vaikka osa kokee sen myös stressaavana. Siksi digiklinikatyön toivotaan olevan vain yksi osa työnkuvasta. Digiklinikatyö on nykyaikaista ja asiakasystävällistä. Oma lääkärisi -asemien digiklinikalla työskentelevät sairaanhoidajat kokevat kehittämistarpeita olevan koulutuksessa, järjestelmässä tapahtuvista muutoksista ilmoittamisessa sekä järjestelmän kehittämisessä.

Asiasanat: digiklinikka, digiklinikan työnkuva, sairaanhoidaja

## ABSTRACT

Katri Miettinen & Piia Lampela

Digitalisation of nursing - Nurses' experiences of digital clinic work

56 p., 2 appendices

Autumn 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

The purpose of the thesis was to find out about nurses' experiences of reception work through a digital clinic. The aim was to collect information from nurses working at the digital clinic using a questionnaire. The thesis was done with Mehiläinen Oma Lääkärisi stations. Oma Lääkärisi stations are health centers outsourced by municipalities. The digital clinic is one part of the Oma Mehiläinen mobile application. Patients can communicate with health centre staff via the application when the health centre is open. Based on the results, it is possible to start developing the digital clinic's operation.

The research method chosen was a combination of quantitative research and qualitative research. The data were collected using a questionnaire in the early summer of 2020. The questionnaire was sent to 96 nurses who were working at Oma Lääkärisi stations. Statistical analysis was used to examine the distribution and prevalence of responses. The answers to the open-ended questions were themed to make it easier to interpret and present the results. Straight lines, percentage number and scattering number were also used in the research report.

Based on the results, the work at the digital clinics of the Oma Lääkärisi stations mainly consisted of assessing the need for treatment, counselling intervention and guidance. Over 68% of the nurses reported that booking doctor's appointments, giving laboratory results, assessing the need for sick leave and writing sick leave certificates, as well as booking vaccination appointments were also included in the job description. Nurses experienced that working at a digital clinic is meaningful, easy and fast, but also stressful. That is why the nurses were hoping that digital clinic work would only be one part of their job description. Nurses felt that some of the development needs in digital clinic work are training, notifying about changes in the system and system development.

Keywords: digital clinic, digital clinic job description, nurse

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 DIGITALISAATIO JA TERVEYTEKNOLOGIA.....	6
2.1 Työnkuvan muuttuminen digitalisaation myötä .....	7
2.2 Asiakaskokemukset ja digitalisaatio .....	9
2.3 Sairaanhoitajan työn digitalisoituminen .....	12
3 SAIRAANHOITAJIEN TYÖNKUVA DIGIKLINIKALLA .....	14
4 TEKNOLOGIAN JA DIGITALISAATION ETIIKKA HOITOTYÖSSÄ.....	15
5 HOITOTYÖTÄ OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ .....	19
6 MEHILÄINEN KONSERNI .....	22
6.1 Mehiläisen historia .....	22
6.2 Julkiset terveystalvelut .....	23
6.3 Digiklinikan toiminta Mehiläisen Oma lääkärisi -asemilla .....	24
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	25
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	25
8.1 Menetelmälliset valinnat.....	26
8.2 Kyselylomake .....	28
8.3 Aineiston keruu .....	30
8.4 Aineiston analyysi .....	30
8.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	31
9 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	34
9.1 Taustatiedot .....	34
9.2 Työskentely digiklinikalla ja motivaatio työhön .....	36
9.3 Potilaskontaktit.....	39
9.4 Järjestelmän käytettävyys ja koulutus .....	40
9.5 Markkinointi.....	42
9.6 Kehittäminen .....	42

10 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	45
11 POHDINTA .....	49
LÄHTEET .....	52
LIITE 1. Saatekirje .....	57
LIITE 2. Kysely sairaanhoitajien kokemuksista digiklinikalla .....	58

## 1 JOHDANTO

Digitalisaation ja teknologian kehitys ja hyödyntäminen yhteiskunnassamme kasvaa koko ajan. Tämänhetkisessä hallitusohjelmassakin on asetettu tavoitteeksi, että Suomi tunnetaan jatkossa edelläkävijänä, jossa digitalisaation ja teknisen kehityksen tuomia mahdollisuuksia kehitetään ja otetaan käyttöön yli hallinto- ja toimialarajojen. Tavoitteena on myös nostaa julkisen sektorin digitalisaatio- ja teknologiakyvykkyyttä sekä kehittää yhteistyötä julkisen ja yksityisen sektorin välillä. Näiden kahden tavoitteen toimeenpanemiseksi on käynnistetty Digitalisaation edistämisen ohjelma, joka kestää vuoteen 2023 asti. Hallitusohjelmasta tähän ohjelmaan on sisällytetty myös digitaalisten julkisten palveluiden esteettömyyden parantaminen ja riittävien palveluiden käytön tukipalveluiden turvaaminen kansalaisten yhdenvertaisuuden varmistamiseksi. (Valtiovarainministeriö. Digitalisaation edistämisen ohjelma.)

Digitalisaation ja terveysteknologian viime vuosien nopean kehityksen myötä myös terveysalalla on tapahtunut paljon muutoksia. Hoitotyöhön ne ovat tarjonneet paljon uusia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja. Kehitys on vaikuttanut myös hoitohenkilöstön työnkuvaan vanhojen työtehtävien hävitessä ja uusien syntyessä. Uudet tehtävät ovat muuttuneet yhä enemmän terveysteknologiaa ja digipalveluita hyödyntäviksi. Uuden oppiminen, uusien työkalujen käyttöönotto sekä kehityksessä mukana pysyminen vaativat hoitohenkilökunnalta motivaatiota ja itsensä jatkuvaa kehittämistä. Työnantajilta digitalisaation ja terveysteknologian kehitys taas vaatii koulutuksen tarjoamista henkilökunnalle sekä tukemista uusien toimintamallien, järjestelmien ja laitteiden oppimiseen.

Kansainvälisesti Suomi on yksi kärkimaista terveyden- ja hyvinvoinnin sähköisessä tiedonhallinnassa. Esimerkkeinä tästä on sosiaali- ja terveydenhuollon Kanta-palvelut sekä työsuojeluvalvonnan sähköiset prosessit. Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut, että ihminen on tärkein osa digitalisaatioon liittyvässä kehittämisessä. Digitalisaation avulla voidaan muodostaa parempaa tietoa. Tämän tiedon avulla ihmiset voivat tehdä parempia valintoja ja saada itselleen parempia palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Digitalisaatio.)

Mehiläinen on yksi tunnetuista sosiaali- ja terveystalveluiden tuottajista Suomessa ja se tarjoaa palveluitaan yrityksille, kunnille sekä yksityisasiakkaille (Mehiläinen, Mehiläinen oy). Viime vuosien aikana Mehiläisellä on kehitetty ja siirrytty osittain digiklinikan kautta tapahtuvaan vastaanottotyöhön niin yksityisen kuin julkisenkin terveydenhuollon puolella.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Mehiläisen Oma lääkärisi -asemien kanssa. Oma lääkärisi -asemat ovat kuntien Mehiläiselle ulkoistamia terveysasemia ja toimivat osana kunnan julkista terveysasemaverkostoa (Oma-lääkärisi. Tietoa meistä).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia digiklinikan kautta tapahtuvasta vastaanottotyöstä. Digiklinikka on osa Oma Mehiläinen -mobiilisovellusta, jonka avulla potilaat voivat chatin välityksellä olla yhteydessä oman terveysasemansa henkilökuntaan aseman aukioloaikoina. Digiklinikan kautta tapahtuva vastaanottotyö on yksi vaihtoehto kasvotusten tai puhelimitse tapahtuvan vastaanottotyön lisäksi. Yhteiskunnan ja terveystalveluiden digitalisoitumisen myötä digiklinikan kautta tapahtuvat vastaanotot tulevat lisääntymään.

Selvitimme sairaanhoitajien kokemuksia ja työnkuvaa digiklinikkavastaanottotyöstä puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla. Kyselyiden vastauksista kokosimme tutkimusraportin. Tutkimusraportissa esiin nousevien kehittämistarpeiden perusteella Mehiläisellä on mahdollisuus lähteä kehittämään digiklinikan toimintaa.

## 2 DIGITALISAATIO JA TERVEYTEKNOLOGIA

Digitalisaatiolla tarkoitetaan digitaalisen teknologian yleistymistä yhteiskunnassa. Termiä käytetään, kun jotain fyysistä muutetaan sähköiseen muotoon tai biteiksi tietokoneelle. Tästä hyvänä esimerkkinä on paperisten sanomalehtien katoaminen ja siirtyminen tietokoneen ruudulle tai erilaisten palveluiden tarjonnan siirtyminen verkkosivuille asiakaspalvelijoiden sijaan. (Marttinen 2018, 141.)

Sosiaali- ja terveyshuollossa digitalisaatio on uusi termi ja sen tuottamaa tietoa ei ole vielä paljon hyödynnetty. Suomen sairaanhoitajaliiton sähköisten terveyspalvelujen strategian (2015) keskiössä ovat asiakkaan ja kansalaisen roolin vahvistuminen ja sairaanhoitajan työn muuttuminen. Sähköisillä terveyspalveluilla tarkoitetaan tieto- ja viestintäteknikan käyttämistä terveydenhuollon tuotteissa, palveluissa ja prosesseissa. Näiden avulla parannetaan asiakkaan terveyttä, terveyspalvelujen tarjontaa ja tuottavuutta sekä terveyden taloudellista ja sosiaalista arvoa. Sähköisten terveyspalveluiden rinnalle määritellään lisäksi sähköinen asiointi, joka tarkoittaa kansalaisten käyttämiä julkisen hallinnon palveluita tieto- ja viestintäteknikkaa hyödyntäen. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2016, 12–15.)

Terveysteknologialle ei ole olemassa virallista määritelmää. Terveysteknologia tuottaa erilaisia tuotteita ja palveluja, joita käytetään sairauksien ennaltaehkäisyssä ja niiden hoidossa. Niitä voivat käyttää joko potilaat itse tai heitä hoitava terveydenhuollon henkilöstö. Tuotteita ja palveluita käytettäessä on huomioitava niiden turvallinen käyttö. Käytännössä terveysteknologia tarkoittaa lääkinnällisiä laitteita ja terveydenhuollossa käytettäviä laitteita kuten röntgenlaitteita, sykettä mittaavia laitteita ja sänkyjä. Se on myös laboratoriossa tai vieritestauksella (esimerkiksi potilas mittaa verensokerin itse) toteutuvaa diagnostiikkaa. Lisäksi siihen kuuluvat ilmanpuhdistuslaitteet, hygieeniset vaatteet ja robotiikka kuten leikkauksalirobotit ja lääkeannostelurobotit. (Nylund & Ruokoniemi 2018.)

Nykyisiin mobiililaitteisiin on mahdollista ladata useita erilaisia sovelluksia, jotka auttavat seuraamaan omaa terveyttä. Esimerkkinä voidaan mainita puhelinsovellus, jonka tarkoituksena on analysoida unen laatua. Sovellus analysoi nukkujan



liikkeet tietynlaisella anturilla, minkä jälkeen sovellus laskee unen määrän ja syvyyden. Lisäksi on olemassa suuri määrä erilaisia mobiilisovelluksia, jotka seuraavat ja tallentavat liikuntaan, ravitsemukseen ja painoon liittyviä tietoja. Kun matkapuhelimeen kiinnitetään erilaisia antureita, se kykenee toimimaan entistä laajemmassa mittakaavassa. Yhtenä esimerkkinä ovat ultraäänianturi ja sovellus, jotka muuttavat normaalin älypuhelimien kannettavaksi ultraäänilaitteeksi. (Hiltunen & Hiltunen 2015, 201–202.) Free, Phillips, Galli, Watson, Felix, Edwards, Patel & Haines (2013) esittelevät tutkimusartikkelissaan mobiiliteknologian hyödyntämistä hiv-potilaiden lääkehoidossa matalan tulotason maissa. Tutkimus oli toteutettu Keniassa. Tutkimusten mukaan mobiiliteknologian tekstiviestitoimintojen on osoitettu lisäävän HIV-lääkkeiden käyttöohjeistuksen noudattamista matalan tulotason maissa.

## 2.1 Työnkuvan muuttuminen digitalisaation myötä

Suomessa on tutkittu työn digitalisoitumista ja siihen suhtautumista. Keyriläinen ja Sutela (2018, 280, 283) toteavat artikkelissaan, että työn digitalisaatio haastaa työntekijöitä koko ajan oman tiedon ja osaamisen päivittämiseen sekä uuden oppimiseen. Vastuu itsensä kehittämisestä on jokaisella itsellään. Lisäksi työ muuttuu helposti katkonaiseksi johtuen suuresta muutoksesta muun muassa viestinnässä. Erityisen kuormittavana koetaan sähköpostien suuri määrä sekä viestien epämääräisyys. Työ ja vapaa-aika saattavat sekoittua helposti, jolloin yksilön on itse osattava vetää raja niiden välille.

Keyriläinen ja Sutela (2018, 282) pohtivat myös järjestelmien luotettavuutta. He toteavat, että tietotekniikan laitteiden ja järjestelmien vikaherkkyys, kaatuminen ja kommunikaation puute eri järjestelmien välillä sekä laitteiden nopea vanhentuminen koetaan suurena ongelmana. Puolivalmiiden ohjelmistojen ja järjestelmien käyttöönotto aiheuttaa ongelmatilanteita, joita joudutaan koko ajan korjaamaan tai päivittämään.

Alasoini (2015) avaa artikkelissaan digitalisaation myötä esille noussutta käsitettä "uuden työnteon tavat". Hän viittaa tällä työhön, jota tehdään mobiilia

digitekniikkaa hyödyntäen moninaisemmin, hajautetummin ja yksilöllisemmin kuin ennen. Työtä tehdään vaihtelevasti erilaisissa paikoissa, erilaisina aikoina sekä erilaisissa verkostoissa ja yhteisöissä.

Henkilöstön asenteet saattavat olla terveysteknologian kehittymisen ja digitalisaation esteenä terveydenhuollossa. He saattavat kokea esimerkiksi mobiililaitteiden luovan ei-ammattillisen vaikutelman. Asiakkaalle voi tulla tunne, että sairaanhoitaja hoitaa yksityisiä asioita puhelimella, koska asiakas ei välttämättä koe puhelinta teknologiseksi hoitovälineeksi. Lisäksi mahdollinen infektioiden leviäminen laitteiden kautta koetaan esteenä, koska kaikkia laitteita ei voida välttämättä desinfioida tehokkaasti. (Hopia, Heikkilä & Lehtovirta 2016, 45.)

Ulkomailla on tehty paljon tutkimuksia digitalisaatiosta ja teknologiasta. Älylaitteiden käytöstä hoitotyössä on tehty tutkimuksia kauan ja esimerkiksi jo vuonna 2008 Australiassa tutkittiin, parantaako kämmentietokoneen (henkilökohtainen digitaalinen avustaja, PDA) käyttö sairaanhoitajaopiskelijoiden farmakologista tietämystä kliinisen harjoittelujakson aikana kirurgisella osastolla. Tuloksista kävi ilmi, että PDA-laitteiden osoitettiin parantavan oppimista ja parantavan farmakologista tietoutta kliinisessä harjoitteluympäristössä, koska asiaankuuluvaa tietoa saatiin nopeasti ja tehokkaasti. Yleisesti opiskelijat pitivät PDA-laitteen antamaa tukea hyvänä. Tosin osa opiskelijoista piti sen käyttöä potilaiden edessä hankalana tai aikaa vievänä. Vuoden 2008 tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan sanoa, että tietotekniikka on tarpeellista ottaa mukaan hoitotyön opetukseen, jotta saadaan luoduksi innovatiivisia opetuskäytäntöjä ja kehitetyksi nykyisiä tiedonhakujärjestelmiä. Kannustamalla sairaanhoitajaopiskelijoita ottamaan käyttöön mobiilitekniikkaa uran varhaisessa vaiheessa saadaan parannettua heidän osaamistaan kliinisessä työskentely-ympäristössä. (Farrell & Rose, 2008.)

Reilu vuosikymmen taaksepäin tietotekniikan ja teknologian ajateltiin olevan tulevaisuutta. Nykyään ne eivät ole tulevaisuutta, vaan arkipäivää kehittyen uusien innovaatioiden myötä. Hiltunen & Hiltunen (2015, 203) toteavat seuraavan teknologisen kehittymisen tapahtuvan, kun antureilla saadut potilaiden mittaustiedot pystytään yhdistämään esimerkiksi heidän ympäristönsä tilan analysointiin. Tätä on jo testattu yhdysvaltalaisessa Astmapolis-projektissa, jossa anturit yhdistettiin

astman inhalaattoreihin. Anturit keräävät ja lähettävät matkapuhelimella tietoja siitä, kuinka ja missä potilas on käyttänyt inhalaattoria. Keräämällä tietoja inha-laation käytöstä potilaalla on mahdollista määritellä esimerkiksi kaupungin alueet, joissa astman oireet lisääntyvät ja näin hän pystyy jatkossa välttelemään liikku-mista näillä alueilla.

## 2.2 Asiakaskokemukset ja digitalisaatio

Tieteen ja tekniikan lähentyminen on johtanut innovatiivisten digitaalisten ter-veyslaitteiden kehittämiseen, mitkä mahdollistavat terveyden ja sairauksien hel-pon, nopean ja tarkan kuvaamisen. Teknologinen kehitys ja diagnostisten väli-neiden pienentyminen kännykkäkokoon (kuten kädessä pidettävä ultraäänilaite) ovat johtaneet lupauksiin diagnoosien tarkentumiseen ja terveydenhuollon kus-tannusten pienentymiseen. (Sanjeev, Jagat & Partho 2016.)

Digitalisoituvassa yhteiskunnassa on ilman teknologiaan investointia mahdotonta luoda hyvää asiakaskokemusta. Asiakaskokemuksen kehittämiseen on tarjolla koko ajan kasvava joukko teknologioita. Uusien alustateknologioiden avulla asi-akkaat pystyvät kommunikoimaan ammattihenkilöiden kanssa muun muassa vir-tuaalisesti ja perinteiset mobiilisovellukset muuttuvat entistä älykkäämmiksi uu-sien teknologioiden myötä. Yrityksen kyky tuottaa, kerätä, jäsentää, hallinnoida sekä käyttää tietoja uudelleen ovat merkityksellisessä asemassa digitaalisessa asiakaskokemuksessa. Lisäksi yrityksen on jatkuvasti päivitettävä asiakastieto-kantaansa ja asiakkailta tulee olla mahdollisuus hallinnoida omia asiakastieto-jaan. (Gerdt & Eskelinen 2018, 17–18, 20.)

