

UROLOGISTEN HOITAJIEN KOKEMUKSIA DIGITAALISESTA ASIAKASOHJAAAMISESTA

Salo Henriikka

Opinnäytetyö

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Digitaaliset terveyspalvelut ja terveyden edistäminen

Sairaanhoitaja (YAMK)

2022

Digitaaliset terveystalvet ja
terveyden edistäminen
Sairaanhaitaja (YAMK)

Tekijä	Henriikka Salo	Vuosi	2022
Ohjaaja	Soili Vesterinen		
Toimeksiantaja	Suomen urologiset hoitajat Urhot ry		
Työn nimi	Urologisten hoitajien kokemuksia digitaalisesta asiakasohjaamisesta		
Sivu- ja liitesivumäärä	58 + 6		

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa urologisten hoitajien käyttämiä digitaalisia asiakasohjauksen menetelmiä, sekä heidän havaitsemiaan hyviä ja huonoja puolia digitaalisessa asiakasohjauksessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää urologisten hoitajien valmiuksia ohjata asiakkaita digitaalisesti. Tämän tutkimuksen toimeksiantajana toimi Suomen urologiset hoitajat Urhot ry.

Opinnäytetyön tietoperustan muodostivat digitalisaatio terveydenhuollossa sekä asiakkaan ohjaaminen digitaalisesti. Tietoa haettiin alan tieteellisistä artikkeleista, kirjallisuudesta, verkkosivuilta, selvityksistä sekä julkaisuista. Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä määrällistä tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin urologisten asiakkaiden parissa työskenteleviltä hoitajilta sähköisenä kyselynä Webropol-ohjelman avulla (n=47), ja kyselyn vastaukset analysoitiin määrällisesti tilastollisin menetelmin.

Tämä tutkimus osoitti, että digitaalinen asiakasohjaus nähdään kustannustehokkaana ja hyödyllisenä menetelmänä. Tutkimuksen tulosten perusteella digitaalinen asiakasohjaus vaikuttaisi olevan vielä kokeiluasteella monessa organisaatiossa, ja hoitajien kokemukset digitaalisesta asiakasohjauksesta olivat hyvin vaihtelevia. Hoitajien valmiuksia ohjata asiakkaita digitaalisesti voitaisiin edistää suunnitelmallisella koulutuksella ja perehdytyksellä. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää digitaalista asiakasohjausta toteuttavan hoitohenkilökunnan koulutuksen suunnittelussa ja koulutuksen tarpeen arvioinnissa.

Avainsanat urologinen hoitaja, asiakasohjaus, digitalisaatio, etäohjaus

Digital Health Services and Health
Promotion
Master of Health Care

Author	Henriikka Salo	Year	2022
Supervisor	Soili Vesterinen		
Commissioned by	Finnish Association of Urological Nurses		
Subject of thesis	Urological nurses' experiences of digital patient education		
Number of pages	58 + 6		

The purpose of this thesis was to describe the digital patient guidance methods used by urological nurses, as well as their perceived good and bad aspects of digital patient guidance. The aim of the thesis was to promote the capabilities of urological nurses to guide patients digitally. This study was commissioned by the Finnish Association of Urological Nurses, Urhot ry.

The data base of the thesis was formed by digitization in health care and guiding the customer digitally. Information was sought from the field's scientific articles, literature, websites, reports, and publications. Quantitative research method was used as research method in this thesis. The research material for the thesis was collected from nurses working with urological clients as an electronic survey using the Webropol program (n=47), and the answers to the survey were quantitatively analyzed using statistical methods.

This study showed that digital patient guidance is seen as a cost-effective and useful method. Based on the results of the study, it would seem, that digital patient guidance is still at an experimental stage in many organizations, and the nurses' experiences of digital customer guidance were very variable. Nurses' capabilities to guide patients digitally could be promoted with systematic training and orientation. The results of this study can be used in planning the training of nursing staff implementing digital customer guidance and in assessing the need for training.

Key words urological nurse, patient guidance, digitization, digital patient guidance

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	DIGITALISAATIO TERVEYDENHUOLLOSSA	8
2.1	Digitalisaatio käsitteenä	8
2.2	Digitaaliset terveydenhuollon palvelut.....	9
2.3	Digitaalisten terveydenhuollon palveluiden hyödyt.....	9
3	ASIAKKAAN OHJAAMINEN DIGITAALISESTI	13
3.1	Asiakasohjauksen lähtökohdat.....	13
3.2	Urologisen asiakkaan ohjaaminen	15
3.3	Digitaalisen asiakasohjauksen lähtökohdat	16
3.4	Digitaalisen asiakasohjauksen laitteet ja sovellukset	19
3.5	Digitaalisen asiakasohjauksen tietosuoja, tietoturva ja keskeiset lait...21	
3.6	Digitaalisen asiakasohjauksen eettiset periaatteet.....	24
3.7	Digitaalisen asiakasohjauksen prosessi.....	26
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	29
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	30
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	30
5.2	Kyselylomakkeen laatiminen.....	31
5.3	Aineistonkeruu	31
5.4	Aineiston analyysi	32
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	34
6.1	Vastaajien taustatiedot.....	34
6.2	Digitaalisen asiakasohjauksen tilat, välineet ja sovellukset.....	35
6.3	Asiakkaan ohjaaminen digitaalisesti	36
6.4	Hoitohenkilökunnan digiosaaminen	39
6.5	Digitaalisen asiakasohjauksen tietosuoja, tietoturva ja eettiset periaatteet	39
6.6	Digitaalisen asiakasohjauksen hyödyt ja haasteet	40
6.7	Digitaalisen asiakasohjauksen kehittäminen.....	42
7	POHDINTA	44
7.1	Tulosten pohdintaa ja jatkotutkimusaihe	44

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	48
LÄHTEET.....	50
LIITTEET.....	58

1 JOHDANTO

Asiakkaan ohjaus on merkittävä osa hoitotyötä ja se kuuluu jokaisen hoitotyötä tekevän hoitajan tehtäviin. Hyvän asiakasohjauksen lähtökohtia ovat asiakaskeisyys ja voimavaroja tukeva vuorovaikutus. Onnistunut ohjaus tukee asiakkaan hoitoon sitoutumista ja onnistumista. (Kyngäs ym. 2007, 5.) Asiakkaiden ohjaaminen etäyhteyden välityksellä on yleistynyt digitalisoitumisen eli teknologian hyödyntämisen myötä, kun ohjausta on mahdollista tehdä ajasta ja paikasta riippumattomasti (Hurmekoski, Häggman-Laitila & Terkamo-Moisio 2021, 28). Koronapandemia on myös osaltaan lisännyt etätöiden tekemistä ja digitalisaation hyödyntämistä työssä laajamittaisesti (Haatainen 2021). Etävastaanotto on hyvä esimerkki digitalisaation hyödyntämisestä sote-alalla (Schweickert & Rutledge 2014) ja se edellyttää ammattilaisilta uudenlaisia valmiuksia, sillä teknologian käyttö muuttaa työn tekemisen tapaa ja sen sisältöä (Koivisto, Koskela & Ruusu-vuori 2020, 4).

Vuorovaikutuksen tapahtuessa yhä useammin digitaalisten välineiden kautta (Hurmekoski ym. 2021, 29), vaatii se hoitajilta erilaista osaamista kuin kasvokkain tapahtuva ohjaaminen. Digitaalinen ohjaaminen edellyttää hoitajilta hyviä tietoteknisiä taitoja ja erilaisten digitaalisten laitteiden hallintaa (Hickson, Talbert, Thornbury, Perin & Goodin 2015; Bradford & Penny 2016). Etäohjausmenetelmien valinnassa tulee kiinnittää huomiota asiakkaan näkökulmaan, jotta valittu menetelmä sopii juuri kyseiselle asiakkaalle. Lisäksi tietoturva- ja tietosuojasi-oihin on etäohjauksessa kiinnitettävä erityisesti huomiota. Hoitajien tulee ylläpitää omia ohjaustaitojaan, jotta asiakasohjaus olisi laadukasta ja asiakaslähtöistä. (Kettunen ym. 2017, 43.)

Asiakkaan etäohjauksessa korostuvat vuorovaikutustaidot (Kettunen ym. 2017, 8), sekä ohjauksen selkeys. Hoitajan tulee ymmärtää asiakkaan kokonaistilanne ja ohjaus tulee sovittaa asiakkaan tilanteeseen sopivaksi. Ohjauksessa tulee huomioida, että ihmisten kommunikaatio- ja digitaidot saattavat vaihdella suuresti, mikä lisää väärinymmärryksen riskiä etäohjauksessa. (Hurmekoski ym. 2021, 29.) Asiakkaan kohtaaminen kasvokkain on monipuolisempaa, silloin

voimme hyödyntää enemmän ilmeitä ja eleitä verrattuna etäyhteyksien välityksellä tapahtuvaan kommunikaatioon. Etäohjauksessa hoitajan onkin varmistettava, että asiakas on ymmärtänyt saamansa ohjeet. Tehokas asiakasohjaus on edellytys asiakkaiden omahoidon onnistumiseen. (Kyngäs ym. 2007, 38.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa urologisten hoitajien käyttämiä digitaalisia asiakasohjauksen menetelmiä, sekä heidän havaitsemiaan hyviä ja huonoja puolia digitaalisessa asiakasohjauksessa. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää urologisten hoitajien valmiuksia ohjata asiakkaita digitaalisesti. Opinnäytetyö toteutetaan määrällisenä tutkimuksena sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kyselyn tulosten avulla urologiset hoitajat voivat tunnistaa omat vahvuutensa ja mahdolliset kehittämiskohteensa liittyen asiakkaan digitaaliseen ohjaamiseen.

Tämän opinnäytetyön aihe tuli työelämästä ja yhteistyökumppanina toimii Suomen urologiset hoitajat Urhot ry. Urhot ry on valtakunnallinen yleishyödyllinen yhdistys, jonka tarkoituksena on kehittää urologista hoitotyötä valtakunnallisesti sekä ylläpitää urologista hoitotyötä tekevien hoitajien ammattitaitoa. Jäsenmäärä tällä hetkellä on noin 400. (Suomen urologiset hoitajat Urhot ry 2022.)

2 DIGITALISAATIO TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Digitalisaatio käsitteenä

Digitalisaatiolla tarkoitetaan tietojen tallentamista, siirtämistä ja käsittelyä tietokoneiden avulla. Digitalisaation käsitteellä voidaan viitata myös laajempaan yhteiskunnalliseen muutosprosessiin, joka on seurausta tieto- ja viestintätekniiikan kehityksestä. (Jauhiainen 2021, 4,5.) Digitalisaatio on sosiaali- ja terveysministeriön (2016, 5) mukaan toimintatapojen uudistamista, prosessien digitalisointia ja palveluiden sähköistämistä. Digitalisaation avulla on mahdollista kehittää sosiaali- ja terveysalan palveluita entistä asiakaslähtöisemmiksi sekä edistää palvelujen yhtenäistymistä yhteiskunnassa. Digitalisaation myötä toimintatavat ovat uudistuneet ja monet palvelut ovat sähköistyneet. Kyseessä on ajatusmalli siitä, miten omaa toimintaa voidaan muokata digitaalisten ratkaisujen avulla.

Digitalisaatiolla on suuri yhteiskunnallinen merkitys. Digitalisaatiota ei koeta itseisarvona, vaan sen avulla pyritään edistämään taloudellista tuottavuutta, palveluiden saatavuutta ja laatua, sekä asiakkaiden tyytyväisyyttä ja tasa-arvoa. (Parviainen, Kääriäinen, Honkatukia & Federley 2017, 14.) Sosiaali- ja terveysministeriö (2022) linjaa, että asiakkaat ovat tärkeä osa digitalisaatioon liittyvää kehittämistä ja asiakaslähtöisyys on yksi tärkeä perusta, kun toimintoja suunnitellaan uudestaan. Suomi onkin hyvällä tasolla digitalisaatiossa kansainvälisesti ja tämä näkyy sosiaali- ja terveydenhuollon osa-alueilla (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021, 3).

Digitalisaation avulla halutaan muodostaa kattavasti tietoa, jotta asiakkaat voivat tehdä parempia valintoja sekä saada parempia palveluja. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan terveydenhuollon digitalisaation tavoitteena on tarjota kliinistä tukea ja ylittää maantieteelliset esteet, kuten fyysisen sijainnin ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Päättävöitteena on hoidon saatavuuden kautta parantaa hoitotyön tuloksia. (World Health Organization 2010, 9.)

2.2 Digitaaliset terveydenhuollon palvelut

Digitalisaatiolla terveydenhuollossa tarkoitetaan erilaisten teknologisten välineiden ja sovellusten käyttöä terveydenhuollon eri tuotteissa, palveluissa ja prosesseissa (Koivisto, Koroma & Ruusuvaori 2019, 183). Näitä tietojärjestelmiä ja -palveluita voidaan kuvata kattavasti lyhenteellä eHealth (Reponen 2015). Usein käytetään myös termiä telelääketiede tai digitaalinen terveydenhuolto (Koivisto ym. 2019, 183). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (2014, 2) määrittelee digitalisaation terveydenhuollossa tarkoittavan asiakkaita koskevan tiedon muuttamista sähköiseen muotoon ja kyseisen tiedon siirtämistä sähköisessä muodossa tietoa käyttävien kesken.

eHealth-palveluiden lisäksi on tullut termi mHealth eli terveysalan mobiilisovellukset, jotka kattavat mobiililaitteet, potilaan seurantaan tarkoitetut laitteet sekä muut langattomat laitteet terveydenhuollossa ja kansanterveystyössä. mHealth-termi sisältää lisäksi terveyttä edistävät sovellukset, jotka voidaan yhdistää lääkinällisiin laitteisiin tai antureihin sekä tekstiviesteillä tarjottavat neuvontajärjestelmät. (World Health Organization 2011.)

2.3 Digitaalisten terveydenhuollon palveluiden hyödyt

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022a) pitää tärkeänä, että digitaaliset palvelut suunnitellaan helppokäyttöisiksi, saavutettaviksi ja turvallisiksi. Tämä on osaltaan julkisten toimijoiden vastuulla ja sitä määrittää myös laki. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta edistää digitaalisten palvelujen saatavuutta, laatua, tietoturvallisuutta ja sisällön saavutettavuutta. Lain avulla halutaan lisätä jokaisen mahdollisuuksia käyttää digitaalisia palveluja yhdenvertaisesti. (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019 § 1.) eHealth-palveluiden tavoitteena on kansalaisten terveyden edistämisen lisäksi tehostaa terveydenhuollon toimintoja ja digitalisaatio terveydenhuollossa mahdollistaa terveyspalveluiden paremman saatavuuden (World Health Organization 2021, 10). Lisäksi teknologian avulla terveydenhuollon toimintatapoja voidaan uudistaa siten, että ne palvelevat asiakkaita entistä paremmin (Koivisto ym. 2019, 189).

Suomalaisen tutkimuksen mukaan teknologiaa ja etäpalveluita hyödynnetään yhä enemmän terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kehittyvät jatkuvasti ja erityisesti sähköisiä palveluita on lisätty paljon. (Koivisto ym. 2019, 184.) Jauhiaisen, Sihvon, Ikosen ja Rytkösen (2014, 10) mukaan sähköisten terveyspalveluiden kehityksen taustalla on tarve uudistaa palveluita väestön ikääntymisen ja kroonisten kansansairauksien lisääntymisen vuoksi. Lisäksi kansalaisilla on halu ottaa enemmän vastuuta omasta terveydestään.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuutta on parannettava (Jauhiainen & Sihvo 2014, 10) ja sosiaali- ja terveysministeriö (2016, 4, 15) onkin sitä mieltä, että sähköisten terveyspalveluiden avulla pyritään varmistamaan palveluiden saatavuus asiakasmäärien kasvaessa lisäämättä resursseja. Kaikkosen (2020) mukaan sähköiset palvelut vähentävät terveydenhuollon kuormitusta, sillä niiden avulla työntekijäresursseja voidaan paremmin kohdentaa sinne, missä on tarvetta. Sähköisen viestinnän avulla asiakkaan esitiedot voidaan kerätä jo ennen vastaanottoa, mikä säästää aikaa (Hickson ym. 2015). Tätä mieltä on myös Tuononen (2019, 4), jonka mukaan vastaanotolla voidaan keskittyä paremmin asiakkaaseen, kun esitiedot on kerätty etukäteen sähköisesti. Rädyn, Huovisen ja Haataisen (2014, 4) mukaan sähköinen tiedonhallinta on nykyaikainen työväline.

Karisalmen, Kaipion ja Kujalan (2018, 210) mukaan ihmisiä kannustetaan käyttämään sähköisiä terveyspalveluita ja tuottamaan sähköisiä tietoja sekä omaan että ammattilaisten käyttöön. Digitalisaation avulla hoito voidaankin tuoda asiakkaan luokse (Schweickert & Rutledge 2014). Asiakkaat voivat sähköisten omahoitopalvelujen kautta asioida terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja he voivat hankkia tarvitsemaansa terveystietoa (Jauhiainen 2021, 6). Asiakkaat voivat lisäksi seurata omaa terveydentilaansa kotoa käsin ja tallentaa sekä jakaa mitaus- ja terveystietoa sähköisessä muodossa (Seppälä & Puranen 2018, 18). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022a) käyttää käsitettä digiosallisuus, joka tarkoittaa ihmisten taitoja, mahdollisuuksia ja halukkuutta toimia digitalisoituvassa ympäristössä. Digitaalisuus voidaan kokea haasteena tai mahdollisuutena, esimerkiksi digitaalisten tai -laitteiden puute voi tehdä asioimisesta hankalaa tai jopa

mahdotonta. Tämän vuoksi asiakkaalla tuleekin olla motivaatiota käyttää terveydenhuollon etäpalveluita (Almathami, Win & Vlahu-Gjorgievska 2020).

