

Möttönen Riitta & Schroderus Eeva

**Omasote-palvelun vaikutukset sairaanhoitajien  
työ- ja toimintatapoihin Kainuun sotessa**

Sairaanhoitaja (AMK)  
Sairaanhoitajakoulutus  
Syksy 2022



**KAMK • University  
of Applied Sciences**

## Tiivistelmä

**Tekijä(t):** Möttönen Riitta & Schroderus Eeva

**Työn nimi:** Omasote-palvelun vaikutukset sairaanhoitajien työ- ja toimintatapoihin Kainuun sotessa.

**Tutkintonimike:** Sairaanhoitaja (AMK)

**Asiasanat:** Omasote, hoitotyö, digitaalisuus, sairaanhoitaja

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on saada kansalaiset aktiivisemmiksi oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Tähän pyrkimykseen sisältyy tärkeänä osana sähköiset terveyspalvelut, joiden tarjontaa lisätään ja kehitetään jatkuvasti. Sosiaali- ja terveysministeriö tukee tätä kehitystä sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksella.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymällä on käytössään sähköinen asiointipalvelu, Kainuun Omasote. Omasotea käyttävät Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän hoitohenkilöstön lisäksi myös osa heidän asiakkaistaan. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Omasote-alusta vaikuttaa sairaanhoitajien työ- ja toimintatapoihin sekä löytää kehittämiskohteita tulevaisuuden kehitystyötä silmällä pitäen.

Kohderyhmäksi valittiin yhdessä opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa terveysasemilla vastaanottotyötä tekevät sairaanhoitajat ja muutamien Kainuun keskussairaalan poliklinikoiden hoitajat, jotka käyttävät Omasotea työskentelyvälineenään.

Aineisto kerättiin sähköisessä muodossa Webropol-ohjelmaa käyttäen. Sähköiseen kyselyyn vastasi 54 sairaanhoitajaa. Vastajien keskimääräinen ikä oli 40.7 vuotta ja työkokemus keskimäärin 13.5 vuotta.

Kyselylomake sisälsi asteikollisten monivalintakysymysten lisäksi yhden avoimen kysymyksen, eli käytimme monimenetelmäistä lähestymistapaa. Tutkimusmenetelminä käytimme rinnakkain kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimustapaa.

Opinnäytetyössä tehdyssä kyselyssä on taustakysymyksiin huomioitu vastaajien ikä, työkokemus hoitotyössä sekä toimipaikan alue. Esitimme kysymyksissämme 13 eri väittämää sekä yhden NPS-kysymyksen (Net Promoter Score), jolla selvitettiin, kuinka todennäköisesti henkilö suositelisi Omasotea kollegoilleen asteikolla 0–10 sekä yhden avoimen kysymyksen koskien vastaajien omakohtaisia kehittämideoita. Kvantitatiivisen kyselyn vastaukset on eritelty frekvenssein sekä prosenttiluvuin. Omasote alusta koettiin helppokäyttöiseksi ja alustan toimintavarmuuteen oltiin tyytyväisiä. Yli puolet vastaajista koki saamansa opastuksen alustan käyttöön riittäväksi, loput vastaajista olivat joko osittain tai täysin eri mieltä.

Kvalitatiivinen aineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineistosta esiin nousseiden vastausten perusteella voimme päätellä, että käyttäjät olivat tyytyväisiä yhteydenpidon helppouteen ja nopeuteen. Käytön opastusta toivottiin niin hoitajille, asiakkaille kuin myös lääkäreille. Valmiita potilasohjeita Omasote-alustalle kaivattiin lisää. Myös viestien kohdentuminen epätarkoituksenmukaisesti koettiin sairaanhoitajia kuormittavana tekijänä. Omasote ei kaikilta osin vastannut hoitotyön tarpeita, ja alustan käyttö ohitettiin soittamalla asiakkaalle. Tietoturvan osalta suurin ongelma oli viestien kohdentuminen. Kehittämideoita esitettiin lukuisia määriä, ja opinnäytetyön toimeksiantaja voi hyödyntää saatuja vastauksia Omasote-alustan kehittämisessä.

**Abstract****Author(s):** Möttönen Riitta & Schroderus Eeva**Title of Publication:** The Impact of the Omasote Platform on Nurses' Work within Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Nursing**Keywords:** Omasote, nursing work, digitality, nurse

The goal of the Ministry of Social Affairs and Health is to enhance citizens' active role in maintaining their own health and well-being. An important part of the goal are digital health services, the supply of which is being increased and developed all the time. The Ministry of Social Affairs and Health supports this development by reforming social and health services.

Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority uses a digital services platform called Kainuun Omasote, which is used both by the nursing staff of the Joint Authority and some of their clients. The purpose of this thesis was to find out how the Omasote platform impacted nurses' ways of working and acting and to identify areas of development with a view for future development work.

Together with the commissioner of the thesis, nurses working in the outpatient receptions at health centers and nurses working in a few outpatient clinics at Kainuu Central Hospital were chosen as the target group. All these nurses used Omasote at their work.

The data was collected electronically using the Webropol program. 54 replies were received. The average age of the respondents was 40.7 years, and the average work experience was 13.5 years.

In addition to scaled multiple-choice questions, the questionnaire also contained one open-ended question; thus, the approach to the topic was multi-methodical. Both qualitative and quantitative research methods were used.

The background questions of the questionnaire took into account the respondents' age, work experience in nursing and the area of their workplaces. The questions included 13 different statements and one NPS (Net Promoter Score) question, which was used to find out how likely, on a scale of 0-10, a person would recommend Omasote to his colleagues and one open question regarding the respondents' personal development ideas. The answers to the quantitative survey were divided according to frequencies and percentages. The Omasote platform was found to be easy to use and reliable. More than half of the respondents considered the guidance they had received in using the platform to be sufficient, whereas the rest either partially or completely disagreed with that.

The qualitative material was analyzed using inductive content analysis. Based on the answers obtained from the data, it can be concluded that Omasote users were satisfied with the ease and speed of communication but needed further guidance in the use of the platform. More patient instructions need to be added for the Omasote platform. Incorrectly targeted messages

were also perceived as a burdensome factor among nurses. Omasote did not meet the user needs in all respects, and the platform was bypassed by calling the client. Regarding data security, the biggest problem was the targeting of messages. A lot of development ideas were presented, and the commissioner of this thesis can use the answers to develop the Omasote platform.

Esipuhe

*"Unelma ei muutu todeksi taikuudella. Se vaatii paljon hikeä, määrätietoisuutta ja kovaa työtä." - Colin Powell*

Tämä mietelause kuvaa hyvin opinnäytetyömme vaiheita. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen ilman minkäänlaista aikaisempaa kokemusta, tämä oli unelmamme ja päämäärämme, joka nyt on saavutettu. Unelma on vaatinut paljon työtä ja kärsivällisyyttä. Samalla se opetti meitä todella paljon matkallamme kohti päämäärää. Valitsimme opinnäytetyön aiheemme oman mielenkiintomme mukaisesti. On ollut todella mielenkiintoista tehdä kyselytutkimusta ja analysoida vastauksia. Saaduista vastauksista kiitämme kaikkia kyselytutkimukseen osallistuneita.

Kiitämme myös opinnäytetyömme ohjaajaa kärsivällisyydestä ja ohjauksesta sekä toimeksiantajan edustajia ja KAMK:n kirjaston informaattikkoa saamastamme tuesta ja avusta. Suuri kiitos myös perheillemme, jotka kärsivällisesti jaksoivat ymmärtää yhteisen ajan vähyyden opinnäytetyömme tekemisen ajan. Nyt on meidän aikamme hengähtää.

-Kiittäen Riitta ja Eeva

## Sisällys

JOHDANTO .....	2
1 OMASOTE OSANA DIGITAALISIA TERVEYSPALVEUJA .....	5
1.1 Digitalisaation vaikutus hoitotyön sisältöön .....	5
1.2 Digitaaliset terveyspalvelut .....	7
1.3 Omasote .....	8
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE, TUTKIMUSONGELMA .....	9
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	10
3.1 Aineistonkeruuprosessi .....	11
3.2 Kyselylomake .....	12
3.3 Analyysimenetelmä .....	12
4 TULOKSET .....	14
4.1 Omasote-alustan vaikutus sairaanhoitajan työhön .....	17
4.2 Omasote-alustan käyttökokemuksia sairaanhoitajan työssä.....	18
4.3 Omasote-alustan suositteluindeksi kollegoille.....	19
4.4 Omasote-alustan kehittämistarpeet sairaanhoitajan näkökulmasta.....	20
5 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	25
6 POHDINTA .....	27
6.1 Eettisyys.....	27
6.2 Luotettavuus.....	28
6.3 Ammatillinen kehittyminen.....	29
6.4 Jatkotutkimusaiheet.....	31
LÄHTEET .....	32
LIITE 1 Saatekirje	
LIITE 2 Kyselykaavake	
LIITE 3 Aineistonhallintasuunnitelma	

## JOHDANTO

Palveluiden digitalisoituminen on yleistynyt nopeasti, maailmanlaajuisesti ja monilla eri aloilla (Kiiski-Kataja 2016). Tämä tuo osaltaan helpotusta ihmisten yhä kiireisempään arkeen, ja auttaa myös terveydenhuollon asiakkaita monin eri tavoin. Digitalisaatio avaa uusia mahdollisuuksia asiointiin ilman ajanvarausta ja vuoron odottamista (Hyppönen & Ilmarinen 2016).

WHO on määritellyt mobile health eli mHealth mobiiliterveyspalvelut mukaan sähköisten mobiilipalveluiden termistöön, sisältäen langattomien mobiililaitteiden käytön kansanterveystyössä sekä terveydenhuollossa (World Health Organization 2011). Varsinkin harvaan asutulla seudulla tämä myös helpottaa ja nopeuttaa ihmisten palvelujen käyttöä. Asiakkaan tarpeen näkökulmasta on tärkeää arvioida palvelut, joiden digitalisoinnilla saavutetaan merkittäviä hyötyjä asiakkaiden kannalta. Digitalisaation vaikutus eriarvoisuuteen on myönteinen, mutta se ei silti ratkaise kaikkia ongelmia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Erialaisten digitaalisten alustojen käyttö terveydenhuoltotyön välineinä mahdollistaa asiakkaan itseohjautumista ja osallistumista omahoitoon helposti, asuinpaikasta riippumatta. Monet digitaaliset palvelut ovat käytettävissä myös kaikkina viikonpäivinä ja kellonaikoina, mikä osaltaan helpottaa ihmisten asiointia palveluissa oman aikataulunsa mukaisesti. Jotkut ihmiset myös motivoituvat paremmin omahoitoon käyttäessään sähköisiä kanavia yhteydenpidossa ammattilaisten kanssa. He kokevat parempaa elämänhallintaa sekä käyttävänsä itsemääräämisoikeuttaan käyttäessään palveluita itsenäisesti. Tästä voimmekin päätellä, että omahoidon parantamisella on mahdollista edistää ihmisten vastuunottoa omasta terveydestään, terveellisiä elintapoja ja siten sitoutumista näyttöön perustuviin hoitoihin (Lehdonniitty 2017,19).

Terveydenhuollon henkilöstölle digitaaliset palvelut antavat mahdollisuuden tehokkaaseen ja nopeaan tiedon siirtoon isoillekin asiakasryhmille, mutta toisaalta palvelu voi olla tarvittaessa myös henkilökohtaista. Sähköiset tietojärjestelmät ovat Valviran valvomia ja laki määrittelee sähköisen käsittelyn tietoturvallisuuden (L 784/2021).