Terveydenhuollossa tarpeet ovat loputtomat, mutta resurssit rajalliset, kun ter-veydenhuollon toimijat ja palveluntarjoajat tasapainottelevat asiakaskokemusten parantamisen ja kustannusten välillä. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mu-kaan kuitenkin juuri asiakaskokemuksiin ja asiakkaiden sitouttamiseen panosta-minen johtavat niin parempiin tuloksiin kuin säästöihinkin. Tulevaisuudessa asia-kaskokemukset ja sairaalan liikevaihdon välinen riippuvuus vain vahvistuu ja se

koskee niin julkisia kuin yksityisiä sairaaloita. (Gerdt & Eskelinen 2018, 192–193.)

Asiakas- ja potilaskokemuksia on mahdollista parantaa, muokata, muuttaa ja täysin uudistaa digitalisaation avulla. Digitalisaation tuomat kokemuserannukset terveydenhuoltosektorille voidaan karkeasti jakaa kolmeen ryhmään:

1. Innovaatiot, jotka edistävät ja nopeuttavat tiedon keräämistä ja analysointia ja tehostavat ennaltaehkäisevää hoitoa.
2. Innovaatiot, jotka automatisoivat ja yksilöivät asiakassuhdetta ja vuorovaikutusta mahdollistaen potilaan nopeamman ja pitkäjänteisemmän hoidon ja seurannan.
3. Innovaatiot, jotka rikastuttavat sairaalokokemusta, kuten interaktiiviset televisiot, joiden kautta potilas voi esimerkiksi opiskella tai kutsua perheen virtuaalivierailulle. (Gerdt & Eskelinen 2018, 193–194.)

Digitalisaatio muuttaa myös potilaan mahdollisuutta omistaa ja ymmärtää omaa terveysdataansa. Tietoa kertyy ja sitä koostetaan älylaitteista, sensoreista ja antureista kuten aktiivisuusrannekkeista tai urheilukelloista. Tekoäly hälyttää poikkeamista, joihin tarvittaessa reagoidaan. Lisääntynyt data ja siihen käsiksi pääseminen edistävät potilassitoutumista ja mahdollistavat potilaan aktiivisen roolin potilaskokemuksessa. Potilaskokemuksesta tulee yhdessä suunnittelemista ja luovaa passiivisen vastaanottamisen sijaan. (Gerdt & Eskelinen 2018, 196.) Potilaan osallisuutta palvelun toimintaan tai palveluprosessiin perustellaan avulla tuottaa asiakaslähtöisiä ja laadukkaita palveluita. Korostamalla potilaan oikeutta olla mukana häntä koskevien asioiden päätöksenteossa painotetaan osallisuuden voimaannuttavaa merkitystä. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2016, 23).

Digitalisaatiokehityksessä uudempi termi potilaalla on toimijuus. Siinä terveydenhuolto toimii osallisena potilaan hoidossa, mutta potilas itse on aktiivinen toimija ja oman asiansa omistaja. Toimijuutta tukeva yksilölähtöinen työskentely perustuu potilaan toimintatapojen yksilölliseen hahmottamiseen. Osallisuus ja toimijuus vaativat kansalaiselta verkkolukutaitoa, joka tarkoittaa kykyä lukea verkkotekstiä. Lisäksi verkkolukutaito vaatii kykyä etsiä, suodattaa ja laatia tietoa erilaisista lähteistä. Verkkolukutaitoon kuuluu teknologian käyttötaidot sekä taito lukea

kuvaa ja multimediaa. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2016, 24.) Näitä sähköisen asioinnin valmiuksia todettiin puuttuvan vuonna 2016 julkaistun Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio- katsauksen mukaan iäkkäiltä, terveydentilansa heikoksi kokevilta, matalan koulutuksen saaneilta sekä työelämän ulkopuolella olevilta. Palvelujen siirtyminen verkkoon voi johtaa ihmisten eriarvoiseen asemaan. Hyppönen ja Ilmarinen (2016, 9) toteavat katsauksessaan, että juuri nämä asiakasryhmät, joiden olettaisi hyötyvän eniten sähköisistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista uhkaavat jäädä digiloikan ulkopuolelle ja syrjäytyä.

Suomessa kansallisen Kanta-arkiston osana toimiva Omakanta -palvelu on hyvä esimerkki sähköisten terveystietojen hyödyntämisestä. Kansalaiset voivat sieltä nähdä omat potilasasiakirjat, reseptit ja tutkimusten vastaukset. Osallisuutta ja toimijuutta vahvistaa myös henkilökohtainen sähköinen terveystili, jonka avulla jokainen voi tallentaa itseään koskevaa terveystietoa ja hallita sitä aktiivisesti. Terveystili täydentää terveydenhuollon potilastietojärjestelmiä. Monissa kunnissa toimii myös sähköisiä omahoitopalveluja, joilla voidaan seurata omaa hyvinvointia ja terveydentilaa sekä hoitaa sairauksia internetissä tai mobiililaitteella. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2016, 24.)

Hyvien potilaskokemusten taustalla on teknologia, joka auttaa hoitohenkilökuntaa yhtenäisillä potilastiedoilla, uusilla analyyseillä ja analysointityökaluilla sekä hyvillä kommunikaatio-työkaluilla. Hoitohenkilökunnan tehokkuutta ja kykyä tuottaa parempaa palvelua tukevat myös tiimiperusteiset ja dataan perustuvat potilastietojärjestelmät, joita työntekijä pääsee katsomaan paikasta riippumatta esim. matkapuhelimen avulla. Yhteydenpito toisiin työntekijöihin helpottuu kommunikaatio-työkalujen avulla. Näin voidaan minimoida tiedon etsimiseen, päivittämiseen, analysoimiseen ja yhteydenpitämiseen kuluva aika ja resursoida aikaa asiakaspalveluun, potilaan kohtaamiseen ja konsultointiin. (Gerdt & Eskelinen 2018, 198.)

### 2.3 Sairaanhoidajan työn digitalisoituminen

Sairaanhoidajan roolia on tutkittu useista näkökulmista vuosikymmenten ajan. Suurelta osin tutkimukset ovat keskittyneet kliinisen hoidon asiantuntijuuden myötä tulleisiin rooleihin ja niihin liittyviin ominaisuuksiin tai edellytyksiin. Nyt on avautumassa uudenlainen rooli kehittyneen teknologian ja sähköisten palveluiden maailmassa, jossa potilas kohdataan virtuaalisesti. Nykyään potilailla on hyvät valmiudet tietotekniikan käyttämiseen ja ikä ei saisi olla este sähköisen palvelun tarjoamiselle. Hoidajan on käytettävä markkinointitaitojaan ja tarjottava eri vaihtoehtoja. Hoidajan on myös vakuutettava, että sähköiset palvelut tarjoavat monipuolisia mahdollisuuksia. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2016, 48, 51.)

Sairaanhoidajan pitää osata hyödyntää sähköisiä palveluita, teknologiaa ja sosiaalista mediaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä osana potilaan kokonaisuhoitoa. Hoidajan tulee hallita kliinisen hoitotyön potilastietojärjestelmät ja tärkeimmät hoito- ja valvontalaitteet. Lisäksi hänen tulee osata vastata hoidon tarpeeseen käyttämällä näyttöön perustuvia hoitosuosituksia. Sairaanhoidajan pitää ymmärtää tietosuojan ja turvallisuuden merkitys käsitellessään henkilö- ja potilastietoja sekä osata toimia niiden edellyttämällä tavalla. Sairaanhoidajan pitää myös osata arvioida hoidon tarve, suunnitella ja toteuttaa hoitoa sekä kirjata tiedot suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuuden (FinCC) mukaan. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2016, 21–22.)

Osaamisvaatimuksia sairaanhoitajille tuovat älykkäät mittalaitteet, mutta samalla ne luovat mahdollisuuksia olla potilaan tukena. Aikaisemmin on riittänyt mittalaitteen tunteminen, mutta nyt täytyy tuntea myös käytettävissä olevan älypuhelimien toiminta. Kun tiedot siirtyvät sähköisesti laitteesta toiseen, sairaanhoidajan on osattava perustella tietojen luottamuksellisuuden säilyminen. Kun laitteet palautetaan, on luottamukselliset tiedot poistettava. Kyse on siis toiminnan ja tiedon keruun läpinäkyvyydestä. Sairaanhoidajalla on nykyään käytössä enemmän erilaisia vaihtoehtoja olla potilaan tukena kuten vastaanotto, puhelinsoitto ja sähköinen viestintä. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2016, 128–129.)

Kuten jo aikaisemmin viittasimme Farrell & Rose vuoden 2008 tutkimusartikkeliin *Use of Mobile Handheld computers in clinical Nursing Education* mobiililaitteiden käytön harjaannuttamisesta jo opiskeluvaiheessa niin tällä hetkellä useissa yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa on tarjolla erilaista koulutusta ja opintokokonaisuuksia mm. sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnossa ja terveys- ja hyvinvointiteknologiassa. Hoitotyön tiedonhallinnan erityispätevyysnimike voidaan myöntää kokeneelle sekä monipuolisesti osaavalle tietotekniikan ja tiedonhallinnan tehtävissä työskentelevälle sairaanhoitajalle. Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveyspalveluiden strategiassa vuosille 2015–2020 pohjalta, kuvataan sairaanhoitajan tiedonhallinnan asiantuntijuuden osaamistasoja seuraavasti:

1. Vastavalmistuneella sairaanhoitajalla on perustiedot ja -taidot tiedonhallinnasta ja erilaisten teknologioiden käytöstä.
2. Kokeneella sairaanhoitajalla on oman erikoisalansa asiantuntijuus ja hän käyttää taitavasti tietotekniikkaa työnsä tukena ja eri menetelmien parantamiseen yhteistyössä tiedonhallintaan erikoistuneen sairaanhoitajan kanssa.
3. Tiedonhallintaan erikoistuneella sairaanhoitajalla on sekä hoitotyön että tiedonhallinnan koulutus ja hän osallistuu työympäristönsään tietojärjestelmien kehittämiseen omaa asiantuntijuuttaan hyödyntäen.
4. Tiedonhallinnan innovaattori on tiedonhallinnon kehittäjä, joka teorioiden tutkimisen ja kehittämisen lisäksi johtaa tiedonhallinnan käytäntöjä ja tutkimusta. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2017, 4.)

Nykyään oppimisen ajatellaan olevan koko elämänkaaren pituinen ja työssään ihminen voi halutessaan aina oppia uutta. Työpaikan vaihtaminen saattaa vaikuttaa osaamisen tason muuttumiseen asiantuntijasta aloittelijaan. Tätä ei pidä ottaa liian henkilökohtaisesti ja huonona asiana, vaan hyväksyttävänä ja huomion arvoisena seikkana.

Vehko, Hyppönen, Ryhänen, Tuukkanen, Ketola & Heponiemi (2018) toteavat artikkelissaan, että terveydenhuollon ammattilaisten työn sujuvuuden kannalta potilastietojärjestelmien toimivuus on tärkeää. Erilaiset tekniset ongelmat kuten käyttökatkokset, hitaus, moniin järjestelmiin kirjautuminen ja niiden yhtäaikaikäisyttö aiheuttavat stressiä hoitohenkilökunnalle. Tutkimuksen mukaan työn

keskeytyminen aiheuttaa stressiä ja lisää virheitä potilastyössä sekä kirjaamisissa. Työn tehokkuuden ja laadun sekä alan houkuttavuuden kannalta on tärkeää, että tiedossa olevia stressitekijöitä pyritään poistamaan. Järjestelmien kehittämisessä pitäisi näkyä myös ammattilaisten palaute sekä järjestelmien käyttötaitoa ja digityötapoja tulisi kehittää organisaatioissa koko ajan.

### 3 SAIRAANHOITAJIEN TYÖNKUVA DIGIKLINIKALLA

Mehiläisen Oma lääkärisi -asemalla työskentelevien sairaanhoitajien Talvikki Nyströmin ja Katja Kankkusen (henkilökohtainen tiedonanto 5.3.2020) mukaan digiklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien työkuvaan kuuluu asiakkaan hoidon tarpeen arviointi sekä aikojen varaaminen lääkärin vastaanotolle, laboratorioon ja rokotuksiin. Sairaanhoitajat myös ohjaavat ja neuvovat asiakkaita terveyteen liittyvissä asioissa, välittävät lääkärille reseptien uusimispyyntöjä, kertovat laboratoriotuloksia ja tarvittaessa arvioivat ja kirjoittavat asiakkaalle lyhyen sairausloman.

Hoidon tarpeen arviointi on olennainen osa jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen työtä. Arvioinnissa yhdistyvät terveysaseman sairaanhoitajan ammattitaito, intuitio, vuorovaikutustaidot, moniammatillinen yhteistyö sekä onnistunut ja turvallinen kirjaaminen. Hoidon tarpeen arviointi onkin erittäin keskeinen osa potilaan hoitoa ja juuri se vaihe, josta potilaan koko hoito lähtee tarvittaessa käyntiin. (Bloom 2019, 7.)

Hoidon tarpeen arvioinnin voi tehdä terveydenhuollon ammattihenkilö, joka voi olla siis muukin kuin lääkäri. Tällöin terveydenhuollon ammattihenkilö tekee hoidon tarpeen arvioinnin omalla ammattivastuullaan. Työnjako lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä tai muiden ammattihenkilöiden välillä edellyttää, että hoidon tarpeen arviointia tekevällä työntekijällä on tehtävien suorittamiseen riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arvio



perustuu siis käytännöntasolla johtavan tai vastaavan lääkärin antamaan ohjeistukseen. Se myös tarkoittaa, että tällöin johtavalla tai vastaavalla lääkärillä on viimekädessä vastuu tästä toiminnasta. (Bloom 2019, 8.)

Sairaanhoitajan antama neuvonta ja ohjaus voivat liittyä esimerkiksi tulevaan operaatioon valmistautumiseen kotona. Neuvontaan ja ohjaukseen voi liittyä ohjausta lääkkeen ottoihin, ravintoon ja hygieniaan. Lisäksi sairaanhoitaja antaa neuvontaa rokotuksiin liittyvissä asioissa; hän voi varata ajan tehosterokotuksille tai opastaa rokotuksissa, joita tarvitaan matkustaessa ulkomaille. Potilas voi kysyä laboratoriotuloksiaan digiklinikan kautta ja sairaanhoitaja voi varata potilaalle ajan mahdollisia kontrollinäytteenottoja varten. (Talvikki Nyström & Katja Kankunen, henkilökohtainen tiedonanto 5.3.2020.)

Hoitaja voi potilaan oireiden perusteella kirjoittaa todistuksen 1–10 päivän sairauspoissaolosta. Sairausloma tarkoittaa aikaa, jolloin työntekijä on sairauden takia poissa töistä. Sairauspoissaoloon tarvitaan yleensä lääkärin tai sairaanhoitajan toteama sairaus tai vamma, josta aiheutuu työkyvyttömyys eli se estää työntöön. (Mehiläinen. Sairausloma ja sairauspäiväraha.)

#### 4 TEKNOLOGIAN JA DIGITALISAATION ETIIKKA HOITOTYÖSSÄ

Sairaanhoitajan eettistä päätöksentekoa päivittäisessä työssä tukevat eettiset ohjeet. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet. Sairaanhoitajan tehtävänä on sekä väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen että sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Ihmisiä hoitaessaan sairaanhoitaja pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet.)

Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa huomioidaan yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Hän kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luotamukselliset tiedot ja harkitsee, millaisessa tilanteessa keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet.)

Sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti tekemästään hoitotyöstä. Hän arvioi omansa ja muiden soveltuvuutta ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan. Sairaanhoitajakunta kantaa vastuun oman alansa asiantuntijuudesta. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet.)

Hoitotyön ammattilaisen oletetaan osaavan käyttää työssään erilaisia teknologisia työvälineitä ja toimivan ammattieettisten periaatteiden mukaan. Teknologiseettiseen osaamiseen liittyy kyky ymmärtää teknologian ja digitalisaation olevan osa terveyden edistämistä ja yksi hoitotyön menetelmä. Siihen sisältyy myönteinen suhtautuminen teknologian ja digitalisaation tarjoamiin laitteiden ja ohjelmien käyttömahdollisuuksiin, halukkuus olla ajan tasalla ja kouluttautua. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2016, 167.)

Teknologiassa mietitään etiikan eri tasoja siten, että eettiset kysymykset jakautuvat kahteen tasoon; kuvailevaan eli mikä on hyvää tai paha ja ohjailevaan eli miten toimia oikein tai väärin. Terveysteknologian käytön ja sen eettisten ongelmien tutkimus on vielä hyvin vähäistä. Suomessa 2010 ETENE on laatinut teknologian hyödyntämisen eettisistä lähtökohdista melko kattavan kannanoton, joka tähdentää teknologian yhdenvertaista ja oikeudenmukaista käyttöä, tietojärjestelmien luotettavuutta ja asiakkaiden yksityisyyden suojaamista, sekä henkilökunnan osaamista. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2016, 162–163.)

Terveysteknologiaan ja digitalisaation terveydenhuollossa liittyy eettisiä kysymyksiä kuten miksi niitä käytetään? Miten ja millaisena niitä käytetään? Miten käyttöä arvioidaan? Riittääkö hoitotyön ammattilaisten teknologiseettinen osaaminen? (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2016, 163.) Teknologiaeettisen

elämänlaadun tarkastelemiseen voidaan käyttää seuraavia määreitä: ihmisarvo, yksityisyys, fyysinen koskemattomuus, teknologioiden tarkoituksenmukaisuus, ihmisten kohtelun reiluus, luottamus ja tasa-arvo, avoimuus ja vastuullisuus, läpinäkyvyys ja jäljitettävyys. Lisäksi tärkeitä määreitä ovat ennakoitavuus, oikeus kasvatukseen, osallistaminen ja kuulluksi tuleminen, sananvapaus ja oikeus tietoon, sekä oikeus osallistua uusien yhteiskunnallisten toimintakulttuurien luomiseen. Edellä esitetyt näkökulmat ovat kaikki käsitteellisiä, kunnes ne tulevat todelliseksi osaksi ihmisten elämää. (Koivisto, Leikas, Auvinen, Vakkuri, Saari luoma, Hakkarainen & Koulou 2019, 18.) Perinteisesti yksi eettisistä kysymyksistä digitalisaation yhteydessä on potilaan yksityisyyden säilyminen ja tietojen luotettavuus. Tämä nousee esiin, kun tarkastellaan hoidon dokumentointia ja tiedon siirtoa terveydenhuollossa. Asioiden salassa pysymistä ja tiedon luotettavaa siirtymistä järjestelmissä arvostetaan Suomessa. (Suomen sairaanhoitajanliitto ry 2016, 165.)