Schweickertin ja Rutledgen (2014) mukaan hoitohenkilökunnalla on suuri rooli digitaalisessa hoitotyössä, sillä hoitajat ovat usein suorassa yhteydessä asiakkaiden kanssa. Hoitotyöntekijöillä näyttääkin olevan iso vaikutus siihen, miten asiakkaat pääsevät terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön (Karisalmi ym. 2018, 210). Kansainvälisten tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan motiivointi ja tuki vaikuttavat merkittävästi potilaiden halukkuuteen ja kyvykkyyteen käyttää terveydenhuollon sähköisiä palveluita. Ammattilaisten tärkeänä roolina on havaita ne asiakkaat, jotka tarvitsevat erityistukea sähköisten terveyspalvelujen käyttöön ja ohjaukseen (Jauhiainen ym. 2014, 10), sillä hoitajien antama motiivointi ja tuki vaikuttavat suuresti asiakkaiden halukkuuteen käyttää terveydenhuollon sähköisiä palveluita (Karisalmi ym. 2018, 211). Koivisto ynnä muut (2020, 5) puhuvat tällöin asiakkaan digivalmiuksien tunnistamisesta.

Terveydenhuolto kehittyy jatkuvasti ja etäyhteyksien välityksellä tapahtuvat palvelut ovat hyvä esimerkki siitä, miten digitalisaatiota käytetään hyväksi sotealalla. Digitaalisten välineiden avulla pystymme reaaliajassa keskustelemaan asiakkaiden ja kollegoiden kanssa videon välityksellä. Näin ollen hoito tuodaan asiakkaan kotiin sen sijaan, että asiakkaan täytyisi matkustaa itse. (Schweickert & Rutledgen 2014.) Rask ja Manninen (2018, 2) toteavat, että erityisesti Lapissa asuvat ihmiset hyötyvät terveydenhuollon etäpalveluista pitkien välimatkojen vuoksi.

Terveydenhuollon etävastaanotot ovat hyvä esimerkki onnistuneesta digitalisaation tuomasta muutoksesta. Etävastaanotot ovatkin yleistyneet ja tulleet osaksi suomalaista terveydenhuoltoa, sillä suuri osa avoterveydenhuollon asioinnista tapahtuu etäkontaktissa. (Kyytsönen ym. 2021, 4.) Etävastaanottotoiminnalla tarkoitetaan terveydenhuollon palveluita, joissa asiakkaan hoito ja siihen liittyvät päätökset ja suositukset perustuvat esimerkiksi verkossa videon välityksellä tai älypuhelimella välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja valvontavirasto Valvira 2022). Etäyhteyksien välityksellä tapahtuva asia-

kasohjaus on yksi etävastaanoton muoto. Schweickertin ja Rutledgen (2014) tekemän tutkimuksen tulosten perusteella etäohjauksesta saadaan paljon hyötyä. Etäohjauksen ajatellaan olevan helppo ja toimiva keino saada terveydenhuollon ammattilaisen palveluita, erityisesti nopeus ja vaivattomuus katsotaan etäohjauksen hyödyiksi.

Digitalisaation mukanaan tuomat muutokset edellyttävät terveydenhuollon ammattilaisilta toimintatapojen muuttamista (Reponen 2015), uusia osaamisvaatimuksia (Meskó, Drobni, Bényei, Gergely & Gyórfly 2017, 38) ja lisäkoulutusta digitaalisiin taitoihin (Schweickert & Rutledge 2014). Hoitohenkilökunnan tarpeet lisäkoulutukseen liittyen vaihtelevat, sillä osa käyttää työssään hyvin rajoitetusti etäteknologiaa ja osa toivoo vain hieman päivitystä uusimmista sovelluksista (Koivisto ym. 2019, 183). Karisalmen ynnä muiden (2018, 218) mukaan hoitohenkilökunnalla tulee olla tietoa uusista sähköisistä palveluista ja heitä tulee kouluttaa asiakkaiden motivointiin, ohjaamiseen ja sähköiseen viestintään liittyen.

Asiakkaiden lisäksi myös hoitajat tarvitsevat motivointia ja tukea etäteknologian käyttöön. Organisaation tulisi tukea hoitohenkilökuntaa huolehtimalla riittävästä henkilökuntaresursseista (Johansson 2015, 10, 18), jotta etäohjaukselle olisi riittävästi aikaa. Organisaation tuen puuttuminen ja työmäärän kasvaminen voivat heikentää hoitohenkilökunnan motivaatiota käyttää teknologiaa työssään. (Odeh, Kayyali, Nabhani-Gebara & Philip 2014, 1135; Guise & Wiig 2017.) Onnistuneessa digitaalisten välineiden käyttöönotossa terveydenhuollossa, tulee palveluiden helppokäyttöisyyteen kiinnittää huomiota. Helposti käytettävä teknologia koetaan hyödyllisenä, ja silloin hoitohenkilökunta suhtautuu siihen myönteisemmin. Mitä enemmän hoitohenkilökunta kokee teknologiasta olevan hyötyä toiminnalleen, sen myönteisemmin he sitä käyttävät (Odeh ym. 2014, 1133; Barakat, Woolrych, Sixsmith, Kearns & Kort 2013, 8).

3 ASIAKKAAN OHJAAMINEN DIGITAALISESTI

3.1 Asiakasohjauksen lähtökohdat

Asiakkaan ohjaus terveydenhuollossa tarkoittaa hoitotyön auttamismenetelmiä, joissa terveydenhuollon ammattilainen vuorovaikutuksen keinoin tukee asiakkaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Ohjaamisen synonyymeina voidaan käyttää opetusta, neuvontaa ja tiedon antamista. Usein käytetään myös nimitystä terveysneuvonta, asiakas- tai potilasohjaus ja asiakasneuvonta. Englanninkielisiä vastineita lähteissä ovat *counselling* ja *patient education* (Jaakonsaari 2009, 9, 10). Terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat asiakkaan ohjaustaitoja päivittäin (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2014, 9), sillä ohjaus kuuluu olennaisena osana hoitotyöhön ja se on keskeinen terveyden edistämisen menetelmä (Liimatainen, Hautala & Perko 2005, 12). Tämän lisäksi ohjauksen merkitys korostuu nykyään, sillä hoitoajat lyhenevät ja asiakkaat osaavat vaatia laadukasta hoitoa (Kyngäs ym. 2007, 12, 25).

Ohjaukseen liittyvissä määritelmässä korostetaan asiakkaan aktiivisuutta ja aloitteellisuutta oman elämänsä parantamisessa (Vänskä ym. 2014, 17). Asiakkaan ohjaaminen on suunnitelmallisempaa verrattuna muihin kohtaamisiin. Ohjauksessa asiakas on aktiivisessa roolissa ja hoitohenkilökunta auttaa häntä päätöksenteossa, mutta pidättäytyy esittämästä valmiita ratkaisuja. Ohjauksella pyritään lisäämään asiakkaan tietoa, ymmärrystä ja itsenäistä, tietoon perustuvaa päätöksentekoa (Kyngäs ym. 2007, 18–19), sekä tuetaan asiakkaan omia voimavaroja, jotta hän voisi selviytyä terveysongelmien kanssa ja edistää omaa hyvinvointiaan (Liimatainen ym. 2005, 12). Työterveyslaitoksen (2022) mukaan hyvällä ohjauksella tuetaan yhteistä oppimisen ja kehittämisen prosessia, jossa asiakkaita autetaan pohtimaan, ottamaan kantaa, tuottamaan uusia näkökulmia ja yhteisiä ratkaisuja.

Asiakasohjauksen tavoitteita voidaan määritellä usealla eri tavalla. Tärkeimpänä tavoitteena voidaan kuitenkin pitää ohjauksen avulla tapahtuvaa asiakkaan omien voimavarojen tukemista. (Hupli, Rankinen & Virtanen 2012, 4.) Liimataisen

ynnä muiden (2005, 12, 14) mukaan ohjaus on muuttunut palvelemaan asiakkaan tarpeita paremmin. Aiemmin ohjaus saattoi olla enemmän asiantuntijajohdosta ja kaavamaisista, mutta nykyään otetaan huomioon asiakkaiden yksilölliset ohjaustarpeet ja hyödynnetään asiakkaiden aiempaa tietämystä. Asiakkaan ohjaaminen nähdään voimavarakeskeisenä prosessina, jossa asiakkaalla on suuri mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua terveyteensä liittyvään päätöksentekoon ja toimintaan. Myös Huplin ynnä muiden (2012, 14) mukaan ohjauksen välityksellä annetaan tietoa asiakkaalle, jotka edistävät hänen kykyään tehdä hoidon kannalta oikeita valintoja. Onnistuneella ohjauksella tuetaan asiakkaan hoitoon sitoutumista ja hoidon onnistumista (Kyngäs ym. 2007, 5).

Ohjauksen onnistumiseen vaikuttaa monta eri tekijää. Hoitajan on tärkeää tiedostaa omat ohjaustaitonsa ja -arvonsa (Vänskä ym. 2014, 9) ja hoitohenkilökunnalta voidaan edellyttää ammatillista vastuuta ylläpitää ja kehittää omia ohjausvalmiuksiaan, edistää asiakkaiden terveyteen liittyviä valintoja sekä turvata asiakkaalle asianmukainen ja riittävä ohjaus. Ohjausvalmiuksilla tarkoitetaan hoitohenkilökunnan tietoja, taitoja, asenteita ja ohjausmenetelmien hallintaa. Ohjauksessa on erityisen tärkeää hoitohenkilökunnan ammattitaito eli se pätevyys, jolla ohjausta toteutetaan. Hoitohenkilökunnan ammatilliseen vastuuseen kuuluu hyvien ohjaus- ja vuorovaikutustaitojen lisäksi hyvät tiedot ohjattavista asioista ja ohjausmenetelmistä. (Lipponen 2014, 17–19.)

Suomessa on tutkittu hoitotyöntekijöiden kokemuksia asiakasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunnan asiakasohjausosaamisen tiedot ja taidot olivat melko hyvät, mutta ohjauksen käytännön toteutuksessa havaittiin puutteita. Asiakasohjauksen haasteita olivat muun muassa kommunikaatio-ongelmat eri ammattiryhmien ja tiimin jäsenten välillä. Lisäksi asiakkaiden ja perheiden välistä yhteistyötä ei koettu niin tiiviiksi. Myös kulttuuriset tekijät asettivat haasteita ohjaukselle. (Tervo-Heikkinen, Saarinen, Miettinen & Vaajoki 2018, 28–29.)

Hoitotyöntekijät kokivat syventävän asiakasohjauskoulutuksen lisänneen heidän ymmärrystänsä näyttöön perustuvan asiakasohjausprosessin eri vaiheista ja ohjausmenetelmien hyödyntämisestä. Tutkimuksen mukaan ohjausosaamista tulee

täydentää ja uudistaa säännöllisesti, jotta osaamisen taso pysyy vaatimusten mukaisena. Syventävän asiakasohjauskoulutuksen ansiosta hoitotyöntekijöiden suhtautuminen asiakasohjauksen laatuun ja moniammatilliseen yhteistyöhön muuttui myönteisemmäksi. (Tervo-Heikkinen ym. 2018, 30.)

Hoitotyöntekijöiden toteuttama asiakkaan ohjaus tulee olla näyttöön perustuvaa ja parhaimmillaan se on ohjaajasta riippumatta tasalaatuista ja yhdenmukaista. Ohjaamisessa lähtökohtana on asiakkaan ja hoitotyöntekijöiden välillä tapahtuva kaksisuuntainen vuorovaikutus. Tervo-Heikkisen ynnä muiden (2018, 28, 32) mukaan asiakas on aktiivinen osallistuja, joka ottaa yhä enemmän vastuuta omasta hoidostaan ja osallistuu itseään koskevaan päätöksentekoon. Asiakkaan läheiset pyritään ottamaan mukaan ohjaustilanteisiin. Asiakkaan ohjaaminen edellyttää hoitotyöntekijöiltä ohjausmenetelmien ja -ympäristöjen tuntemista.

3.2 Urologisen asiakkaan ohjaaminen

Urologisen asiakkaan ohjaamisessa on omat erityispiirteensä, jotka tulee ottaa huomioon. Urologia on kirurgian erikoisala, joka keskittyy miesten ja naisten virtsaelinsairauksiin ja miesten sukuelinten sairauksiin. Urologisia asiakkaita on kaikenikäisiä. Yleisimpiä urologisia sairauksia aikuisilla ovat eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvu sekä virtsa- ja sukuelinten syöpä, etenkin eturauhassyöpä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2021a.) Lasten urologiset sairaudet liittyvät usein synnynnäisiin virtsa- ja sukupuolielinten rakennepoikkeavuuksiin, virtsa- ja sukupuolielinten kasvaimiin, vammoihin, vaikeisiin tulehduksiin tai muihin kirurgisiin vaivoihin (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2021b).

Urologinen asiakas on herkässä asemassa, koska sairaus, tutkimus tai hoito liittyy kehon intiimiin alueeseen. Asiakasohjausta antavalla hoitajalla tulee olla vahva ammatillinen osaaminen, jotta hän kykenee ottamaan asiakkaan kokonaisvaltaisesti huomioon. (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 11.) Urologista asiakasta kohdatessa kiireettömyys ja hienotunteisuus ovat avainasemassa. Asiakkaan intimitteittisuoja ja luottamuksellinen asiakas-hoitajasuhde ovat tärkeitä. Seksuaali-

suuteen liittyvät kysymykset mietityttävät usein urologista asiakasta ja hänen läheisiään. Samoin asiakkaan psyykinen jaksaminen tulee ottaa huomioon. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 681.)

3.3 Digitaalisen asiakasohjauksen lähtökohdat

Teknologian kehittymisen myötä terveydenhoitotyö on muuttunut paljon viime vuosikymmenten aikana ja hoitajilla tulee olla entistä enemmän tietotaitoja erityisesti teknologian käytön eri osa-alueilla (Kleib ym. 2019). Koiviston ynnä muiden (2020, 5) mukaan digiosaaminen näyttäisi olevan laaja kokonaisuus, joka näkyy muussa ammatillisessa osaamisessa. Heidän mukaansa digiosaamiseen liittyy asiakastyön osaaminen, sähköisten työvälineiden käytön hallinta, digitaalisen informaation hallinta, digitaalinen ammatillisuus ja teknologian käytön kehittäminen omassa työssä.

Vuorovaikutus on tärkeä ja olennainen osa digitaalista viestintää (Valentini 2018). Etäyhteyksien avulla tapahtuvaan kommunikointiin tarvitsemme samanlaisia vuorovaikutustaitoja kuin kasvokkain tapahtuvassa, vaikka digitaalisen ohjaaminen sisältää kasvokkain tapahtuvasta vuorovaikutuksesta poikkeavia vuorovaikutuksen malleja (Vaaherkumpu 2020). Vuorovaikutuksen tapahtuessa yhä useammin digitaalisten välineiden kautta, on hallittava erilaisia tapoja viestimiseen ja sovellettava kohteliasta ja kunnioittavaa nettietikettiä. Lisäksi on huomioitava, että ihmiset ovat erilaisia vuorovaikuttajia ja heidän digitaitonsa saattavat vaihdella suuresti, mikä osaltaan vaikuttaa etäyhteyksien välityksellä tapahtuvaan kommunikointiin. (Hurmekoski ym. 2021, 29.)

Vuorovaikutus on verkossakin ihmisten tuottamaa, ei teknologian hallitsemaa, joten vuorovaikutuksen laatu on osallistujien vastuulla (Tyrväinen, Uotinen & Valtonen 2021). Vuorovaikutuksessa käytämme sekä sanallista että sanatonta viestintää. Ohjaustilanteessa asiakkaan ja hoitajan on ymmärrettävä käymänsä keskustelu samalla tavalla, jotta he pääsevät paremmin yhteisymmärrykseen. Tämä on digitaalisessa ohjauksessa haastavaa, sillä sanallinen viestintä on vain pieni

osa vuorovaikutusta. (Kyngäs ym. 2007, 38.) Asiakkaan etäohjauksessa vuorovaikutustaidot (Kettunen ym. 2017, 43) ja ohjauksen selkeys korostuvat (Hurmekoski ym. 2021, 28).

Selkeä viestintä ja vuorovaikutuksen sujuminen vaikuttavat etäohjauksen onnistumiseen (Vaaherkumpu 2020). Etäohjausta antaessa tulee kiinnittää erityistä huomiota huolelliseen artikulointiin ja puheen rauhalliseen rytmitykseen. Luonteva tyyli keskustella sujuvoittaa tilannetta, kun taas monotoninen ääni väsyttää kuulijan. Etäohjauksessa puheessa kannattaa pitää sopivia taukoja ja viiveitä. Hiljaiset hetket vuorovaikutuksessa on tärkeitä, sillä silloin ohjattava saa aikaa pohtia asioita, eikä hiljaisuutta tulisi heti pyrkiä täyttämään esimerkiksi jatkokysymyksillä. Hiljaiset hetket auttavat myös rakentamaan kiireetöntä keskusteluympäristöä. (Guttorm ym. 2017, 48, 50.)