Syy juuri tämän opinnäytetyön aiheen valitsemiseen oli digitalisten palveluiden yleistyminen myös terveydenhuollon kentälle sekä mielenkiinto sitä kohtaan, miten hoitohenkilöstö kokee digitalisoitumisen osana omaa työtään. Vastaanottotyötä tekevien sairaanhoitajien näkökulmasta

Omasoten käyttämistä hoitotyön välineenä on tutkittu vasta vähän, joten uutta tietoa tarvitaan toiminnan edelleen kehittämistä varten. Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa, mitä toimintoja tulisi kehittää, jotta digitaalisten palvelujen potentiaalia voidaan entistä paremmin hyödyntää toimeksiantajan toiminnassa. Kokeeko henkilöstö Omasote alustan kuormittavana vai helpottavana tekijänä? Kiinnostavaa on myös se, kuinka jo olemassa olevaa toimintaa voitaisiin tulevaisuudessa viedä eteenpäin siten, että voisimme vielä enemmän hyödyntää teknologian mukanaan tuomia mahdollisuuksia. Vai voidaanko jatkossa luoda täysin uusia innovaatioita entisten tilalle tai rinnalle? Tämän vuoksi opinnäytetyömme vastaajiksi valikoituikin toimeksiantajan määrittämänä joukko poliklinikoilla ja terveysasemilla Omasotea käyttäviä, ja vastaanottotyötä tekeviä sairaanhoitajia.

Toimeksiantajamme on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, myöhemmissä ilmaisuisissa Kainuun sote. Kainuun sote on organisaatio, joka tarjoaa laaja-alaisesti perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen palveluja Kainuun väestölle Kajaanissa, Kuhmossa, Paltamossa, Ristijärvellä, Sotkamossa ja Suomussalmella. Puolangalla Kainuun sote vastaa ainoastaan erikoissairaanhoidosta sekä ympäristöterveydenhuollosta. (Kainuun sote 2022.)

Palvelut ovat käytettävissä lähivastaanottopalveluina, puhelimitse tapahtuvina palveluina, ja nykyään yhä enemmän myös sähköisinä Omasote palveluina. Kuntayhtymän palveluksessa työskenteli vuoden 2020 viimeisenä päivänä 3802 henkilöä, joista hoitotyön ammattilaisia (ei sis. lääkäreitä, terapeutteja tai avustavaa hoitotyötä tekeviä) 2370 henkilöä. Omasotea työvälineenään käyttäviä hoitotyön ammattilaisia on hetkellä yhteensä 914 kaikki ammattiryhmät mukaan lukien, niin perusterveydenhuollossa kuin myös erikoissairaanhoidossa. (Komulainen 2020.)

Perusterveydenhuollon terveysasemat, mukaan luettuna yleislääketieteenpoliklinikka, käyttivät ajalla 01.01.2022 – 30.06.2022 Omasotea seuraavasti: hoitajat saivat asiakkailta yhteensä 21 927 viestiä tai kysymystä, ja he lähettivät asiakkaille yhteensä 22 627 vastausta tai kommenttia. Tämän lisäksi he välittivät toiselle asiantuntijalle 389 kysymystä. Erikoissairaanhoidon alueelta mukana oli 12 aikuisten somaattisten sairauksien poliklinikkaa, joiden Omasoten käyttö samalla ajankaksella jakautui siten, että he ottivat vastaan 4 656 viestiä tai kysymystä ja lähettivät 6 238 vastausta tai kommenttia. Toiselle asiantuntijalle he välittivät 77 kysymystä (Komulainen 2022.)

Kyselytutkimuksessa selvitimme, onko työnantajan taholta annettu laitteisto ja koulutus heidän mielestään riittävä Omasoten tehokkaaseen ja tarkoituksenmukaiseen käyttöön. Tutkimuksen

vastaajina toimi toimeksiantajan määrittelemien yksiköiden sairaanhoitajat. Sama vastaajajoukko vastasi kaikkiin kysymyksiin, koskien niin varsinaisia tutkimuskysymyksiä, kuin vastaajajoukkoa koskevia taustakysymyksiäkin. Käytimme opinnäytetyössämme monimenetelmäistä lähestymistapaa, kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tähän työhön monimenetelmäinen lähestymistapa soveltui parhaiten käytettäväksi, koska halusimme selvittää mahdollisimman laajasti Omasote alustan vaikutuksia sairaanhoitajan työhön. Käytimme strukturoituja kysymyksiä ja niitä täydentämässä oli avoin kysymys. Tällä tavalla pyrimme mahdollisimman monipuoliseen ja kattavaan tiedonkeruuseen.

Teoreettinen viitekehys koottiin etsimällä tietoa kirjallisista lähteistä, kuten kirjoista, katsausartikkeleista ja kokoomateoksista, joiden avulla löydettiin tieteellisiä alkuperäistutkimuksia.

Haut suoritettiin erilaisten kirjallisuustietokantojen sekä internetin hakukoneiden avulla. Lähde-materiaalina on käytetty sekä sähköisiä aineistoja että kirjallista materiaalia.

## 1 OMASOTE OSANA DIGITAALISIA TERVEYSPALVEUJA

Työssämme keskeisiä käsitteitä ovat Omasote, sairaanhoitajan työ sekä digitaalisuus hoitotyön välineenä. Hakusanoina käytimme: Omasote, hoitotyö, digitaalisuus ja sairaanhoitaja. Lähteet olemme valinneet sen mukaan, että ne sisältävät tietoa digitaalisen alustan käyttämisestä hoitotyön välineenä sekä sen vaikutuksesta sairaanhoitajan työhön. Omasote on yksi digitaalisista, terveydenhuollon käytössä olevista alustoista, ja käytössä Kainuun alueella nimellä Kainuun Omasote.

Teoreettista pohjatietoa olemme hakeneet luotettavista kirjallisista tietolähteistä sekä tutkimuksista, jotka syventävät ymmärrystä valitsemaamme aihealueeseen. Tietokantoja, joita käytimme, olivat Medic, Julkari, Google Scholar sekä Finna. Etsimme niistä asiaa käsitteleviä artikkeleita ja opinnäytetöitä. Olemme hakeneet myös kansainvälistä materiaalia aiheesta.

Olemme valinneet kyseiset tietolähteet, koska niistä saamme kattavasti ja monipuolisesti tutkittua tietoa aiheestamme. Tämän lisäksi niissä kuvataan laaja-alaisesti sitä, kuinka digitalisoitumisen tulevaisuus tulee olemaan koko ajan suurempi rooli yhteiskunnassamme, ja kuinka tärkeää digitaalisten taitojen kehittäminen on myös sote -alalla. Löysimme kiinnostavia, ajankohtaisia lähteitä ja olemme käyttäneet niitä työssämme.

### 1.1 Digitalisaation vaikutus hoitotyön sisältöön

Sairaanhoitajat ovat suurin terveydenhuollossa työtä tekevä ammattiryhmä. Heidän osaamisensa on keskeisessä asemassa potilaan kokonaisvaltaisessa terveyden- ja sairaudenhoidossa, sairauksien ennaltaehkäisyssä, ja potilaan sekä hänen läheistensä ohjaamisessa. Tärkeä osa sairaanhoitajan osaamisessa on ylläpitää jatkuvaa omaa ja työnsä kehittymistä ja kehittämistä. Sairaanhoitaja käyttää kehittämisessään hyödyksi näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sairaanhoitaja voi edetä urallaan aina ulkomailla työskentelystä johtamiseen asti. (Sairaanhoitajaliitto a, n.d.)

Sairaanhoitajan työ on sisältänyt kautta aikojen ihmisten auttamista heidän arjessaan. Sen lisäksi se on sisältänyt myös kehittämistä, tutkimusta, työnjohtotehtäviä ja hallintoa sekä ohjaamista ja

opetustyötä. Työn luonne on aina vaatinut kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä, ja omata hyvät vuorovaikutustaidot. Hoitotyössä sairaanhoitaja ja hoitoa tarvitseva ihminen kohtaavat toisensa aina ainutkertaisella tavalla. Sairanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka auttaa ihmistä tämän kohdatessa elämässään erilaisia haasteita, kuten sairastumisen, vammautumisen tai kuoleman. (Vuorinen 2007, 22.)

Nyt sairaanhoitajan työnkuva on kuitenkin muuttunut siten, että tärkeä osa työtä on asiakkaan omahoidon tukeminen, ohjaaminen ja siihen kannustaminen myös etäyhteyden kautta toimituna. Sairanhoitaja on usein tuottamassa palveluja digitaalisessa toimintaympäristössä ja huolehtii siitä, että potilaalla on mahdollisuus saada tarvitsemaansa tietoa käytössä olevalta alustalta (Sairanhoitajaliitto b, n.d). Terveiden edistäminen ja digitaaliset palvelut ovat osa sairaanhoitajan vastaanottotyötä. Asiakkaat käyttävät digitaalisia palveluita väestön ikärakenteen muuttumisen myötä yhä enenevässä määrin asioidensa hoitamiseen ja digipalvelut ovat nykyaikana lähes kaikkien käytettävissä (Sairanhoitajaliitto c, n.d).

Potilasasiakirjat ovat muuttuneet digitaaliseen muotoon, ja sen ansiosta tiedonsiirto on oikea-aikaista, yhdenmukaista ja helposti saavutettavaa. Sairanhoitaja kirjaa asiakastapaamiset sähköiseen potilasasiakirjaan tarkasti ja yhtenäistä kirjaamistapaa käyttäen. Tämä luo pohjaa moniammatilliselle ja joustavalle yhteistyölle. Sähköiset potilasasiakirjat perustuvat lakiin (L 298/2009.)

Opinnäytetyön aihe liittyy vahvasti hoitotyön periaatteisiin. Hoitotyössä korostuu erityisesti eettinen toiminta ja tasa-arvoisuus sekä itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeudella on lain suoja, ja sen rajoittamiseen ryhdytään vain erityistilanteessa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa, että jokaisella ihmisellä on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää terveyden- tai sairaudenhoitoa oikea-aikaisesti. (L 785/1992.) Terveyspalveluiden digitalisaatiolla on myös käänteinen puoli, joka voi vaikeuttaa hoidon saamista oikea-aikaisesti. Digitalisaatio ei saavuta kaikkia kansalaisia tasapuolisesti. Ikääntyneet ja vakavan toimintahäiriön omaavat henkilöt voivat jäädä palveluiden ulkopuolelle. (Kyytsönen, Piirainen, Latvanen, Muuri & Vehko 2022, 2–3.)

## 1.2 Digitaaliset terveyspalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan Suomi on kansainvälisesti kärkimaita terveyden ja hyvinvoinnin sähköisessä tiedonhallinnassa, esimerkkeinä siitä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon Kanta-palvelut ja työsuojeluvalvonnan sähköiset prosessit. Sosiaali- ja terveysministeriössä on linjattu, että ihminen on tärkein myös digitalisaatioon liittyvässä kehittämisessä. Digitalisaation avulla muodostetaan parempaa tietoa, jotta ihmiset voivat tehdä parempia valintoja ja saada parempia palveluja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Digipalveluiden käyttämiseen tarvitaan internet yhteys ja sopiva laitteisto. Palvelut tuodaan asiakkaan saataville erilaisten digialustojen ja -ympäristöjen avulla. Erityisesti terveyspalvelujen digitalisoimisessa täytyy huomioida, että palvelut eivät saavuta kaikkia kansalaisia (Kukkonen 2021). Digitaaliset terveyspalvelut yleistyvät terveydenhuoltopalveluissa yhä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä (Saranto, Kinnunen, Jylhä & Kivekäs 2020). Arjessa tämä näkyy siten, että omatoimiset asiakkaat hoitavat terveydenhuoltoon liittyvät asiansa mielellään etäpalveluina.