Maija-Riitta Ollilla (2019, 114) kirjoittaa ammattietiikasta, joka voisi toimia tekoälyn etiikan itsesäätelynä paremmin kuin terveydenhuollon yrityksen arvot. Hän kirjoittaa esimerkin yksityisestä terveydenhuollon asiakkaasta, joka vertailee ja valitsee kahden eri yrityksen väliltä hoitajien ja lääkäreiden etiikan perusteella. Tutkiessaan yritysten nettisivuja asiakas huomaa, että kumpikaan yritys ei erikseen mainitse työntekijöidensä ammattietiikasta. Asiakkaalla on kuitenkin tieto, että hoitohenkilökunta on sitoutunut ammattieettisiin koodeihin ja ne ovat samat riippumatta, työskentelevätkö he yksityisellä vai julkisella sektorilla. Terveydenhuollon henkilöstön etiikka ei tässä tapauksessa ole yritysten kilpailutekijä, mutta ammattietiikan noudattaminen kasvattaa asiakkaan luottamusta terveydenhuoltoon ja tekoälytuotteiden turvallisuuteen.

Teknologian tehtävänä on ihmisen elämänlaadun parantaminen. Elämänlaadun tarkastelu ihmisten arjen sekä yleisen henkisen ja fyysisen hyvinvoinnin kautta luo hyvän mittarin sille, olemmeko me onnistuneet ottamaan uuden teknologian osaksi yhteiskunnallista toimintaamme mielekkäällä tavalla. Voidaan puhua yhteiskunnallisen arjen mielekkyydestä. Elämänlaadun arvioinnin osatekijöinä ovat tällöin mm. ravinto, vapaus, terveys, oikeudenmukaisuus ja turvallisuus. (Koivisto, Leikas, Auvinen, Vakkuri, Saari luoma, Hakkarainen & Koulou 2019, 18.)

Teknologiaa käytetään hoitotyössä, koska sen ajatellaan edistävän potilaan ja/tai koko terveydenhuollonjärjestelmän hyvää. Teknologian ja digitalisaation avulla työstä pyritään tekemään tarkempaa ja luotettavampaa. Niiden ajatellaan säästävän ammattilaisen inhimillisiä voimavaroja tai mahdollistavan ajantasaisen potilaan seurannan. Teknologian käyttöönoton perusteluna voi olla saavutettavan hyvän jakautuminen tasaisesti niin potilaille kuin henkilökunnalle. Ongelmana saatetaan pitää sitä, että teknologian tuottama hyvä ei usein ole välitöntä vaan käyttö vaatii paljon voimavaroja. Tämä on tiedostettava hyvissä ajoin ennen terveysteknologian käyttöönottoa. Teknologisen osaamisen puute johtaa teknologian rajalliseen hyödyntämiseen, mikä on myös eettisesti ongelmallinen tilanne. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2016, 163–164.)

Teknologian käyttöön kytkeytyy hoitotyön keskeisiä eettisiä periaatteita kuten esimerkiksi potilaan kunnioitus, itsemääräämisoikeus, sekä tieto- ja yksityisyyden suoja. Ongelmaksi voi nousta potilaan kokemus autonomian kaventumisesta, jos hän ei koe hallitsevansa teknologian edellyttämiä taitoja. Esimerkiksi potilaan on vaikea toteuttaa hoitoaan kotona, jos hän ei ole varma taitojensa riittävydestä. Ammattilaiset pyrkivät ohjaamaan potilasta näissä tilanteissa, mutta potilas saattaa huolestua kaikesta huolimatta. Tällöin on tärkeää muistaa eettisistä vaatimuksista potilaan kunnioittaminen ja kärsivällisesti toistaa ohjaus. Teknologiasta ja digitalisaatiosta ei saa tulla potilaalle uusi rasite, joka voi heikentää entisestään hänen uskoaan omaan osaamiseensa, elämän hallintaansa ja voimavaroihinsa. (Suomen sairaanhoitajanliitto ry 2016, 164–165.)

Tulevaisuudessa keskeistä tulee hoitotyössä olemaan potilaiden ohjaaminen omaan terveyteen ja hoitamiseen liittyvissä asioissa. Järkevää olisikin, että yleisten ammatillisten ohjeiden lisäksi mietittäisiin tarvetta eettisyyden varmistamiseen teknologian käytön osana. Kansainvälisissä eettisissä ohjeissa on linjattu, että sairaanhoitajan hyödyntäessä teknologiaa potilaiden hoidossa, hänen tulee käyttää sitä turvallisesti potilaan arvokkuutta tukien ja potilaan oikeuksien mukaisesti. Terveysteknologian ja digitalisaation eettisyyttä on syytä pohtia tulevaisuuden etiikan keskeisimpänä osa-alueena. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2016, 167–169.)

## 5 HOITOTYÖTÄ OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Hoitotyötä eettisten ohjeiden lisäksi ohjaa erilaiset lait ja säädökset. Ne velvoittavat valtiota ja kuntia järjestämään perusterveydenhuollon palvelut asukkailleen. Perustuslain (731/1999) mukaan julkisen vallan on turvattava kaikille kansalaisille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Kansanterveyslaki (66/1972) velvoittaa kuntia järjestämään nämä perusterveydenhuollon palvelut kuntalaisilleen. Kunnilla on mahdollisuus tuottaa palvelut kuntayhtymien muodossa tai ostaa palvelut yksityisiltä sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavilta yrityksiltä.

Yksityisiä toimijoita velvoittaa samat lait ja säädökset kuin kunnallisia toimijoita laadukkaista sosiaali- ja terveyspalveluista, palveluiden saamisesta sekä potilaan asemasta ja oikeudesta. Muun muassa seuraavat lait määräävät näistä: Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992 ja Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Sähköisten terveyspalveluiden kehittymisen myötä on potilaan tietosuojan varmistamiseksi laadittu muun muassa seuraavia lakeja; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 ja Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta sekä sähköisistä luottamuspalveluista 617/2009.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 tarkoituksena on toteuttaa väestön tarvittavien palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Tarkoituksena on myös ylläpitää ja edistää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Lain tarkoituksena on terveydenhuollon palveluiden asiakaskeskeisyyden vahvistaminen. Lisäksi tarkoituksena on parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden edistämiseksi ja sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseksi. (L1326/2010.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 47 § takaa ihmisille myös oikeuden valita mistä kuntansa terveyskeskuksesta he haluavat perusterveydenhuollon palvelut. Terveysaseman vaihtamisesta on tehtävä kirjallinen ilmoitus terveysasemalle, johon

palvelut siirtyvät sekä myös terveysasemalla, josta palvelut siirtyvät pois. Valitulle terveysasemalle hoitovastuu siirtyy viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä terveysaseman vaihtamisesta ja valinta voi kohdistua vain yhteen terveysasemaan kerrallaan. (L1326/2010.)

Terveystieteiden lain (1326/2010) 51 § säädetään perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä. Tämä takaa potilaalle mahdollisuuden saada arkisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon pisteeseen. Potilaalle on tehtävä viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta hoidon tarpeen arviointi, jos sitä ei voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä. (L 1326/2010.)

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992 takaa, että kaikilla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Kohtelulla tarkoitetaan, ettei potilaan ihmisarvoa loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Myös potilaan yksilölliset tarpeet, äidinkieli sekä kulttuuri on otettava huomioon hoidossa. Potilaalla on tiedonsaantioikeus terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden merkityksestä sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Tieto näistä on annettava potilaalle siten, että hän riittävästi ymmärtää sisällön. Terveystieteiden lain ammattihenkilön täytyy kirjata potilasasiakirjoihin hoidon järjestämiseen, suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan liittyvät tarpeelliset tiedot. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus määrittelee potilasasiakirjojen sekä näyttöiden säilyttämiseen liittyvät velvollisuudet. (L 785/1992.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) käsittelee myös potilasasiakirjojen ja potilastietojen salassapitovelvollisuutta. Kaikkia terveydenhuollon ammattilaisia sekä muita terveydenhuollon yksiköissä työskenteleviä sitoo salassapitovelvollisuus potilaiden asioista. Tämä tarkoittaa, ettei potilastietoja saa luovuttaa kenellekään sivulliselle ilman potilaan tai hänen laillisen edustajansa suostumusta. Sivullisilla tarkoitetaan tässä yhteydessä muita kuin potilaan hoitoon ja siihen liittyviä tehtäviä suorittavia henkilöitä sekä hoitoyksikössä työskenteleviä henkilöitä. Tietyissä tilanteissa salassapitovelvollisuutta ei tarvitse noudattaa.

Näitä ovat esimerkiksi henkeen tai terveyteen kohdistuva uhka, tajuttomuus tai kykenemättömyys antaa suostumusta luovuttaa tietoja toiselle potilasta hoitavalla taholle. (L785/1992.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 varmistaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys sekä ammattitoiminnan muut edellyttämät valmiudet. Lain tarkoituksena on myös varmistaa ammattihenkilöiden valvonta terveyden- ja sairaanhoidossa sekä helpottaa ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksen mukaista käyttöä. (L 559/1994.) Ammattihenkilöllä tarkoitetaan tässä nimikesuojattua, laillistettua ja luvan saanutta ammattihenkilöä.

Terveydenhuollossa toimivan ammattihenkilön päämääränä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairaiden parantaminen ja kärsimysten lievittäminen sekä sairauksien ehkäiseminen. Terveydenhuollon ammattilaisen kuuluu soveltaa yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisesti perusteltua menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Ammattihenkilöiden on pyrittävä myös täydentämään osaamistaan sekä huomioida ammattitoiminnassaan potilaalle tulevat hyödyt ja haitat tasapuolisesti. Terveydenhuollon ammattihenkilön täytyy myös osata huomioida työssään potilaan oikeudet. Kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat myös velvollisia auttamaan kiireellisen hoidon tarpeessa olevia ihmisiä. (L 559/1994.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 edistää asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelemistä. Tietojärjestelmällä tarkoitetaan asiakastietojen sähköistä käsittelyä varten toteutettua ohjelmistoa tai järjestelmää, joiden avulla ammattihenkilöstö tallentaa ja ylläpitää asiakas- ja potilasasiakirjoja. Lisäksi tällä tarkoitetaan välityspalvelua, jolla asiakastietoja välitetään Kansaneläkelaitoksen ylläpitämiin valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin. Tietojärjestelmien tulee täyttää tietoturvaa, yhteen toimivuutta, tietosuojaa sekä toiminnallisuutta koskevat vaatimukset. (L159/2007.)

Sosiaali- ja terveystietojärjestelmien antajan on pidettävä rekisteriä asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttäjistä sekä käyttöoikeuksista. Asiakkaalla on

pääsääntöisesti oikeus saada maksutta tieto omia tietojaan koskevasta lokirekisteristä, josta näkyy, kuka on käynyt hänen tiedoissaan tai kenelle on luovutettu häntä koskevia tietoja. (L 159/2007.)

Sähköisiä sosiaali- ja terveystalvueluita käytettäessä on erityisen tärkeää varmentaa asianomaisen henkilöllisyys. Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta sekä sähköisistä luottamustalvueluista (617/2009) säätää sosiaali- ja terveystalvueluissa käytettävien järjestelmien luotettavuudesta sekä tunnistusvälineen tarjoajia koskevia ohjeistuksia. Lain tarkoituksena on varmistaa potilaan tietosuojaa asioidessa sähköisesti sosiaali- ja terveydenhuollon talvueluissa asiointihetkellä sekä myöhemmin. (L 617/2009.)

## 6 MEHILÄINEN KONSERNI

Mehiläinen konserni tuottaa Suomessa maanlaajuisesti sosiaalitilvueluita sekä yksityisiä ja julkisia terveystalvueluita. Mehiläisen yli satavuotisen toiminnan aikana talvuelut ovat laajentuneet huomattavasti niin yksityisellä kuin julkisella sektorilla. Edelleen Mehiläisessä pidetään tärkeimpänä tehtävänä tuottaa laadukasta ja parasta hoitoa asiakkaille. Tässä opinnäytetyössä keskityimme Mehiläisen tuottamiin julkisen terveydenhuollon talvueluihin kuuluvan digiklinikan toimintaan

### 6.1 Mehiläisen historia

Mehiläisen historia juontaa juurensa vuoteen 1909, jolloin perustettiin ensimmäinen suomenkielinen yksityinen Sairaala O.Y. Mehiläinen Huvilakadulle Helsinkiin. 1930-luvulla Mehiläinen muutti Töölön toimipisteeseen, jossa toiminta jatkuu edelleen. (Mehiläinen. Mehiläinen yrityksenä.) Nimi Sairaalalle löydettiin alun perin Kalevalasta, jossa taruolento Mehiläinen haki parantavaa mettä ja puhalsi eloa kuolemaisillaan olevaan Lemminkäiseen (Mehiläinen 2020).



Mehiläisen toiminta on laajentunut huomattavasti ja se on noussut sosiaali- ja terveyspalveluissa toimialan laatujohtajaksi ja suunnannäyttäjäksi Suomessa. 2000-luvun alussa alkoi laajeneminen valtakunnalliseksi toimijaksi ja useiden yrittäjäyhtiöiden kautta myös palvelut laajenivat. Uudet palvelut kattoivat suun terveydenhuollon, julkisen terveydenhuollon ulkoistukset, hoivapalvelut, lastensuojelun, mielenterveyskuntoutuksen, lääkäreiden päivystyspalvelut sekä henkilöstövuokrauksen. (Mehiläinen. Mehiläinen yrityksenä.)

Mehiläisen tärkeimpänä tehtävänä on edelleen järjestää parasta mahdollista hoivaa ja hoitoa kaikille ihmisille. Mehiläisen asiakkaat koostuvat yksityis- ja vakuutusasiakkaista sekä yritys- ja kunta-asiakkaista. Toimipisteitä Mehiläisellä on jo yli 500 ympäri Suomea. Mehiläinen työllistää tällä hetkellä yli 21 800 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista. Heistä suurin osa koostuu lähihoitajista, sairaanhoitajista ja lääkäreistä. (Mehiläinen. Mehiläinen yrityksenä.)

## 6.2 Julkiset terveyspalvelut

Julkisia terveyspalveluita ovat erilaiset ulkoistukset, ostopalvelut, julkinen suun terveydenhoito, päivystyspalvelut, kotipalvelut sekä henkilöstöpalvelut. Kaikkiaan Mehiläisellä on tällä hetkellä vastuu noin 230 000 henkilön perusterveydenhuollon palveluiden järjestämisestä 160 eri kunnassa ja sairaanhoitopiirissä. (Mehiläinen 2020).

Yksi osa julkisia terveyspalveluita ovat Oma lääkärisi -asemat. Ne ovat kuntien Mehiläiselle ulkoistamia terveysasemia ja toimivat osana julkista terveysasemaverkostoa. Oma lääkärisi toimintamallissa on tarkoitus yhdistää julkisen ja yksityisen sektorin parhaat puolet niin tilaaja-asiakkaan kuin palvelun loppukäyttäjän näkökulmasta. Näitä parhaita puolia ovat suora pääsy hoitoon ilmaan pitkää hoitojonoa, laadukas palvelu, valinnanvapaus, korkea laatu sekä kustannustehokkuus. (Omalääkärisi. Tietoa meistä.)

### 6.3 Digiklinikan toiminta Mehiläisen Oma lääkärisi -asemilla

Digitaaliset palvelut ovat tulleet pysyväksi osaksi terveydenhoitoa myös Mehiläisen julkisissa terveydenhuollonpalveluissa. Oma Mehiläinen -sovelluksesta löytyvä Digiklinikka on ollut tuttu jo Mehiläisen yksityisistä terveysterveyspalveluista, mutta nyt myös julkisissa terveysterveyspalveluissa se on otettu käyttöön. Oma Mehiläinen on mobiilisovellus, jonka asiakkaat voivat ladata ilmaiseksi käyttöönsä. Sovelluksesta löytyy erikseen digiklinikka, jonka kautta voi ottaa yhteyden Oma lääkärisi -aseman sairaanhoitajaan. Digiklinikka koostuu chat-palvelusta, jonka avulla Oma lääkärisi -aseman asiakkaat voivat maksuttomasti olla yhteydessä oman terveysasemansa henkilökuntaan (Omalääkärisi. Digiklinikka).

Oma Mehiläinen -sovelluksen avulla sairaanhoitaja voi chatin kautta arvioida asiakkaan hoidon tarvetta sekä antaa neuvoa ja ohjausta eri sairauksiin ja oireisiin liittyen. Sairaanhoitaja voi myös varata asiakkaalle vastaanottoajan lääkärille, sairaanhoitajalle tai laboratorioon, ottaa vastaan reseptin uusimispyynnön, kertoa asiakkaalle tutkimus- ja laboratoriotuloksia sekä arvioida asiakkaan sairasloman tarvetta ja tarvittaessa kirjoittaa lyhyen sairasloman. (Talvikki Nyström ja Katja Kankkunen, henkilökohtainen tiedonanto 5.3.2020)

Asiakas voi lähettää digiklinikalle myös valokuvia sairaanhoitajan nähtäväksi. Valokuvia voi laittaa esimerkiksi luomista ja ihottumista, jolloin sairaanhoitaja voi antaa ohjeita tai tehdä hoidon tarpeen arviointia. Sairaanhoitajat siirtävät tarvittaessa keskustelun jatkumaan lääkärin kanssa tai varaavat asiakkaalle ajan lääkärille, jos kokevat sen tarpeelliseksi. Hoitajilla on käytössään myös eri oireisiin ja sairauksiin liittyviä hoitoon ja tutkimuksiin perustuvia valmiita kysymysrunkoja, joiden avulla saadaan laaja kuva asiakkaan tilanteesta. Näiden kysymysrunkojen avulla varmistetaan asiakkaalle turvallinen ja laadukas hoidon tarpeen arviointi ja hoito. (Talvikki Nyström & Katja Kankkunen, henkilökohtainen tiedonanto 5.3.2020.)