Katsekontakti on tärkeä muistaa ja puhetta kannattaa elävöittää erilaisin kuvin ja esimerkein (Vaaherkumpu 2020). Myös videoklipit tekevät vuorovaikutuksesta monipuolista ja havainnollisempaa (Valentini 2018). Etäohjauksessa muodostamme mielikuvan keskustelukumppanista ja hänen tilanteestaan erilaisten viestinnän vihjeiden avulla kuin kasvokkain kohdattaessa (Guttorm ym. 2017, 54). Toistemme tunteet, ajatukset ja reaktiot välittyvät kehonkielen kautta (Vaaherkumpu 2020). Tällaiset nonverbaalisen viestinnän kautta saatavat vihjeet ovat paljon rajoitetumpia kuin kasvokkain tapahtuvassa kommunikoinnissa. Tämä voi herättää ohjaajassa huolen siitä, että jotain tärkeää jää huomaamatta, kun ohjattavaa ei pystytä havainnoimaan kaikilla aisteilla. Tuolloin on tärkeää varmistaa osapuolten yhteinen ymmärrys. (Guttorm ym. 2017, 43.) Joudummekin usein selvittämään, perustelevaan ja visualisoimaan asioita enemmän etävuorovaikutuksessa (Vaaherkumpu 2020).

Digitaalinen vuorovaikutus voi tapahtua joskus kasvottomana, jolloin emme näe toisen osapuolen kasvoja, ilmeitä, eleitä ja olemusta (Valentini 2018). Erityisesti tuolloin digitaaliseen vuorovaikutukseen liittyy suuri väärinymmärrysten riski (Hurmekoski ym. 2021, 28). Etäyhteyksien avulla tapahtuvaa vuorovaikutusta voidaan pitää haasteellisena nonverbaalisten viestien puuttumisen vuoksi. Videoneuvotteluyhteydellä toteutettavassa ohjauksessa onkin hyvä olla molempien

osallistujien kuvat esillä, jolloin saadaan myös nonverbaalista viestintää mukaan. (Guttorm ym. 2017, 48.) Tekstimuotoisessa verkkokeskustelussa nonverbaalisuus ilmenee tekstin tyyliässä ja sävyssä, sekä käytetyissä merkeissä, kuten hymiöissä (Tyrväinen ym. 2021). Hymiöt eivät kuitenkaan korvaa aitoja ilmeitä. Tekstit saattavat myös vaikuttaa lyhyiltä ja töksähteleviltä, sillä verkossa ihmiset kommunikoivat usein suorasanaistemmin, ja sen vuoksi väärinymmärryksen riski on olemassa. (Vaaherkumpu 2020.)

Ilmeiden ja eleiden puuttuminen vuorovaikutuksessa voivat Mediakasvatusseuran (2022) mukaan vähentää empatiaa toisia kohtaan. Tämä heikentää toisen asemaan asettumista ja ymmärtämistä. Tunnetaidot ja empatia ovat verkossa erittäin tärkeitä, sillä ihmisten välisissä kohtaamisissa tunteet ovat aina vahvasti läsnä. (Vaaherkumpu 2020.)

Verkko-ohjauksen aikana on hyvä tarkkailla omia ajatusprosesseja ja vuorovaikutusta (Guttorm ym. 2017, 49). Vuorovaikutus määrittelee ohjaustilanteen fyysisen tilan puuttuessa, ja ohjaajalla onkin tärkeä rooli luoda turvallinen ja avoin ilmapiiri, jossa kaikkien osallistujien on luontevaa olla. Ohjauksen alussa tapahtuvaan jutusteluun ja kuulumisten vaihtoon kannattaa varata aikaa, sillä ne ovat tärkeitä ilmapiirin luomisen kannalta. (Vaaherkumpu 2020.) Jos ohjaaja huomaa itsellään olevan oletuksia tai ennakoasenteita, kannattaa varmistaa ohjattavalta, onko ohjaaja ymmärtänyt asian oikein ja pitääkö itselle syntynyt mielikuva paikkansa (Guttorm ym. 2017, 49).

Digitaalisessa ryhmän ohjaamisessa ryhmäytymisellä on tärkeä merkitys ohjaustilanteen onnistumiselle. Hyvin toimivassa ja järjestäytyneessä ryhmässä asiakkaat tuntevat toisensa ja vuorovaikutus on runsasta sekä tasapuolista. Ryhmässä osataan toimia yhteistyössä mielekkäällä, rakentavalla ja toisia kannustavalla tavalla. (Guttorm ym. 2017, 22.) Ohjaajalla on kokonaisvastuu ryhmästä. Ryhmän dynamiikka ja henki koostuvat ryhmässä käytettävistä toimintatavoista. (Vänskä ym. 2014, 88.) Onnistuneen ryhmäytymisen varmistaminen on kuitenkin ennen kaikkea yhteistyötä, jossa ohjaajalla on tärkeä rooli. Hän voi omalla toiminnallaan olla käynnistämässä ja ohjaamassa ryhmäytymistä niin, että kaikki ryhmän jäsenet pääsevät mukaan. (Guttorm ym. 2017, 22.)

Hoitohenkilöstön etäyhteyksien välityksellä tapahtuvia vuorovaikutustaitoja tutkittaessa on havaittu, että hoitotyöntekijät pitivät tärkeänä vuorovaikutusta ja sen onnistunutta toteuttamista. Erityisesti arvostettiin kuuntelemisen taitoa, nonverbaalisen viestinnän hyödyntämistä sekä selkeän ja ymmärrettävän ohjauksen antamista vastavuoroisesti. (Nikula, Kaakinen, Kyngäs & Kääriäinen 2013, 6.) Myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (2022) korostaa hoitohenkilökunnan asiamukaista koulutusta digitaalisesti annettavaan asiakasohjaukseen liittyen. Digitaalisten välineiden oikeaoppisella käytöllä on suuri vaikutus siihen, että hoitotyön laatu pysyy korkealaatuisena. Bradford ja Pennyn (2016) mukaan etäyhteyksien avulla ammattilaiset pystyvät kouluttautumaan entistä paremmin, koska koulutukset ovat helposti saatavilla. Kouluttautuminen edesauttaa ammattilaisten taitoja kohdata asiakkaita.

3.4 Digitaalisen asiakasohjauksen laitteet ja sovellukset

Digitaalisella ohjaamisella tarkoitetaan muuta kuin kasvokkain, samassa fyysisessä tilassa tapahtuvaa ohjausta (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2022). Digitaalisesti annettava asiakasohjaus edellyttää sitä, että etäpalvelun antajalla on oltava tarkoituksenmukaiset tilat, laitteet sekä yhteydet ja toiminnan edellyttämä asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta. Etäpalvelujen tarjoajan tulee laatia omavalvontasuunnitelma terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määräyksen mukaisesti huomioiden etäpalvelujen sisältö. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2022.)

Etäohjauksessa keskeinen työväline on tietokone, tablettitietokone tai mobiililaitte. Etävastaanoton haasteena voidaan kokea laitteet ja yhteydet, jotka eivät aina toimi halutulla tavalla (Hickson ym. 2015), joten laitteen lisäksi tarvitaan riittävän nopea ja toimintavarma verkkoyhteys. Valitun ohjausvälineen mukaan voidaan lisäksi tarvita näppäimistö, web-kamera, mikrofoni, kuulokkeet tai näiden yhdistelmä. Etäohjauksessa erityisen käytännöllinen on headset-kuuloke, joihin on yhdistetty mikrofoni. Headset on hyvä olla käytössä silloin, kun halutaan varmistua siitä, että muut eivät kuule ohjattavaa. Headsetin käyttäminen voi myös parantaa

äänenlaatua ja vähentää kaikua. Headsetin vaihtoehto on esimerkiksi Jabra Speak, joka asetetaan pöydälle ja siinä on samassa kaiutin ja laajalta alalta ääntä keräävä mikrofoni. Jabra speak kannattaa ottaa käyttöön silloin, kun ohjauskusteluun osallistuu paikan päältä useampi taho. (Guttorm ym. 2017, 63.)

Erilaisia etäohjaukseen soveltuvia ohjelmistoja ja sovelluksia on lukuisia. Asiakkaan ohjaus voidaan toteuttaa reaaliajassa eli synkronisesti (esimerkiksi Zoom, Teams, chat-kanava, puhelin, tekstarit, Whatsap / Signal / Telegram) tai ei-reaaliajassa eli asynkronisesti (esimerkiksi www-sivustot, sähköposti, Screencastomatic, YouTube). (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2022.) Etäohjauksessa voidaan yhdistellä kuhunkin tilanteeseen sopivalla tavalla molemminpuolista vuorovaikutusta ja yksisuuntaista viestintää. Yksisuuntaista viestintää on esimerkiksi asiakkaan omatoiminen tiedonhaku palvelun tarjoajan verkkosivuilta. (Guttorm ym. 2017, 14.)

Ensikontakti asiakkaan ja hoitohenkilöstön välillä tapahtuu usein puhelimitse. Puhelinneuvonta edistää terveyspalveluiden nopeampaa saatavuutta ja tehostaa asiakaspalvelu. (Nikula ym. 2013, 6.) Puhelinohjauksen lähtökohtana on yleensä joko asiakkaan yhteydenotto terveydenhuoltoon tai hoitajan kontakti asiakkaaseen (Kyngäs ym. 2007, 116–117). Laadukas puhelinneuvonta koostuu hoitotyöntekijöiden tiedoista, taidoista ja asenteista puhelinneuvontaa kohtaan (Nikula ym. 2013, 6).

Kehittyneen tekniikan vuoksi videot ovat tulleet terveydenhuollossa rutiiniksi (Donaghy ym. 2019), vaikkakin joillakin asiakkailla saattaa olla rajalliset mahdollisuudet käyttää audiovisuaalista tekniikkaa kotona. Videotutoriaalissa ohjattavaan asiaan voi perehtyä videokuvan, äänen ja tekstin yhdistelmänä. Videossa aiheeseen on helppoa palata uudestaan, ja erityisesti demonstroivat tutoriaalit on koettu hyödyllisiksi täydentämään kirjallisia ohjeita tai niiden sijasta. Videoiden käytöstä hyötyvät varsinkin ne asiakkaat, joilla on haasteita lukea kirjallista materiaalia. (Kyngäs ym. 2007, 116–117.)

Verkkoyhteyksiä, erityisesti videovastaanoton osalta, on hyvä testata etukäteen, jotta ääni ja videokuvan asetukset toimivat moitteettomasti. Myös näytön jakamista kannattaa ohjaajan harjoitella ennen varsinaista etävastaanottoa. (Smeraglio, DiVeronica, Terndrup, McGhee & Hunsaker 2020.)

3.5 Digitaalisen asiakasohjauksen tietosuojatietoturva ja keskeiset lait

Luottamuksellisuus on yksi etäohjauksen kulmakivistä. Asiakkaan tulee pystyä luottamaan siihen, ettei hänestä leviä tietoa väriin käsiin, mikä on edellytys ohjauksen luottamuksellisuudelle ja hyvän ohjaussuhteen ylläpitämiselle. (Guttorm ym. 2017, 88.) Tietosuoja on jokaisen henkilön perusoikeus, jolla turvataan henkilötietojen säilyminen luottamuksellisina ja yksityisinä niitä käsiteltäessä (Terveyskylä 2022). Asiakkaan tietojen käsittelyn tulee perustua tietosuojalainsäädäntöön, joka määrittää milloin ja millä edellytyksillä henkilötietoja voidaan käsitellä (Tietosuojalaki 1050/2018 § 1). Henkilötietoja ovat kaikki ne tiedot, joista henkilö voidaan tunnistaa. Tietosuojaan liittyy asiakkaan itsemääräämisoikeus ja luottamuksellinen suhde hoitohenkilökuntaan. Tietosuojan mukaan asiakkaalla on muun muassa oikeus tarkastella omia tietojansa. (Terveyskylä 2022.)

Tietoturva tarkoittaa niitä käytännön toimenpiteitä, joilla tietosuoja toteutetaan. Tietoturvan avulla suojataan tärkeät, kuten terveyteen liittyvät, tiedot ulkopuolisilta teknisillä ja mahdollisesti muilla toimilla. Tietoturvan myötä säilytetään tiedon luottamuksellisuus, jolloin tietoon voivat päästä käsiksi vain ne, joilla todella on oikeus päästä tietoihin. Lisäksi tietoja voivat muuttaa vain he, joilla on siihen oikeus. Myös järjestelmien käytettävyyttä tulee taata, jolloin tiedot ovat oikeiden henkilöiden käytettävissä tarvittaessa. Terveystieteiden huollossa tämä on tärkeää, jotta asiakkaan hoito toteutuu mahdollisimman hyvin joka tilanteessa. (Terveyskylä 2022.)

Asiakkaan hyvää hoitoa ja terveydenhuollon laatua edistää laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Tämä laki varmistaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen päte-

vyys ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994 § 2.) Vuonna 2011 voimaan tulleessa Terveydenhuolto-laissa korostetaan asiakkaan roolia oman hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa. Lain mukaan kunnan tulee järjestää sairaanhoitopalvelut sisältäen ohjausta, jolla tuetaan asiakkaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 24.) Tämä koskee myös digitaalisesti annettavaa asiakkaan ohjausta.

Etäpalvelun antajalla on vastuu tietosuojasta ja tietoturvallisuudesta liittyen digitaalisesti annettavaan asiakasohjaukseen (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2022). Ohjauksessa tulee noudattaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa asetettuja vaatimuksia (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021 § 1). Etäpalvelun antajan on lisäksi laadittava Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2022b) määräyksen mukainen tietoturvasuunnitelma.

Palvelunantajan organisaatiossa tulisi olla tietoturva-asioista vastaava henkilö, jolla on tietoturvaan liittyvät toimintatavat ja järjestelmät hallinnassa. Tietoturvan ja -suojan hallinnan merkitys organisaatioissa on lisääntynyt, kun Euroopan Unionin tietosuoja-asetus astui voimaan toukokuussa 2018. Asetuksen mukaan organisaatioilla on oltava tietosuojavastaava, joka on ilmoitettu valvontaviranomaisen tietoon. Tietosuoja-asetus määrittelee, miten henkilötietoja saa käsitellä EU:ssa. Tämän tarkoituksena on tuoda asiakkaille enemmän hallintaa henkilötietojensa osalta sekä yhtenäistää EU-alueen käytäntöjä. Asetuksen myötä asiakkailta on muun muassa oikeus saada omat rekisterissä olevat tiedot itselleen ja tulla myös poistetuksi rekisteristä. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2022.)

Asiakkaan tiedonsaantioikeutta lisää myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista, joka määrittää, että asiakkaalla on lakisääteinen tiedonsaantioikeus omaan hoitoonsa liittyen. Asiakkaalle on selvitettävä hänen terveydentilansa, hoidon merkitys, eri hoitovaihtoehdot sekä riskitekijät. Asiakkaan itsemääräämisoikeus edellyttää, että hänelle annetaan tietoa ymmärrettävästi. Asiakas tai hänen läheisensä on otettava mukaan päätöksentekoon, kun on kyseessä asiakasta koskeva hoito. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3–6.)

Tietoturvaan liittyy erilaisia prosesseja, toimintatapoja ja inhimillisiä tekijöitä, eivätkä teknologiset ratkaisut riitä yksin ratkaisemaan tietoturvaan liittyviä haasteita (Livinus 2017, 1). Etäohjausta toteutettaessa onkin hyvä ottaa huomioon muutamia tietosuojaan liittyviä asioita, joihin voi itse vaikuttaa. Etäohjausta suunniteltaessa voi pohtia seuraavia kysymyksiä: mitä tietoja on käytössä ja miten niitä käsitellään? Kuinka vahvaa tunnistautumista palvelu edellyttää? Kuka ylläpitää palvelua? Kaikki palvelut, joissa käyttäjä on tunnistettavissa, voivat aiheuttaa riskin luottamuksellisuudelle. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2022.)

Etäasioinnissa henkilöllisyydestä varmistuminen on työntekijän vastuulla (Sosi- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2022). Asiakkaan tunnistamisen tulee tapahtua luotettavaan menetelmään perustuen, jollaisena pidetään ainakin vahvaa tunnistamista, josta säädetään laissa vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista (Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista 617/2009 § 2). Reposen, Kankaan, Hämäläisen, Keräsen ja Haverisen (2018, 155) mukaan tietoturvan ja tietoliikenteen varmistaminen koetaan tärkeäksi. Ammattilaisille on otettu käyttöön varmennekortit ja kansalaisilla on mahdollisuus tunnistautua sähköisesti useaan palveluun. Lähtökohtana tulisi olla sellainen järjestelmä, jossa asiakkaan vahva tunnistaminen mahdollistuu ennen palvelun alkamista. Jos tämä ei ole mahdollista, voi asiakkaalle tehdä esimerkiksi tarkentavia kysymyksiä perustiedoista tai videoyhteydellä henkilöllisyystodistuksen näyttäminen. (Guttorm ym. 2017, 91.)

Suomen perustuslain mukaan kaikilla kansalaisilla on oikeus yksityisyydensuojaan (Dannbom & Heikkilä 2019), joten ohjauksessa käytettävän tilan tulee olla rauhallinen ja riittävästi äänieristetty, jotta turvataan yksityisyys ja luottamuksellisuus. Samassa tilassa ei myöskään saa olla asiaankuulumattomia henkilöitä annettaessa yksilöohjausta. Käytettävästä laitteesta ja asiakkaan papereista täytyy pitää huolta, eivätkä ne saa päätyä ulkopuolisten luettavaksi. (Guttorm ym. 2017, 91.)