Tutkimustietoa tästä löytyy neuvolatyön asiakkaiden sekä sosiaalihuollon työtä tekevien näkökulmasta. Neuvolatyö tukee perheen arkea aina raskausajasta lähtien, jatkuen lapsen kouluikään saakka. Kokkonen ja Lappalainen (2020) kuvaavat amk-opinnäytetyössään äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemuksia Omasote-alustan käytöstä. Kyselyn tulosten perusteella suurin osa vastaajista oli käyttänyt Omasotea, ja koki sen olemassaolon tarpeelliseksi. Eniten se oli ollut käytössä laboratoriovastausten seurannassa. Myös viestipalveluna ja lomakkeiden täyttämiseen sitä oli käytetty runsaasti.

Sosiaalihuollon työtä tekevien työntekijöiden näkökulmasta on tehty opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on ollut selvittää sosiaalialan työntekijöiden kokemuksia verkkovuorovaikutuksesta viestipalvelussa. Tässä opinnäytetyössä tulokseksi saatiin se, että haasteet oman työn kannalta nähtiin merkityksettöminä. Mahdollisuutena nähtiin viestipalvelun vaikutuksen saatavuus, joka helpottaa asiakkaan yhteydenottoa. Haasteena nähtiin kirjoitetun tekstin ymmärtämisen vaikeus sekä se, että dialogisen vuorovaikutuksen syvyys jää saavuttamatta. (Määränen ja Tanskanen 2018.)

### 1.3 Omasote

Kainuun Omasote on sähköinen työalusta, jota käytetään Kainuun soten perusterveydenhuollon vastaanotoilla, lisäksi se on käytössä erikoissairaanhoidon poliklinikoilla. Se on työväline vastaanottotyötä tekevien sairaanhoitajien ja heidän asiakkaiden/potilaiden väliseen verkkovuorovaikutukseen. Alustan käyttämisestä hoitotyön välineenä on kokemusta tammikuusta 2014 lähtien (Komalainen 2016).

Omasotea on uudistettu vuoden 2021 aikana. Pyrkimyksenä on tehdä Omasotesta entistä parempi työväline, kehittämällä sen toimintaa entistä paremmaksi ja käyttäjäystävällisemmäksi myös työntekijöiden kannalta. Siitä on pyritty tekemään entistä houkuttelevampi ja paremmin toimiva myös erilaisille mobiililaitteille. Siihen on sisällytetty erilaisia toimintoja, joilla siitä on saatu monipuolinen ja tehokas informaatiokanava. Ajantasaisia tiedotteita löytyy muun muassa Koronatilanteesta Kainuussa sekä siihen liittyviä toimintaohjeita. (Kainuun Sote 2021.)

Asiakas muun muassa suorittaa mittaukset omatoimisesti kotona, ja voi nykYTEKNOLOGIAA HYÖDYNTÄEN merkitä tulokset Omasoteen, josta sairaanhoitaja voi niitä tarkastella. Tarvittaessa sairaanhoitaja voi konsultoida lääkäriä esimerkiksi lääkitysmuutosten tiimoilta ja toimittaa viestipalvelun kautta hoito-ohjeet asiakkaalle. Asiakas voi myös itsenäisesti katsoa omia peruslaboratoriovastauksiaan, tehdä ajanvarauksia ja täyttää sähköisiä kyselyjä. Omasoten kautta voi myös lähettää reseptin uusimispyynnön. Tämän mahdollistavat erilaiset digitaaliset alustat, jotka yleistyvät hoitotyön välineinä (Rantaharju, Mikkonen ja Huusko 2015).

Myös Kainuun sotessa asiakkaat ja vastaanottotyössä työskentelevät sairaanhoitajat käyttävät Omasotea viestintäkanavana. Asiakkaat voivat tehdä esimerkiksi ajanvarauspyynnön hoitajalle sekä esittää erilaisia hoitoansa koskevia kysymyksiä. Sairaanhoitajat voivat muun muassa vastata hoitoa koskeviin kysymyksiin tai ilmoittaa asiakkaille laboratoriotulosten vastauksia. Sähköinen kanava helpottaa tietotekniikkaa käyttävien asiakkaiden terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämistä. Alustan käyttäminen on turvallista, koska palveluun kirjautuminen tehdään henkilökohtaisilla pankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella (Kainuun sote 2022).

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE, TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia Omasotesta sekä kuvata heidän kokemuksiaan Omasoten vaikutuksista työ- ja toimintatapoihin sekä työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa tämänhetkisestä tilanteesta toimeksiantajalle koskien sitä, kuinka Omasotea työvälineenään käyttävät sairaanhoitajat kokevat Omasoten käyttämisen oman työnsä välineenä nyt, ja kuinka se on muuttanut heidän työtään aiempaan verrattuna.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Minkälainen on Omasoten vaikutus sairaanhoitajan työhön?
2. Minkälaisia ovat alustan kehittämistarpeet sairaanhoitajien näkökulmasta?

### 3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tutkimusmenetelmänä käytimme monimenetelmäistä lähestymistapaa. Käytimme rinnakkain kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusta. Tällöin kyseessä on tutkimusmenetelmien triangulaatio (Kananen 2015, 323). Omassa opinnäytetyössämme käytimme väittämiä, jotka pohjautuivat toimeksiantajan tarvitsemiin tietoihin Omasote-alustan kehittämistarpeista. Tehdyt kysymykset käytiin läpi ja tarkistettiin toimeksiantajan kanssa. Kerätty tieto analysoitiin tilastollisin analyysimenetelmin. Saadut tulokset esitetään frekvenssein, näin saadaan numeerinen tulos siitä, mikä on tutkimuskohteen kokemus alustan käytöstä. Mukana vastauksia täydentämässä on kvalitatiivinen, avoin kysymys. (Hirsjärvi ja Remes 2009, 139.)

Kvantitatiivinen tutkimus pyrkii tutkimustulosten yleistämiseen tietyn otoksen avulla. Kvantitatiivinen tutkimus käsittelee lukuja ja niiden määriä saatujen vastausten perusteella. Kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin, kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein ilmiö esiintyy tutkittavassa kontekstissa. Yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä on kyselytutkimus, ja saatu aineisto voidaan käsitellä tilastotieteen analyysimenetelmien mukaisesti mekaanisesti. (Kananen 2015, 201–203.)

Kvalitatiivinen tutkimus soveltuu käytettäväksi tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen, mistä tutkittavassa ilmiössä on kyse. Kvalitatiivisessa tutkimustavassa tutkimuksen kohdehenkilöt saavat vapaasti kertoa mielipiteensä tutkittavasta ilmiöstä. Aineistonkeruumenetelmiä on useita. Aineisto voi perustua dokumentteihin tai olla tutkijan itse keräämää primääriaineistoa. Tutkijan on kootusta aineistosta löydettävä kokonaiskäsite tutkittavasta aineistosta nousevista merkityksistä. (Kananen 2015, 129–132.)

Tutkimuksemme kysymyksistä viimeinen avoin kysymys liittyy toimeksiantajan kanssa yhdessä sovittuun kysymyssarjaan, ja tämä kysymys kuvastaa vastaajien mielipiteitä vallitsevassa tilanteessa käyttöympäristössä. Alustan käyttäjä voi antaa oman näkemyksensä kehittämistarpeista. Työelämän edustaja ja alustan valmistaja kaipasivat uutta, ajantasaista tietoa. Sen avulla he voivat arvioida nykytilannetta, ja tältä pohjalta nostaa esiin mahdolliset kehittämistarpeet ja interventiot. Kyselytutkimuksen tulokset antavat tietoa vastaajien kokemuksista kyseisen alustan käyt-

tössä, ja näin ollen luovat pohjaa tilanteen tutkintaan ja muutostarpeiden arvioimiseen. Laajemmin ajateltuna kysymyksenasettelussa on kyse työelämän tutkimisesta ja kehittämistarpeiden selvittämisestä.

Tässä opinnäytetyössä haimme tietoa tämänhetkisestä tilanteesta tekemällä kyselytutkimuksen alustan pääasiallisille käyttäjille. Otoksen tarkoituksenmukaisuuden, laajuuden ja kohderyhmän olemme määrittäneet yhdessä opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa. Kyselytutkimuksella haettiin Omasoten käyttäjien käyttökokemuksia, jotta vastausten tuottaman uuden tiedon perusteella on mahdollista luoda tarpeen vaatimia, työtä kehittäviä uusia innovaatioita.

### 3.1 Aineistonkeruuprosessi

Opinnäytetyö toteutettiin sähköisenä kyselytutkimuksena Kainuun sotien palveluksessa oleville, vastaanottotyötä tekeville sairaanhoitajille. Päädyimme sähköiseen kyselyyn yhdessä toimeksiantajan kanssa, koska kyselyn jakaminen sähköisenä oli helpoin ja nykyaikaisin tapa toteuttaa kysely. Myös kyselyn vastaukset olivat nopeammin saatavilla ja paremmin tulkittavissa. Koska opinnäytetyön aiheena on sähköisen alustan toiminta, tuntui jo senkin vuoksi johdonmukaiselta toteuttaa kysely sähköisenä.

Toimeksiantaja toi esille tekijöitä, joista he halusivat tietoa. Tältä pohjalta teimme ehdotelman kyselyksi, joka sisälsi väittämiä, joiden pohjalta näitä tekijöitä voidaan kartoittaa. Väittämät muotoiltiin yhdessä opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa (Liite 2). Kysely tehtiin verkossa online-tutkimuksena (Kananen 2014 d). Kyselytutkimuksen jakaminen vastaajille tapahtui siten, että aluksi hallintoylihoitaja Marjo Huovinen-Tervo lähetti sähköpostilla laatimamme ensitiedotteen tulevasta opinnäytetyöhömmä liittyvästä kyselystä toimipaikkojen esihenkilöille, jotka edelleen informoivat kyseisten toimipaikkojen kyselyyn osallistuvia työntekijöitä tulevasta kyselystä. Tämän jälkeen toimitimme sähköpostitse linkin suoraan yksiköiden esihenkilöille. Linkki sisälsi kyselyssä tarvittavat, toimeksiantajan hyväksymät kysymykset, jotka he jakoivat vastattaviksi työntekijöille. Kyselyn puolivälin aikaan pyysimme yksiköiden esihenkilöitä vielä muistuttamaan henkilöstöä kyselyyn vastaamisesta. Vastaukset palautuivat Webropol- ohjelman kautta suoraan analysoitaviksi.

### 3.2 Kyselylomake

Kysymyslomakkeen (Liite 2) väitteet aseteltiin siten, että työnantaja saa vastauksista tarvitsemaansa tietoa aiheesta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Väittämät aseteltiin Likertin asteikkoon helposti, lyhyesti ja napakasti vastattavaan muotoon, jolloin vastaajalla ei kulunut kohtuuttoman kauan aikaa vastaamiseen. Likertin asteikko on kyselytutkimuksessa käytettävä asteikko, jolla kartoitetaan vastaajien mielipidettä. Käytimme opinnäytetyössämme kuusiportaista asteikkoa: Täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä, en osaa sanoa. Sähköinen kyselylomake laadittiin toimeksiantajan kehitystarpeita kartoittavien alustavien kysymysten pohjalta Webropol-ohjelmalla. Kyselylomake esiteltiin kahden vastaanottotyötä tekevän sairaanhoitajan toimesta. He kuvasivat kyselyä sopivan mittaiseksi vastata ja kysymysten sisältöä tärkeäksi. Vastaajien taustatietoja kartoitettiin kolmella kysymyksellä. Alustan käyttökokemuksiin liittyviä väittämiä oli 13, lisäksi kysyttiin suositteluindeksi (NSP) sekä yksi avoin kysymys.