Digitaalisuus ja tekoäly ovat lisääntymässä terveysterveyspalveluissa niin yksityisellä kuin julkisellakin puolella. Mehiläisen Oma lääkärisi -asemien ollessa osa kuntien julkista terveydenhuollon järjestelmää on asiakkaiden tiedot kunnan

potilastietojärjestelmässä. Sairaanhoitajat kirjaavat myös digiklinikan käynnit kunnan käyttämään potilastietojärjestelmään. Tämä tarkoittaa, etteivät asiakkaat pysty näkemään terveystietojaan Oma Mehiläinen -sovelluksen kautta vaan Kanta-järjestelmästä. (Talvikki Nyström & Katja Kankkunen, henkilökohtainen tiedonanto 5.3.2020.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia digiklinikan kautta tapahtuvasta vastaanottotyöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa digiklinikalla työskenteleviltä sairaanhoitajilta kyselylomakkeen avulla ja luovuttaa Mehiläiselle tutkimusraportti tuloksista. Tulosten perusteella heillä on mahdollisuus lähteä kehittämään sairaanhoitajan työtä digiklinikalla sekä hyödyntää olemassa olevaa tieto-taitoa digiklinikan käytössä maan laajuisesti kaikilla Oma lääkärisi -asemilla.

Tutkimuskysymykset tarkentuivat digiklinikan toimintaan tutustumisen sekä kahden Oma lääkärisi -asemalla työskentelevän sairaanhoitajan haastattelun jälkeen. Pyrimme saamaan vastaukset seuraaviin kolmeen tutkimuskysymykseen, mitkä nousivat esille tutkimuksemme alussa:

1. Mihin tarkoitukseen digiklinikkaa käytetään Oma lääkärisi -asemilla?
2. Millaisena sairaanhoitajat kokevat työskentelyn digiklinikalla?
3. Millaisia kehittämistarpeita sairaanhoitajat kokevat digiklinikalla olevan?

## 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Mehiläisen Oma lääkärisi -asemien kanssa. Yhteyshenkilömme välitti laitimamme kyselyn Oma lääkärisi -asemien

esimiehille ja he taas välittivät kyselyn oman asemansa niille sairaanhoitajille, jotka työskentelevät digiklinikalla. Tietopohjaa laatimaamme kyselyyn saimme haastatteleamalla kahta digiklinikalla työskentelevää sairaanhoitajaa. Alla olevasta kuviosta opinnäytetyön prosessin etenemisestä voi tarkemmin tarkastella, kuinka tämä opinnäytetyö eteni. Teorian etsintä ja opinnäytetyön kannalta tärkeiden asioiden kokoaminen yhteen kulkivat koko prosessin ajan tiukasti mukana.



KUVIO 1. Opinnäytetyön prosessin eteneminen

## 8.1 Menetelmälliset valinnat

Tutkimusmenetelmäksi päädyimme valitsemaan kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen ja kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen yhdistelmän. Päädyimme

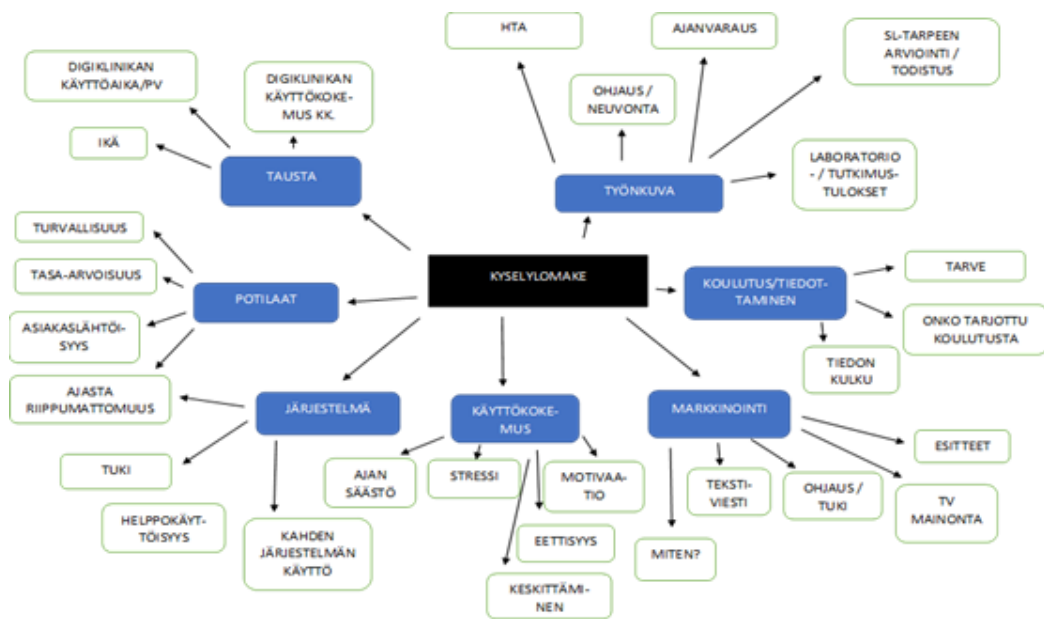
tähän yhdistelmään, koska yhdellä tutkimustavalla emme olisi saaneet riittävän kattavaa kuvaa digiklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksista, työnkuvasta, ajatuksista sekä motivaatiosta. Sairaanhoitajat saivat sähköpostin välityksellä puolistrukturoidun kyselylomakkeen, jossa oli niin määrällisiä kysymyksiä valmiine vastausvaihtoehtoineen kuin laadullisia avoimia kysymyksiä. Näitä eri tutkimusmenetelmien yhdistämistä kutsutaan menetelmätriangulaatioksi. Usein juuri menetelmätriangulaation käyttöä perustellaan sillä, että yksittäisellä tutkimusmenetelmällä ei saada riittävästi kattavaa tietoa tutkittavasta kohteesta. Tällä useammasta näkökulmasta asiaa tutkittaessa lisäsimme myös tutkimuksen luotettavuutta. Menetelmätriangulaation voi hyvin ajatella sopivan tutkimukseen, jossa kerätään tietoa toiminnasta ja sen vaikuttimista. (Kvali-MOTV, Triangulaatio.)

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuskohteita ja selittämään niiden käyttäytymisen sekä päätösten syitä. Kvalitatiivinen tutkimus vastaa usein kysymyksiin; miksi? millainen? ja miten? ja sopiikin siksi hyvin toiminnan kehittämisen alkukartoitukseksi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto kerätään usein tekstimuotoisesti ja vähemmän strukturoidusti. (Heikkilä 2014, 15.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusongelma ei välttämättä ole aina ilmaisuvissa tarkasti tutkimuksen alussa, vaan tutkimusongelma voi täsmentyä koko tutkimuksen ajan. Tällaista tutkimusta voisi kuvata prosessiksi myös siinä mielessä, että tutkimustehtävää ja aineistonkeruuta koskevat ratkaisut voivat osittain muodostua vasta tutkimusten edetessä. (Valli II 2018, 73–74.)

Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään selvittämään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Sen avulla voidaan kartoittaa olemassa olevaa tilannetta, selvittää eri asioiden välisiä riippuvuuksia sekä tutkittavassa asiassa tapahtuneita muutoksia. Useinkaan sillä ei kuitenkaan pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä 2014, 15.) Kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin mikä? missä? kuinka usein? ja paljonko? Yleensä aineistoa kerätään kvantitatiivisessa tutkimuksessa standardoitujen tutkimuslomakkeiden avulla, jossa vastausvaihtoehdot ovat muotoiltu valmiiksi. (Heikkilä 2014, 15.)

## 8.2 Kyselylomake

Kartoittaaksemme pohjatietoamme sairaanhoitajan työnkuvasta ja asennoitumisesta työskentelyyn digiklinikalla kävimme haastattelemassa kahta Espoon Mäntylän Oma lääkärisi -asemalla toimivaa sairaanhoitajaa. Olimme sitä ennen laatineet vapaamuotoisen tukilistan haastattelun pohjaksi. Saimme tällä haastattelulla hyvän pohjan kyselylomakkeen kysymysten muodostamista varten. Haastattelusta teimme Mind map-kartan (KUVIO 2), jonka avulla pystyimme aihealueita jakamaan pää- ja alateemoihin kyselylomakkeen rakentamista varten.



KUVIO 2. Haastattelun pohjalta luotu Mind map-kartta

Kyselylomakkeen kysymysten teemat liittyivät työnkuvaan, motivaatioon, järjestelmien toimivuuteen, potilasturvallisuuteen, saavutettavuuteen ja luotettavuuteen sekä markkinointiin. Kyselylomake välitettiin sähköpostilla kertaluontoisena kohderyhmälle, joka koostui 96 Oma lääkärisi -asemilla työskentelevästä sairaanhoitajasta. Kysymyksenä oli poikkileikkaustutkimus, joka toteutettiin yhtenä ajankohtana useilta vastaajilta. Poikkileikkaustutkimusten avulla pyritään yleensä kuvaamaan eri ilmiöitä (Valli 2018, 129).

Kyselylomake on yksi perinteisimmistä tavoista kerätä ihmisiltä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Nykyään voidaan hyödyntää digitalisaatiota ja teknologiaa

tässäkin ja saavuttaa kohderyhmä sähköpostin tai sosiaalisen median kautta. Kysymysten huolellinen ja onnistunut muotoilu on avainasemassa luotettavan tutkimuksen onnistumiselle. Tutkijan ja tutkittavan on ymmärrettävä samanlailla kysymysten asiasisältö, ettei tulokset vääristy. Kysymykset eivät myöskään saa olla vastaajaa johdattelevia, jotta vastausten luotettavuus säilyy. (Valli 2018, 92–93.)

Kyselylomakkeemme muodostui lopulta strukturoiduista, avoimista sekä sekamuotoisista kysymyksistä. Pelkkien strukturoitujen kysymysten avulla koimme tulosten jäävän liian kapeaksi ja erityisesti kehittämisen osa-alueen jäävän liian suppeaksi. Strukturoiduissa eli suljetuissa kysymyksissä annettiin vastausvaihtoehdot valmiina, joista vastaaja valitsee itselleen sopivan vaihtoehdon (Heikkilä 2014, 49).

Avoimiin kysymyksiin vastaajat vastasivat kirjoittamalla ilman valmiiksi annettuja vaihtoehtoja. Avointen kysymysten avulla voidaan saada vastaajilta hyviä ideoita sekä heidän mielipiteensä esiin kysyttävistä asioista. Riskinä avoimien kysymysten käytössä on vastaajien vastaamatta jättäminen tai vastaaminen kysymyksiin ylimalkaisesti ja epätarkasti. (Valli 2018, 114.) Sekamuotoisissa kysymyksissä oli kysymykseen annettu osa vastausvaihtoehdoista valmiina ja osa on avoimia. Yleensä avoimena on vaihtoehto ”muu, mikä?”. Tätä käytetään usein silloin kuin ei olla varmoja keksitäänkö kysymystä laadittaessa kaikki vaihtoehdot. (Heikkilä 2014, 50.)

Käytimme osassa strukturoiduissa kysymyksissä apuna Likertin asteikkoa. Likertin asteikolla on hyvä mitata vastaajien asenteita ja mielipiteitä. Käytimme kyselyssä viisiportaista asteikkoa, joka onkin useimmiten käytetty asteikko. Mitta-asteikon keskellä on ”en osaa sanoa”-vaihtoehto, joka takaa vastaajalle mahdollisuuden olla myös ottamatta kantaa asiaan. (Valli 2018.) Testasimme kyselylomaketta kolmella sairaanhoitajaopiskelijalla. Heiltä saamamme palautteen perusteella muokkasimme vielä kysymysten muotoa paremmin ymmärrettävään ja selkeämpään muotoon.

### 8.3 Aineiston keruu

Kyselylomake toteutettiin kertaluontoisena kohderyhmälle, joka koostui 96 Oma lääkärisi -asemilla työskentelevästä sairaanhoitajasta. Kyseessä oli kokonaistutkimus, koska vastaajina toimivat kaikki Oma lääkärisi -asemilla työskentelevät sairaanhoitajat. Kokonaistutkimus on hyvä tapa kerätä tietoa, jos kohderyhmä ei ole suuri (Heikkilä 2014, 31).

Lähestyimme sairaanhoitajia sähköpostin välityksellä heidän esimiestensä kautta. Sähköpostiin laitoimme saatekirjeen (LIITE 1), jossa avasimme kyselyn tarkoitusta, aikataulua, tutkimustulosten käyttötarkoitusta sekä pyrimme motivoimaan heitä vastaamaan. Saatekirjeen voidaan ajatella olevan kyselytutkimuksen julkisivu, eikä sen tärkeyttä pidä väheksyä (Vehkalahti 2019, 47–48). Lisäksi saatekirjeessä oli linkki Webropol-kyselyyn, josta vastaajat pääsivät kyselyyn vastaamaan.

Kysely lähti vastaajille 18.5.2020 ja vastausaikaa laitoimme kyselyyn 7.6.2020 asti eli kaksi viikkoa. Vastauksia saimme 25. Alhaisen vastausmäärän vuoksi jatkoimme vastausaikaa vielä yhdellä viikolla eli 14.6. asti ja laitoimme vastaajille muistutuksen kyselystä. Valitettavasti vastausajan pidentäminenäkään ei juuri nostanut vastausten määrää. Lopullisia vastauksia saimme 28.

### 8.4 Aineiston analyysi

Aineistoa analysoimme tilastollisen analysoinnin keinoin. Analysoinnissa hyödynsimme Webropol -ohjelman raportointityökalun luomia raportteja vastausten tuloksista. Näitä raportteja hyödynsimme analysoidessamme tuloksia. Tilastollisen analyysin avulla tarkastelimme vastausten jakautumista, yleisyyttä sekä jäsentymistä. (Koppa. Tilastollisesti kuvaava analyysi.) Kuvassimme tutkimuksen tuloksia muun muassa prosentti- ja hajontaluvuilla. Päädyimme esittämään tuloksia prosentti- ja hajontaluvuilla, koska meillä oli selkeä määrä vastaajia ja heidän vastaustensa jakautumisten esittäminen eri kysymysten ja vastausvaihtoehtojen välillä oli siten helpointa.



Suuntaviittana avointen kysymysten analyysissä toimii riittävän selkeät ja huolella määritellyt tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymykset osoittavat, mitä vastauksista on hyvä poimia mukaan analyysiin. (KvaliMOTV. Tutkimusongelma analyysin suuntimena.) Järjestelimme avointen kysymysten vastaukset erilaisten teemojen mukaan. Tarkoituksena oli etsiä vastauksista yhdistäviä asioita, jotka voitiin laittaa saman teeman alle. Koska vastauksia oli verrattain vähän, käytimme teemoituksen apuna perinteistä kynää ja paperia merkintöjen tekoon. Luimme vastauksia, etsimme niistä samaa tarkoittavia sanoja esimerkiksi vanhus, ikäihminen, 70+. Tämän jälkeen muodostimme pääkäsitteen näille sanoille kuten IKÄ. Tämän jälkeen luimme vastauksia uudelleen ja merkitsimme tukkimiehenkirjantapoa apuna käyttäen, kuinka monessa vastauksessa IKÄ-sanaan viittaavia alakäsitteitä käytetään. Näin saimme esimerkiksi vastauksia avoimeen kysymykseen, joka koski digiklinikan potilaskontakteja (LIITE 2.)

## 8.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kysely välitettiin sähköpostilla 96 sairaanhoitajalle, jotka työskentelevät Oma lääkärisi -asemilla, varmistaaksemme tutkimuksen luotettavuutta. Kyselyyn vastasi ja sen palautti kuitenkin vain 28 hoitajaa. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta olisi erityisen tärkeää, että otos on tarpeeksi suuri ja luotettava, kyselyn palautusprosentti riittävän korkea ja kysymykset on laadittu vastaamaan tutkimuskysymyksiin ja -ongelmaan (Heikkilä 2014, 178).

Kyselymme palautusprosentti oli 29,2 % ( $28/96 \cdot 100$  %), joten tutkimuksemme luotettavuus ei ole ihan heikko, mutta ei paras mahdollinenkaan. Palautusprosentti vaihtelee kyselyissä yleisesti 20–80 % välillä. Jos palautusprosentti on yli 60 %, sitä voidaan pitää hyvänä ja vastaavasti alle 20 % on jo heikko. Kyselyn palautusprosenttiin saattaa vaikuttaa mm. kyselyn ajankohta, kohderyhmä ja tutkimuksen aihe, kysymysten määrä ja lomakkeen ulkoasu, saatekirje sekä muistutuskirjeiden käyttö. (Vilpas i.a, 8.)

Lähetimme kyselyn sähköpostilla Mehiläisen yhteyshenkilölle ja hän välitti kyselyn Oma lääkärisi -asemien vastaaville sairaanhoitajille. He taas välittivät kyselyn

eteenpäin omien yksikköjensä sairaanhoitajille. Vastaajien saavutettavuuden kannalta olisi ollut hyvä, että olisimme voineet lähettää kyselyn suoraan vastaajien omaan työsähköpostiin. Nyt useiden välikäsien kautta tapahtunut yhteydenotto saattoi johtaa siihen, ettei kysely välttämättä tavoittanut kaikkia kohderyhmästä. Tähän viittaisi tiettyjen paikkakuntien sairaanhoitajien vastaamatta jättäminen.

Tutkimuksen luotettavuus voidaan jakaa kahteen eri käsitteeseen validiteettiin ja reliabiliteettiin. Suomennettuna näiden ajatellaan tarkoittavan tutkimuksen pätevyyttä ja tarkkuutta. (Vehkalahti 2019, 41.) Tutkimuksen validiteettia olemme pyrkineet varmistamaan huolellisella tutkimuskysymysten asettelulla sekä kohderyhmälle laadittujen kysymysten laadinnassa niin, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin.