Etäohjauksen yhteydessä on harkittava tarkkaan, kuinka luottamuksellisia keskusteluja verkon välityksellä käydään. Etäyhteyden aikana kannattaakin jakaa

vain välttämätön tieto palvelun tai hoidon järjestämiseksi. Käytössä olevan yhteyden tulee olla salattu, jolloin keskustelu on mahdollista toteuttaa luottamuksellisesti. Tietoturvariskit tulee kertoa asiakkaalle, jotta hän voi tehdä tietoisin päätöksen siitä, kuinka paljon hän haluaa jakaa luottamuksellisia asioita. Etäyhteyden aikana ei saa kuvata tai tallentaa ilman kaikkien osapuolten suostumusta, eikä asiakkaan henkilötietoja saa laittaa suojaamattomaan sähköpostiin tai verkolevylle. On hyvä muistaa, että ohjaajalla on aina salassapitovelvollisuus, eikä ohjattavan viestejä saa välittää eteenpäin. (Guttorm ym. 2017, 89.) Lopuksi etäyhteyksien avulla annetusta ohjauksesta on laadittava asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot ja potilasrekisteriä on ylläpidettävä voimassa olevien säännösten ja määräysten mukaisesti (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2020).

Palvelunantajan järjestelmien ja laitteistojen tulee olla suojattuja virus- ja haittaohjelmilta (Dannbom & Heikkilä 2019). Mahdollisen tietoturvapoikkeaman sattuessa, on ohjaajalla velvollisuus ilmoittaa siitä organisaation ohjeistuksen mukaisesti. Asiakkaiden omien laitteiden osalta tietoturvasta huolehtiminen on käyttäjän omalla vastuulla. Asiakkaiden omia laitteita käyttävät usein kaikki perheenjäsenet, ja tietosuojaa ei ole välttämättä hallittua. (Guttorm ym. 2017, 88.)

3.6 Digitaalisen asiakasohjauksen eettiset periaatteet

Hoitotyössä kohtaamme monia arvoja ja eettisiä haasteita. Hoitotyön eettisinä arvoina pidetään ihmisarvon kunnioittamista, oikeudenmukaisuutta ja itsemääräämisoikeutta. (Sairaanhoitajaliitto 2021.) Eettiset ohjeet ja arvot ohjaavat ja tukevat eettistä päätöksentekoa käytännön hoitotyössä, jotta toiminta olisi yhteistä ja tasa-arvoista (ETENE 2001). Terveystieteiden eettiset periaatteet ohjaavat toimimaan oikein myös ohjaustilanteissa (Kyngäs ym. 2007, 154). Asiakasohjauksen eettisten lähtökohtien tarkastelu on tärkeää, koska ohjaus on suuri osa hoitotyötä. Asiakasohjauksessa eettiset kysymykset liittyvät erityisesti asiakkaan oikeuksiin, kuten itsemääräämisoikeuteen, yksilöllisyyteen ja valinnanvapauteen. Hoitajan on ohjaustyössä tarkasteltava omia eettisiä arvojaan ja pyrittävä toimimaan jokaisen potilaan kohdalla niin hyvin kuin mahdollista huolimatta kiireestä tai potilaan taustoista. (Vänskä ym. 2014, 11.)

Tietotekniikan lisääntyvä käyttö ohjauksessa tuo mukanaan uusia haasteita ja eettisiä kysymyksiä asiakkaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen (Kyngäs ym. 2007, 153). Etäohjauksessa toiminnan lähtökohtana on asiakkaan kunnioittaminen sekä hänen hyvinvointinsa ja tasa-arvon edistäminen (Guttorm ym. 2017, 56). Terveystieteiden ollessa laadukasta, asiakkaan ihmisarvoa ei loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Onnistuneella ohjauksella edesautetaan asiakkaan oikeuksien toteutumista. (Kyngäs ym. 2007, 16–17.)

Etäpalveluihin tulee olla aina asiakkaan tietoinen suostumus ja asiakkaalla tulee olla mahdollisuus valita fyysinen vastaanottokäynti etäpalvelun sijasta (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2022). Vaikka teknologia kehittyykin, se ei saa korvata aitoa ihmiskontaktia. Liiallinen turvautuminen teknologiaan ja ainoastaan sen hyväksi käyttäminen ei ole eettisesti oikein. (ETENE 2010.) Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava ja ohjauksessa tulee tuoda esille monipuolisesti eri vaihtoehtoja. Asiakkaalle annettavan tiedon tulee olla ajankohtaista, monipuolista ja sitä tulee arvioida kriittisesti. Asiakkaan omia valintoja tulee kunnioittaa. (Guttorm ym. 2017, 56.) Vastuu asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden toteutumisesta on aina ammattihenkilöllä (Lipponen 2014, 13).

Eettisellä teknologian käytöllä terveydenhuollossa tarkoitetaan tekniikan soveltamista mahdollisimman hyvin ihmisarvoa ja inhimillisyyttä kunnioittaen (Peiponen 2018, 41). Terveystieteiden asiakkaisiin kuuluu yhteiskunnan vähäosaisempia, joilla ei lähtökohtaisesti ole samanlaisia taloudellisia tai osaamiseen liittyviä mahdollisuuksia hyödyntää digitalisaatiota. Teknologian suunnittelu tehdäänkin aina asiakaslähtöisesti, eikä teknologian kehittyminen saa johtaa kansalaisten eriarvoistumiseen tai heidän syrjintäänsä, joilla ei ole mahdollisuuksia teknologian käyttöön. (Sosiaali- ja terveysvaliokunta 2014.) Teknologian käyttöönotto ei saa korvata ihmisten kasvokkain tapahtuvia sosiaalisia kontakteja (ETENE 2010, 8).

Vahva myötäeläminen ja empatian taito ovat asiakkaan kohtaamisessa kaiken ydin, sitä tarvitaan kaikissa hoitotyön tilanteissa, kun tarkoituksena on auttaa asiakkaan selviytymistä. Hoitotyön ohjaustilanteissa ei ole hyvä edetä teknologia edellä, vaan pitää asiakas ja hänen yksilölliset tarpeensa hoidon ja ohjauksen

keskiössä. Digitalisaation aikakaudella on muistettava asiakkaiden henkinen jakaminen ja sosiaalinen yhteisöllisyys. Teknologia ei korvaa aitoa inhimillistä kohtaamista ja vertaistukea, eikä tekoälyllä ole vielä riittävää tunneälytaitoa ja tilan tietoisuutta. Hyvinvointiteknologiaa kehitettäessä tulee muistaa asiakas- ja käyttäjälähtöisyys ja hyödyntää asiakkaiden antamaa palautetta. (Salminen-Tuomaala 2020.)

3.7 Digitaalisen asiakasohjauksen prosessi

Asiakasohjauksen prosessiin kuuluu määritellä ohjauksen tarve, suunnitella ohjauksen kulku, toteuttaa ohjaus sekä lopuksi arvioida ohjauksen onnistumista ja vaikuttavuutta. Tämä prosessi on käytössä kaikissa asiakkaan hoidon vaiheissa. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10–11.) Asiakkaan ohjaus digitaalisesti vaatii usein enemmän valmistautumista kuin kasvokkain tapahtuva ohjaus, erityisesti etäohjauksen toteuttaminen laadukkaasti vaatii panostamista ja suunnitelmallisuutta. Lisäksi etäohjaamisen toteuttamiseen liittyy muun muassa tietosuoja- ja vastuukysymyksiä, joten ohjaajalta vaaditaan terveydenhuollon lainsäädännön tuntemista. (Kyngäs ym. 2007, 116–117.) Etäohjausta suunniteltaessa tulee miettiä ohjauksen tavoitteet, keitä halutaan tavoittaa ja millaisiin tarpeisiin vastata (Guttorm ym. 2017, 18).

Ohjausprosessin alussa arvioidaan asiakkaan soveltuvuus etäohjaukseen. Arviointi on hoitajan vastuulla, ja sen avulla halutaan varmistua, että ohjaus vastaa asiakkaan ohjauksen tarvetta. Arviointi tehdään heti ohjausprosessin alkuvaiheessa ja ohjaustarpeita on arvioitava jatkuvasti. Asiakkaiden ohjaustarpeet ovat yksilöllisiä ja ne muuttuvat elämäntilanteiden eri vaiheissa. Etäohjausmenetelmän valinta tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2022), ja menetelmä sovelletaan asiakkaan tilanteeseen sopivaksi, jotta valittu menetelmä sopii juuri kyseiselle henkilölle (Hurmekoski ym. 2021, 29). Ohjaamisessa tulee huomioida tasapuolisuus ja erilaisten etäohjaamisen ympäristöjen soveltuvuus asiakkaille, kuten lapsille ja nuorille, ikääntyneille, sokeille tai kuuroille. (Salminen-Tuomaala 2020.)

Kääriäisen ynnä muiden (2005, 27–28) mukaan asiakaslähtöisessä ohjauksessa otetaan huomioon asiakkaan fyysiset ja psyykkiset ominaisuudet sekä sosiaaliset- ja ympäristötekijät. Ohjauksen tavoitteet tulee määrittellä yhdessä asiakkaan kanssa, sillä asiakkaan tarpeet ovat aina ohjauksen lähtökohtana (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10–11). Tavoitteet tulee myös sovittaa yksilöllisesti asiakkaan elämäntilanteeseen. Ohjausta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon asiakkaan olemassa olevat tiedot asiasta, mitä tietoa hänen tulisi saada ja mikä on hänelle paras tapa omaksua asia. Tavoitteiden sisältäessä asiakkaan näkemyksen, ne edistävät hänen tyytyväisyyttään ja hoitoon sitoutumistaan. Asiakaslähtöisten ohjauksen tavoitteiden tulee olla realistisia, konkreettisia ja mitattavissa olevia. (Kääriäinen ym. 2005, 27–28.)

Ohjaustilanteen alussa on hyvä käydä asiakkaan kanssa läpi toimintaympäristön perusteita. Kerrotaan käytössä oleva ohjelman tai sovelluksen toiminnasta, mitä sen välityksellä on mahdollista tehdä ja millaisia työkaluja on käytössä, esimerkiksi viittaustyökalu tai chat. Asiakasta kannattaa ohjeistaa ennen ohjaustilannetta varmistamaan tarvittavien laitteiden ja internetyhteyden toimivuus, sekä huolehtimaan, että hänellä on rauhallinen paikka ohjaustilanteelle. (Guttorm ym. 2017, 47–48.)

Ohjaamisen toteutusvaiheessa kiinnitetään huomiota asiakaslähtöisyyteen. Asiakaslähtöisessä ohjausprosessissa korostuu asiakkaan taito suunnitella, toteuttaa ja arvioida omaa toimintaansa yhdessä hoitajan kanssa. Tarkoituksena on yhteistyössä suunnitella ja toteuttaa ohjausprosessi sekä edistää asiakkaan tietoisuutta omasta toiminnasta. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 27–28.) Asiakkaan kanssa keskustellaan tavoitteellisesti hänen hoitoonsa ja elämäntilanteeseensa liittyvistä asioista, terveyttä edistävien valintojen tekemisestä ja arjessa selviytymisestä. Asiakkaan omille näkemyksille annetaan tilaa, sillä hän on oman tilanteensa asiantuntija eläessään sairautensa kanssa arjessa. Onkin tärkeää, että asiakkaan tarpeet otetaan huomioon keskustelun aikana arjen tasolla. (Salminen-Tuomaala 2020.)

Etäohjaamisen toteuttaminen on taitolaji, joka edellyttää hoitajalta vahvaa osaamista tunneälyn ja tilannetietoisuuden osalta (Salminen-Tuomaala 2020). Jokainen ohjausprosessi on yksilöllinen, mikä edellyttää hoitajalta oppimista havainnoimaan, miten prosessin eri osat vaikuttavat kussakin tilanteessa toisiinsa, jotta ohjaus tukisi asiakkaan voimaantumista ja itseohjautuvuutta (Kääriäinen 2008, 12). Ohjauksen toteutumista arvioidaan koko ajan yhdessä asiakkaan ja hoitajan kanssa. Arvioinnissa huomioidaan ohjaukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamista, mutta myös sitä millaista ohjaus on ollut. Lisäksi arvioidaan käytettyjen menetelmien sopivuutta. Ohjauksen toteutumisen arviointi on tärkeää myös hoitajan ohjaustaitojen kehittymisen kannalta. (Kyngäs ym. 2007, 45).

Ohjaustilanteen lopuksi on hyvä kerrata, mitä siihen mennessä on keskusteltu ja mihin johtopäätöksiin päädytty. Jos asiakkaalla on jäänyt jokin asia epäselväksi tai hän haluaa esittää kysymyksiä, niihin on luontevaa palata tässä vaiheessa. Tämän jälkeen on hyvä koota yhteen mitä keskustelun aikana on sovittu jatkosuunnitelmista. (Guttorm ym. 2017, 51.) Asiakasohjauksen jatkuvuuden varmistamiseksi ohjausprosessi kirjataan hoitosuunnitelmaan hoidon kulun eri vaiheissa (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10–11).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa urologisten hoitajien käyttämiä digitaalisia asiakasohjauksen menetelmiä, sekä heidän havaitsemiaan hyviä ja huonoja puolia digitaalisessa asiakasohjauksessa. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää urologisten hoitajien valmiuksia ohjata asiakkaita digitaalisesti. Urologisille hoitajille suunnatulla kyselyllä saatujen tulosten avulla voidaan kehittää hoitajien digitaalisia asiakasohjauksen taitoja.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia digitaalisen asiakasohjauksen välineitä urologiset hoitajat käyttävät osana asiakkaan ohjaamista?
2. Millaisena urologiset hoitajat ovat kokeneet asiakkaan ohjauksen digitaalisesti?
3. Mitä havaittuja hyötyjä ja haasteita digitaalisessa asiakasohjauksessa on?
4. Miten digitaalista asiakasohjausta voisi kehittää?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmetodiikkaa, koska sen avulla saadaan selkeitä ja konkreettisia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Määrällisen tutkimuksen avulla voidaan tutkia, kuinka paljon tai usein jokin asia ilmenee. Lisäksi voidaan selittää ihmisten kokemuksia ja käsityksiä ja miten ne jakautuvat ihmisten keskuudessa. (Vilka 2021, 23.) Näitä ilmiöitä tutkitaan Heikkilän (2014, 8) mukaan määrällisessä tutkimuksessa lähtökohtaisesti mitattavilla määreillä, joko numeraalisesti tai kuvaillen, missä määrin jokin asia vaikuttaa johonkin toiseen tai jokin asia on muuttunut.

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui kysely. Vilkan (2021, 68) mukaan kysely on yleinen tapa kerätä tutkimusmateriaalia määrällisessä tutkimusmenetelmässä. Kysely aineistonkeruumenetelmänä tarkoittaa etukäteen strukturoitua kyselylomaketta, ja kyselyn voi suorittaa muun muassa verkkokyselynä, puhelimitse tai haastatteluna. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 194–195) mukaan kyselyn etuna voidaan pitää tehokkuutta, sillä kysely voidaan lähettää usealle vastaajalle samaan aikaan. Myös aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida paremmin. Toisaalta kyselylomakkeen suurena riskinä on pieni vastausprosentti, sekä vastauslomakkeiden palauttaminen viiveellä. Nämä voivat osaltaan hankaloittaa tutkimuksen pysymistä aikataulussa. (Vilka 2021, 112.)

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Suomen Urologiset Hoitajat Urhot ry:n kanssa. Opinnäytetyön kohderyhmänä alun perin olivat urologiset hoitajat, jotka kuuluvat Urhot ry:hyn. Jäseniä Urhot ry:ssä oli tutkimuksen toteutuksen hetkellä noin 400. Tutkimuksen toteutusvaiheessa kohderyhmää laajennettiin koskemaan myös Urhot ry:n ulkopuolella olevia urologisia hoitajia, jotta tutkimusvastauksia saataisiin riittävästi. Kohderyhmän valinnassa kiinnitettiin huomiota osallistujien riittävään kokemukseen tutkittavasta ilmiöstä.

5.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Tutkimuksen kysymykset muotoillaan vastaajalle tutulla tavalla, lisäksi kyselyssä käytetyt termit tulee olla vastaajalle tuttuja (Vilkkä 2021, 105–109). Tässä tutkimuksessa mitattavat asiat muodostettiin tietoperustassa olevan aiemman tutkimustiedon pohjalta. Kyselylomakkeen teemoiksi muodostuivat digitaalisen asiakasohjauksen tilat, välineet ja sovellukset, asiakkaan ohjaaminen digitaalisesti, hoitohenkilökunnan digiosaaminen, digitaalisen asiakasohjauksen tietosuoja, tietoturva ja eettiset periaatteet, digitaaliseen asiakasohjaukseen liittyvät hyödyt ja haasteet, sekä digitaalisen asiakasohjauksen kehittäminen. Teemakysymysten lisäksi vastaajilta kysyttiin taustatietoina ikä, sukupuoli, tehtävänimike, työkokemus vuosina ja työyksikkö. Digitaaliseen asiakasohjaamiseen liittyvinä kysymyksinä taustatiedoissa vastaajilta kysyttiin, toteuttivatko he työssään digitaalista asiakkaan ohjaamista, sekä kuinka usein ja missä muodossa he sitä toteuttivat.