### 3.3 Analyysimenetelmä

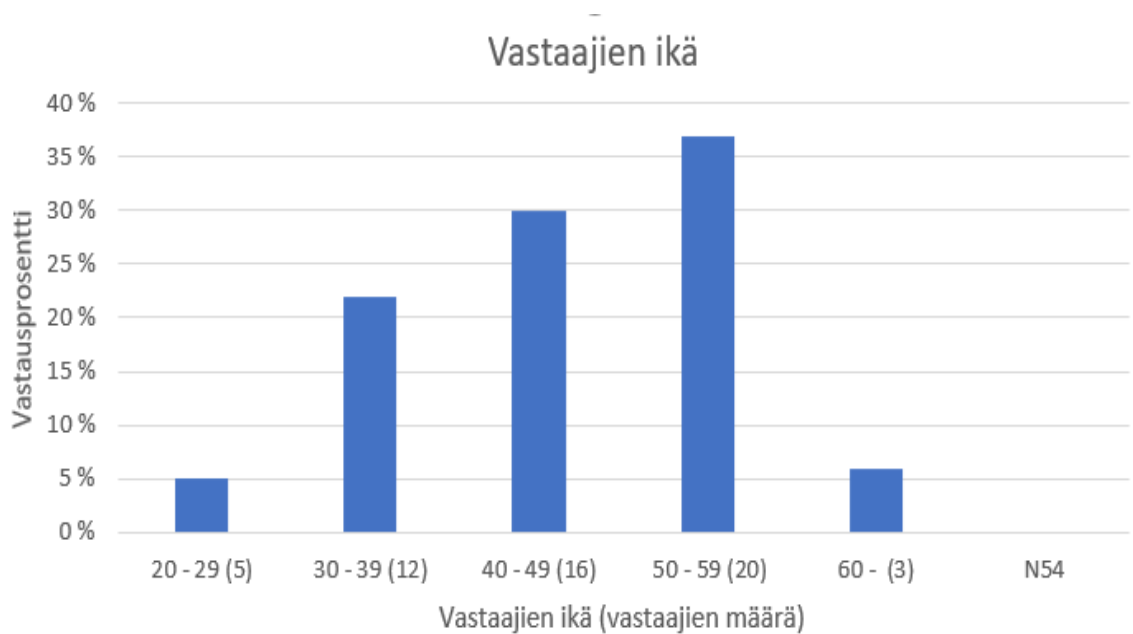
Kyseessä on siis kvantitatiivinen tutkimus, koska kvantitatiivinen tutkimus perustuu teorioihin ja malleihin, niin tiedetään mitä kysymyksiä esitetään. Työssämme käytimme pääosin strukturoituja kysymyksiä ja kerätty data analysoidaan tilastollisin analyysimenetelmin (Hirsjärvi ja Remes 2009, 139). Käyttämämme tiedonkeruumenetelmä määrittää analyysimenetelmän. Kvantitatiivisen aineiston havaintomenetelmänä käytimme pääosin frekvenssijakaumia. Vastaukset ilmentävät tiivistettynä havaintoyksiköiltä kerättyä tietoa ja tulokset esitetään yleensä taulukkomuotoisena (Kananen 2015, 289).

Esitimme strukturoitujen kysymysten lisäksi avoimen kysymyksen, jonka avulla pyrimme kuvaamaan henkilöstön kokemukset sekä kehittämistarpeet Omasoten käyttämisestä oman työnsä välineenä. Avoin kysymys analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen, redusoimme eli tiivistimme saatua aineistoa lopputuloksen saavuttamiseksi. Tiivistäminen tarkoittaa asiasisältöjen etsimistä saadusta aineistosta, jota kautta avautuu aineistosta nouseva yleinen merkitys (Kananen 2015, 163).

Avoimen kysymyksen tekstiaineisto abstrahoitettiin eli oleellinen tieto kerättiin, segmentoitettiin eli pilkottiin asiakokonaisuuksiksi, tyytellettiin eri kategorioihin ja keskeinen, aineistosta nouseva asiasisältö nostettiin esille. (Kananen 2015, 159–169.) Aineisto luettiin useampaan kertaan ja tiivistettiin, jotta oleellinen asiasisältö, joka vastaa tutkimusongelmaan, nousi esille.

#### 4 TULOKSET

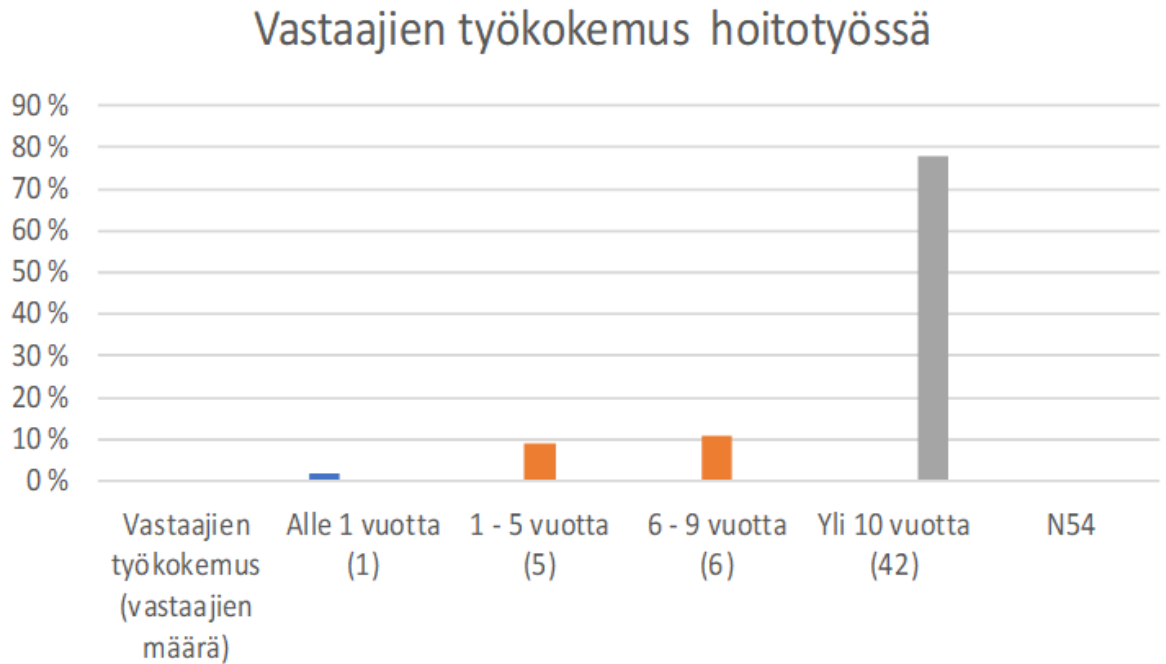
Kysyimme vastaajilta taustatietoina ikäjakaumaa. Vastaajia oli yhteensä 54 kappaletta. Vastaajaryhmä edustaa koko ikähaitaria, josta jako tehtiin viiteen eri ikäluokkaan.



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma

Saadut tulokset osoittavat, että suurin vastaajamäärä (n=20) 37 % oli ikäryhmässä 50–59-vuotiaat. Toiseksi suurin vastaajamäärä (n=16) 29.6 % oli ikäryhmässä 40–49-vuotiaat. Kolmanneksi suurin vastaajamäärä (n=12) 22.2 % saatiin ikäryhmästä 30–39-vuotiaat. Pienin vastaajamäärä (n=3) 5.6 % saatiin kahdesta eri ikäryhmästä: 20–29- vuotiaat sekä yli 60- vuotiaat.

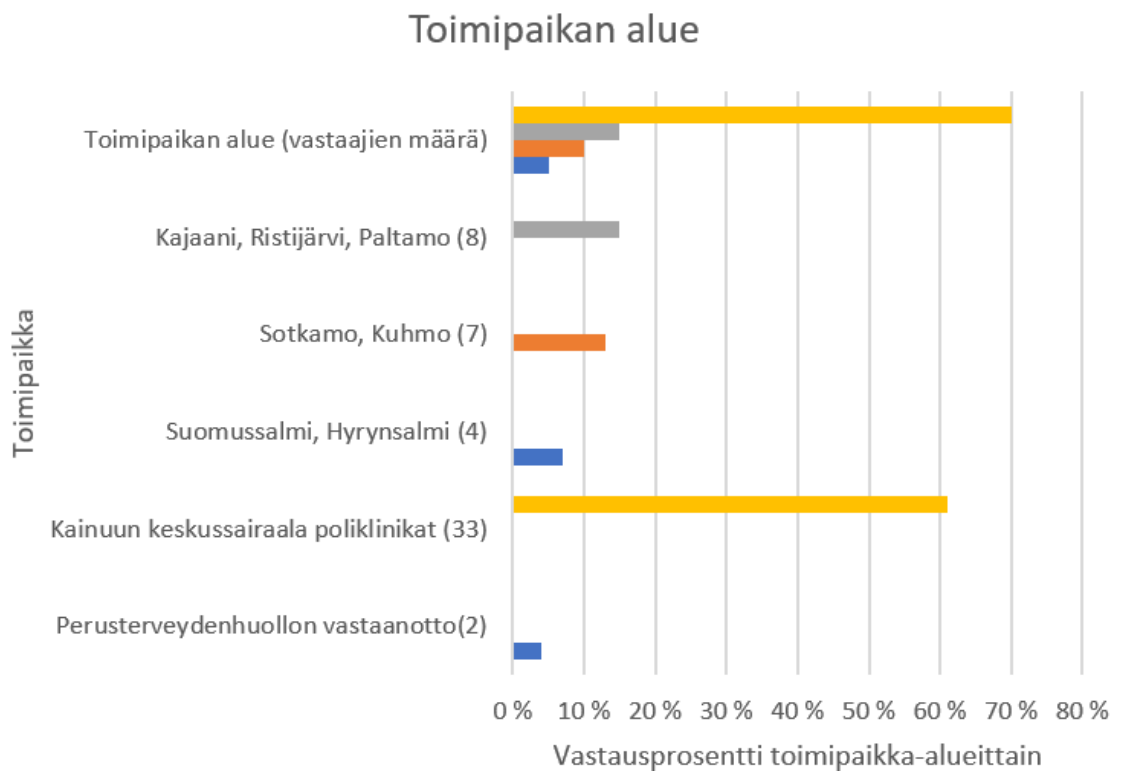
Kysyimme vastaajilta työkokemusta hoitotyössä. Vastaajien määrä oli 54 kpl. Kyselylomakkeessa heidät jaettiin työkokemuksen perusteella neljään eri ryhmään.



Kuvio 2. Vastaajien työkokemus hoitotyössä

Saadut tulokset osoittavat, että vastaajaryhmästä yli 10 vuoden työkokemuksen omaavat työntekijät olivat suurin (n= 42) 77.8 % vastaajaryhmä. Toiseksi suurin (n= 6) 11.1 % vastaajaryhmä olivat 6–9 vuotta työkokemusta omaavat työntekijät. Kolmanneksi suurin (n=5) 9.3 % vastaajaryhmä olivat työkokemusta 1–5 vuotta omaavat työntekijät. Pienin (n=1) 1.8 % vastaajaryhmä oli työkokemusta alle 1 vuotta omaavat työntekijät.

Vastaajien taustatietoina kysyimme myös vastaajan toimialuetta. Aluejako tehtiin viiteen eri ryhmään opinnäytetyön toimeksiantajan esityksen mukaisesti. Vastaajien määrä oli 54 kpl.