Reliabiliteetilla voidaan arvioida tulosten tarkkuutta. Tällä tarkoitetaan, etteivät tulokset saa olla sattumanvaraisia vaan tutkimus olisi toistettavissa uudestaan saman suuntaisin tuloksin. Mitä vähemmän tuloksissa on mittausvirheitä, sen parempi tutkimuksen reliabiliteetti on. Tutkijalta vaaditaan koko tutkimuksen ajan kriittisyyttä ja tarkkuutta. Kyselymme välitettiin kaikille 96 Oma lääkärisi -asemilla työskenteleville sairaanhoitajille. Tällä kokonaisotannalla pyrimme varmistamaan tutkimuksen reliabiliteetin säilymistä, koska oli oletettavaa, ettei kaikki kyselyä palauta. Kyselyyn vastasi 28 sairaanhoitajaa. Tällainen suuri poistuma eli kato heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Riskinä tutkimuksen luotettavuudelle voimme nähdä myös vastaajaryhmän jäävän vinoksi. Tällä voidaan ajatella tässä tutkimuksessa esimerkiksi tilannetta, jossa saisimme vastauksia vain Etelä-Suomessa työskenteleviltä sairaanhoitajilta eikä muualta päin suomea. (Heikkilä 2014, 27; Vehkalahti 2019, 41.) Vastauksia purkaessa huomasimmekin, että vastauksia oli tullut tietyiltä paikkakunnilta enemmän ja toisilta taas ei ollenkaan. Tämä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset ovat uskottavia vain, jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesääätelyä. Lainsäädäntö määrittelee tälle rajat.

(Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta.) Opinnäytetyötä ohjaavia lainsäädäntöjä ovat esimerkiksi EU:n tietosuojasetus, Tietosuojalaki, Tekijänoikeuslaki ja Oikeus yksityisyyden suojaan. Näiden lakien tarkoitus on valvoa tutkimuksen oikeellisuutta, avoimuutta ja läpinäkyvyyttä. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.)

Tutkimuksen teon aikana joudutaan ottamaan huomioon useita eettiseen toimintatapaan liittyviä asioita aina aiheenvalinnasta tutkimustulosten julkaisuun. Heti alkuun jo tutkimuksen aiheen valinta on eettinen kysymys, koska siihen liittyy tutkimuksen hyötynäkökohtien ja merkityksellisyyden pohtiminen. Aihetta valitessaan joudutaan miettimään, kenen ehdoilla ja kenen hyödyksi tutkimusta tehdään. (Leinonen 2018, Tutkimuksen eettisyys.)

Kun tutkimus etenee, joudutaan tekemään valintoja siitä, miten tutkimusaineisto kerätään. Jos tutkimuksessa on mukana ihmisiä, eettiset näkökohdat on otettava tarkasti huomioon. Tutkimusaineistoa kerätessä on ainakin seuraavien asioiden täyttyvä: tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, tutkimuksen tarkoituksesta ja toteuttamistavasta annetaan avoimesti ja riittävästi tietoa, tutkimuksen aikana saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja niin, että niillä ei aiheuteta tutkittaville haittaa sekä kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. (Leinonen 2018, Tutkimuksen eettisyys.) Meidän kyselytutkimuksemme perustui vapaaehtoisuuteen, jokainen sairaanhoitaja sai itse päättää, haluaako vastata kyselyyn. Olimme laittaneet saatekirjeeseen yhteystietomme, jos vastaajilla olisi herännyt kysymyksiä tutkimuksestamme. Kyselyyn vastattiin nimettömänä, jolloin anonymiteetti säilyi. Lisäksi hävitimme vastaukset, kun olimme saaneet tulososan valmiiksi.

## 9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tuloksien tarkastelussa hyödynsimme Webropol -ohjelman raportointityökalua. Ohjelma antoi meille vastauksista raportteja, joista valitsimme ja muokkasimme kuvioita ja taulukoita tutkimusraporttiin. Päädyimme tutkimusraportissa esittämiimme kuvioihin ja taulukoihin, koska ne olivat selkeitä sekä antavat lukijalle nopeasti luettavaa tietoa, yleiskuvaa jakaumasta sekä havainnollistaa tutkimuksen tuloksia. (Vilkka 2007, 135.) Pyrimme myös esittämään asiat kuvioiden ja taulukoiden avulla niin, että ne eivät ole lukijalle tulkinnanvaraisia ja pitävät lukijan mielenkiintoa yllä. Tilastokuvioilla on mahdollista esittää aineiston rakenteellisia ominaisuuksia ja säännönmukaisuutta sekä osoittaa asioiden liittyminen toisiinsa. Kuvioiden avulla on mahdollista myös välittää johtopäätöksiä ja ajatuksia. (Heikkilä 2014, 148–149.)

Käytimme tutkimusraportissa myös suoria lainauksia vastauksista. Näiden sitaattien tarkoituksena on antaa lukijalle havainnollistavia esimerkkejä sekä tarjota todiste siitä, että tutkijalla on ollut jokin aineisto analyysinsä pohjana (Kvali-MOTV. Teemoittelu). Lopulta tutkimustulosten avulla pystyimme tekemään johtopäätökset tutkimuksesta ja esittämään tulosten yhteys tutkimuskysymyksiimme (Heikkilä 2014, 139).

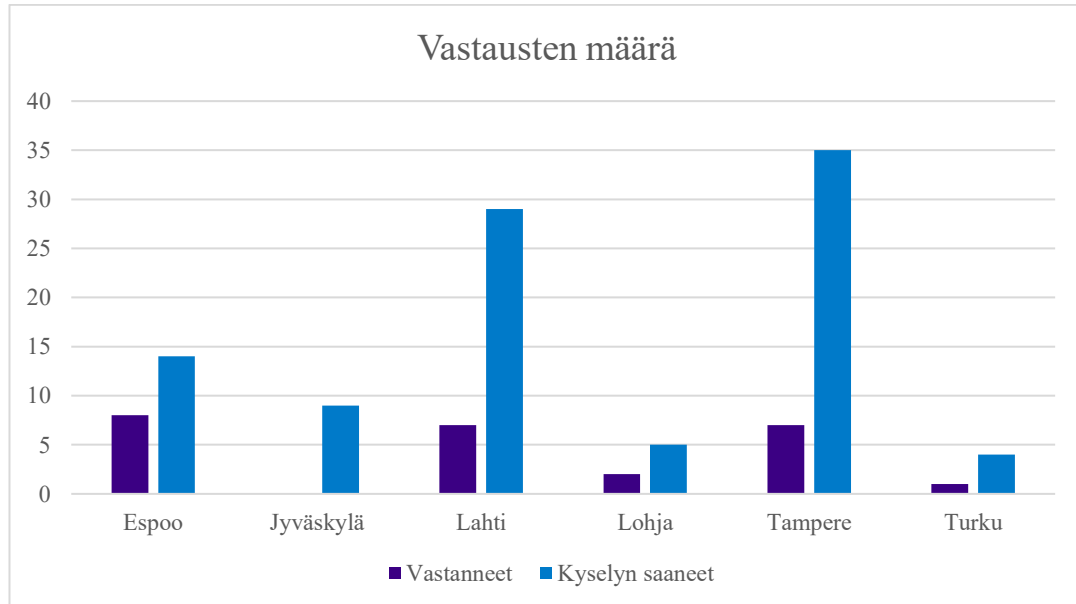
Tutkimusraportissa päädyimme selkeämmän raportin saamiseksi yhdistämään kyselylomakkeen (LIITE 2) vastausvaihtoehdot 1 ja 2 tarkoittamaan ”eri mieltä” ja vaihtoehdot 4 ja 5 tarkoittamaan ”samaa mieltä”. Eli näissä tulokset kerrotaan eri mieltä, en osaa sanoa ja samaan mieltä vaihtoehtoina. Tutkimusraportissa oleviin taulukoihin jätimme kuitenkin kaikki viisi vastausvaihtoehtoa näkyviin, että lukijoilla on mahdollisuus tarkastella tarkempaa jakaumaa vastausten välillä.

### 9.1 Taustatiedot

Kyselyn kohderyhmä koostui 96 sairaanhoitajasta. Sairanhoitajat työskentelevät kuudella eri paikkakunnalla, joissa toimii yhteensä 12 eri Oma lääkärisi -

asemaa; Espoossa kaksi, Tampereelle kolme, Jyväskylän seudulla kolme, Lahdessa kaksi sekä Turun ja Lohjan alueella yhdet oma lääkärиси asemat. Kyselyyn vastasi 28 sairaanhoitajaa.

Kyselylomakkeessa paikkakuntavaihtoehtoja oli useampia, koska alkuperäisen tiedon mukaan kysely lähtisi useammalle paikkakunnalle. Vapaan asiakasvalinnan terveysasemien poistuttua Mehiläiseltä toiminta loppui osalta paikkakunnista. Kyselyyn vastasi sairaanhoitajia viideltä paikkakunnalta ja vain Jyväskylän seudulta emme saaneet yhtään vastausta. Kolme vastaajaa ei ilmoittanut paikkakuntaa, joten heidän paikkakuntaansa emme tiedä emmekä näitä vastauksia voineet käyttää pyrkiessämme ristiintaulukoimaan paikkakunnan vaikutusta vastauksiin. Vaikka vain osa sairaanhoitajista vastasi kyselyyn voimme nähdä positiivisena vastausten saamisen kuitenkin viideltä eri paikkakunnalta. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa myös eri asemien toiminnasta ja siirtää tietoa tulosten perusteella muille. Eri paikkakunnilla työskentelee eri määrä sairaanhoitajia. Kuviossa 3 on tarkempaa tietoa vastaajamääristä paikkakunnittain.

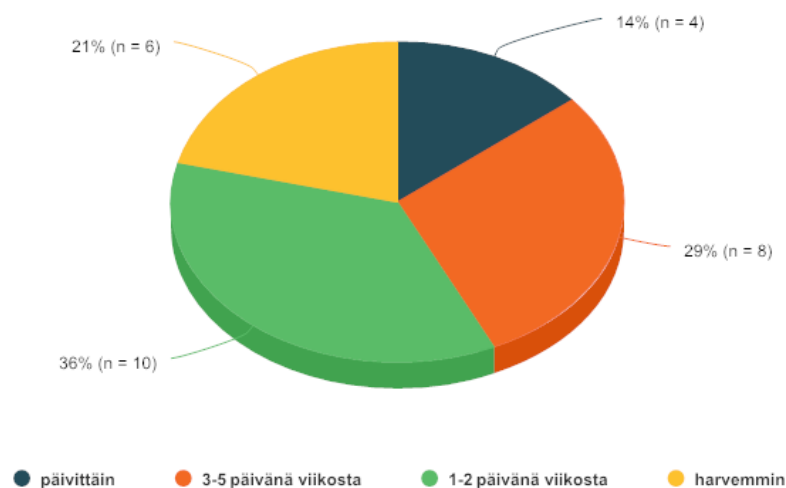


KUVIO 3. Vastausten määrä paikkakunnittain

Vastaajista puolet eli 14 olivat iältään 30–40-vuotiaita. 41–50-vuotiaita oli yhdeksän vastaajaa ja yli 51-vuotiaita kolme vastaajaa. Vastaajista vain kaksi oli alle 30-vuotiaita. Digiklinikan toiminta on melko uutta ja vastaajista 14 kertoi

työskennelleensä digiklinikalla 6–18 kuukautta. Yli 18 kuukautta oli työskennellyt vastaajista yhdeksän ja alle 6 kuukautta neljä vastaajista. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

28 vastaajasta 10 työskenteli digiklinikalla 1–2 päivänä viikossa. Kahdeksan vastaajaa työskenteli 3–5 päivänä viikossa ja kuusi vastaajaa työskenteli harvemmin kuin 1–2 päivänä viikossa. Neljä vastaajaa työskenteli päivittäin digiklinikalla (KUVIO 4). Ajallisesti vastaajista 11 arvioi työskentelevänsä digiklinikalla alle yhden tunnin päivässä. Seitsemän vastaajaa arvioi työskentelevänsä digiklinikalla 1–2 tuntia tai 2–3 tuntia päivässä. Yli kolme tuntia päivässä digiklinikalla työskenteli 10 vastaajaa.

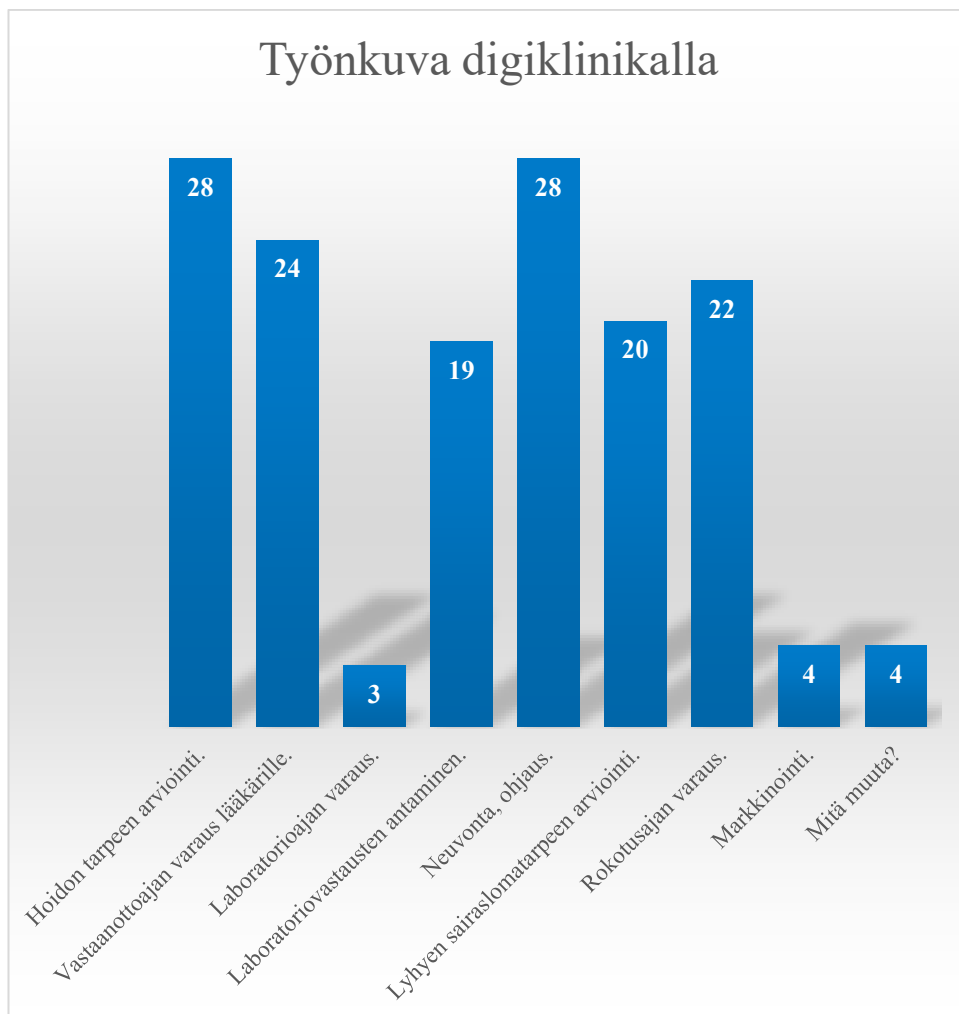


KUVIO 4. Työskentely digiklinikalla työpäivinä

## 9.2 Työskentely digiklinikalla ja motivaatio työhön

Tämän osion tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien työnkuvaa sekä motivaatiota digiklinikalla työskentelyyn. Vastaajat pystyivät valitsemaan useita vastausvaihtoehtoja. Olimme antaneet kahdeksan eri vaihtoehtoa ja lisäksi mitä muuta-vaihtoehtoon, johon vastaajat saivat itse kertoa työtehtävistä. Kaikki vastaajat valitsivat sekä hoidon tarpeen arvioinnin että neuvonnan ja ohjauksen työtehtävikseen. Vastaanottoajan varaus lääkärille, laboratoriovastausten anto,

sairasloma tarpeen arviointi ja sairauslomatodistuksen kirjoittamisen sekä rokotusajan varauksen valitsi yli 68 % vastaajista. Markkinoinnin koki vain 14 % vastaajista kuuluvan heidän työkuvaansa. Laboratorioajan varauksen valitsi 10 % vastaajista. 14 % vastaajista valitsi mitä muuta vastauskohdan (KUVIO 5). Näissä vastauksissa tuli esiin potilaan ennakkohaastattelu ennen lääkärille siirtoa, reseptien uusintapyyntöjen välittäminen lääkäreille sekä vastaanottoajan varaaminen hoitajalle erilaisten syiden takia.



KUVIO 5. Työnkuva digiklinikalla

Digiklinikan käytön helppous jakaantui tasaisesti vastaajien kesken. Lähes 50 % vastaajista ei nähnyt digiklinikan olevan ajallisesti tehokkaampaa kuin muun vastaanottotyön. Yli 50 % vastaajista koki tietävänsä mihin kaikkeen potilastyöhön digiklinikkaa voisi hyödyntää, mutta 29 % vastaajista ei osannut sanoa tähän mielipidettä. Taulukosta 1 voi tarkastella tarkemmin vastausten jakautumista.

Vastaajien työskentelypaikkakunnalla ei nähty tulosten perusteella olevan vaikutusta siihen, kokivatko he tietävänsä mihin kaikkeen potilastyöhön digiklinikkaa voi hyödyntää.