Kyselylomake (Liite 1) sisälsi monivalintakysymyksiä ja yhden avoimen kysymyksen. Vastausasteikkona käytettiin Likertin 5-portaista asteikkoa, jossa vastaaja valitsi omaan tilanteeseensa parhaiten soveltuvan vaihtoehdon väittämästä. Likertin-asteikko muodostettiin seuraavasti: 1= Täysin samaa mieltä, 2=Osittain samaa mieltä, 3= En osaa sanoa, 4= Osittain eri mieltä ja 5= Täysin eri mieltä.

Kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaisen aineiston keräämistä. (Vilkkä 2021, 105–109.) Kysymysten selkeys ja kyselyn toimivuus käytiin läpi kolmen testivastaajan avulla, kun he vastasivat verkkokyselyn testiversioon. Testivastaajat antoivat palautetta henkilökohtaisesti. Palaute koski pääasiassa kyselyn teknistä toteutusta, kun muutamista kysymyksistä puuttui muun muassa vastausvaihtoehtoja. Kyselylomake muokattiin ja korjattiin, sekä kaikkien kysymysten vastausvaihtoehdot tarkistettiin. Testauksen tuloksia ei otettu mukaan lopulliseen analyysiin.

5.3 Aineistonkeruu

Tutkimus toteutettiin maaliskesäkuussa 2022 verkkokyselynä, joka suunnattiin urologisille hoitajille. Tutkimuksen Webropol-kysely oli avoinna kolmen viikon

ajan 21.3. –10.4.2022 välisenä aikana. Kyselykutsu ja -linkki lähetettiin saatekirjeineen (liite 2) sähköpostitse Suomen urologiset hoitajat Urhot ry: n kautta osana heidän uutiskirjettään. Urhot ry lähetti uutiskirjeen sähköpostitse 400 jäsenelleen, joista 7 henkilöä (1,75 %) vastasi kyselyyn. Kyselystä lähetettiin muistutusviesti sähköpostitse, jonka jälkeen kyselyyn oli vastannut yhteensä 18 (4,5 %) vastaajaa. Tämän jälkeen päätimme jatkaa Webropol-kyselyn aukioloaikaa ja jakaa opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa kyselylinkkiä työpaikoillamme ja sosiaalisen median (Facebook) kautta hoitajien omassa ryhmässä. Kyselylinkki oli lopulta avoinna kaksitoista viikkoa, eli 21.3. –12.6.2022.

Tutkimukseen saatiin määräaikaan mennessä 47 vastausta. Vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista ja kyselyyn vastaaminen katsottiin suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Aineiston kerääminen tapahtui anonyymisti.

5.4 Aineiston analyysi

Määrällisessä tutkimuksessa analyysi perustuu tilastollisiin menetelmiin, kuten kaavoihin, prosentteihin ja lukumääriin. Analyysin avulla voidaan ymmärtää muuttujien arvoja ja vaihteluita. Analyysitapa valitaan sen mukaan, kuinka monen muuttujan suhdetta tutkitaan. Tutkimusaineiston käsittely aloitetaan, kun aineisto on saatu koottua. Aineiston käsittely tarkoittaa, että saatu aineisto tarkistetaan vastauslomake kerrallaan, vastausten laatua arvioidaan ja tyhjät vastauslomakkeet poistetaan. Tämän jälkeen vastaukset käydään uudestaan läpi ja arvioidaan puuttuvia tietoja sekä virheitä. Tämä vaihe antaa tietoa kyselyn onnistumisesta ja kysymysten laadusta. (Vilkkä 2021, 135–136, 141.) Tämän tutkimuksen vastaukset tarkistettiin yksitellen eikä mukana ollut yhtään tyhjää vastauslomaketta.

Taulukko on yleinen tapa aineiston analysoinnissa ja tulosten esittämisessä. Taulukko on apuna myös aineistoon tutustumisessa ja hahmottamisessa. Taulukon avulla voidaan kuvailla yksityiskohtaisesti laajaa numeerista tietoa, kuten prosenttijakaumia. (Vilkkä 2021, 149.) Tämän tutkimuksen vastaukset analysoitiin käyttämällä tilastollisia analyysimenetelmiä. Analyysissä käytettiin Webropolin Analytics-työkalua, jonka avulla voi kerätä ja teemoittaa vastaukset, ja tuloksista

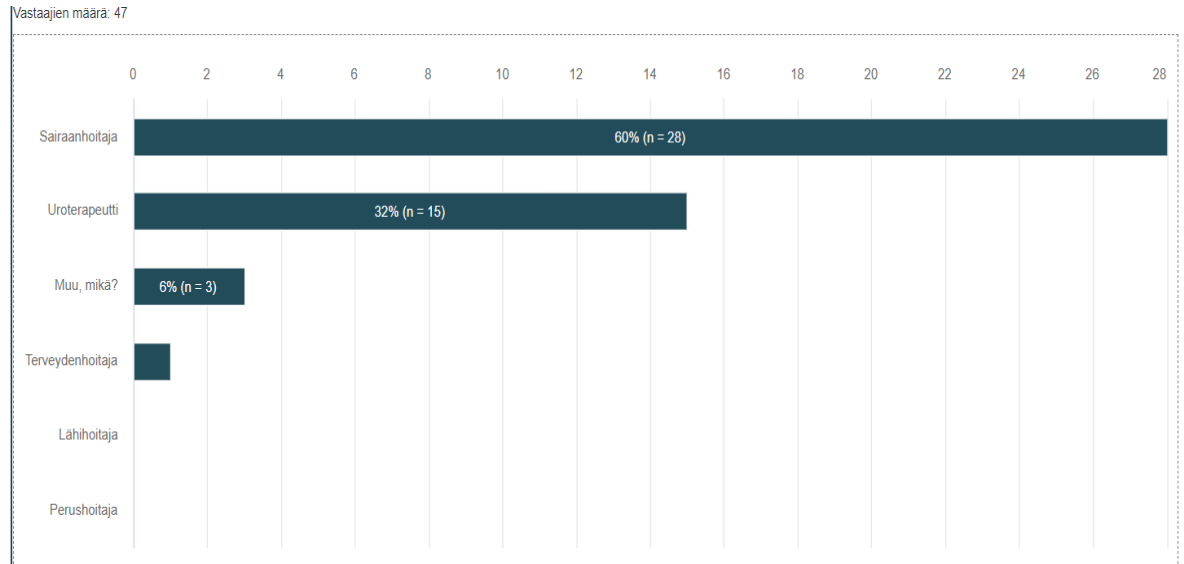
voidaan heti tehdä johtopäätöksiä. Vastausten tarkastelussa hyödynnettiin lukumääriä, prosentteja ja keskiarvoja. Kyselylomakkeen viimeisenä kysymyksenä oli avoin kysymys. Avoimen kysymyksen vastausten analysoinnissa sovellettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin avulla aineisto pyritään saamaan mahdollisimman tiiviiseen ja selkeään muotoon, mutta samalla säilyttämään aineiston sisältämä oleellinen tieto. (Vuori 2022.)

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

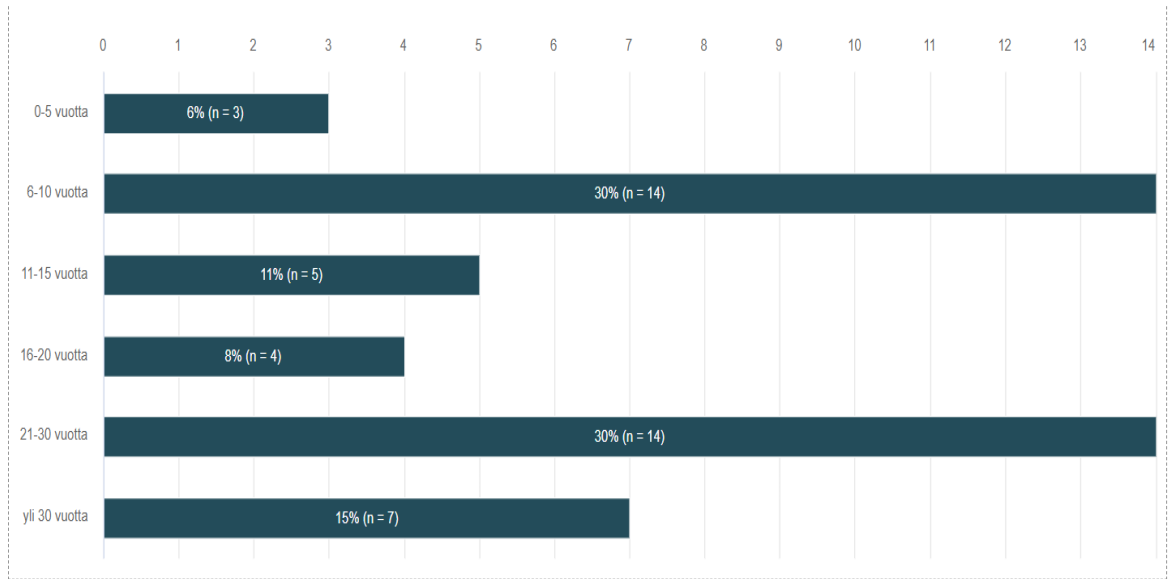
Vastauksia kyselyyn saatiin 47 kappaletta. Kaikki kyselyyn vastaajat olivat hoitohenkilökuntaa tai työskentelivät urologisten asiakkaiden kanssa. Vastaajista suurin osa oli naisia (96 %) ja loput olivat miehiä (4 %). Suurin osa vastaajista oli 41–50-vuotiaita (34 %), toiseksi eniten oli yli 50-vuotiaita (26 %). Loput vastaajista olivat 31–40-vuotiaita (21 %) ja 21–30-vuotiaita (19 %).

Suurin osa vastaajista oli tehtävänimikkeeltään joko sairaanhoitajia tai uroterapeutteja. Lisäksi kyselyyn vastasi yksi terveydenhoitaja, kättilö, fysioterapeutti ja opetushoitaja (Kuvio 1). Suurimmalle osalle vastaajista oli kertynyt työkokemusta joko 6–10 vuotta tai 21–30-vuotta. Näiden lisäksi vastaajissa oli hoitajia, jotka olivat olleet työssä alle 5 vuotta, 11–15 vuotta, sekä yli 30 vuotta (Kuvio 2).



Kuvio 1. Vastaajien tehtävänimike

Yli puolet vastaajista työskenteli yliopistosairaalassa (53 %), keskussairaalassa työskenteli 16 vastaajaa (34 %) ja terveyskeskuksessa työskenteli neljä vastaajaa (9 %). Vastaajista kaksi (4 %) työskenteli muualla, kuten aluesairaalassa tai kotiin vietävissä palveluissa.



Kuvio 2. Vastaajien työkokemus vuosina

Kaikista tutkimukseen osallistujista alle puolet (47 %) vastasi ohjaavansa työssään asiakkaita digitaalisesti. Urologisen asiakkaan digitaalinen ohjaus kuului yleisimmin sairaanhoitajan tehtäviin (50 %), uroterapeuteista kolmasosa (33 %) toteutti digitaalista ohjaamista työssään. Näiden lisäksi ohjaus kuului fysioterapeutin ja terveydenhoitajan tehtäviin.

6.2 Digitaalisen asiakasohjauksen tilat, välineet ja sovellukset

Digitaalisen asiakasohjauksen välineitä ja sovelluksia oli vastaajien käytössä useita. Yleisimpiä käytössä olleita digitaalisen ohjaamisen välineitä olivat tietokone-laitteet ja -sovellukset, joita käytti 18 (75 %) vastaajaa. Lisäksi 10 vastaajalla (42 %) oli käytössä mobiililaitteet sovelluksineen ja chat-palveluita käytti 9 vastaajaa (38 %). Videotapaamisia kertoi käyttävänsä kaksi vastaajaa (8 %). Näiden lisäksi yksi vastaaja käytti terveyskylän digivastaanottoa ja omapolkua sekä yksi vastaaja oli ohjannut asiakkaita eri sovellusten käyttöön.

Kysyttäessä, miten laitteet ja sovellukset koettiin tarkoituksenmukaisina, vastauksissa oli suurta vaihtelevuutta. Pääosin hoitajat eivät osanneet sanoa, olivatko laitteet ja sovellukset tarkoituksenmukaisia (37 %), mutta iso osa vastaajista oli

kuitenkin jossain määrin (22 %) tai täysin (19 %) tyytyväisiä laitteisiin ja sovelluksiin. Osittain tyytymättömiä laitteiden ja sovellusten tarkoituksenmukaisuuteen oli kuusi vastaajaa (22 %). Yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä laitteiden ja sovellusten tarkoituksenmukaisuudesta.

Myös digitaalisen asiakasohjauksen tilojen koettu tarkoituksenmukaisuus vaihtelee suuresti eri työyksiköissä. Suuri osa vastaajista (33 %) oli osittain samaa mieltä siitä, että digitaalisen asiakasohjauksen tilat heidän työyksikössään ovat tarkoituksenmukaiset. Täysin samaa mieltä oli kolme vastaajaa (11 %). Viisi vastaajaa (19 %) ei osannut sanoa olivatko tilat tarkoituksenmukaiset, kahdeksan vastaajaa (30 %) oli osittain eri mieltä tilojen tarkoituksenmukaisuudesta ja täysin eri mieltä kaksi vastaajaa (7 %).

6.3 Asiakkaan ohjaaminen digitaalisesti

Asiakkaan digitaalinen ohjaus toteutettiin 21 vastaajan mukaan yksilöohjauksena (95 %). Yksi vastaajista kertoi toteuttaneensa ohjausta ryhmämuotoisena. Yhdeksän vastaajaa (31 %) toteutti digitaalista asiakasohjausta kuukausittain. Viikoittain ohjausta toteutti kahdeksan vastaajaa (28 %) ja päivittäin ohjausta toteutti kolme vastaajaa (10 %). Kolme vastaajaa (10 %) kertoi ohjaavansa asiakkaita digitaalisesti harvemmin kuin kuukausittain. Kuusi vastaajaa (21 %) ilmoitti, etteivät he ohjaa asiakkaita digitaalisesti. Osassa työyksiköitä digitaalinen ohjaaminen oli vasta suunnitteluvaiheessa.

Vastaajilta kysyttiin kokemuksia asiakaslähtöisyydestä hoitajien toteuttamassa digitaalisessa asiakasohjauksessa. Vastaukset on koottu kuvioon 3. Kahta vastaajaa lukuun ottamatta kaikki kertoivat vaihtelevasti ottavansa asiakkaan mahdollisuudet sekä kyvyn käyttää digitaalisia palveluita huomioon. Yhdeksän vastaajaa oli samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että ohjatessaan asiakasta digitaalisesti hän huomioi asiakkaan mahdollisuudet ja kyvyn käyttää digitaalisia palveluita. Neljä henkilöä ei osannut sanoa ottavatko he asiakkaan mahdollisuudet sekä kyvyn käyttää digitaalisia palveluita huomioon ja vain kaksi vastaajaa oli väitteen kanssa täysin eri mieltä.

	1	2	3	4	5		Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
täysin samaa mieltä	9	8	4	3	2	täysin eri mieltä	26	2,3	2,0
	34,6%	30,8%	15,4%	11,5%	7,7%				
Yhteensä	9	8	4	3	2		26	2,3	2,0

Kuvio 3. Vastaajien näkemykset asiakkaan mahdollisuuksista ja kyvystä käyttää digitaalisia palveluita

Vastausten perusteella asiakkaalla on hyvin usein mahdollisuus valita fyysinen vastaanottokäynti etäpalvelun sijasta. Iso osa vastaajista (36 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että asiakkaalla on mahdollisuus valita fyysinen vastaanottokäynti etäpalvelun sijasta. Osittain samaa mieltä väittämän kanssa oli 16 % vastaajista. Kuusi vastaajaa (24 %) ei osannut vastata onko asiakkaalla mahdollisuus valita fyysinen vastaanottokäynti etäpalvelun sijasta. Viisi vastaajaa (20 %) oli osittain eri mieltä asiakkaan mahdollisuudesta valita fyysinen vastaanottokäynti etäpalvelun sijasta ja yksi vastaaja (4 %) oli täysin eri mieltä.

Vastaajien mukaan etäpalveluun on yleensä asiakkaan tietoinen suostumus. Suurin osa vastaajista (42 %) kertoi, että etäpalveluun on aina asiakkaan tietoinen suostumus. Osittain samaa mieltä oli (27 %). Neljä vastaajaa ei osannut sanoa, onko asiakkaalla tietoinen suostumus etäpalveluun. Yksi vastaaja (4 %) oli osittain eri mieltä siitä, että asiakkaalla on tietoinen suostumus etäpalveluun ja täysin eri mieltä oli kolme vastaajaa (12 %).

Kokemukset digitaalisen asiakasohjauksen mielekkyydestä vaihtelivat suuresti. Seitsemän vastaajaa (26 %) ei osannut sanoa, ohjasivatko he mielellään asiakkaita digitaalisesti. Kuusi vastaajaa (22 %) koki digitaalisen asiakasohjauksen osittain mielekkääksi ja kuusi vastaajaa (22 %) koki sen täysin mielekkääksi. Viisi vastaajaa (19 %) oli osittain eri mieltä digitaalisen asiakasohjauksen mielekkyydestä ja kolme vastaajaa (11 %) oli täysin eri mieltä.