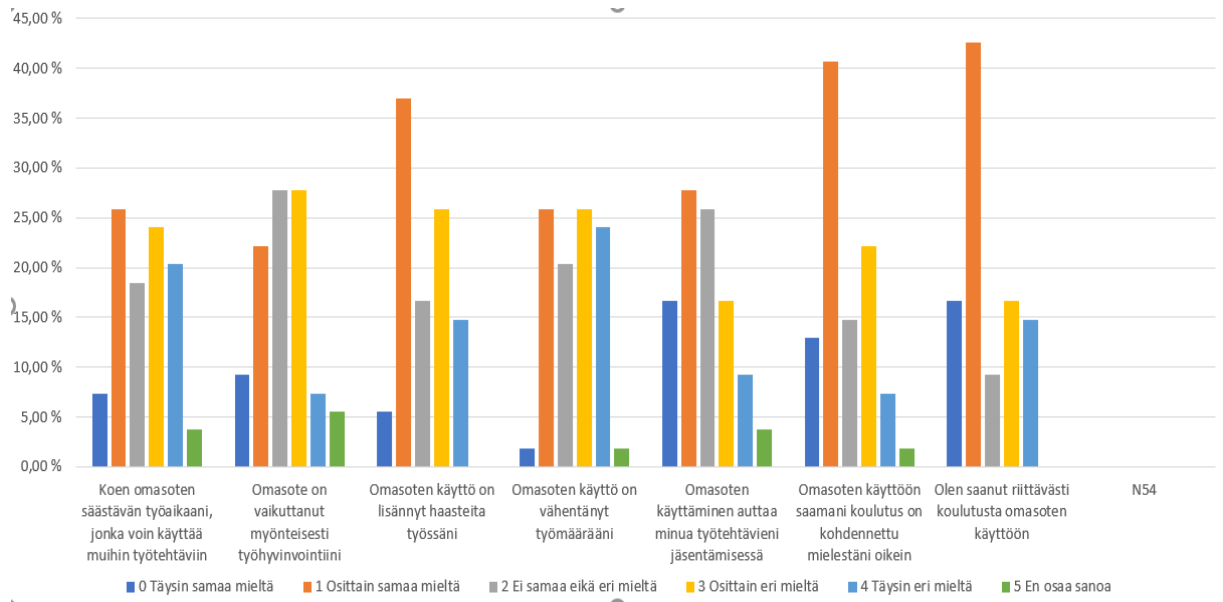


Kuvio 3. Toimipaikan alue

Saadut tulokset osoittavat, että suurin (n=33) 61.1 % vastaajaryhmä oli Kainuun keskussairaalan poliklinikat. Toiseksi suurin (n=8) 14.8 % vastaajaryhmä oli Kajaani, Ristijärvi, Paltamo alue. Kolmanneksi suurin (n=7) 13.0 % vastaajaryhmä oli Sotkamo, Kuhmo alue. Neljänneksi suurin (n= 4) 7.4 % vastaajaryhmä oli Suomussalmi, Hyrynsalmi alue. Pienin (n=2) 3.7 % vastaajaryhmä oli perusterveydenhuollon vastaanotto. Aluejako on toimeksiantajan määrittämä heidän hallintoalueiden mukaisesti.

#### 4.1 Omasote-alustan vaikutus sairaanhoitajan työhön

Kysyimme vastaajien kokemuksia Omasote- alustan käyttämisestä. Vastaajien määrä oli 54.



Kuvio 4.1 Omasote-alustan vaikutus sairaanhoitajan työhön

Hoitajista 59 % koki saaneensa Omasoten käyttöön riittävästi opastusta. Kuitenkin 31 % oli sitä mieltä, että opastus alustan käyttöön oli riittämätöntä. Loput vastaajista ei muodostaneet selkeää mielipidettä. Yli puolella vastaajista oli positiivinen kokemus koulutuksen kohdentamisen onnistumisesta.

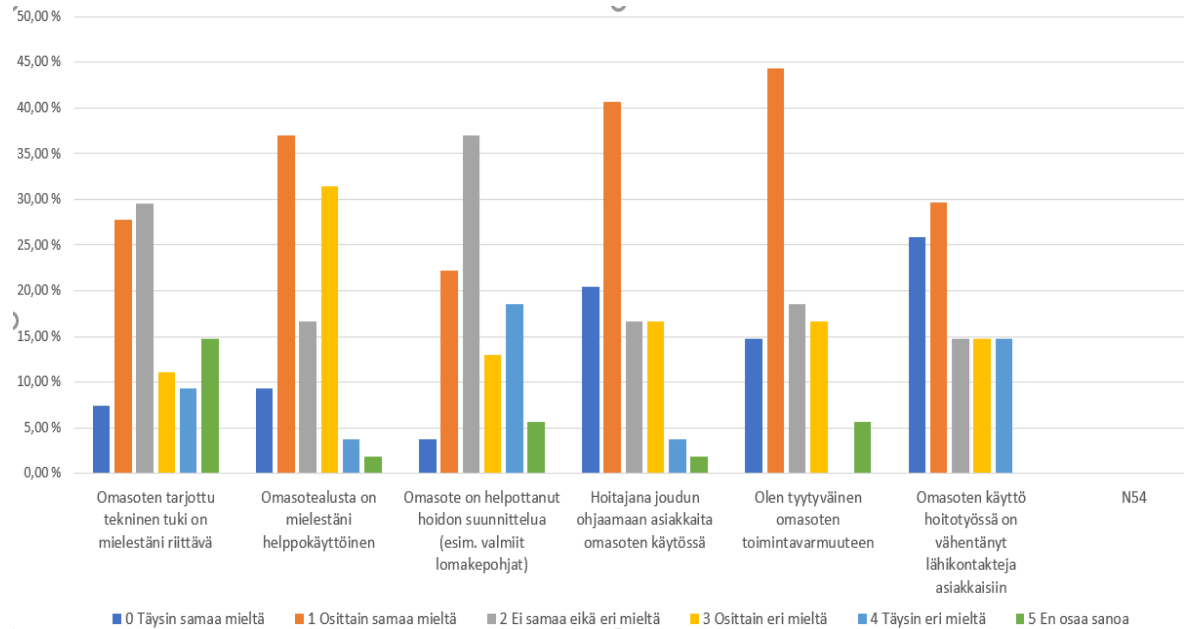
Omasoten käyttäminen työtehtävien jäsentämisessä jakoi mielipiteitä. Vastauksista ei löydy merkittävää hyötyä työtehtävien jäsentämisessä tehdyn tutkimuksen perusteella.

Saaduista vastauksista ilmenee, että Omasoten vaikutus haasteiden määrään työssä jakoi mielipiteitä, kuitenkin lievästi painottuen niin, että Omasote on vähentänyt haasteita työssäni.

Lähes kolmannes ei ollut huomannut vaikutusta Omasoten käyttöönoton jälkeen työhyvinvointiin. Analysoitaessa Omasoten vaikutusta työhyvinvointiin yli neljännes ei osannut muodostaa mielipidettä, mutta merkittävää on, että yli kolmanneksen mielestä Omasoten koettiin vaikuttaneen kielteisesti työhyvinvointiin.

Lähes puolet vastaajista koki, että Omasoten käyttö ei säästä heidän työaikaansa.

## 4.2 Omasote-alustan käyttökokemuksia sairaanhoitajan työssä



Kuvio 4.2 Omasote-alustan käyttökokemuksia sairaanhoitajan työssä

Vastaajien kokemuksen mukaan Omasoten sujuva käyttö edellyttää käytön opastamista asiakkaille, näin ollen tämä kuluttaa hoitajien työaika. Yli puolet vastaajista koki lähikontaktien asiakkaisiin vähentyneen.

Hoidon suunnitteluun laadituista valmiista lomakepohjista ei kyselyn perusteella koettu saatavan merkittävää hyötyä. Tämän pohjalta Kainuun sote voi halutessaan selvittää, minkä seikkojen vuoksi lomakepohjien käyttö koetaan sellaiseksi, että niistä ei ole saatu merkittävää hyötyä.

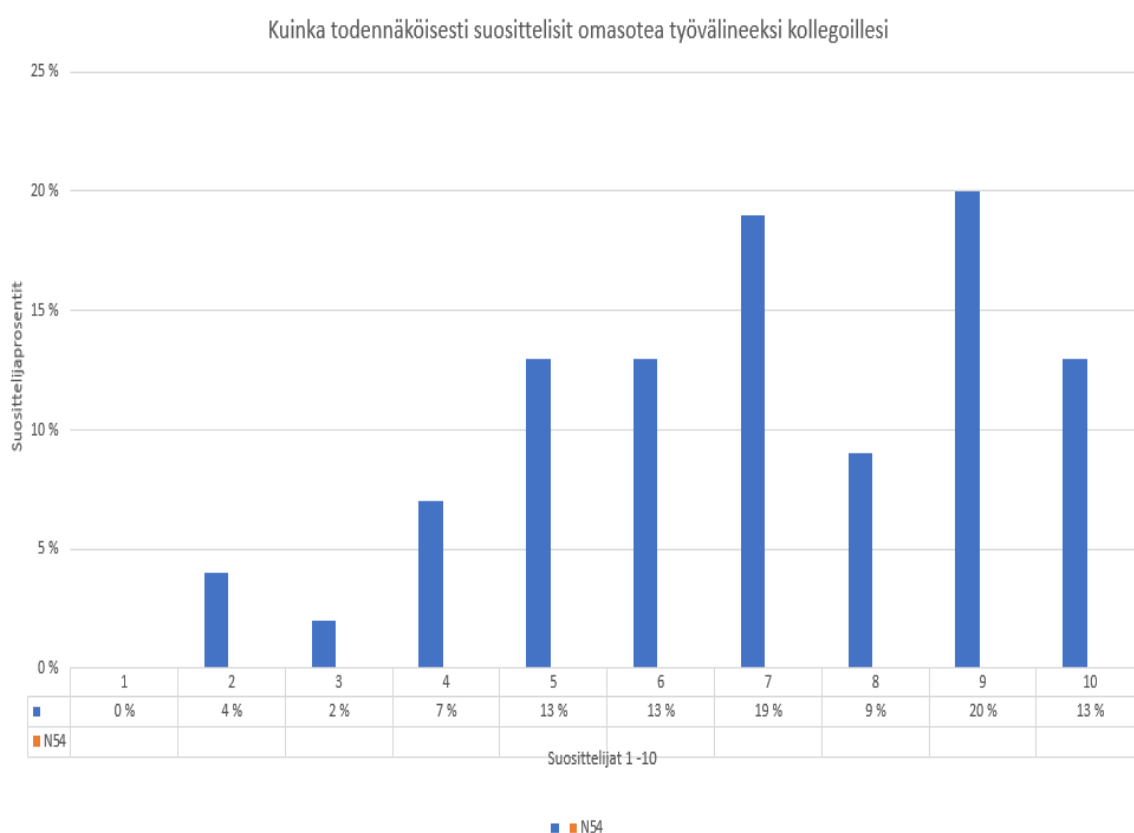
Omasoten teknisen tuen osalta kolmannes vastaajista koki saamansa tuen riittäväksi, ja suurin osa vastaajista kokee Omasoten helpoksi käyttöalustaksi. Vastaajista suurin osa kokee, että Omasote on toimintavarma käyttöalusta.

Kysyttäessä tarjotun teknisen tuen riittävyttä, lähes kolmannes vastaajista ei osannut kertoa selkeää mielipidettä, mutta reilu kolmannes oli osittain tai täysin samaa mieltä. Noin kolmannes koki saamansa tuen jossain määrin riittämättömäksi.

### 4.3 Omasote-alustan suositteluindeksi kollegoille

Vastaajien määrä 54 kpl. Kysyttäessä Omasoten käytön suositteluhalukkuutta kollegoille käytettiin asteikkoa, jossa taso yksi kuvaa vähiten ja taso kymmenen kuvaa eniten halukkuutta suositella Omasote-alustaa kollegoille.

Vastaukset ryhmiteltiin kolmeen osaan: vähiten, keskivälin ja suurinta halukkuutta suositella Omasotea kollegoille.



Kuvio 5. Kuinka todennäköisesti suosittelisit Omasotea työvälineeksi kollegoillesi asteikolla 1–10?