### TAULUKKO 1. Kokemuksia digiklinikan käytöstä

N=28

Vastausvaihtoehto	1=täysin eri mieltä	2=osittain eri mieltä	3=en osaa sanoa	4=osittain samaa mieltä	5=täysin samaa mieltä
Koen digiklinikalla työskentelyn helppoksi muun vastaanottotyön ohessa.	11 %	36 %	18 %	14 %	21 %
Koen digiklinikan käytön stressaavampana kuin muun vastaanottotyön.	29 %	43 %	0 %	21 %	7 %
Koen digiklinikan vastaanottotyön mielekkäänä osana työnkuvaani.	0 %	7 %	18 %	46 %	29 %
Koen digiklinikan käytön epämiellyttävänä osana työtäni.	57 %	29 %	11 %	4 %	0 %
Koen digiklinikan potilastyön olevan ajallisesti tehokkaampaa kuin muun vastaanottotyön.	18 %	29 %	25 %	21 %	7 %
Koen tietäväni mihin kaikkeen potilastyöhön digiklinikkaa voisi hyödyntää.	0 %	14 %	29 %	46 %	11 %

Vastausten perusteella voimme huomata lähes kaikkien (93 %) vastaajien toivoneen digiklinikan kautta tapahtuvan vastaanottotyön jatkossa vähentävän puhelimitse sekä kasvotusten tapahtuvien vastaanottojen määrää. Kuitenkaan vastaajista iso osa (64 %) ei toivonut, että kaikki yhteydenotot tapahtuisivat ensin sähköisesti. Suurin osa (89 %) vastaajista toivoi, että digiklinikan vastaanottotyö on vain yksi osa heidän työnkuvaansa. Tulokset kertovat myös, että kukaan vastaajista ei toivonut digiklinikan poistuvan käytöstä.

Kyselyn perusteella sairaanhoitajat olivat motivoituneita työskentelemään digiklinikalla, sillä 24 sairaanhoitajaa 28:ta olivat motivoituneita työskentelemään klinikalla. Tulosten ristiintaulukoinnin avulla voimme nähdä, että ei motivoituneet vastaajat sijoittuvat pääasiassa Lahden alueelle. Lahden alueella moni vastaaja koki myös työnkuvan koostuvan vain hoidon tarpeen arvioinnista ja potilaan neuvonnasta ja ohjauksesta. Yleisimpiä syitä hyvään motivaatioon oli työskentelyn nopeus ja helppous. Lisäksi digiklinikka koettiin asiakasystävällisenä ja nykyaikaisena.



*Se on asiakasystävällistä, nopea, vaivaton.*

*Se on nopea, kuvat esim. ihottumista helpottavat työtäni.*

*Minusta on nykypäivää, että potilaat voivat olla yhteydessä myös muuten kuin puhelimitse ja itselleen sopivana ajankohtana.*

*Se on moderni tapa työskennellä...*

Muita motivaatioon vaikuttavia asioita olivat työnkuvan vaihtelevuus. Työskenteleminen digiklinikalla ei koettu yhtä kuormittavaksi kuin puhelimen kautta tapahtuvan vastaanottotyön.

*Tuo vaihtelua päivittäiseen fase to fase kontaktiin...*

*Ei kuormita yhtä paljon kuin puhelin.*

### 9.3 Potilaskontaktit

Potilaskontaktit osiossa pyrimme selvittämään vuorovaikutuksen toimivuutta, palvelun saavutettavuutta sekä turvallisuutta. Pyrimme myös selvittämään, miten sairaanhoitajat kokivat hoidon tarpeen arvioinnin sekä sen luotettavuuden digiklinikan kautta verrattuna puhelin tai kasvotusten tapahtuvaan vastaanottotyöhön.

Vastauksista kävi ilmi, että 2/3 vastaajista ei kokenut vuorovaikutuksen kirjoittamalla potilaan kanssa vaikeaksi. Valmiiden kysymysrunkojen käyttämisen apuna koki yli 75 % vastaajista helpottavan potilaan tilan kartoituksessa. Hoidon tarpeen arvioinnin koki luotettavaksi noin reilu puolet (57 %) vastaajista. Kuitenkin 46 % vastaajista koki potilaiden ohjaamisen terveysasemakäyntiin tai puhelinkontaktiin tarpeelliseksi paremman arvioinnin tekemiseksi. Potilasturvallisuus ei vastaajien mielestä heikennyt digiklinikan kautta tapahtuvan vastaanottotyön vuoksi. Myös hoidon laadullisuus koettiin hyvänä. Osa vastaajista (14–28 %) oli näissä kysymyksissä valinnut ”en osaa sanoa” vaihtoehdon.

Vastaajista 2/3 koki, että digiklinikka ei ole kaikkien potilaiden tavoitettavissa hyvin. Kuitenkin sama määrä vastaajista oli myös sitä mieltä, että asiakaslähtöisyys on parantunut digiklinikan myötä. Lähes kaikki vastaajat kokivat digiklinikan

helpottavan tiettyjen asiakasryhmien yhteydenottoa terveydenhuoltoon mutta yli puolet vastaajista koki vanhusten aseman heikentyneen. Tarkemman jakauman vastauksista näet taulukosta 2.

## TAULUKKO 2. Vuorovaikutus ja asiakaslähtöisyys

N=28

Vastausvaihtoehto	1=täysin eri mieltä	2=osittain eri mieltä	3=en osaa sanoa	4=osittain samaa mieltä	5=täysin samaa mieltä
Koen vuorovaikutuksen potilaiden kanssa kirjoittamalla vaikeaksi.	25 %	36 %	7 %	25 %	7 %
Koen hoidon tarpeen arvioinnin olevan luotettavaa digiklinikan kautta.	4 %	21 %	18 %	43 %	14 %
Koen tarpeelliseksi ohjata potilaat usein myös käynnille tai puhelinkontaktiin, jotta saan paremman kuvan potilaan tilanteesta.	7 %	25 %	21 %	32 %	14 %
Koen valmiit kysymysrungot hyödyllisiksi kartoittaessani potilaan yleistilaa ja oireita.	0 %	11 %	14 %	32 %	43 %
Koen digiklinikan olevan kaikkien potilaiden tavoitettavissa hyvin.	25 %	36 %	7 %	25 %	7 %
Koen asiakaslähtöisyyden parantuneen digiklinikan myötä.	7 %	14 %	18 %	36 %	25 %
Koen digiklinikan helpottavan tiettyjen asiakasryhmien yhteydenottoa terveydenhuoltoon.	4 %	0 %	4 %	26 %	67 %
Koen vanhusten aseman heikkenevän digiklinikan käytön myötä.	18 %	18 %	7 %	25 %	32 %
Koen digiklinikan kautta tapahtuvan vastaanottotyön heikentävän potilasturvallisuutta.	32 %	29 %	29 %	4 %	7 %
Koen digiklinikan kautta tapahtuvan hoidon olevan huonolaatuisempaa kuin muun vastaanottotyön.	39 %	29 %	21 %	4 %	7 %

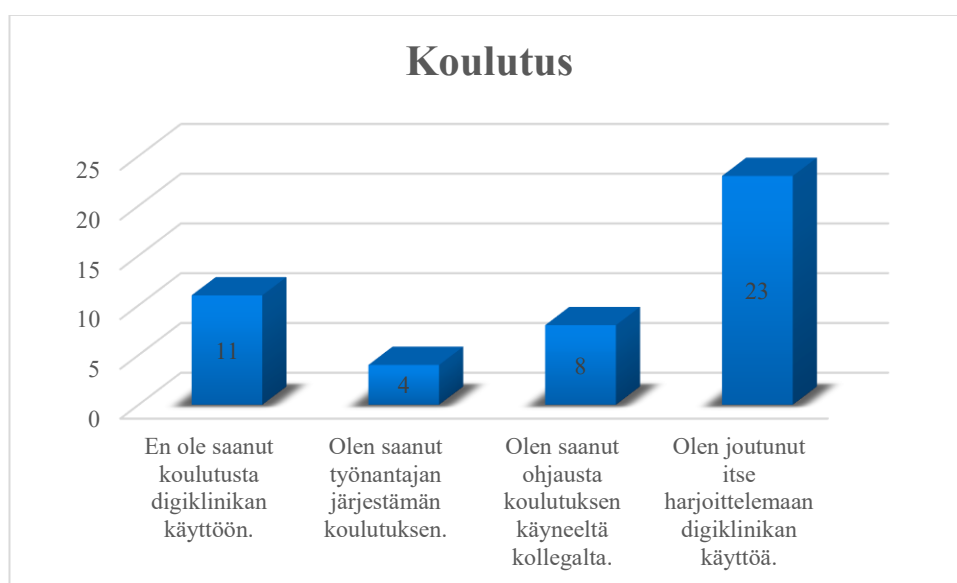
### 9.4 Järjestelmän käytettävyys ja koulutus

Tällä pyrimme selvittämään sairaanhoitajien osaamista järjestelmien käytössä sekä mahdollista tuen ja koulutuksen tarvetta näiden käyttöön. Yli 80 % vastaajista koki osaavansa käyttää digiklinikan järjestelmiä hyvin. Reilu 2/3 vastaajista koki sekä digiklinikan järjestelmän että potilastietojärjestelmän käytön samanlaisesti helpoksi ja sama määrä vastaajista ei kokenut lisäkoulutusta tarpeelliseksi näihin liittyen. Vertasimme vastauksia tässä myös vastaajien paikkakuntiin. Vastausten perusteella ei voitu nähdä missään yksittäisessä kunnassa

olevan ongelmia järjestelmien samanaikaisessa käytössä vaan vastaukset jakautuivat tasaisesti. Vain ¼ vastaajasta koki järjestelmien toimimattomuuden ja ongelmien vievän turhaa työaikaa. Kollegoiden sekä it-tuen apua järjestelmien käytössä koki tarvitsevansa 1/3 vastaajista. 43 % vastaajista olivat valinneet ” en osaa sanoa”- vaihtoehdon kysyttäessä it-tuen avusta sitä tarvittaessa. Kysyttäessä kokevatko vastaajat saavansa ajankohtaisen tiedon digiklinikan kehitymisestä ja muutoksista vastaukset jakaantuivat tasaisesti eri ja samaa mieltä olevien vaihtoehtojen kesken.

Kysyimme myös vastaajilta tietävätkö he digiklinikan kautta potilaalle vastaamiseen asetetut aikatavoitteet. Tähän vastasi yli 82 % olevansa täysin tai osittain samaa mieltä. Lähes 2/3 osaa vastaajista ei kokenut tarvitsevansa lisäkoulutusta potilasohjaukseen ja -neuvontaa mutta lähes puolet (46 %) koki tarvitsevansa kuitenkin lisää selkeitä runkoja / ohjeita potilastyöhön digiklinikalla.

Kysymyksessä koulutuksen ja ohjauksen saamisesta digiklinikan käyttöön sai vastaaja valita useamman vaihtoehdon (KUVIO 6). Useampi vastaaja oli valinnut kaksi vastausvaihtoehtoa. Vain neljä vastaajista oli saanut työnantajan järjestämää koulutusta, 11 ei ole saanut koulutusta ja kahdeksan oli saanut ohjausta koulutuksen käyneeltä kollegalta. 23 vastaaja oli valinnut ”olen joutunut itse harjoittelemaan digiklinikan käyttöä” vastausvaihtoehdon.



KUVIO 6. Koulutus ja ohjaus

## 9.5 Markkinointi

Tässä osiossa pyrimme kartoittamaan, miten vastaajat kokevat digiklinikan markkinoinnin ja kuinka markkinointi oli heidän mielestään saavuttanut potilaat. Tasan puolet vastaajista koki markkinoinnin saavuttaneen kohderyhmän. Loput vastaajista olivat eri mieltä tai eivät osanneet sanoa. Vastaajien vastaukset jakaantuivat hyvin tasaisesti kysyttäessä kokevatko he markkinoineensa digiklinikkaa riittävästi. Kuitenkin lähes 1/3 vastaajista koki vielä, ettei osaa markkinoida digiklinikkaan. Lähes puolet (46 %) vastaajista koki markkinoinnin kuuluvan yhdeksi osaksi sairaanhoitajan työnkuvaan. Tämänhetkisen markkinoinnin koki riittävänä noin 36 % vastaajista. 25 % vastaajista ei osannut vastata tähän. Lähes puolet (46 %) vastaajista ei kokenut tarpeelliseksi markkinoinnin ulkoistamisen ainakaan kokonaan. Taulukossa 3 näkyy tarkempi jakauma vastauksista.

### TAULUKKO 3. Markkinointi

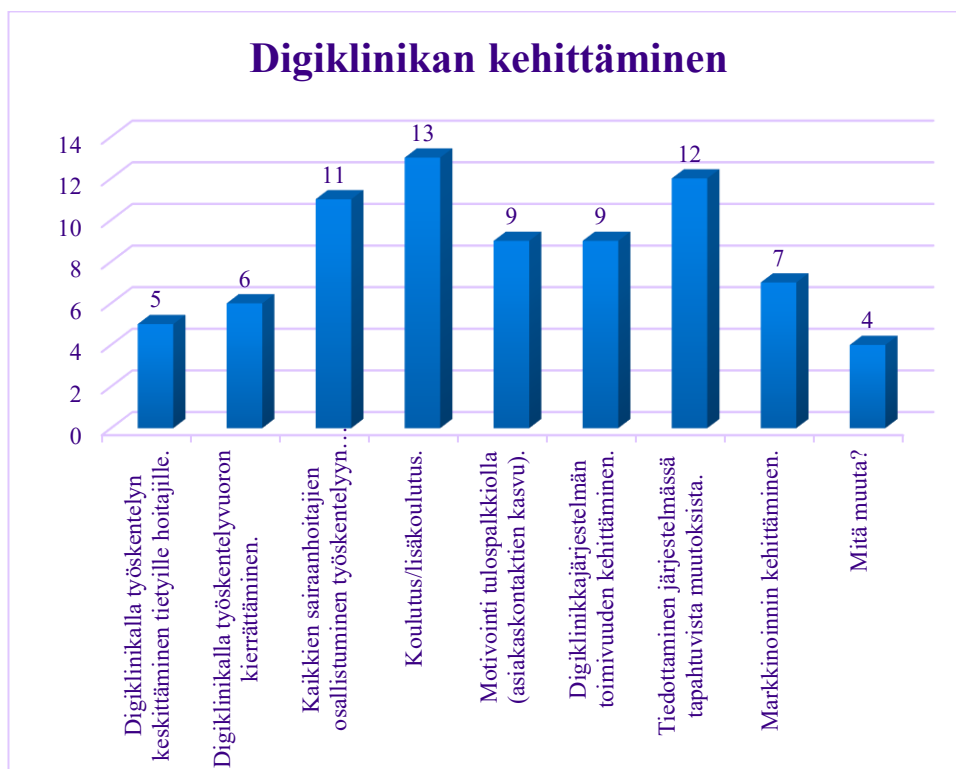
N=28

Vastausvaihtoehto	1=täysin eri mieltä	2=osittain eri mieltä	3=en osaa sanoa	4=osittain samaa mieltä	5=täysin samaa mieltä
Koen digiklinikan markkinoinnin saavuttaneen kohderyhmän.	4 %	29 %	18 %	50 %	0 %
Koen markkinoineeni digiklinikkaa riittävästi.	7 %	36 %	14 %	36 %	7 %
Koen, että en osaa markkinoida digiklinikkaa.	25 %	32 %	11 %	18 %	14 %
Koen, että markkinointi tulee ulkoistaa.	21 %	25 %	32 %	11 %	11 %
Koen tämänhetkisen markkinoinnin olevan riittämätöntä.	14 %	21 %	25 %	32 %	7 %
Koen, että markkinointi ei kuulu sairaanhoitajan työnkuvaan.	18 %	29 %	14 %	21 %	18 %

## 9.6 Kehittäminen

Vastaajat saivat valita digiklinikan kehittämiseen liittyvistä väitteistä useita vaihtoehtoja. Koulutuksen kehittämisen oli valinnut 13 vastaajaa ja järjestelmistä tapahtuvista muutoksista ilmoittamisen 12 vastaajaa. Kaikkien sairaanhoitajien osallistumisen työskentelyyn digiklinikalla oli valinnut 11. Järjestelmien kehittämisen ja motivoinnin tulospalkkioilla oli valinnut 9 vastaajaa. 5–7 valintaa oli saanut

työskentelyn keskittäminen tietyille hoitajille, työskentelyvuoron kierrättäminen sekä markkinoinnin kehittäminen, joka nousikin jo aikaisemmissa kysymyksissä esiin (KUVIO 7). Vertasimme vastauksia vastaajien paikkakuntiin selvittääksemme, onko vastauksissa paikkakunnista johtuvaa eroa. Vastaukset jakautuivat tasaisesti, joten paikkakuntakohtaista yhteyttä ei voitu nähdä.



KUVIO 7. Digiklinikan kehittäminen

Kysyimme vastaajien mielipidettä, mistä heidän mielestään johtuu digiklinikoiden potilaskontaktien vähäisyys. Tähän avoimeen kysymykseen vastasi 19 vastaajaa. Suurimmiksi syiksi koettiin markkinoinnin vähäisyys tai sen puute, mistä johtuu asiakkaiden tietämättömyys (ilmeni yhdeksässä vastauksessa) sekä asiakkaiden korkea ikä, jonka vastaajat kokivat olevan syynä haluttomuuteen opetella käyttöä tai osaamattomuutta käyttää (ilmenee yhdeksässä vastauksessa). Lisäksi vähäisiin potilaskontakteihin kerrottiin olevan syynä negatiiviset kokemukset (kolmessa vastauksessa) ja asiakkaiden tottumattomuus tai vanhat tavat (kolmessa vastauksessa).

*Meidän digiklinikkaa ei mainosteta tarpeeksi...*

*Väestöpohja suurimmaksi osaksi 70+ Lisäksi markkinoinnin puute...*

*Ponnettomasta markkinoinnista.*

*Ei kaikki vanhemmat ihmiset osaa ja eivät halua käyttää digikl.a.*

*Siitä että se on epämiellyttävä tapa kertoa sairauksista tai vaivoista.*

*Sairastaessa ihminen tarvitsee ihmistä kelle kertoa oireista ei kylmää linjaa!*

*Vanhasta tottumuksesta tulevat paikanpäälle tai soittavat puhelinpalveluun.*

Ainoastaan kaksi vastaajaa ei kokenut kontaktien olevan vähäisiä. Toinen vastaajista uskoi, että käyttö kehittyy ajan kanssa ja tiedon lisääntyminen lisää palvelun käyttöä.