Vastaajilta kysyttiin näkemyksiä digitaalisen asiakasohjauksen etäohjaus- ja vuorovaikutuskeinojen näyttöön perustuvuudesta. Tässäkin kysymyksessä vastauk-

set vaihtelivat melko tasaisesti jokaisen vastausvaihtoehdon välillä. Kaksi vastaajaa (8 %) kertoi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että digitaalisessa asiakasohjauksessa käytetään näyttöön perustuvia etäohjaus- ja vuorovaikutuskeinoja. Osittain samaa mieltä oli yhdeksän vastaajaa (36 %). Viisi vastaajaa (20 %) ei osannut sanoa, käytetäänkö digitaalisessa asiakasohjauksessa näyttöön perustuvia etäohjaus- ja vuorovaikutuskeinoja. Kuusi vastaajaa (24 %) oli väittämän kanssa osittain eri mieltä ja kolme vastaajaa (12 %) oli väittämän kanssa täysin eri mieltä.

Suurin osa vastaajista (27 %) koki, että digitaalisessa asiakasohjauksessa asiakkaan kanssa on luontevaa keskustella myös aroista aihealueista. Osittain samaa mieltä oli seitsemän vastaajaa (27 %). Viisi vastaajaa (19 %) ei osannut sanoa oliko digitaalisessa asiakasohjauksessa asiakkaan kanssa luontevaa keskustella myös aroista aihealueista. Kuusi vastaajaa (23 %) oli osittain eri mieltä väittämän kanssa ja yksi vastaaja (4 %) oli väittämän kanssa täysin eri mieltä.

Vastaajilta kysyttiin näkemyksiä digitaalisen asiakasohjauksen laadun arvioinnista heidän työyksiköissään. Yksikään vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä siitä, että heidän työyksiköissään toteutetaan digitaalisen asiakasohjauksen laadunarviointia. Kuusi vastaajaa (24 %) oli osittain samaa mieltä siitä, että laadunarviointia tehdään. Neljä vastaajaa (16 %) ei osannut sanoa, toteutetaanko heidän työyksiköissään digitaalisen asiakasohjauksen laadunarviointia. Kuusi vastaajaa (24 %) oli väittämän kanssa osittain eri mieltä ja yhdeksän vastaajaa (36 %) oli väittämän kanssa täysin eri mieltä.

Digitaalinen asiakasohjaus koettiin vaihtelevasti toimivana ja hyvänä tapana ohjata asiakkaita vastaajien työyksiköissä. Neljä (16 %) vastaajaa oli täysin samaa mieltä siitä, että digitaalinen asiakasohjaus on toimiva ja hyvä tapa ohjata asiakkaita. Seitsemän vastaajaa (28 %) oli osittain samaa mieltä. Seitsemän vastaajaa (28 %) ei osannut sanoa, kokivatko he digitaalisen asiakasohjauksen hyvänä ja toimivana tapana ohjata asiakkaita. Neljä vastaajaa (16 %) oli osittain eri mieltä digitaalisen asiakasohjauksen toimivuudesta ja kolme vastaajaa (12 %) oli täysin eri mieltä väittämän kanssa.

6.4 Hoitohenkilökunnan digiosaaminen

Hoitajat kokivat tarvittavat taitonsa toimia digitaalisessa toimintaympäristössä pääosin melko hyväksi. Neljä vastaajaa (15 %) koki omaavansa tarvittavat taidot toimia digitaalisessa toimintaympäristössä. Kymmenen vastaajaa (39 %) oli osittain sitä mieltä, että heillä on digitaaliseen toimintaympäristöön tarvittavat taidot. Yhdeksän vastaajaa (35 %) ei osannut sanoa, oliko heillä tarvittavat taidot toimia digitaalisessa toimintaympäristössä. Kaksi (8 %) vastaajaa oli väittämän kanssa osittain eri mieltä ja yksi vastaaja (9 %) oli väittämän kanssa täysin eri mieltä.

Hoitajat olivat saaneet erittäin vaihtelevasti koulutusta laitteiden ja sovellusten käyttöön omassa työyksikössään. Kolme vastaajaa (11 %) kertoi saaneensa laite- ja sovelluskoulutusta omassa työyksikössä. Kuusi vastaajaa (21 %) oli osittain samaa mieltä saadusta laite- ja sovelluskoulutuksesta. Neljä vastaajaa (14 %) ei ollut saanut lainkaan koulutusta, viisi vastaajaa (18 %) oli saanut jonkin verran koulutusta ja kymmenen vastaajaa (36 %) ei osannut sanoa, olivatko he saaneet koulutusta.

Vastaajilta kysyttiin näkemyksiä laite- ja sovelluskoulutuksen riittävydestä omassa työyksikössä. Pääsääntöisesti hoitajat toivoivat lisää koulutusta digitaalisiin asiakasohjauksen laitteisiin ja sovelluksiin. Täysin samaa mieltä laite- ja sovelluskoulutuksen riittävydestä omassa työyksikössä oli kolme vastaajaa (11 %), osittain samaa mieltä oli neljä vastaajaa (14 %), osittain eri mieltä oli yhdeksän vastaajaa (32 %) ja täysin eri mieltä oli neljä (14 %). Kahdeksan vastaajaa (29 %) ei osannut sanoa, olivatko he saaneet riittävästi laite- ja sovelluskoulutusta omassa työyksikössä.

6.5 Digitaalisen asiakasohjauksen tietosuoja, tietoturva ja eettiset periaatteet

Asiakkaan tunnistaminen tapahtui pääsääntöisesti luotettavaa menetelmää käyttäen vastaajien omassa työyksikössä. Täysin samaa mieltä asiakkaan tunnistamisesta luotettavaa menetelmää käyttäen omassa työyksikössä oli yksitoista vastaajaa (44 %), osittain samaa mieltä oli kuusi vastaajaa (24 %), osittain eri

mieltä oli neljä vastaajaa (16 %) ja täysin eri mieltä oli kolme (12 %). Yksi vastaaja (4 %) ei osannut sanoa, tapahtuiko asiakkaan tunnistaminen luotettavasti.

Vastaajilta kysyttiin kokemuksia digitaalisen asiakasohjaamisen potilasasiakirjamerkintöjen asianmukaisuuteen liittyen. Yhdeksän (36 %) vastaajaa oli sitä mieltä, että jokaisesta annetusta ohjauksesta tehtiin asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnät. Viisi vastaajaa (20 %) oli osittain samaa mieltä. Kolme vastaajaa (12 %) ei osannut sanoa, tehtiinkö jokaisesta annetusta ohjauksesta asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnät. Kuusi vastaajaa (24 %) oli osittain eri mieltä ja kaksi vastaajaa (8 %) oli täysin eri mieltä.

Asiakkaan yksityisyydestä, tietosuojasta ja tietoturvallisuudesta huolehti ja niihin liittyvät riskit toiminnassaan huomioi valtaosa vastaajista (56 %). Neljä vastaajaa (16 %) oli osittain samaa mieltä. Kaksi vastaajaa (8 %) oli osittain eri mieltä ja kolme vastaajaa (12 %) oli täysin eri mieltä. Kaksi vastaajaa (8 %) ei osannut sanoa, huolehtivatko he asiakkaan yksityisyydestä, tietosuojasta ja tietoturvallisuudesta ja niihin liittyvistä riskeistä toiminnassaan.

Terveystieteiden eettiset periaatteet, kuten asiakkaan oikeudet, itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden otti täysin huomioon 12 vastaajaa (48 %). Kuusi vastaajaa (24 %) oli osittain samaa mieltä. Yksi vastaaja (4 %) oli osittain eri mieltä ja kaksi vastaajaa (8 %) täysin eri mieltä siitä, että he ottivat terveystieteiden eettiset periaatteet, kuten asiakkaan oikeudet, itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden huomioon. Neljä vastaajaa (16 %) ei osannut sanoa.

6.6 Digitaalisen asiakasohjauksen hyödyt ja haasteet

Vastaajilta kysyttiin näkemyksiä digitaaliseen asiakasohjaukseen liittyvistä hyödyistä useista eri vastausvaihtoehdoista. Vastaajat saivat valita ne vaihtoehdot, joiden kanssa he olivat samaa mieltä. Vaihtoehtoja sai valita useamman. Suuri osa (81 %) vastaajista oli samaa mieltä siitä, että digitaalisessa asiakasohjauksessa aikaan ja paikkaan sitoutumattomuus on sen suurin hyöty. Toiseksi eniten

(70 %) valittiin kustannustehokkuus ja kolmanneksi (65 %) palveluiden saatavuuden parantuminen, kun palvelut ovat sähköisessä muodossa. Kolme vastaajaa (12 %) valitsi laitteiden ja sovellusten helppokäyttöisyyden. Yksi vastaaja (4 %) oli sitä mieltä, ettei digitaalisessa asiakasohjauksessa ole hänen mielestään hyötyjä. (Kuvio 4). Edellä mainittujen hyötyjen lisäksi yksi vastaaja kirjoitti: ”potilaan läheisten ohjaus/huomiointi onnistuu samalla.”

	n	Prosentti
Kustannustehokkuus	18	69,2%
Aikaan ja paikkaan sitoutumattomuus	21	80,8%
Palveluiden saatavuus paranee, kun ne ovat sähköisessä muodossa	17	65,4%
Laitteiden ja sovellusten helppokäyttöisyys	3	11,5%
Jokin muu, mikä?	1	3,8%
Digitaalisessa asiakasohjauksessa ei mielestäni ole hyötyjä	1	3,8%

Kuvio 4. Vastaajien näkemyksiä digitaalisen asiakasohjauksen hyödyistä

Vastaajilta kysyttiin näkemyksiä digitaaliseen asiakasohjaukseen liittyvistä haasteista useista eri vastausvaihtoehdoista. Vastaajat saivat valita ne vaihtoehdot, joiden kanssa he olivat samaa mieltä. Vaihtoehtoja sai valita useamman. Ylivoi- maisesti suurimmaksi haasteeksi koettiin asiakkaan riittämättömät taidot laitteiden ja sovellusten käyttöön (74 %), sekä haasteet laitteiden ja sovellusten toiminnassa (74 %). Iso osa vastaajista koki, että heillä itsellään oli riittämättömät taidot laitteiden ja sovellusten käyttöön (30 %). Kaksi vastaajaa (7 %) oli sitä mieltä, ettei digitaalisessa asiakasohjauksessa ole haasteita. Muutama vastaaja (22 %) toi esille huolen asiakkaan tietosuojasta - ja turvasta. Neljä vastaajaa (15 %) koki haasteita vuorovaikutuksessa digitaalisessa asiakasohjauksessa. (Kuvio 5)

	n	Prosentti
Minulla on riittämättömät taidot käyttää laitteita ja sovelluksia	8	29,6%
Asiakkaalla on riittämättömät taidot käyttää laitteita ja sovelluksia	20	74,1%
Haasteet laitteiden tai sovellusten toiminnassa	20	74,1%
Haasteet vuorovaikutuksessa	4	14,8%
Haasteet tietosuojassa ja tietoturvallisuudessa	6	22,2%
Jokin muu, mikä?	1	3,7%
Digitaalisessa asiakasohjauksessa ei mielestäni ole haasteita	2	7,4%

Kuvio 5. Vastaajien näkemyksiä digitaalisen asiakasohjauksen haasteista

6.7 Digitaalisen asiakasohjauksen kehittäminen

Viimeinen kysymys oli avoin, ja siinä pyydettiin vastaajia kertomaan, miten heidän mielestään digitaalista asiakasohjausta voisi kehittää. Suurin osa avoimen kysymyksen vastaajista halusi hoitohenkilökunnalle lisää koulutusta digitaalisiin menetelmiin liittyen. Hoitajien lisäkoulutuksen tarve laitteisiin liittyen nousi vastauksissa selkeästi esille. Lisäksi toivottiin yhdenmukaisuutta ja selkeyttä käytössä oleviin ohjelmiin ja sovelluksiin. Vastauksissa tuli esille, että olisi selkeämpää, jos organisaatiossa olisi samanlaiset ohjelmat kaikkien käytössä ja asiakkailla olisi vain yksi yhteydenottotapa useamman sijaan. Vastauksissa tuli myös esiin epävarmuus, mikä voi aiheutua uusien menetelmien käyttöönoton myötä, kun ne eivät ole vielä tuttuja.

Näiden lisäksi vastaajat pitivät tärkeänä digitaalisen asiakasohjauksen laitteiden ja ohjelmien toimivuutta sekä helppokäyttöisyyttä. Laitteita tulisi myös olla riittävästi. Vastaajien mukaan olisi myös tärkeää, että digitaaliset palvelumenetelmät olisivat yhdenmukaisia saman organisaation sisällä. Sovelluksia tulisi myös kehittää toimivimmiksi. Vastaajat toivat esille lisäksi digitaalisten palveluiden lisäämisen ja kehittämisen, sekä asiakkaiden tiedottamisen digitaalisista palveluista.

Kehittämisehdotukset digitaaliseen asiakkaan ohjaamiseen liittyen jakaantuivat viiteen eri teemaan: digitaalisten palveluiden lisääminen ja kehittäminen, asiak-

kaiden tiedottaminen digitaalisista palveluista, henkilökunnan kouluttaminen digitaalisiin menetelmiin liittyen, digitaalisen asiakasohjauksen laitteiden ja ohjelmien toimivuus sekä digitaalisten palvelumenetelmien yhdenmukaistaminen.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten pohdintaa ja jatkotutkimusaihe

Digitalisaation avulla kehitämme terveydenhuollon palveluita yhteiskunnassa tasavertaisiksi ja paremmin saatavilla oleviksi. Digitalisaatio muuttaa hoitotyön toimintaympäristöämme sekä työntekijän että asiakkaan näkökulmasta, ja se vaatii uusien toimintatapojen opettelua ja oman toiminnan muokkaamista molemmilta osapuolilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 5.)

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin urologisten hoitajien käyttämiä digitaalisia asiakasohjauksen menetelmiä, sekä heidän havaitsemiaan hyviä ja huonoja puolia digitaalisessa asiakasohjauksessa. Tämän tutkimuksen vastausten perusteella urologisen asiakkaan ohjaaminen digitaalisesti on yleistymässä. Myös aiempien tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että erityisesti Suomessa digitaaliset ratkaisut terveydenhuollossa ovat hyvällä tasolla kansainvälisessäkin mittakaavassa (Kyytsönen ym. 2021, 3) ja teknologiaa ja etäpalveluita hyödynnetään yhä enemmän terveydenhuollossa. Erityisesti sähköisiä palveluita kehitetään jatkuvasti. (Koivisto ym. 2019, 184.) Noin puolet tämän tutkimuksen kyselyn vastaajista toteutti digitaalista ohjaamista työssään ja ohjaus tapahtui pääsääntöisesti viikoittain. Osassa työyksiköistä digitaalinen ohjaaminen oli tarkoitus ottaa käyttöön ja se oli suunnitteluvaiheessa.

Kyselyyn vastanneet hoitajat käyttivät monipuolisesti digitaalisia asiakasohjauksen välineitä. Tietokoneen ja sen sovellusten välityksellä tapahtuva asiakkaan ohjaus oli tämän tutkimuksen perusteella yleisimmin käytössä, mutta osa vastaajista kertoi käyttävänsä erilaisia sähköisiä digivastaanottoja, sekä ohjaavansa asiakkaita näiden palveluiden pariin. Jauhaisen ynnä muiden (2014, 10) mukaan kansalaiset ovat yhä enemmän kiinnostuneita omasta hyvinvoinnistaan, ja he haluavat ottaa enemmän vastuuta omasta terveydestään. Erilaiset digihoitopolut tarjoavat luotettavaa ja ajan tasalla olevaa tietoa asiakkaille omahoidon tueksi.

Hoitajien kokemukset digitaalisesta asiakasohjauksesta vaihtelivat suuresti, ja iso osa kyselyn vastaajista ei osannut sanoa, ohjaavatko he mielellään asiakkaita digitaalisesti. Vastauksissa tuli ilmi, että hoitajat kaipasivat rohkaisua digitaalisten

välineiden käyttöön ja he kokivat usein olevansa epävarmuusalueella digitaalisessa asiakasohjauksessa. Epävarmuuden tunteen kokemista voi aiheuttaa tunne siitä, ettei osaa käyttää laitteita ja sovelluksia sekä sovellusten ja laitteiden toimintahäiriöt itse ohjaustilanteessa. Tähän tutkimukseen osallistuneet hoitajat toivat vahvasti esille lisäkoulutuksen tarpeensa digitaalisiin laitteisiin ja sovelluksiin liittyen. Samankaltaisia tuloksia ovat tutkimuksissaan saaneet myös Meskó ynnä muut (2017, 38) heidän kertoessaan, että digitalisaatio tuo mukanaan uusia osaamisvaatimuksia. Myös Schweickert & Rutledge (2014) tuovat esille lisäkoulutuksen tarpeellisuudesta digitaalisiin taitoihin liittyen.

Tähän tutkimukseen vastanneet hoitajat kertoivat saaneensa erittäin vaihtelevasti koulutusta laitteiden ja sovellusten käyttöön omassa työyksikössään. Vastausten perusteella saa mielikuvan siitä, ettei systemaattista koulutusta digitaalisiin ohjausvälineisiin tarjottu riittävästi työyksiköissä. Vaikuttaisi siltä, että osa hoitajista on opiskellut joko omatoimisesti tai saanut digitaalisiin välineisiin liittyvää koulutusta muualla kuin omassa työyksikössä.