Kysyttäessä Omasoten käytön suositteluhalukkuutta kollegoille käytettiin asteikkoa, jossa taso yksi kuvaa vähiten ja taso kymmenen kuvaa eniten halukkuutta suositella Omasote alustaa kollegoille.

Saadut tulokset osoittavat, että pienin 0 kpl (0 %) suosittelijaryhmä oli asteikolla 1 eli yksikään ei vastannut, että ei suosittelisi Omasotea kollegoille.

Toiseksi vähiten suositteluhalukkuutta oli 3 kpl (N=54) oli asteikon vaihteluvälillä 1–3 ja tämä edustaa prosenttiosuudellaan 5.5 % vastaajista.

Keskivaiheella asteikkoa vaihteluvälillä 4–6 mielipiteet asettuvat puolivälin tasolle. Vastaajia oli 18 kpl ja tämä edustaa prosenttiosuudellaan 33.4 % vastaajista.

Suurin suositteluhalukkuus oli asteikon vaihteluvälillä 7–10. Tuossa ryhmässä vastaajia oli yhteensä 33 kpl ja tämä edustaa prosenttiosuudellaan 61.1 % vastaajista. Tämän ryhmän suurin vastaajamäärä oli asteikolla 9 jossa vastaajia oli 11 kpl.

#### 4.4 Omasote-alustan kehittämistarpeet sairaanhoitajan näkökulmasta

Avoimena kysymyksenä vastaajia pyydettiin kertomaan kehittämisideoita ja ajatuksia Omasotesta. Vastauksia saimme (n=54) 25 kpl, noin puolet vastaajista vastasi myös avoimeen kysymykseen. Avoimen kysymyksen vastausaineistoa saimme 4 kpl A4 kokoista sivua, fontti Calibri 11, riviväli 1.5.

Taulukko 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Yläkategoria	Alakategoria
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Chat mahdollisuuden puuttuminen</li> <li>- Kanta.fi käyttäminen Omasoten rinnalla</li> <li>-Life Care ja Omasoten yhteensopivuus</li> <li>-Omasote sokkeloinen ja kankea</li> <li>-Useita viestejä asiakkaalle</li> <li>-Ei ole varattu työaika</li> <li>-Viestien kohdentaminen oikeille henkilöille</li> <li>-Viestien poistaminen ja ylimääräiset kirjautumiset Omasoteen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puuttuva chat</li> <li>Kanta.fi ja Omasote rinnakkain</li> <li>Life Care ja Omasote rinnakkain</li> <li>Sokkelo, kankeus</li> <li>Asiakkaiden viestit</li> <li>Puuttuva työaika</li> <li>Kohdennetut viestit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eri ohjelmat</li> <li>Useat viestit ja kirjautumiset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Työn sujuvuus</li> <li>Työmäärä</li> </ul>

<p>-Ajanvarausten sopiminen- useita viestejä - Sairauspoissaolot lisäävät työ- taakkaa - Viestintä nopeaa, helpottanut työmäärää</p>	<p>Poistettavat viestit Omasoteen kirjautumiset Ajanvaraukset- useat vies- tit</p>		
<p>-Kirjautuminen monimutkaista -Käyttöalusta kankea -Kotimittauksista ei ilmoitusta -Lääkitykset ja rokotukset ei näy Omasotessa -Väliviestien laittaminen- viesti poistuu jonosta -Potilasohjeet puuttuvat</p>	<p>Kotimittaukset, lääkitykset, rokotukset, potilasohjeet puuttuvat, joustamatto- muus</p>	<p>Tiedon ajankoh- taisuus</p>	<p>Käytettävyys</p>
<p>-Yhteydenpito sujuvampaa Cha- tissa - Viestinnän ja väestö opetuk- sen tehostaminen-Tiedottami- nen Omasotesta vähäistä -Kainuun soten sivujen uusiutu- minen -Väliviesti mahdollisuus, ilman että potilas poistuu jonosta -Viestin käsittelyn etenemisestä tieto potilaalle - Kotimittausten heräte puut- tuu - Viestien kohdentuminen oike- alle henkilölle -Ikäihmisillä ei käyttöyhteyttä ole -Helppo laittaa kirjalliset ohjeet -Omasote alustana hyvä ja yh- teydenpito helppoa</p>	<p>Osaamisen tehostaminen, tiedottaminen, viestintä- katkos, ikäihmiset, helpous</p>	<p>Osaamisen ja viestinnän te- hostaminen</p>	<p>Viestintä</p>
<p>-Viesti avataan useita kertoja-&gt; oikealle henkilölle kohdentami- nen -Omasote viestistä ilmoitus kai- kille yksikön työntekijöille</p>	<p>Viestien avaaminen, koh- dentaminen, ilmoitukset</p>	<p>Viestinnän on- gelmakohdat.</p>	<p>Tietoturva</p>
<p>-Toivotaan potilasohjeita -Ei ole luotu potilasryhmä koh- taisia ohjeita -Toivotaan olevan CAT-testi, astmatesti, virtsaamiskyselyt,</p>	<p>Potilaille kohdennettuja ohjeita puuttuu</p>	<p>Puuttuvat oh- jeet</p>	<p>Ohjeet</p>

<p>virtsaamispäiväkirja, lomake, jossa asiakas yksilöi oireensa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Omasoten käytön ja hyödyntämisen opastus riittämätön</li> <li>- Vähäinen perehdytys johtaa vain viestien vastaamiseen</li> <li>-Toivotaan väestölle opastusta ja infotilaisuuksia</li> <li>- Koulutuksia myös lääkäreille, myös keikkalääkärit Omasoten käyttäjiksi</li> </ul> <p>-Käyttö vähäistä puhelinkontakteihin verrattuna, puhelu helpompi oirekartoituksessa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Potilaan vastaus voi viipyä, nopeampi hoitaa puhelimitse.</li> <li>-Puhelimitse asiat tulee kerralla hoidetuksi</li> <li>-Yksikössä Omasote ei ole isossa roolissa, käytetään ainoastaan viestien käsittelyyn</li> </ul> <p>-Toivotaan logiakohtaista kysely pohjaa oireiden kartoittamiseksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Reseptit näkyä Omasotessa, myös lääkitys ja rokotukset</li> <li>-Potilaalle lääkelistan tarkistusvelvollisuus</li> <li>-Omasoteviestien kohdentaminen oikeaan yksikköön</li> <li>-Omasote viestistä automaattinen ilmoitus terveysasemalle</li> <li>-Omasote viestistä tieto potilaan puhelimeen</li> <li>-Omasotesta suora linkki lähettäjän potilastietoihin</li> <li>- Potilaan Omasote osaamista vahvistettava</li> </ul>	<p>Riittämätön opastus ja alustan hyödyntäminen</p> <p>Vähäinen käyttö, viipyvää vastaus</p> <p>Puuttuvat reseptit, lääkitykset, rokotukset.</p> <p>Viestien kohdentaminen, heräte viestistä.</p> <p>Puuttuva linkki, potilasosaaminen</p>	<p>Puuttuva opastus</p> <p>Puhelu korvaa</p> <p>Aineistosta nousseita asioita</p>	<p>Opastus</p> <p>Korvaava toimintatapa</p> <p>Kehittämisehdotuksia</p>
--	--	---	---

Työn sujuvuus tässä kontekstissa kuvastaa työn suunnittelua, tavoitteellisuutta, tehokkuutta ja mielekkyyttä. Omasote-alustan koettiin helpottaneen työn tekemistä ja parantavan työn sujuvuutta vastaanottoajan perumisessa ja lääketurvakoe vastausten käsittelyssä.

Työmäärä yksikössä kuvastaa kyseisen yksikön suorituskykyä ja tehokkuutta. Työmäärää lisäävät järjestelmän edellyttämät useat viestit asioiden käsittelyssä. Viestien käsittelyyn ei ole varattu työaikaa ja osa viesteistä kohdentuu epätarkoituksenmukaisesti.

Käytettävyys tässä kontekstissa viittaa Omasote-alustan helppokäyttöisyyteen. Käytettävyyttä heikentää monimutkainen kirjautumisjärjestelmä koskien asiakkaita sekä alustan kankeus, lääkityksen ja rokotustietojen puuttuminen. Väliviestin lähettäminen poistaa viestin jonosta ja potilasohjeiden puuttumisen koettiin heikentävän alustan käytettävyyttä. Leikkauspotilaan haastattelu on helpottunut ja sairaanhoitajan tavoitettavuuden on koettu parantuneen alustan käytön myötä.

Viestintä tässä kontekstissa tarkoittaa vuorovaikutusta ja sanomien vaihdantaa sekä merkityksentuottamista. Viestintää heikentäväksi koettiin Chatin ja väliviesti mahdollisuuden puute sekä Kainuun soten verkkosivujen viivästynyt päivitys. Positiivisena asiana koetaan, että asiakkaille on helppo laittaa kirjallisia ohjeita ja yhteydenpito asiakkaiden kanssa on helppoa. Viestien koettiin kulkevan ongelmitta.

Tietoturvaan vaikuttavia asioita Omasotessa. Tietoturvalla toteutetaan tietosuojaa ja suojataan tietoaineistoja. Tietoturvaa parantavia tekijöitä oli viestien kohdentaminen asiaa hoitavalle ammattihenkilölle. Heikentävänä tekijänä viestien kohdentuminen usealle henkilölle.

Aineistosta nousi esille potilasohjeiden puuttuminen eri potilasryhmille ja lisäksi kaivattiin kyselypohjaa asiakkaiden oirekartoitukseen.

Omasote-alustan käytön opastus. Järjestelmän käytön opastuksella tarkoitetaan varsinaista koulutusta suppeampaa käytännöllistä tietoa joustavan työskentelyn mahdollistamiseksi. Ohjaus ja perehdytys koetaan riittämättömäksi laajasti eri henkilöstöryhmille. Käytön opastusta, viestintää ja infotilaisuuksia toivotaan myös asiakkaille.

Korvaava toimintatapa. Korvaavalla toimintatavalla tässä kontekstissa tarkoitetaan tilannetta, jossa hoitaja ohittaa Omasote-alustan käytön tilanteen kannalta epätarkoituksenmukaisena. Tällöin käyttö on vähäistä ja Omasote ei ole isossa roolissa työyksikössä. Puhelua käytetään oirekartoituksessa nopeuttamaan asian käsittelyä.

Kehittämisehdotuksia. Kehittämisehdotuksiin on poimittu ilmaisuja, jotka kuvaavat hoitajien työtä helpottavia tekijöitä Omasoten käytössä. Potilasohjeita eri potilasryhmille, potilasohjeet tulee luoda. Kyselypohja oirekartoitukseen sekä reseptit, lääkitykset ja rokotukset tulee näkyä Omasotessa. Asiakkaalle lääkelistan tarkistamisvelvollisuus ja viestien kohdentuminen oikeaan yksikköön. Automaattista ilmoitusta toivottiin kotimittauksista hoitohenkilöstölle ja lisäksi Omasote viestistä ilmoitus asiakkaalle. Omasotesta toivottiin suoraa linkkiä potilastietoihin. Mukana oli myös vastauksia, jotka eivät olleet luokiteltavissa.

## 5 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kvantitatiivisesta aineistosta nousi esiin, että yli puolet Omasoten käyttäjistä koki saavansa riittävästi opastusta Omasoten käyttämiseen. Työtehtävien jäsentäminen ei nostanut merkittäviä vaikutuksia saaduista tuloksista. Työmäärän vähenemiseen Omasoten käytöllä puolet vastaajista ei kokenut olleen merkitystä. Alustan käyttämisen koetaan sitovan hoitajien työaika, hoitajat joutuvat opastamaan asiakkaita alustan käytössä. Yli kolmanneksen mielestä Omasoten koettiin vaikuttaneen kielteisesti työhyvinvointiin, kuitenkin Omasote alusta koettiin helppokäyttöiseksi ja saadun teknisen tuen riittäväksi. Kyselyn mukaan yli puolet vastaajista suosittelisi Omasotea työvälineeksi kollegoilleen.