Kehittämis-osiossa pyrimme avoimilla kysymyksillä myös saamaan vastaajilta ideoita ja ehdotuksia, kuinka digiklinikan toimintaa voisi kehittää. Tähän kysymykseen vastasi 14 vastaajaa. Suurimmaksi kehityskohteeksi vastausten perusteella ilmeni itse ohjelmasovellus. Erään vastaajan mielestä oli tärkeää, että potilaaseen pitäisi pystyä olemaan yhteydessä, vaikka potilas ei olisi ollut yhteydessä terveysasemalle. Näissä tilanteissa lääkärin olisi helppo laittaa mm. tutkimustuloksia potilaalle. Muissa vastauksissa ehdotettiin, että ohjelman tulisi olla sellainen, joka siirtäisi potilaan tiedot suoraan potilastietojärjestelmään, riippumatta mikä järjestelmä on kyseessä. Lisäksi potilaan itse tulisi voida päivittää tietojaan esim. kotona suoritettavat verenpaineenmittauksen tulokset, joista tieto myös ammattilaiselle.

Eräessä vastauksessa toivottiin asetusta, joka estäisi viestien laitton terveysaseman ollessa suljettuna esim. pidempien juhlapyhien ajan, koska luonnollisesti potilas on saanut avun toista kautta, mutta keskustelujen purkuun kuluu paljon aikaa pyhien jälkeen. Tärkeänä pidettiin myös oikeaa asiakasohjausta ja sitä, että potilaat tietäisivät, miten palvelu toimii ja millaisissa asioissa voi olla yhteydessä digiklinikkaan.

*En tarkalleen ottaen tiedä miten potilas saa ohjeet palvelun käyttöön, olisi tärkeää, että potilaat tietäisivät, miten palvelu toimii ja minkälaisissa asioissa voi olla yhteydessä. Asiakkaille olisi tärkeää myös viestiä, ettei kyseessä ole chat-palvelu, johon vastataan sekunneissa...*

Kyselyn lopuksi annoimme vastaajille vapaan sanan. Tähän osioon vastasi 7 vastaajaa. Vastauksista ilmenee, että digiklinikatyö oli kiva ja uudenlainen tapa työskennellä ja kuuluu nykypäivään. Kehitettävääkin siinä on mm. vastausnopeuteen ja automaattivastauksiin liittyen, kun terveysasema on kiinni. Vastaajista yksi toivoi lisäkoulutusta ja yksi haluaisi olla mielellään mukana kehittämässä toimintaa jossakin työryhmässä.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Vastausten tulosten pohjalta voimme huomata, että digiklinikatyö koostuu suurelta osin hoidon tarpeen arvioinnista, neuvonnasta ja ohjauksesta. Vastaanottoajan varaus lääkärille, laboratoriovastausten antaminen, sairausloma tarpeen arviointi ja sairauslomatodistuksen kirjoittamisen sekä rokotusajan varauksen valitsi yli 68 % vastaajista. Tulosten ristiintaulukoinnin avulla huomasimme, että Lahden Oma lääkärisi -asemilla työskentelevät eivät pääsääntöisesti valinneet näitä vaihtoehtoja. Tutkimuksen tuloksen perusteella voimme huomata, että on tärkeää ohjeistaa kaikkia sairaanhoitajia digiklinikan käytössä ja näin saada heitä käyttämään laajemmin hyödyksi digiklinikkaa työssään. Markkinoinnin koki kuuluvaksi työnkuvaan vain Espoon alueen sairaanhoitajat. Tästä voimme päätellä, että Espoon alueen sairaanhoitajat ovat ehkä saaneet parempaa ohjausta tai koulutusta digiklinikan markkinointiin ja tätä ohjausta olisi tarpeellista saada myös muille paikkakunnille.

Tutkimuksen tulosten perusteella vastaajat olivat hyvin motivoituneita käyttämään digiklinikkaa. Kuitenkin heikoiten motivoituneet vastaajat löytyivät Lahden

alueelta. Toista ihmistä ei voi motivoida, mutta hänen motivoitumisestaan voidaan tukea erilaisilla keinoilla (Rasila & Pitkonen 2010, 5). Voidaankin miettiä, onko motivaatiolla ja työnkuvan epäselvyydellä yhteys motivaation puutteeseen. Voisiko motivaatiota lisätä koulutuksen avulla, jolloin vastaajat oppisivat käyttämään digiklinikkaa laajemmin ja kokevat sen näin hyödylliseksi työvälineeksi.

29 % vastaajista koki digiklinikan kautta tapahtuvan vastaanottotyön stressaavampana kuin muun vastaanottotyön. Tähän kysymykseen ei ollut avointa vastauskohtaa, joten emme saaneet selville syytä tähän. Tuloksen perusteella voidaan pohtia, johtuuko stressaavuus digiklinikan hoitamisesta muun työn ohessa, usean chati-potilaan asioiden olemisesta mielessä keskeneräisinä vai siitä, että hoitajien on haastavampi saada luotettavaa kuvaa potilaan voinnista chatin kautta.

Vastaajat kokivat digiklinikan potilasturvallisuuden yhtä hyväksi kuin puhelin tai kasvotusten tapahtuvassa vastaanotossa. Yli puolet (57 %) vastaajista koki hoidon tarpeen arvioinnin luotettavaksi mutta myös lähes puolet (46 %) koki tarpeelliseksi ohjata potilas vielä puhelin tai kasvotusten tapahtuvaan kontaktiin chatin jälkeen. Valviran oheistuksen mukaan hoidon tarpeen arviointia tekevällä terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla tehtävän edellyttämä kokemus ja osaaminen ja työnantaja on velvollinen huolehtimaan tarvittavasta koulutuksesta, ohjeistuksesta sekä valvonnasta (Valvira. Hoidon tarpeen arviointi). Tutkimuksessa emme selvittäneet syytä, miksi uusi kontakti koetaan tarpeelliseksi. Kokevatko sairaanhoitajat, ettei heillä ole riittävä ammattitaito tehdä hoidon tarpeen arviointi kuulematta tai näkemättä potilasta? Tässä voimme myös miettiä, kuinka suuri merkitys potilaan ilmeiden ja eleiden näkemisellä on hoidon tarpeen arvioinnissa. Uuteen kontaktiin ohjaaminen on tärkeää potilasturvallisuuden varmistamiseksi, mutta työtehokkuuden kannalta huonoa. Työtehokkuuden kannalta on tärkeää luottaa omaan ammattitaitoonsa tai kysyä mielipidettä kollegalta. Digiklinikatyö on kaiken kaikkiaan kuitenkin tiimityötä, jossa voi ja saa kysyä tiimikaverilta apua.

Globaalin digitalisoitumisen myötä on keskusteltu paljon vanhusten aseman heikkenemisestä. Tämä tuli esiin myös tutkimuksessamme, jossa yli puolet (57 %) vastaajista koki vanhusten aseman heikentyneen palvelujen saajina. Silti lähes



kaikki vastaajat (93 %) koki tiettyjen asiakasryhmien palvelun parantuneen digi-klinikan käyttöönoton myötä. Emme eritelleet kysymyksessämme mitä tietyt asiakasryhmät ovat, mutta kysymyksiä tehdessä tutkijat miettivät tässä esimerkiksi kuuloavammaisista potilaita sekä nuoria. On hyvä muistaa, että vanhuksilla on mahdollisuus olla yhteydessä myös muulla tavoin terveysasemaan, jolloin heidän palveluntarpeeseensa vastataan eivätkä he jää hoidon ulkopuolelle.

Usein erilaisten laitteiden ja järjestelmien vikaherkkyys, kaatuminen sekä kommunikaation puute eri järjestelmien välillä tuovat haasteita työhön. Usein myös puolivalmiiden ohjelmistojen ja järjestelmien käyttöönotto aiheuttaa ongelmatilanteita, koska niitä joudutaan päivittämään usein. (Keyriläinen ja Sutela 2018, 282.) Tutkimuksen perusteella voimme kuitenkin huomata vastaajien osaavan käyttää digi- ja potilastietojärjestelmiä melko hyvin eikä järjestelmäongelmia esiinny juurikaan. Kysyttäessä miten vastaajat kokivat saavansa ajankohtaisen tiedon digi-klinikan kehittymisestä ja muutoksista vastaukset jakaantuivat. Koska moni (36 %) vastaaja koki jäävänsä tiedon ulkopuolelle, olisi hyvä kiinnittää jatkossa huomiota, että muutoksista informoidaan kaikkia digiklinikalla työskenteleviä.

Kysyimme, miten vastaajat olivat saaneet koulutusta ja ohjausta digiklinikalla työskentelyyn. 11 vastaajaa ei ollut saanut työnantajan järjestämään koulutusta. Suurin osa (23) oli harjoitellut käyttöä itse ja osa (8) myös saanut apua kollegalta. Vastauksista siis ilmeni, että suurin osa vastaajista osaa käyttää järjestelmiä hyvin, vaikka eivät ole koulutusta saaneet. Tästä voi päätellä, ettei koulutus jatkosakaan ole välttämätöntä, mutta voisi kuitenkin tukea työskentelyä ja motivaatiota.

Potilasohjaus ja -neuvonta tarkoittaa hoitotyön auttamismenetelmää, jossa potilaan omaa toimintakykyä, itsenäisyyttä ja omatoimisuutta tuetaan (Paasila, Rissanen & Seppänen 2018, 3). Tulosten perusteella voidaan huomata, että suurin osa (61 %) vastaajista ei kokenut tarvitsevansa lisäkoulutusta potilasohjaukseen ja -neuvontaan. Vastaajista lähes puolet (46 %) koki myös valmiiden ja selkeiden kysymysrunkojen sekä ohjeiden auttavan heitä työssään. Tästä voidaan päätellä, että selkeiden kysymysrunkojen kehittäminen jatkossa olisi hyödyksi, tehostaisi sairaanhoitajien työtä sekä olisi osa potilasturvallisuuden varmistamista.

Selvitimme tutkimuksessa myös, miten vastaajat kokivat markkinoinnin osaksi työnkuvaa. Ihmiset voivat määritellä markkinoinnin hyvin eri tavalla. Osa kokee sen olevan puhdasta myymistä, joka on erillinen osa työnkuvaa ja kuuluu erillisten markkinointihenkilöiden vastuulle. Kuitenkin nykypäivänä markkinoinnin katsotaan kuuluvan kaikille organisaatiossa työskenteleville. Se on yhteinen ajattelu- ja toimintatapa, jolla yritys pyrkii saavuttamaan tavoitteet ja päämäärät. (Vierula 2014, 32.) Digiklinikalla markkinoinnin voi ajatella tapahtuvan hyvinkin huomattomasti kertomalla potilaille digiklinikan palveluista ja opastaen sen käyttöön. Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että markkinointikoulutus voisi tuoda sairaanhoitajille varmuutta markkinoimiseen ja lisätä motivaatiota siihen. Tulosten mukaan vain puolet (50 %) vastaajista koki, että markkinointi on saavuttanut kohderyhmät. 1/3 vastaajasta koki, että ei osaa markkinoida digiklinikkaa. Markkinointikoulutus olisi tärkeää, koska lähes puolet (46 %) vastaajista koki kuitenkin markkinoinnin kuuluvan yhdeksi osaksi sairaanhoitajan työnkuvaa.

Tulosten mukaan Oma lääkärisi -asemien digiklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat kokivat kehittämistarpeiden olevan (markkinointi)koulutuksessa, järjestelmämuutoksista ilmoittamisesta sekä järjestelmän kehittämisessä esimerkiksi sellaiseksi, että ohjelma siirtäisi potilaan tiedot suoraan potilastietojärjestelmään, riippumatta mikä järjestelmä on kyseessä ja että potilaan itse tulisi voida päivittää tietojaan. Lisäksi toivottiin kaikkien sairaanhoitajien osallistuvan digiklinikatyöhön.

Tulosten mukaan vähäinen potilaskontaktien määrä johtuu markkinoinnin vähäisyydestä tai sen puutteesta, mikä lisää asiakkaiden tietämättömyyttä ja taitoa hyödyntää digiklinikkaa. Vastausten perusteella huomataan, että asiakkaiden korkea ikä ja haluttomuus opetella uutta vähentää potilaskontaktien määrää. Tulevaisuudessa on hyvä miettiä, kuinka iäkkäämmät henkilöt saadaan motivoitua ja kuinka heille voitaisiin opettaa digiklinikan käyttöä.

Tulevaisuudessa tavoitteena on, että yhä suurempi osa potilaista ottaisi ensin kontaktin terveysasemalle digiklinikan kautta. Kehittämisehdotuksissa ilmeni myös, että potilaat eivät välttämättä tiedä milloin chatti on auki. Tällaiset terveysaseman kiinniolon aikana tulleet viestit ruuhkauttavat chattipalvelun ja ei ole

työntehokkuuden kannalta järkevää. Ehkä automaattisella vastausviestillä chatin ollessa suljettuna löytyisi tähän ratkaisu.

## 11 POHDINTA

Saimme Mehiläiseltä idean opinnäytetyöhömmе. Aihe oli mielestämme mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Kevään myötä koronapandemian edetessä aihe tuli entistä ajankohtaisemmaksi ja digiklinikan sekä muiden sähköisten terveyspalveluiden merkitys konkretisoitui niin kansallisella tasolla kuin globaalisti. Tutkimustietoa terveydenhuollon digitalisaatioon ja teknologiaan liittyen on jonkin verran, mutta suoraan sairaanhoitajien kokemuksia niihin liittyen on tutkittu vielä melko vähän. Oma lääkärisi -asemien digiklinikan toiminta on sen verran uutta, ettei siihen liittyen ole aikaisempaa tutkimusta tehty.

Kyselyn palautusprosentti jäi harmittavan pieneksi, vaikka annoimme vielä viikon lisääaikaa vastata kyselyyn. Pohdimme, että tähän saattoi vaikuttaa yhteiskuntaamme koko kevään rasittanut Koronapandemia, joka kuormitti hoitohenkilökuntaa huomattavasti. Alkava kesälomakausi saattoi myös omalta osaltaan laskea vastaajien motivaatiota vastata kyselyyn. Ajallisesti voitaisiin katsoa, että kyselyn toteuttamisajankohta ei ollut kovin hyvä ja ehkä myöhemmin toteutettuna olisimme saaneet enemmän vastauksia.

Keräsimme koko työskentelyn ajan tutkimusperäistä tietoa opinnäytetyöhön. Opimme löytämään tietoa erilaisista tietokannoista sekä etsimään muualta luotettavia lähteitä ja arvioimaan niitä. Mehiläiseltä saimme toiveita kyselyn sisältöön liittyen ja sairaanhoitajien pohjahaastattelun avulla kartoitimme sairaanhoitajien työnkuvaa ja tutkimuskysymykset selkiintyivät. Kyselykaavakkeen kysymyksien teko vei oman aikansa, koska oli tärkeää, että saisimme niillä vastauksia haluamiimme asioihin. Mietimme kysymykset useaan otteeseen ja pohdimme oikeita kysymysmuotoja niihin.

Tutkimuksen tuloksia verrattaessa tutkimuskysymyksiimme voimme huomata saaneemme vastaukset niihin. Joidenkin kysymysten kohdalla saimme vastauksen kysytyyn asiaan mutta ilman jatkokysymystä jäi epäselväksi esimerkiksi, mistä jokin asia johtuu. Tuloksia purkaessa huomasimme tämän epätarkkuuden tutkimuksessa. Jos toteuttaisimme tutkimuksen uudestaan, tarkentaisimme joidenkin kysymysten osalta niiden sisältöä.

Perehdyimme opinnäytetyön aikana erilaisiin tutkimusmenetelmiin. Prosessin edetessä kohtasimme myös haasteita ja turhautumista, mitkä kasvattivat meitä ammatillisesti. Yhteistyömme koko prosessin ajan oli toimivaa. Huomasimme, kuinka tärkeää on avoin ja luottamuksellinen parityöskentely. Kannustimme toisiamme ja jaoimme ajatuksia koko työskentelyn ajan. Tämä tiivis yhteistyö antoi meille myös paljon eväitä tulevaan työhömmme sairaanhoitajina.

Tutustuimme sairaanhoitajien erilaisiin työtehtäviin digiklinikalla prosessin aikana. Tämä laajensi mielikuvaamme siitä, mitä sairaanhoitajan vastaanottotyöhön kuuluu. Hoitotyön eettisyys ja tasa-arvoisuus ovat meille tärkeitä aiheita. Ne nousevat usein esiin digitalisaation myötä ja näin kulkivat tiiviisti mukana koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Tulevina sairaanhoitajina digitaalisuus ja teknologia tulevat olemaan osa työnkuvaamme.

Laitteiden ja sovellusten nopea kehitys vaativat sairaanhoitajilta kouluttautumista ja ajan hermolla pysymistä. Lisäksi on tärkeää olla mukana kehittämässä näitä laitteita ja sovelluksia ja tuoda kehitystyössä esiin sairaanhoitajan näkökulma. Ohjelmien ja laitteiden käyttö tulee olla helppoa ja niiden toimivuus ja luotettavuus tulee taata niin, ettei niiden käyttö vie liikaa aikaa hoitotyöstä tai vastausajasta asiakkaalle. Ohjelmien tietosuojasta ja asiakkaiden tietojen siirron turvallisuudesta on pidettävä huolta, koska asiakkaiden luottamuksen puute voi vaikuttaa sähköisten palveluiden käytön vähenemiseen.

Opinnäytetyön idean, suunnitelman ja käsikirjoituksen esittäminen muille on ollut antoisaa. Näiden avulla olemme oppineet itsekriittisyyttä sekä palautteen vastaanottamista. Palautteen avulla olemme myös kehittyneet muokkaamaan omaa toimintaamme sekä punnitsemaan erilaisia vaihtoehtoja, joilla saavutamme

toivomamme tuloksen. Nämä ovat myös taitoja, mitä tulemme tarvitsemaan tulevaisuudessa.

Annoimme opinnäytetyön käsikirjoitusversion luettavaksi Mehiläisen yhteyshenkilölle ja pyysimme palautetta ja mahdollisia korjausehdotuksia vielä ennen työn julkaisua. Pidimme Teams-tapaamisen, jossa saimme hyvää palautetta tutkimuksesta sekä opinnäytetyöstä kokonaisuudessaan. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi paljon jo heillä tiedossa olevia asioita. Tämä on tietenkin hyvä, koska se kertoo esimiestyön olevan ajan tasalla työntekijöiden työstä ja sen haasteista. Tutkimuksen tulokset kuitenkin myös herättivät heitä kiinnittämään huomioita joihinkin asioihin tulevaisuudessa enemmän. Näitä asioita olivat erityisesti työntekijöiden perehdytys työhön sekä miksi digivastaanoton jälkeen on yllättävän usein tarve ohjata potilas myös puhelin- tai kasvotusten tapahtuvaan kontaktiin. Kokonaisuudessa työmme vastasi heidän odotuksiaan ja he pystyvät tulosten perusteella kehittämään digiklinikan toimintaa.