Tutkimuksia hoitohenkilökunnan koulutustarpeesta digitaalisiin välineisiin liittyen on tehty paljon ja niistä kaikista välittyy koulutuksen tärkeys. Koiviston ynnä muiden (2020, 5) mukaan digiosaaminen on laaja kokonaisuus, joka vaikuttaa suoraan muuhun ammatilliseen osaamiseen ja myös Schweickert ja Rutledge (2014) sanovat hoitohenkilökunnan roolin olevan suuri digitaalisessa hoitotyössä. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan asumukaista koulutusta korostetaan digitaalisesti annettavaan asiakasohjaukseen liittyen. Tällä on suuri vaikutus hoitotyön korkealaatuisena laadun kannalta (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2022.) Myös digitaalisen asiakasohjauksen kehittämisessä vastaajat nostivat selkeästi esille henkilökunnan koulutuksen tarpeen ja tärkeyden.

Onnistuneeseen asiakkaan ohjaamiseen digitaalisesti liittyy monta eri osatekijää, joiden kaikkien tulee toimia saumattomasti, jotta ohjaus olisi onnistunutta ja laadukasta. Tämän tutkimuksen aineistosta nousee esille valtaosan hoitajista olevan kiinnostuneita käyttämään digitaalisia ohjausmenetelmiä, koska sen nähdään helpottavan ja nopeuttavan asiakkaiden kohtaamista. Toisaalta vastauksissa nousi esille, että vuorovaikutus asiakkaan kanssa voi olla puutteellista digitaalisin

menetelmin. Samansuuntaisia huomioita tulee ilmi myös aiemmista tutkimuksista. Valentinin (2018) mukaan digitaalinen vuorovaikutus voi tapahtua joskus kasvottomana, jolloin emme näe toisen osapuolen kasvoja, ilmeitä, eleitä ja olemusta. Tämä lisää väärinymmärrysten riskiä digitaalisessa vuorovaikutuksessa (Hurmekoski ym. 2021, 28). Digitaalinen vuorovaikutus ei koskaan voikaan täysin korvata kasvokkain tapahtuvaa kommunikointia (ETENE 2010, 8).

Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan huomioiminen luovat luottamusta ohjaamisen laatuun, sillä vuorovaikutus asiakkaan kanssa vaikuttaa suuresti koko ohjausprosessin onnistumiseen (Vaaherkumpu 2020). Myös tämän tutkimuksen vastauksia tarkasteltaessa tuli ilmi, että asiakaslähtöisyys on läsnä hoitajien suorittamassa työssä. Vastaajat toivat selvästi esille kuuntelevansa asiakkaiden tarpeita. Suurin osa vastaajista koki, että digitaalinen keskustelu asiakkaan kanssa on luontevaa myös aroista aihealueista.

Etäyhteyksien välityksellä tapahtuva ohjaaminen nähdään aiempien tutkimusten mukaan hyödyllisenä ja vaivattomana tapana saada terveydenhuollon palveluita (Schweickert & Rutledge 2014) erityisesti pitkien välimatkojen päässä olevien asiakkaiden näkökulmasta (Rask & Manninen 2018, 2). Myös tämän tutkimuksen vastausten perusteella digitaalinen ohjaus koettiin tarpeellisenä ja kustannustehokkaana työvälineenä palveluiden saavutettavuudessa. Vaikka etäteknologia ei ollut kaikille vastaajille mielekäs tapa ohjata asiakasta, niin suurin osa kuitenkin ymmärsi sen käytännöllisyyden ja monipuoliset mahdollisuudet.

Digitaalisen asiakasohjauksen haasteiksi tämän tutkimuksen vastaajat nimesivät asiakkaan riittämättömät taidot laitteiden ja sovellusten käyttöön, haasteet laitteiden ja sovellusten toiminnassa sekä omat riittämättömät taidot laitteiden ja sovellusten käyttöön. Aiemmin tehdyn kansainvälisen tutkimuksen mukaan riittämättömät digitaidot voivat tehdä asioimisesta hankalaa tai jopa mahdotonta (Almathami ym. 2020). Myös laitteiden ja yhteyksien toimintahäiriöiden on todettu olevan suuri haaste Hickson ym. (2015) aiemmin tehdyssä tutkimuksessa.

Yli puolet tämän tutkimuksen kyselyn vastaajista oli sitä mieltä, että digitaalinen asiakasohjaus heidän työyksikössään on toimiva ja hyvä tapa ohjata asiakkaita. Tästä voi päätellä, että mahdollisista haasteista huolimatta hoitajilla on tahtoa ja

motivaatiota toteuttaa digitaalista asiakasohjausta, kunhan perusasiat, kuten asianmukaiset laitteet ja välineet ja niihin liittyvä koulutus, saadaan toimiviksi. Uusien työmenetelmien omaksumisessa on suunnittelulla ja koulutuksella merkittävä rooli. Uusien menetelmien käyttöönotossa olisi tärkeää järjestää aikaa perehdytykselle sekä palautteen antamiselle, jotta ohjaaminen pystyttäisiin pitämään laadukkaana. Perehdyttämisen avulla helpotetaan työntekijän työtehtävien oppimista ja lisätään työn sujuvuutta sekä palvelun laatua. Perehdyttämisellä on lisäksi suuri yhteys työssä viihtymiseen. (Ahokas & Mäkeläinen 2013, 5.)

Vaikka tämän tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä kyselyn otannan jäätyä melko suppeaksi, tutkimuksesta saatiin arvokasta tietoa urologisten hoitajien kokemuksista digitaaliseen asiakkaan ohjaamiseen liittyen. Tämä opinnäytetyö auttaa havainnoimaan, mitkä asiat vaikuttavat urologisten hoitajien kokemaan digitaaliseen asiakasohjaukseen myönteisellä tavalla ja toisaalta, mitkä asiat tuovat haasteita ohjauksen onnistumiseen. Paras ja ajankohtaisin palaute tulee aina työtä käytännössä toteuttavalta, tässä tapauksessa asiakasta digitaalisesti ohjaavalta henkilöstöltä. Kehitettäessä digitaalista asiakasohjausta, tulisi kehittämis ehdotukset ottaa suoraan kyseisiltä ammattilaisilta, jotta haasteisiin ja epäkohtiin voitaisiin reagoida tarkoituksenmukaisella tavalla.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää erityisesti hoitohenkilökunnan koulutuksen suunnittelussa ja tarpeen arvioinnissa. Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta muodostuu käsitys, että digitaalinen asiakkaan ohjaaminen on vielä kehitysasteella useassa organisaatiossa. Digitaaliset työkalut on otettu useassa paikassa käyttöön, mutta usein ne eivät joko toimi halutulla tavalla tai työntekijöillä ei ole tarpeeksi taitoja käyttää niitä. Työn sujuvoittamiseksi hoitohenkilökuntaa tulisi kouluttaa uusien digitaalisten menetelmien käyttöön. Uusien menetelmien käyttöönotto vaatii ennakkointia, suunnitelmallisuutta ja totuttelua.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotan urologisten asiakkaiden näkökulmaa digitaaliseen asiakasohjaukseen ja siihen liittyviin kokemuksiin. Urologisille asiakkaille voisi suorittaa kohdennetun kyselyn, jossa voisi antaa myös avointa palautetta. Tällä tavoin saataisiin tarkkaa tietoa siitä, mitkä ohjauksen osa-alueet toimivat hyvin ja mitkä vaatisivat kehittämistä.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusprosessi on täynnä valintoja, jotka ovat tärkeitä eettisestä näkökulmasta. Eettisesti hyväksyttävän tutkimuksen tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä koko tutkimuksen teon ajan, tähän auttaa tutkimuksen huolellinen suunnittelu. (Hirsjärvi ym. 2009, 24.) Tutkijan tulee miettiä, mitä on hyvän tieteellisen käytännön mukainen toiminta ja onko kyseisen aiheen tutkiminen oikein. Tutkimuseettiset kysymykset on huomioitava tiedonhankinnassa ja tutkittavien yksityisyyden suojassa. Lisäksi valmiiden tutkimustulosten käyttö tulee olla eettisesti hyväksyttävää. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tässä tutkimuksessa on tutkimuksen alusta asti noudatettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä, ja tutkija on kunnioittanut toimeksiantajaa eli Suomen urologiset hoitajat Urhot ry:tä toimimalla sovitun tutkimussuunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyöhön haettiin tietoa asianmukaisista ja luotettavista terveydenhuoltoalan tietokannoista. Määrällisen tutkimuksen menetelmistä haettiin tietoa asianmukaisista lähteistä.

Ihmisiin liittyvä tutkimus edellyttää tutkijalta tutkimuskohteen ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Tämän vuoksi tiedonkeruumenetelmät tulee olla tunnettuja, jotta eettisiä ongelmia olisi mahdollista ennakoida ja ratkaista. Tutkija on aina itse vastuussa työnsä eettisyydestä, vaikka tutkimusetiikasta on olemassa ohjeistuksia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä urologisille hoitajille sähköpostiin jaettavan linkin kautta. Tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta tiedotettiin vastaajia kyselyn ohessa. Vilkan (2021, 115) mukaan oikeus itsemääräämiseen tarkoittaa vapaaehtoista osallistumista tutkimukseen. Tähän tutkimukseen osallistuminen oli vastaajille vapaaehtoista. Erillistä tutkimuslupaa ei tarvittu, vaan tässä tapauksessa vastaajat antoivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta vastaamalla kyselyyn. Kaikki vastaukset kerättiin anonyymisti. Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja tavoite informoitiin vastaajille lähetetyn kyselylinkin yhteydessä.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan läpi koko tutkimusprosessin (Vilka 2021, 185). Hyvässä tutkimussuunnitelmassa tarkastellaan koko tutkimuksen

luotettavuutta ja toistettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta otoksen tulee olla riittävän kattava ja vastausprosentin mahdollisimman korkea. Tutkimuksessa olevien kysymysten tulee lisäksi mitata oleellisia asioita tutkimusongelman kannalta. (Vilkkä 2007, 152.)

Tutkimuksen luotettavuus ilmaisee mittausmenetelmän luotettavuutta. Tutkimuksen toistettavuudella tarkoitetaan tutkimustuloksen toistettavuutta (Hiltunen 2009) ja tutkimuksen luotettavuuden kannalta onkin tärkeää, että tutkimustulokset eivät ole sattumanvaraisia. (Vilkkä 2021, 185.) Jos tutkimus uusittaisiin täysin samoissa olosuhteissa, tutkimustulosten tulisi olla samat kuin edellisessä tutkimuksessa. Tutkimuksessa käytetty tutkimusmenetelmä tulee soveltua tutkittavaan ilmiöön. Tutkimuksen luotettavuus on hyvä, kun tutkimuksessa oleva kohderyhmä on oikea ja kysymykset ovat heille suunnattuja. (Hiltunen 2009.)

Tämän opinnäytetyön toteuttamisessa noudatettiin tutkimussuunnitelmaa tarkasti ja tutkimuksen tulokset perustuvat kyselylomakkeessa esille tulleisiin asioihin ja ovat jokaisen vastaajan henkilökohtaisia kokemuksia. Kyselyn vastausmäärän jäädessä pieneksi tulokset eivät ole yleistettävissä, mikä vähentää tämän tutkimuksen luotettavuutta. Tästä huolimatta vastauksia tuli tasaisesti jokaisesta taustatekijästä, kuten ikä-, koulutus- sekä työkokemustausta, mikä toi lisää luotettavuutta tutkimuksen kokonaistuloksiin. Tässä tutkimuksessa käytetty tutkimusmenetelmä soveltui hyvin tutkittavaan ilmiöön. Kohderyhmä oli tutkimuskysymysten kannalta oikea ja kysymykset olivat heille suunnattuja. Vaikka tutkimuksen tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina, saatiin kaikkiin tutkimuskysymyksiin vastaukset.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin koko opinnäytetyöprosessin ajan ja tutkimuksen kulku kirjoitettiin opinnäytetyön raporttiin. Samasta tutkimusaiheesta löytyi aiempia tutkimustuloksia, ja tämän työn tulokset ovat hyvin paljon samansuuntaisia niiden kanssa. Tämän tutkimuksen luotettavuuteen kiinnitettiin huomiota valitsemalla tutkimuksen lähteiksi kotimaisia ja kansainvälisiä tieteellisiä tutkimusartikkeleita, laadukkaita katsausartikkeleita, väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia, hoitosuosituksia sekä aiheesta julkaistuja teoksia. Lisäksi tutkimuksen kyselylomake testattiin puolueettomilla henkilöillä.

LÄHTEET

Ahokas, L. & Mäkeläinen, J. 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus -ennakoivaa työsuojelua. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Almathami, H., Win, K. & Vlahu-Gjorgievska, E. 2020. Barriers and facilitators that influence telemedicine-based, real-time, online consultation at patients' homes: Systematic literature review. *Journal of medical internet research*, Vol 22, No 2 (2020), 34–58. Viitattu 13.1.2022. <https://www.jmir.org/2020/2/e16407/>.

Barakat A., Woolrych R.D., Sixsmith A., Kearns W.D. & Kort H.S.M. 2013. eHealth Technology Competencies for Health Professionals Working in Home Care to Support Older Adults to Age in Place: Outcomes of a Two-Day Collaborative Workshop. *Medicine 2.0*, Vol 2, No 2(2013). Viitattu 3.10.2022. <http://www.medicine20.com/2013/2/e10/>.

Bradford, N. & Penny, R. 2016. Registered nurse and midwife experiences of using videoconferencing in practice. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, Vol 14, No 5 (2016), 3–9. Viitattu 20.11.2021 https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2016/05000/Registered_nurse_and_midwife_experiences_of_using.2.aspx.

Dannbom, M. & Heikkilä, K. 2019. Kelan järjestämässä etäkuntoutuksessa käytettävä teknologia. Kansaneläkelaitos. Sanoste Oy. Viitattu 25.6.2022 <https://www.kela.fi/documents/10180/26692727/Eta%CC%88kuntoutuksessa+ka%CC%88ytetta%CC%88va%CC%88+teknologia.pdf/ed88ca20-d95b-4b05-b88b-104653882612?version=1.0>.

Donaghy, E., Atherton, H., Hammersley, V., McNeilly, H., Bikker, A., Robbins, L., Campbell, J. & McKinstry, B. 2019. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. *British Journal of General Practice*, Vol 69, No 686 (2019), 586–594. Viitattu 23.3.2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6617540/>.

ETENE 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.7.2022 <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>.

ETENE 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.7.2022 <https://etene.fi/documents/1429646/1559062/ETENE-julkaisu+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf/fb6eee4a-38e5-4c11-9254-74b138d1935a/ETENE-julkaisu+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf.pdf>.

Guise, V. & Wiig, S. 2017. Perceptions of telecare training needs in home healthcare services: a focus group study. *BMC Health Serv Res*, Vol 17, No 1 (2017). Viitattu 3.0.2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28231852>.

Guttorm, T., Hakkarainen, T., Kolehmainen, A., Mäenpää, K., Peltola, S. & Ylönen, H. 2017. Verkko-ohjaaja. Opas ohjaukseen sekä tieto- ja neuvontatyöhön verkossa. *ePooki* 38/2017. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. Viitattu 2.7.2022 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/135733/ePooki%2038_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 18.6.2022 <http://tilastollinen-tutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2021a. *Urologia*. Viitattu 18.12.2021. <https://www.hus.fi/urologia>.

– 2021b. Lasten urologia. Viitattu 18.12.2021. <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/lasten-urologia>.

Hickson, R., Talbert, J., Thornbury, W., Perin N. & Goodin, A. 2015. Online medical care: the current state of "eVisits" in acute primary care delivery. *National Library of Medicine*, Vol 21, No 2 (2015). Viitattu 19.11.2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25474083/>.

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 28.9.2022. http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätautien, Kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.–5., uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Hupli, M., Rankinen, S. & Virtanen, H. (toim.) 2012. Potilasohjauksen ulottuvuudet 2. Turku: Turun yliopisto.

Hurmekoski, M., Häggman-Laitila, A. & Terkamo-Moisio, A. 2021 Luottamus ja vuorovaikutus ovat hoitotyön johtajien ja henkilöstön, että yhteistyön edellytyksiä. *Tutkiva hoitotyö*, Vol 19, No 1, 28–30.

Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Viitattu 2.7.2022. <https://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html>.

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – Hoitotyön opettajien käsityksiä. Pro Gradu, Turun yliopisto. Viitattu 18.6.2022 <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. 2014. Sähköiset terveystalvvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Joensuu: LaserMedia oy. Viitattu 16.6.2022 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence>.

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Ikonen, H. & Rytönen, P. 2014. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveystalvveluihin. Finnish journal of eHealth and eWelfare, Vol 6, No 2–3 (2014). Viitattu 13.1.2022 <https://journal.fi/finjehew/article/view/45253>.

Jauhiainen, J. 2021. Terveydenhuollon toimijoiden kokemuksia digitaalisten ratkaisujen taloudellisista vaikutuksista. Systemaattinen katsaus laadullisiin tutkimuksiin. Pro gradu, Oulun yliopisto. Viitattu 20.6.2022 <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-202106178365.pdf>.

Johansson, A. 2015. Implementation of Videoconsultation to increase Accessibility to care and specialist care in rural areas - Residents, patients and healthcare personnel's views. Doctoral thesis. Division of Nursing. Department of Health Science Luleå University of Technology, Sweden. Viitattu 3.10.2022 <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:991184/FULLTEXT02.pdf>.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2022. Verkko-ohjausosaaminen. Viitattu 2.7.2022 <https://oppimateriaalit.jamk.fi/opetutor/verkko-ohjausosaaminen/>.

Kaikkonen, R. 2020. Uudet terveydenhuollon digipalvelut ja niiden vaikuttavuus. Professio 9.11.2020. Viitattu 15.11.2021 <https://professio.fi/uudet-terveydenhuollon-digipalvelut-ja-niiden-vaikuttavuus/>.