Kvalitatiivisesta aineistosta nousi esiin, että Omasote-alustan itsessään koettiin helpottavan työntekoa, mutta työn sujuvuutta heikentää eri järjestelmien yhteensopimattomuus. Työmäärää lisäsi asiakkaiden viestien käsitteleminen sekä väärin kohdennetut viestit. Toivotaan Chat mahdollisuutta nopeuttamaan asioiden käsittelyä. Viestien käsittelylle ei ole varattu työaika. Alustan käytettävyyttä heikentää lääkitysten, rokotusten ja potilasohjeiden puuttuminen. Kotimittauksista ei tule ilmoitusta hoitajalle. Alustan käytön sujuvuutta lisää yhteydenpito asiakkaisiin ja mahdollisuus kirjallisten ohjeiden lähettämiseen. Asiakaspuhelua on käytetty korvaavana toimintatapana silloin, kun alustan käyttö on koettu kömpelöksi. Tietoturvaa heikentävänä tekijänä nousi esille se, että Omasote viestit tulevat kaikkien käyttäjien näkyville.

Omasote-alustan kehittämissuhteita sairaanhoitajan näkökulmasta. Omasoten ja Kanta.fi palveluiden yhteiskäytön helpottaminen sekä Omasoten ja Lifecaren yhteensopivuus. Chat mahdollisuus koettiin tarpeelliseksi. Toivotaan kysely pohjaa asiakkaiden oireiden kartoittamiseksi. Omasote viesteistä toivottiin ilmoitusta hoitajan ja asiakkaan puhelimeen.

Tutkimuskysymyksiä meillä olivat:

1. Minkälainen on Omasoten vaikutus sairaanhoitajan työhön?

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että käyttäjät ovat Omasote-alustan käyttöön pääosin tyytyväisiä. Annetuista vastauksista voidaan nostaa esille sairaanhoitajien käyttökokemuksia Omasote-

alustan käytöstä siten, että alusta koettiin toimintavarmaksi, mutta osittain kankeaksi. Työtä hankaloittaviksi seikoiksi koettiin Chat mahdollisuuden puuttuminen ja eri alustojen yhteensopimattomuus. Vajaa puolet vastaajista koki olevansa jokseenkin eri mieltä työajan säästymisestä Omasotea käytettäessä. Kuitenkin yli kolmannes vastaajista koki Omasoten käytön säästävän työaika.

## 2. Minkälaisia ovat alustan kehittämistarpeet sairaanhoitajien näkökulmasta?

Sairaanhoitajille suunnatussa kyselystä saaduissa vastauksissa nousi esille, että kaivataan info-tilaisuuksia potilaille Omasoten käytöstä, ja lisäksi toivotaan myös lääkärin kiinnostuvan Omasoten käyttämisestä. Alustan käytettävyyden parantamiseksi toivottiin kyselyä oirekartoitusta varten sekä potilasohjeita eri potilasryhmille. Omasote-alustassa on paljon toimivia osia, mutta kehittämistoimia kaivataan alustan käytettävyyden parantamiseksi. Kuitenkin suurin osa vastaajista kokee haluavansa suositella Omasote-alustaa kollegoilleen.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehittämistarpeiden tarkemmassa kohdentamisessa, sekä nähdään mahdollinen lisäkoulutustarve. Samalla saadaan tietoperustaa toiminnan kehittämiseksi pitkällä tähtäimellä.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys

Opinnäytetyö on Kainuun soten tilaama työ, ja Kainuun sote on myös asettanut puitteet sille, mitä asioita pyrimme selvittämään. On sovittu, että teemme kyselytutkimuksen yhdessä sovitulle kohderyhmälle. Aiempien tutkijoiden oikeuksia kunnioitetaan ja raportoinnissa noudatetaan tarkkuutta ja huolellisuutta, jokainen vastaus analysoidaan. Opinnäytetyössämme eettisyys toteutuu huolellisena ja rehellisenä aineiston tutkimustyönä sekä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmien käyttö on eettisesti kestävä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyössämme tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja kyselytutkimus toteutetaan vastaajan identiteetti salaten.

Tutkimuslupa haettiin Kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymältä. Tutkimukseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja sähköisen kyselylomakkeen saatekirjeessä kuvattiin tutkimuksen toimeksiantaja, tarkoitus ja tavoite. Sähköiset vastaukset palautuivat nimettöminä ja sähköisesti opinnäytetyön tekijöille. Saatu aineisto säilytetään asianmukaisesti ulkopuolisten ulottumattomissa, opinnäytetyön tekijöiden tietokoneella salasanojen takana erillisessä tiedostossa. Tiedostot hävitetään opinnäytetyön tekijöiden tietokoneilta työn valmistuttua.

Tutkimustuloksista nousevat näkökulmat nostetaan avoimesti esiin, aiempi tutkittu tieto huomioiden. Tutkimustuloksia käsitellään objektiivisesti ja avoimesti. Tutkimusta tehtiin eettisesti, eli sitouduimme tekemään tutkimuksen rehellisesti, avoimesti ja tuloksia kriittisesti arvioiden. Tämä tarkoittaa sitä, että vaikka oma ennakkokäsitys aiheesta olisikin aivan päinvastainen kuin tutkimustulokset osoittivat, ei tutkija antanut omien preferenssiensä ja mielipiteidensä vaikuttaa tutkimustulosten tulkintaan, vaikka tutkijan persoonallisuus onkin läsnä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Omasoten käyttäjien kokemuksista oman hoitotyönsä välineenä. Kysymysten tuloksilla voidaan selvittää Omasoten käytöstä nousevia ongelma-kohtia ja sitä kautta Kainuun sote voi hakea uusia ratkaisuja toiminnan kehittämiseen. Näin kyseinen kyselytutkimus voi osaltaan edistää alustan toimivuutta, hoitajien työhyvinvointia ja terveyttä terveydenhuollon ammattilaisten eettisen ohjeiston tavoitteen mukaisesti (Etene 2001, 5).

Opinnäytetyömme on tutkimuksellinen työ, johon tutkimuskysymykset on laadittu yhteistyössä toimeksiantajan kanssa siten, että niillä saadaan esiin heidän kaipaamansa tieto vastaajilta. Kysymykset muotoiltiin heidän toivomallaan tavalla ja lopuksi toimeksiantaja hyväksyi ne. Tällä tavoin varmistettiin se, että he saivat oikealla tavalla kohdennettua tietoa ja että tieto vastaa toimeksiantajan näkemystä opinnäytetyön aiheen tarpeellisuudesta sekä oikeiden asioiden tutkimisesta.

Opinnäytetyö on mitoitettu toimeksiantajan asettamaan laajuuteen. Sovitut toimenpiteet on toteutettu opinnäytetyön toimeksiantajan tarpeiden mukaisesti. Läpinäkyvyys ja avoin vuorovaikutussellisuus opinnäytetyön tekijöiden ja toimeksiantajan välillä on tärkeää. Tutkimuslupa on haettu työn toimeksiantajalta.

## 6.2 Luotettavuus

Teoriaosuudessa on hyödynnetty laajasti olemassa olevaa tutkittua tietoa, jolloin korostuu myös lähteiden huolellinen merkitseminen. Ohjausta ja opastusta tiedonhakuun olemme hakeneet ja saaneet informaatikko Riitta-Liisa Karjalaiselta. Hyödynsimme työssämme sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Määrällisen aineiston vastaukset antavat yleiskuvan muuttujien välisistä eroista. Objektivisuus tarkoittaa tutkijan puolueettomuutta. Saatu tutkimustulos on objektiivinen, kun se on tutkijasta riippumaton eli toisin sanoen opinnäytetyön tekijät eivät ole voineet vaikuttaa kyselyn tuloksiin. (Hirsjärvi ja Remes 2012,162.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteereihin vaikuttaa opinnäytetyön reliabiliteetti, eli toistettaessa mittaustuloksia, saadut tulokset ovat samanlaisia riippumatta tutkimuksen tekijästä, kysymykset ovat yksiselitteisiä ja ymmärrettäviä. Kvantitatiivisen kyselyn validiteetti toteutuu, kun käytetty aineisto on riittävä, tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä on oikea, jotta saamamme tulokset ovat käyttökelpoisia. Kvantitatiivisen kyselyn luotettavuuden arviointiin vaikuttaa myös otoksen koko, edustavuus, ja vastausprosentti (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013,205).

Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytimme avoimessa kysymyksessä, joka nostaa esiin vastaajien mielipiteitä. Niistä esiin nousevat merkitykset on avattu sisältöanalyysin avulla. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa huolellinen dokumentointi ja reflektointi eli oman toiminnan kriittinen analysointi. Kyselytutkimuksesta saadut tulokset on arvioitu validilla menetelmällä

eli kyselytutkimuksemme mittaa Omasote-alustan laadullisia merkityksiä. Luotettavuuteen vaikuttaa myös totuudellisuus eli se kuinka hyvin tehdyt johtopäätökset kuvaavat tutkimuskohteena olevan ilmiön todellista tilaa. Lisäksi luotettavuuteen vaikuttaa vahvistettavuus eli tehdyt tulkinnot saavat tukea triangulaatiosta, mukana oli laadullinen kysymys ja määrällinen, mitattava kysymyssarja (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 233). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat refleksiivisyys ja siirrettävyys. Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että olemme tietoisia omista lähtökohdistamme opinnäytetyön tekijöinä ja voimme arvioida sen vaikutusta työhön. Annetut lähtökohdat eivät vaikuta kysymysten asetteluun tai arviointiin tai tehtyihin johtopäätöksiin. Siirrettävyydellä tarkoitetaan opinnäytetyön tulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Tämän opinnäytetyön tulosten siirrettävyyttä vaikeuttaa se, että toisen mahdollisen kohderyhmän tulisi olla hyvin samankaltainen.

Käyttämämme tutkimustapa selvittää sairaanhoitajien tämänhetkisen kokemuksen Omasote-alustan käytöstä. Uskottavuuteen vaikuttaa työn huolellinen tekeminen, tunnettujen tutkimustapojen ja luotettavien lähteiden käyttäminen sekä havaittujen huomioiden avoin auki kirjoittaminen.

Tässä opinnäytetyössä mitattiin alustan käyttäjien kokemaa tilannetta ja otoksen koko ja edustavuus määriteltiin toimeksiantajan kanssa vastaamaan Omasotea eniten käyttävään kohderyhmään niin, että kyselyllä saatavat tulokset mittasivat parhaiten määritellyltä kohderyhmältä haluttua tietoa. Mahdollisimman kattavaan vastausprosenttiin yritimme vaikuttaa muistuttamalla kyselyyn vastaamisesta ennen kyselyajan umpeutumista, näin olemme voineet vaikuttaa mittarin luotettavuuteen maksimoimalla saatujen vastausten määrää. Vallitseva pandemiatilanne on voinut vähentää saatujen vastausten määrää, jos vastaajien työmäärä on kasvanut lisääntyneen potilas/asiakasmäärän vuoksi ja he ovat olleet kiireisiä, jonka vuoksi eivät ole ehtineet vastata kyselyyn.

### 6.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus on osoittautunut suunnitelmalliseksi prosessiksi, joka avaa sairaanhoitajaopiskelijalle opinnäytetyön aineistosta nousevia merkityksiä, jotka auki kirjoitetaan

palvelemaan opinnäytetyön tilaajan tiedontarvetta. Suunnitteluprosessissa on korostunut moniammatillisen yhteistyön sekä avoimuuden merkitys yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Opinnäytetyö prosessina tarjosi meille opiskelijoille mahdollisuuden perehtyä työelämän suunnitelmalliseen arvioimiseen ja kehittämiseen. Opinnäytetyön toteuttaminen tarjosi vahvan kompetenssin sairaanhoitajan työhön (Sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit).