Oli mielenkiintoista yhdistää opinnäytetyössä sairaanhoitajan työ ja hoitotyön digitalisoituminen. Eri ympäristöissä hoitotyön digitalisoituminen ja teknologian kehittyminen näkyvät eri tavalla ja näiden tutkiminen ja merkitys tulee varmasti lisääntymään lähivuosina. Suoraan digiklinikan toimintaan liittyen olisi hienoa tehdä myös jatkotutkimus potilaiden kokemuksista digiklinikalla asioimisesta.

## LÄHTEET

- Alasoini, T. (2015). Digitalisaatio muuttaa työtä - millaista työelämää uudistavaa innovaatiopolitiikkaa tarvitaan? Työpoliittinen aikakauskirja 2/2015. 26 – 37. Saatavilla <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74854/tak22015.pdf?seq#page=26>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (i.a) Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavilla 10.5.2020 <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20C3%84YTET%C3%96I%20DEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Bloom, N. (2019). Sähköinen hoidontarpeen arviointi – kokemuksia hoitohenkilöstön näkökulmasta. (Opinnäytetyö, Laurea ammattikorkeakoulu, terveydenhoitotyö). Saatavilla [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/171396/Sähköinen\\_hoidon\\_tarpeen\\_arviointi\\_Blom\\_26.5.2019.pdf?sequence=2&isAllowed=](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/171396/Sähköinen_hoidon_tarpeen_arviointi_Blom_26.5.2019.pdf?sequence=2&isAllowed=)
- Farrell, M.J. & Rose, L. (2008). Use of Mobile Handheld computers in clinical Nursing Education. Journal of Nursing Education Vol. 47, No 1, 13–19.
- Free, C., Phillips, G., Galli, L., Watson, L., Felix, L., Edwards, P., Patel, V. & Haines, A. (2013). The Effectiveness of Mobile-Health Technology-Based Health Behaviour Change or Disease Management Interventions for Health Care Consumers: A Systematic Review. Saatavilla 20.7.2020 <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001362>
- Gerdt, B. & Eskelinen, S. (2018). *Digiajan asiakaskokemus. Oppia kansainvälisiltä huipuilta*. Helsinki: Alma Talent Oy.
- Heikkilä T. (2014). Tilastollinen tutkimus. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-6495-1>
- Hiltunen, E. & Hiltunen, K. (2015). *Technolife 2035. How will technology change our future?* Cambridge Scholars Publishing.
- Hopia, H., Heikkilä, J. & Lehtovirta M. (2016). Terveiden mobiilisovellukset – hyötyä vai huvia? Tutkiva hoitotyö Vol. 14(1), 44–46.

- Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. (10/2016) Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla <https://www.julkari.fi/handle/10024/131301>
- Keyriläinen, M. & Sutela, H. (2018). Suomalaisten palkansaajien kokemuksia työn digitalisaatiosta. Työelämän tutkimus, 16(4), 275–286.
- Koivisto, R., Leikas, J., Auvinen, H., Vakkuri, V., Saariluoma, P., Hakkarainen, J. & Koulu, R. (2019). Valtioneuvoston tutkimus- ja seurantatoimikunta. Tekoäly viranomaistoiminnassa – eettiset kysymykset ja yhteiskunnallinen hyväksyttävyys. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161345/14-2019-Te-koaly%20viranomaistoiminnassa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Koppa. Jyväskylän yliopisto. (10.4.2015) Tilastollisesti kuvaava analyysi. Saatavilla 8.5.2020 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/tilastollisesti-kuvaava-analyysi>
- KvaliMOTV. (i.a) Koodaus. Saatavilla 8.5.2020 [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_2\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html)
- KvaliMOTV. (i.a) Teemoittelu. Saatavilla 8.5.2020 [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)
- KvaliMOTV. (i.a) Triangulaatio. Saatavilla 27.3.2020 [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html)
- KvaliMOTV. (i.a) Tutkimusongelma analyysin suuntimena. Saatavilla 19.11.2020 [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_1\\_1.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_1_1.html)
- L 66/1972. Kansanterveyslaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/1972006>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 559/1994 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- L 731/1999. Suomen perustuslaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

- L 159/2007 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>
- L 617/2009 Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090617>
- L 1326/2010. Terveystieteiden lakien muuttamisesta. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P47>
- Leinonen, R. (9.10.2018). Tutkimuksen eettisyys. Saatavilla <https://spoken.fi/tutkimuksen-eettisyys/>
- Marttinen, J. (2018). *Palvelukseen halutaan robotti. Tekoäly ja tulevaisuuden työelämä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Aula & Co.
- Mehiläinen. (i.a) Mehiläinen Oy. Saatavilla 28.3.2020 <https://www.mehilainen.fi/yritysinfo>
- Mehiläinen. (i.a) Mehiläinen yrityksenä. Saatavilla 14.3.2020 <https://www.mehilainen.fi/yritysinfo/mehilainen-yrityksena>
- Mehiläinen (5.3.2020). Mehiläisen vuosikertomus ja tilinpäätös 2019. Saatavilla 23.7.2020 [https://www.mehilainen.fi/static/1e283ff00f9c18614677edf4541d1883/Mehilainen vuosikertomus ja tilinpäätös 2019 FIN\\_lukuversio.pdf](https://www.mehilainen.fi/static/1e283ff00f9c18614677edf4541d1883/Mehilainen_vuosikertomus_ja_tilinpaaotos_2019_FIN_lukuversio.pdf)
- Mehiläinen. (i.a) Sairausloma ja sairauspäiväraha. Saatavilla 28.3.2020 <https://www.mehilainen.fi/yrityksille/sairausloma>
- Nylund, P. & Ruokoniemi, P. (3/2018). Tunne terveysteknologia – käyttöönotto vaatii valvontaa. Saatavilla [https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/3\\_2018/laakkeet-ja-digitalisaatio-2.0/tunne-terveysteknologia-kayttoonotto-vaatii-valvontaa](https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/3_2018/laakkeet-ja-digitalisaatio-2.0/tunne-terveysteknologia-kayttoonotto-vaatii-valvontaa)
- Ollila, M-R. (2019). *Tekoälyn etiikkaa*. Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Omalääkärisi. (8.8.2018). Digiklinikka. Saatavilla 14.3.2020 <https://espoo.omalaakarisi.fi/2018/08/08/digiklinikka/>
- Omalääkärisi. (i.a) Tietoa meistä. Saatavilla 14.3.2020 <https://omalaakarisi.fi/tietoa-meista/>



- Paasila, J., Rissanen, S. & Seppänen M. (2018). Sairaanhoidajan potilasohjausosaaminen Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. (Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma). Saatavilla [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152152/Paasila\\_Jonna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152152/Paasila_Jonna.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rasila, M. & Pitkonen, M. (2010). *Motivaatio, työn ilo ja into*. Helsinki: Yrityskirjat Oy.
- Sanjeev, P.B., Jagat, N. & Partho, P.S. (2016). Mobile technology and the digitization of healthcare. *European Heart Journal*, Volume 37, Issue 18, 7 May 2016. Saatavilla <https://academic.oup.com/eurheartj/article/37/18/1428/2466287>
- Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. (i.a) Saatavilla 29.3.2020 <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoidajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Suomen sairaanhoidajaliitto ry. (2016). *Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Sairaanhoidajaliitto. (2017). Hoitotyön tiedonhallinnallinen erityispätevyys. Saatavilla [https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/hota\\_kriteerit\\_2018\\_v02.pdf](https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/hota_kriteerit_2018_v02.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Digitalisaatio. Saatavilla 17.11.2020 <https://stm.fi/digitalisaatio>
- Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavilla 10.5.2020 <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Valli R (toim.) (2018). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. Jyväskylä: Ps-kustannus.
- Valli R (toim.) (2018). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. Jyväskylä: Ps-kustannus.
- Valtiovarainministeriö. Digitalisaation edistämisen ohjelma. Saatavilla 17.11.2020 <https://vm.fi/digitalisaation-edistamisen-ohjelma>
- Valvira. (i.a) Hoidon tarpeen arviointi. Saatavilla 6.10.2020 [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon\\_tarpeen\\_arviointi](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi)
- Vehkalahti, K. (2019). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Saatavilla <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen, M., Tuukkanen, J., Ketola, E. & Heponiemi T. (2018). Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. Finnish Journal of eHealth and e Welfare. Saatavilla <file:///C:/Users/nahni/Downloads/65387-Article%20Text-88385-1-10-20180309.pdf>
- Vierula, M. (2014). *Suuri integraatiokirja Markkinointi, myynti ja viestintä*. Helsinki: Talentum.
- Vilka, H. (2007). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Saatavilla <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>
- Vilpas, P. (i.a). Kvantitatiivinen tutkimus. Saatavilla 6.7.2020 <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>

## LIITE 1. Saatekirje

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn, koska juuri sinun ajatuksesi ovat tärkeitä. Työskentelet Mehiläisen Oma lääkärisi -asemalla sairaanhoitajana. Opinnäytetyönä kerätään kokemuksiasi työstäsi digiklinikalla. Oma lääkärisi -asemilla on tavoitteena kehittää ja yhtenäistää digiklinikoiden käytäntöjä tulevaisuudessa.

Tiedonkeruu toteutuu nettikyselynä, jossa sinun anonymiteettisi on suojattu. Kysely on välitetty kaikille Oma lääkärisi-asemilla työskenteleville sairaanhoitajille. Kyselyn vastaamiseen aikaa kuuluu n. 10 minuuttia. Mahdollisimman monipuolisen ja luotettavan tiedon saamiseksi jokainen vastaus on tärkeä. Toivomme sinun vastaavan kyselyyn viimeistään 7.6.2020 mennessä. Tutkimuksen tulosten yhteenvedon saat työnantajaltasi syksyn 2020 aikana.

Opinnäytetyön tekijät ovat Katri Miettinen ja Piia Lampela, Diakonia ammattikorkeakoulun Helsingin kampuksen sairaanhoitajaopiskelijat.

Kiitos vastauksestasi jo etukäteen.

Lisätietoja ja palautetta kyselystä voi laittaa sähköpostitse [piia.lampela@student.diak.fi](mailto:piia.lampela@student.diak.fi) tai [katri.miettinen@student.diak.fi](mailto:katri.miettinen@student.diak.fi).

Linkki kyselyyn:

## LIITE 2. Kysely sairaanhoitajien kokemuksista digiklinikalla

**Kokemukset digiklinikatyöstä.****1. Työpaikkani sijaitsee**

- Espoo
- Hyvinkää
- Hämeenlinna
- Jyväskylä
- Järvenpää
- Kemi
- Keminmaa
- Kuopio
- Lahti
- Lohja
- Siikalatva
- Tampere
- Tornio
- Turku

**2. Olen**

- alle 30 vuotta
- 30-40 vuotta
- 41-50 vuotta
- yli 51 vuotta

**3. Olen työskennellyt digiklinikalla**

- alle 6 kuukautta
- 6-18 kuukautta
- yli 18 kuukautta

**4. Työskentelen digiklinikalla (valitse yksi vaihtoehto)**

- päivittäin
- 3-5 päivänä viikosta
- 1-2 päivänä viikosta
- harvemmin

**5. Niinä päivinä, kun työskentelen myös digiklinikalla, keskimääräinen työaikani siellä on (valitse yksi vaihtoehto)**

- alle 1 tuntia
- 1-2 tuntia
- 2-3 tuntia
- yli 3 tuntia

**TYÖSKENTELEY DIGIKLINIKALLA JA MOTIVAATIO = työnkuva, suhtautuminen digiklinikkaan****6. Työtehtäviini digiklinikalla kuuluu: (voit valita useita vaihtoehtoja)**

- Hoidon tarpeen arviointi
- Vastaanottoajan varaus lääkärille
- Laboratorioajan varaus
- Laboratoriovastausten antaminen
- Neuvonta, ohjaus
  
- Lyhyen sairauslomatarpeen arviointi ja si-todistuksen kirjoittaminen
- Rokotusajan varaus
- Markkinointi
- Mitä muuta?



**7. Seuraavaan vastaus asteikolla 1-5. 1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= osittain samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä.**

	1	2	3	4	5
Koen digiklinikalla työskentelyn helpoksi muun vastaanottotyön ohessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen digiklinikan käytön stressaavampana kuin muun vastaanottotyön.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen digiklinikan vastaanottotyön mielekkäänä osana työnkuvaani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen digiklinikan käytön epämiellyttävänä osana työtäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen digiklinikan potilastyön olevan ajallisesti tehokkaampaa kuin muun vastaanottotyön.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen tietäväni mihin kaikkeen potilastyöhön digiklinikkaa voisi hyödyntää.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**8. Seuraavaan vastaus asteikolla 1-5. 1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= osittain samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä.**

	1	2	3	4	5
Toivon digiklinikan vastaanottotyön vähentävän puhelimesta tapahtuvaa vastaanottotyötä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toivon digiklinikan vastaanottotyön vähentävän terveysasemalla tapahtuvaa vastaanottotyötä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toivon jatkossa kaikkien potilaskontaktien tapahtuvan ensin digiklinikan kautta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toivon digiklinikan vastaanottotyön olevan vain yksi osa työnkuvaani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toivon, että minun ei tarvitsisi työskennellä digiklinikan vastaanottotyössä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toivon, että digiklinikka poistuu käytöstä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**9. Olen motivoitunut työskentelemään digiklinikalla:**

- Kyllä, koska
- en, koska

**POTILASKONTAKTIT =vuorovaikutus, saavutettavuus, hoidon tarpeen arviointi, luotettavuus, turvallisuus.**

**10. Seuraavaan vastaus asteikolla 1-5. 1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= osittain samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä.**

	1	2	3	4	5
Koen vuorovaikutuksen potilaiden kanssa kirjoittamalla vaikeaksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen Hoidon tarpeen arvioinnin olevan luotettavaa digiklinikan kautta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen tarpeelliseksi ohjata potilaat usein myös käynnille tai puhelinkontaktiin, jotta saan paremman kuvan potilaan tilanteesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen valmiit kysymysrungot hyödyllisiksi kartoittaessani potilaan yleistilaa ja oireita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen digiklinikan olevan kaikkien potilaiden tavoitettavissa hyvin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen asiakaslähtöisyyden parantuneen digiklinikan myötä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Koen digiklinikan helpottavan tiettyjen asiakasryhmien yhteydenottoa terveydenhuoltoon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen vanhusten aseman heikkenevän digiklinikan käytön myötä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen digiklinikan kautta tapahtuvan vastaanottotyön heikentävän potilasturvallisuutta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen digiklinikan kautta tapahtuvan hoidon olevan huonolaatuisempaa kuin muun vastaanottotyön.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**JÄRJESTELMÄN KÄYTETTÄVYYS JA KOULUTUS =osaaminen, järjestelmien helppous, saatu tuki, tavoitteet.**

11. Seuraavaan vastaus asteikolla 1-5. 1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= osittain samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä.

	1	2	3	4	5
Koen osaavani käyttää digiklinikan järjestelmiä hyvin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen digiklinikan järjestelmän ja potilastietojärjestelmän samanaikaisen käytön helpoksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen järjestelmän toimimattomuuden ja ongelmien vievän turhaan työaikaani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen saavani tukea ja apua it-tuelta tarvittaessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen tarvitsevani lisäkoulutusta digiklinikan järjestelmien käyttöön.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen tarvitsevani apua ja tukea kollegoiltani digiklinikan järjestelmien / ohjelmien käytössä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen saavani ajankohtaisen tiedon digiklinikan kehittämisestä / muutoksista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tiedän asetetut aikatavoitteet, joissa pyrimme vastaamaan digiklinikan kautta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen tarvitsevani lisää selkeitä runkoja / ohjeita potilastyöhön digiklinikalla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen tarvitsevani koulutusta digitaaliseen potilasohjaukseen ja -neuvontaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Olen saanut koulutusta ja ohjausta digiklinikalla työskentelyyn: (voit valita useita vaihtoehtoja)

- En ole saanut koulutusta digiklinikan käyttöön.
- Olen saanut työnantajan järjestämän koulutuksen.
- Olen saanut ohjausta koulutuksen käyneeltä kollegalta.
- Olen joutunut itse harjoittelemaan digiklinikan käyttöä.

**MARKKINOINTI = digiklinikan saavutettavuus, markkinointikoulutus, markkinoinnin tehokkuus.**



13. Seuraavaan vastaus asteikolla 1-5. 1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= osittain samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Koen digiklinikan markkinoinnin saavuttaneen kohderyhmän.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen markkinoineeni digiklinikkaa riittävästi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että en osaa markkinoida digiklinikkaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että markkinointi tulee ulkoistaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen tämän hetkisen markkinoinnin olevan riittämätöntä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että markkinointi ei kuulu sairaanhoitajan työnkuvaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Seuraavaan vastaus asteikolla 1-5. 1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= osittain samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Koen digiklinikan markkinoinnin saavuttaneen kohderyhmän.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen markkinoineeni digiklinikkaa riittävästi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että en osaa markkinoida digiklinikkaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että markkinointi tulee ulkoistaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen tämän hetkisen markkinoinnin olevan riittämätöntä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että markkinointi ei kuulu sairaanhoitajan työnkuvaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**KEHITTÄMINEN** =kehittämistarpeet, työn organisointi.

15. Koen seuraavissa asioissa kehittämistarpeita: (voit valita useita vaihtoehtoja)

- Digiklinikalla työskentelyn keskittäminen tietyille hoitajille.
- Digiklinikalla työskentelyvuoron kierrättäminen.
- Kaikkien sairaanhoitajien osallistuminen työskentelyyn digiklinikalla.
- Koulutus/lisäkoulutus.
- Motivointi tulospalkkiolla (asiakaskontaktien kasvu).
- Digiklinikajärjestelmän toimivuuden kehittäminen.
- Tiedottaminen järjestelmässä tapahtuvista muutoksista.
- Markkinoinnin kehittäminen.
- Mitä muuta?

**16. Digiklinikan potilaskontaktien vähäisyys johtuu mielestäni**


**17. Kehittäisin digiklinikkaa**


**18. Mitä muuta haluan sanoa?**