Lähtökohtaisesti opinnäytetyön tekeminen oli asiana meille täysin vieras, mutta sen suunnitelmallisuus ja rakenne ovat tämän prosessin myötä pikkuhiljaa avautuneet. Tämän opinnäytetyön myötä laajentunut tietopohja antaa valmiuksia nostaa työelämästä nousevia haasteita ja kehittämistarpeita tarkastelun alaiseksi.

Kun saatujen tulosten merkitykset on avattu, tarvittavat työelämää kehittävät interventiot löytyvät sitä kautta. Opiskelijan näkökulmasta on ollut kiinnostavaa ymmärtää työelämän kehittämisen kokonaisuus ja sen merkitys käytännön työelämälle. Tämä opinnäytetyö on lisännyt kykyä arvioida ja tarkastella työelämästä nousevia merkityksiä ja niiden auki kirjoittamista perusteltuna tutkimuksellisena prosessina.

Opinnäytetyön tekijän tulee toimia vastuullisesti kerätyn tiedon käsittelyssä, ja varmistaa tietoturvan sekä tietosuojan toteutuminen sairaanhoitajan toiminnassa, osana sosiaali- ja terveystalvelujen laadun ja turvallisuuden varmistamista.

Opinnäytetyön pohjana on käytetty huolellisesti valittua tutkimustietoa vahventamaan opinnäytetyön tietoperustaa. Tutkittua tietoa, kuten näyttöön perustuva hoitotyö, on runsaasti saatavilla. Tutkimustiedon luotettava ja laadukas tietopohja lisää opinnäytetyön luotettavuutta osana näyttöön perustuvaa toimintaa ja sairaanhoitajan päätöksentekoa. Opinnäytetyön tekemisestä saatu tutkimustyön kokemus rohkaisee tarkastelemaan työelämälähtöisiä käytäntöjä ja arvioimaan mahdollisia kehittämistarpeita sekä antaa avaimia kehittää työelämälähtöisiä ongelmia. Tutkitun tiedon hakuvalmiuksien kehittymisen myötä saa tukea oman toimintansa kehittämiseen sairaanhoitajana, lisää ammatillista kehittymistä ja antaa tilaa innovaatioille.

Ymmärrys moniammatillisen yhteistyön merkityksestä on avautunut osana kehittyvää ja laadukasta hoitotyötä osana terveyden ja toimintakyvyn edistämisen sairaanhoitajan kompetenssia. Yhdessä osaamme ja kehitymme paremmin ja eri hoitotyön osa-alueet tulevat huomioiduksi laaja-alaisesti.

#### 6.4 Jatkotutkimusaiheet

Tästä opinnäytetyöstä meille nousi esiin ensimmäisenä jatkotutkimusaiheena vertailla eri ammattiryhmien Omasoten käyttöä. Toisena jatkotutkimusaiheena nousi esiin, miten eri-ikäiset Omasoten käyttäjät kokevat alustan käyttämisen. Kolmas jatkotutkimusaihe nousi esille suoraan esittämistämme väittämistä: Omasoten käyttämistä täytyy opastaa käyttäjille. Olisi todella mielenkiintoista toistaa tämä kysymys muutaman vuoden päästä, kun Omasotea käyttävien asiakkaiden käyttökokemus Omasoten käyttämisestä lisääntyy.

## LÄHTEET

- Hirsjärvi, Remes, P & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hyppönen H & Ilmarinen K. (2016). *Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio*. Tutkimuksesta tiiviisti 22, lokakuu 2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 22.10.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-739-8>.
- Kainuun Sote 2021. Saatavilla 1.1.2022 <https://sote.kainuu.fi/kainuun-omasote>
- Kainuun Sote. Saatavilla 16.10.2022 <https://sote.kainuu.fi/palvelut/kainuun-sote-tyonantajana>
- Kainuun Sote. Saatavilla 5.1.2022 <https://omasote.kainuu.fi/sivut/rekisteriseloste>.
- Kananen, J. 2014d. Verkkotutkimus opinnäytetyönä: laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 187.
- Kankkunen P, & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kiiski Kataja, E. (2016). *Megatrendit 2016. Tulevaisuus tapahtuu nyt*. Helsinki: Sitra.
- Kokkonen, P & Lappalainen, K. (2020). *Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemuksia Kainuun Omasoten käytöstä*. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202004145004>
- Komulainen, N. (2022). Erikoissuunnittelija. Sähköposti 16.11.2022.
- Komulainen, N. (2016). *Sähköisen asiointipalvelun käytön vaikutus käynteihin ja kontakteihin Case Kainuun Omasote*. AMK- opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201604144370>
- Kukkonen, M (2021). *Digiosallisuuden edistäminen*. Saatavilla 5.1.2021. [https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asetussa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/digiosallisuuden-edistaminen#Palvelujen\\_digitalisointi\\_ja\\_hybridipalvelut](https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asetussa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/digiosallisuuden-edistaminen#Palvelujen_digitalisointi_ja_hybridipalvelut).

Kyytsönen, M & Piirainen, M & Latvanen, M & Muuri, A & Vehko, T (2022). Sähköinen asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa - ketkä tarvitsevat opastusta ja keille palvelut eivät ole esteettömiä? <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-818-7>

Lehdonniitty, S. (2017). Terveystyömallin kehittäminen perusturvakuntayhtymä Akselissa. YAMK opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017060312186>

L 298/2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Saatavilla 6.2.2022. Finlex <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298>

L 784/2021. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Saatavilla 6.2.2022. Finlex <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159#L2P8>

L 785/1991. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla 1.2.2022. Finlex <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Mikä on Net Promoter® Score. Saatavilla 8.9.2022. <https://www.innolink.fi/innohelp-innolink-web/net-promoter-.score/>

Määränen, S & Tanskanen, M. (2018). *Sähköinen palvelu vuorovaikutuksen välineenä – Sosiaalialan työntekijöiden näkemyksiä Omasoten viestipalvelusta*. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201809281350>

Rantaharju, T & Mikkonen, P & Huusko, E. (2015). Hoitotyön digitaalisen alustan kehittäminen. Teoksessa A. Juntunen (toim). Digitaalisen osaamisen kehittäminen Sote-alalla. Kajaanin Ammattikorkeakoulu julkaisusarja B raportteja ja selvityksiä 91. <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-38-6>

Sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit. Saatavilla 22.10.2022. [http://webd.savonia.fi/net-tiops/TE15S\\_Sairaanhoitajankompetenssit.pdf](http://webd.savonia.fi/net-tiops/TE15S_Sairaanhoitajankompetenssit.pdf)

Sairaanhoitajaliitto a. *Ammatti ja osaaminen*. (N.d). Saatavilla 6.2.2022 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/>

Sairaanhoitajaliitto b. *Digitaaliset taidot osana sairaanhoitajan työtä*. (N.d). Saatavilla 24.2.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen>

Sairaanhoitajaliitto c. *Sairaanhoitajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden strategia*. (N.d). Saatavilla 17.11.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/05/E-health-1.pdf>

Saranto, K., Kinnunen, U., Jylhä, V & Kivekäs, E. (2020). *Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Saatavilla 10.11.2022. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124058/saranto\\_ym\\_digitalisaatio\\_ja\\_sahkoiset\\_palvelut.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124058/saranto_ym_digitalisaatio_ja_sahkoiset_palvelut.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2016). *Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena*. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (N.d). *Hankkeet ja säädösvalmistelu*. Digitalisaatio. <https://stm.fi/digitalisaatio>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2014). *Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020*. <https://URN.ISBN.978-952-00-3548-8>

TENK. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Saatavilla 22.11.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Vuorinen, S (2007). *Sairaanhoitajan työ/työn merkitys ja työn muutos sairaanhoitajien kokemana*. Pro Gradu. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78603/gradu02251.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization. (2011). *mHealth: New horizons for health through mobile technologies*. Saatavilla 11.8.2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44607>

Saatekirje

Arvoisa kyselyyn vastaaja

Olemme kaksi Kajaanin Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa ja teemme kyselytutkimusta opinnäytetyötämme varten. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kainuun sote.

Opinnäytetyön aiheena on: Miten Omasote on vaikuttanut henkilökunnan työ- ja toimintatapoihin? Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Omasoten käyttöä hoitotyön välineenä sairaanhoitajien työssä käyttäjien itsensä kokemana. Kainuun Sote käyttää opinnäytetyön tuomaa informaatiota löytääkseen kehityskohteita ja suunnitellakseen tulevia kehittämistoimenpiteitä.

Aikaa vastaamiseen menee noin 10 minuuttia. Vastausaikaa on 1.4.2022 saakka.

Jokaisen vastaajan vastaus on kyselytutkimuksen onnistumisen kannalta tärkeä ja vastaukset käsitellään nimettöminä ja täysin luottamuksellisesti. Kyselytutkimuksella kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Arvostamme vastaustanne ja sillä on suuri merkitys opinnäytetyömme onnistumiseen.

Vastaamalla kyselyymme annatte samalla suostumuksenne käyttää vastausmateriaalianne anonyymisti opinnäytetyömme toteuttamisen materiaalina.

Jos ilmenee kysyttävää kyselyymme liittyen, niin annamme mielellämme lisätietoja:

Möttönen Riitta puh. 045 6429 226

Sähköposti: [riitta-liisamottonen@kamk.fi](mailto:riitta-liisamottonen@kamk.fi)

Schroderus Eeva puh. 0500 137 386

Sähköposti: [eevaschroderus@kamk.fi](mailto:eevaschroderus@kamk.fi)

Kainuun sote haluaa selvittää sairaanhoitajien kokemuksia Omasoten käyttämisestä ja käyttää kyselyn tuloksia mahdollisten kehittämistarpeiden selvittämiseksi Omasote alustasta.

Vastaajien henkilötietoja ei kysytä ja kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

**Omasote palvelun vaikutukset sairaanhoitajien työ- ja toimintatapoihin Kainuun Sotessa**

Taustatietoa kyselyä varten:

Vastaajan ikä:

20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 -
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vastaajan työkokemus hoitotyössä:

Alle 1- v	1-5-v	6-9-v	Yli 10-v
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Toimipaikan alue:

Kajaani, Ristijärvi, Paltamo	<input type="radio"/>
Sotkamo, Kuhmo	<input type="radio"/>
Suomussalmi, Hyrynsalmi	<input type="radio"/>
Kainuun keskussairaalan poliklinikat	<input type="radio"/>
Perusterveydenhuollon vastaanotto	<input type="radio"/>





Aineistonhallintasuunnitelma

Möttönen Riitta, Schroderus Eeva

Opinnäytetyö: Miten Omasote on vaikuttanut henkilökunnan työ- ja toimintatapoihin.

Aineisto: Sähköisellä kyselytutkimuksella kerätään tietoa hoitohenkilöstön kokemuksista Omasoten käyttämisestä oman työnsä välineenä.

Oikeudet ja sopimukset: Kerätyn aineiston käsittelyssä noudatamme eettisiä periaatteita ja lain-säädäntöä.

Informointi: Kyselyyn osallistuvia informoidaan osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä saadun vastausmateriaalin luottamuksellisesta käsittelystä.

Tietosuoja ja tietoturva: Kyselyyn osallistuvien henkilötietoja ei kerätä ja kyselyyn osallistujia ei voida identifioida yksilöllisesti. Aineisto säilytetään salasanojen takana.

Aineiston käsittely ja sen sisällön kuvaus: Kerätty aineisto käsitellään täysin luottamuksellisesti. Aineisto säilytetään ulkopuolisten saavuttamattomissa ja kerätty tieto tallennetaan tiedostoon salasanojen taakse.

Tutkimuskyselyllä kerätty aineisto hävitetään siitä kerätyn tiedon ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.