Karisalmi, N., Kaipio, J. & Kujala, S. 2018. Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. Finnish journal of eHealth and eWelfare, Vol 10, No 2–3 (2018). Viitattu 15.6.2022 [file:///C:/Users/35844/Downloads/69145-Article%20Text-92352-1-10-20180520%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/35844/Downloads/69145-Article%20Text-92352-1-10-20180520%20(5).pdf).

Kettunen, T., Pihlainen, V., Arkela, M., Hopia, H., Nurmeksela, A. & Lumiaho, L. 2017. Moniammatillinen potilasohjaus Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. – Nykytila, kehittämistyö ja kehittämistarpeet. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisusarja 136/2017. Viitattu 7.12.2021 <https://docplayer.fi/47195308-Moniammatillinen-potilasohjaus-keski-suomen-sairaanhoitopiirissa-nykytila-kehittamistyö-ja-kehittamistarpeet.html>.

Kleib, M., Chauvette, A., Furlong, K., Nagle, L., Slater, L. & McCloskey, R. 2019. Approaches for defining and assessing nursing informatics competencies: a scoping review protocol. JBI Database of Systematic Reviews and Implementa-

tion Reports, Vol 17, No 6 (2019). Viitattu 11.5.2022 https://journals.lww.com/jbis-rir/Abstract/2021/04000/Approaches_for_defining_and_assessing_nursing.6.aspx.

Koivisto, T., Koroma, J. & Ruusuvuori, J. 2019. Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuollossa – ammattilaisten näkökulma. Finnish journal of eHealth and eWelfare, Vol 11, No 3 (2019), 183–197. Viitattu 15.6.2022 [file:///C:/Users/35844/Downloads/77370-Article%20Text-118079-1-10-20190505%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/35844/Downloads/77370-Article%20Text-118079-1-10-20190505%20(3).pdf).

Koivisto, T., Koskela, I. & Ruusuvuori, J. 2020. Digiosaaminen työterveyshoitajien ja työterveyslääkärien näkökulmasta. Tutkiva hoitotyö, Vol 18 No 4 (2020), 3–11.

Kunnari, T. & Koivula, M. 2018. eHealth-palvelut perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan tukena – kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista. Hoitotiede. Viitattu 12.11.2021. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118450/Ehealth_palvelut_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kyytsönen, M., Aalto, A.M. & Vehko, T. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.7.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN_ISBN_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö, Vol 6 No 4 (2008), 10–14.

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö, Vol 3, No 3 (2005), 27–31.

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 15.3.2019/306.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 27.8.2021/784.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista 7.8.2009/617.

Liimatainen, L., Hautala, P. & Perko, U. (toim.) 2005. Potilasohjausta kehittämässä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: Yliopistopaino.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 18.6.2022. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Livinus, O. 2017. Using the CIA and AAA Models to explain Cybersecurity Activities. *PM World Journal*, Vol 6, No 12 (2017). Viitattu 2.7.2022. https://www.researchgate.net/publication/334029877_Using_the_CIA_and_AAA_Models_to_explain_Cybersecurity_Activities.

Mediakasvatusseura ry 2022. Miten ymmärtää ilmeetöntä? Viitattu 22.6.2022 <https://mediakasvatus.fi/digiperhe/2020/04/miten-verkkovalitteinen-vuorovaikutus-eroaa-kasvokkaisesta-vuorovaikutuksesta/>.

Meskó, B., Drobni, Z., Béneyei, É., Gergely, B. & Gyórfy, Z. 2017. Digital Health Is a Cultural Transformation of Traditional Healthcare. *Mhealth*, Vol 3, No 38 (2017). Viitattu 26.11.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29184890/>.

Nikula, J., Kaakinen, P., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2013. Perusterveydenhuollon puhelinneuvonnan laatu hoitotyöntekijöiden arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö*, Vol 12, No 2 (2013), 4–13.

Odeh, B., Kayyali, R., Nabhani-Gebara, S. & Philip, N. 2014. Implementing a telehealth service: nurses' perceptions and experiences. *British Journal of Nursing* 2014; Vol 23, No 21 (2014), 1133–1137. Viitattu 3.10.2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25426527>.

Parviainen, P., Kääriäinen, J., Honkatukia, J. & Federley, M. 2017. Julkishallinnon digitalisaatio -tuottavuus ja hyötyjen mittaaminen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 3/2017. Viitattu 1.6.2022 https://valtioneuvosto.fi/documents/10616/3866814/3_Julkishallinnon+digitalisaatio+%E2%80%93+tuottavuus+ja+hy%C3%B6tyjen+mittaaminen/49e6b987-6d37-44dd-a86e-cc548fc66760?version=1.0.

Peiponen, A. 2018. Palveluiden tuottaminen, hoivateknologia ja etiikka. Teoksessa *Sosiaali- ja terveystieteiden eettiset periaatteet - ovatko ne valideja tulevaisuudessa*. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden eettinen neuvottelukunta ETENE. Viitattu 1.6.2022 <https://etene.fi/documents/1429646/12259990/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet%2C+kausijulkaisu/5a137eb6-6e68-8f50-96bb-ac844397343e/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet%2C+kausijulkaisu.pdf>.

Rask, M. & Manninen, H. 2018. Ehdotus Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon työnjaoksi ja perusterveydenhuollon verkoksi. Viitattu 17.11.2021 <https://stm.fi/documents/1271139/6184550/Selvityshenkil%C3%B6iden%2Behdotus%2BLapin%2Bsoten%2Bty%C3%B6njaoksi%2B12012017.pdf/0bc3ba3d-585d-4dd1-acf6-07c669e9bab>.

Reponen, J. 2015. Terveystieteiden sähköiset palvelut murroksessa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, Vol 131, No 13 (2015). Viitattu 22.4.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/13/duo12323>.

Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P., Keränen, N. & Haverinen, J. 2018. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017. Tilanne

ja kehityksen suunta. Raportti 5/2018. Oulun yliopisto ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 20.11.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-108-9>.

Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011. Mitä on seksuaalineuvonta? Teoksessa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.5.2022. <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>

Räty, L., Huovinen, S. & Haatainen, T. 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena – Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 17.11.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70321>.

Sairaanhoitajaliitto 2021. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 1.7.2022 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>.

Salminen-Tuomaala, M. 2020. Asiakkaan etäohjaukseen liittyvät erilaiset osaamisvaatimukset. Verkkolehti SeAMK 12.11.2020. Viitattu 2.7.2022 <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/asiakkaan-etaohjaukseen-liittyvat-erilaiset-osaamisvaatimukset/>.

Schweickert, P. & Rutledge, C. 2014. Telehealth nursing education: The Time is Now! Virginia Nurses Today, Vol 22, No 1 (2014). Viitattu 13.1.2022 <https://www.nursingald.com/articles/12299-telehealth-nursing-education-thetime-is-now>.

Seppälä, A. & Puranen, K. 2018. Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategian väliarviointi. Loppuraportti 14.11.2018. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:1. Viitattu 3.7.2022 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161328/1_2019_Sote-tieto%20hyotykyttoon%20strategian%20valiarvointi_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Smeraglio, A., DiVeronica, M., Terndrup, C., McGhee, B. & Hunsaker, S. 2020. Videoconferencing: A Steep Learning Curve for Medical Educators. Journal of Graduate Medical Education. Vol 12, No 5 (2020). Viitattu 3.10.2022. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-20-00514.1>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. Viitattu 16.6.2022 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75526>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Digitalisaatio. Viitattu 15.6.2022 <https://stm.fi/digitalisaatio>.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta 2014. Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko: kestävällä kasvulla hyvinvointia. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunto 1/2014. Viitattu 22.4.2022

https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Documents/stvl_1+2014.pdf.

Suomen urologiset hoitajat Urhot ry 2022. Viitattu 21.11.2021 <https://www.urologisethoitajat.fi/>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Digiosallisuuden edistäminen. Viitattu 16.6.2022 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/digiosallisuuden-edistaminen>.

– 2022b. Tietoturvasuunnitelmat. Viitattu 16.6.2022 <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus/tietoturvasuunnitelmat>.

Terveyskylä 2022. Tietosuoja ja tietoturva. Viitattu 24.5.2022 <https://www.terveyskyla.fi/terveyskyl%C3%A4n-palvelut/e-terveyspalveluiden-opas/tietosuoja-ja-tietoturva>.

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Miettinen, T. & Vaajoki, A. 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. Tutkiva Hoitotyö, Vol 16, No 3 (2018), 27–33. Viitattu 12.2.2022 <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/7739/1567419743274666662.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Tietosuojalaki 5.12.2018/1050.

Tietosuojavaltuutetun toimisto 2022. Usein kysyttyä EU:n tietosuoja-asetuksesta. Viitattu 2.7.2022. <https://tietosuoja.fi/gdpr>.

Tuononen, S. 2019. Etälääketiede eli sähköiset kanavat lääkärin työvälteenä. Pro gradu, Helsingin yliopisto. Viitattu 21.11.2021 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/308275/Tuononen_Salla_Pro_gradu_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Tyrväinen, H., Uotinen, S. & Valkonen, L 2021. Kuunnella ja tulla kuulluksi kirjoitetussa verkkokeskustelussa. Peda.net. Viitattu 22.2.2022 <https://peda.net/jyu/ruusupuisto/uutisarkisto/1-2021/1>.

Työterveyslaitos 2022. Mitä on hyvä ohjaus? Viitattu 21.11.2021 <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/kehita-tyota-verkossa-vuorovaikutteinen-kehittaminen-tekoalyn-tuella/mita-hyva-ohjaus>.

Vaaherkumpu, J. 2020. Verkossa tarvitaan samanlaisia vuorovaikutustaitoja kuin kasvokkaisviestinnässä. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.6.2022 <https://talk.turkuamk.fi/taide/verkossa-tarvitaan-samanlaisia-vuorovaikutustaitoja-kuin-kasvokkaisviestinnassa/>.

Valentini, C. 2018. Digitaalinen viestintä: uhka vai itsestänselvyys? Jyväskylän yliopisto. Viitattu 22.6.2022 <https://jyunity.fi/ajattelijat/digitaalinen-viestinta-uhka-vai-itsestaanselvyys/>.

Haatainen, T. 2021. Työolobarometri: koronapandemia toi etätöön tekemiseen lähes vuosikymmenen harppauksen. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 4.11.2022. <https://valtioneuvosto.fi/-/1410877/tyoolobarometri-2020-koronapandemia-toi-etatyon-tekemiseen-kymmenen-vuoden-harppauksen-vuodessa->.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2020. Potilastietojen ja henkilötietojen käsittely. Viitattu 2.7.2022 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/salassapito/potilastietojen_kasittely.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2022. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 23.6.2022 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannus-yhtiö Tammi. Viitattu 28.9.2022. <http://hanna.vilkkä.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>.

Vilkkä, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujaan. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuori, J. 2022. Laadullinen sisällönanalyysi. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 4.11.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallönanalyysi/>.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2014. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

World Health Organization (WHO) 2010. Telemedicine. Opportunities and developments in Member States. Report and second survey on eHealth. Global Observatory for eHealth series - Volume 2. Viitattu 23.6.2022 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789241564144_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

World Health Organization (WHO) 2011. mHealth - new horizons for health through mobile technologies. Global Observatory for eHealth series - Volume 3. Viitattu 16.6.2022. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44607/9789241564250_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

World Health Organization (WHO) 2021. Global strategy on digital health 2020–2025. Viitattu 10.6.2022 <https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>.

LIITTEET

- Liite 1. Kyselylomake
- Liite 2. Saatekirje

Liite 1. Kyselylomake

Urologisten hoitajien kokemuksia digitaalisesta asiakasohjaamisesta

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli

- Nainen
- Mies
- Muu

2. Ikä

- alle 21 vuotta
- 21–30 vuotta
- 31–40 vuotta
- 41–50 vuotta
- yli 50 vuotta

3. Tehtävänimike

- Uroterapeutti
- Lähihoitaja
- Perushoitaja
- Sairaanhoitaja
- Terveystenhoitaja
- Muu, mikä?

4. Työkokemus vuosina

- 0–5 vuotta
- 6–10 vuotta
- 11–15 vuotta
- 16–20 vuotta
- 21–30 vuotta
- yli 30 vuotta

5. Työyksikkö

- Yliopistosairaala
- Keskussairaala
- Terveyskeskus
- Vanhainkoti/palvelutalo
- Yksityinen hoitokoti
- Yksityinen lääkärikeskus/sairaala
- Kuntoutusyksikkö
- Jokin muu, mikä?

6. Ohjaatko työssäsi asiakkaita digitaalisesti?

- Kyllä
- En

JOS VASTASIT EDELLISEEN KYSYMYKSEEN (6) 'KYLLÄ' NIIN VASTAA LISÄKSI KYSYMYKSIIN 7-29

7. Millaisia digitaalisen asiakasohjauksen välineitä ja sovelluksia käytät työssäsi? Voit valita useita vastausvaihtoehtoja

- Mobiililaitteet ja -sovellukset
- Tietokonelaitteet ja -sovellukset
- Chat
- Videotapaaminen
- Jokin muu, mikä?

8. Millaista digitaalista asiakasohjausta olet antanut? Voit valita useita vastausvaihtoehtoja

- Yksilöohjaus
- Ryhmäohjaus
- Luennot
- Jokin muu, mikä?

9. Kuinka usein ohjaat asiakkaita digitaalisesti?

- Päivittäin

- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin kuin kuukausittain
- En ollenkaan

SEURAAVAKSI ON ERI VÄITTEITÄ, VALITSE MIELESTÄSI SOPIVIN VASTAUSVAIHTOEHTO ASTEIKOLLA 1-5

1 täysin samaa mieltä, 2 osittain samaa mieltä, 3 en osaa sanoa, 4 osittain eri mieltä, 5 täysin eri mieltä

10. Digitaalisen asiakasohjauksen laitteet ja sovellukset omassa työyksikössäni ovat mielestäni tarkoituksenmukaiset 1 2 3 4 5
11. Digitaalisen asiakasohjauksen tilat omassa työyksikössäni ovat mielestäni tarkoituksenmukaiset 1 2 3 4 5
12. Minulla on tarvittavat taidot toimia digitaalisessa toimintaympäristössä 1 2 3 4 5
13. Olen saanut koulutusta laitteiden ja sovellusten käyttöön omassa työyksikössäni 1 2 3 4 5
14. Saamani koulutus laitteiden ja sovellusten käyttöön omassa työyksikössäni on ollut mielestäni riittävää 1 2 3 4 5
15. Ohjatessani asiakasta digitaalisesti huomioin asiakkaan mahdollisuudet ja kyvyn käyttää digitaalisia palveluita 1 2 3 4 5
16. Ohjatessani asiakasta digitaalisesti asiakkaalla on aina mahdollisuus valita fyysinen vastaanottokäynti etäpalvelun sijasta 1 2 3 4 5
17. Ohjatessani asiakasta digitaalisesti etäpalveluun on aina asiakkaan tietoinen suostumus 1 2 3 4 5

18. Ohjatessani asiakasta digitaalisesti asiakkaan tunnistaminen tapahtuu luotettavaa menetelmää käyttäen 1 2 3 4 5
19. Ohjatessani asiakasta digitaalisesti jokaisesta annetusta ohjauksesta tehdään asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnät 1 2 3 4 5
20. Ohjatessani asiakasta digitaalisesti huolehdin asiakkaan yksityisyyden, tietosuojan ja tietoturvallisuuden ja huomioin niihin liittyvät riskit toiminnassani 1 2 3 4 5
21. Ohjatessani asiakasta digitaalisesti otan huomioon terveydenhuollon eettiset periaatteet, kuten asiakkaan oikeudet, itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden 1 2 3 4 5
22. Ohjaan mielelläni asiakkaita digitaalisesti 1 2 3 4 5
23. Ohjatessani asiakasta digitaalisesti käytän näyttöön perustuvia etäohjaus- ja vuorovaikutuskeinoja 1 2 3 4 5
24. Ohjatessani asiakasta digitaalisesti koen, että asiakkaan kanssa on luontevaa keskustella myös aroista aihealueista 1 2 3 4 5
25. Työyksikössäni arvioidaan digitaalisen asiakasohjauksen laatua 1 2 3 4 5
26. Mielestäni digitaalinen asiakasohjaus työyksikössäni on toimiva ja hyvä tapa ohjata asiakkaita 1 2 3 4 5
27. Valitse alla olevista vastausvaihtoehdoista mielestäsi digitaalisen asiakasohjaukseen liittyviä hyötyjä. Voit valita useita vastausvaihtoehtoja.

- Kustannustehokkuus
- Aikaan ja paikkaan sitoutumattomuus
- Palveluiden saatavuus paranee, kun ne ovat sähköisessä muodossa
- Laitteiden ja sovellusten helppokäyttöisyys
- Jokin muu, mikä?
- Digitaalisessa asiakasohjauksessa ei mielestäni ole hyötyjä

28. Valitse alla olevista vastausvaihtoehdoista mielestäsi digitaalisen asiakasohjaukseen liittyviä haasteita. Voit valita useita vastausvaihtoehtoja.

- Minulla on riittämättömät taidot käyttää laitteita ja sovelluksia
- Asiakkaalla on riittämättömät taidot käyttää laitteita ja sovelluksia
- Haasteet laitteiden tai sovellusten toiminnassa
- Haasteet vuorovaikutuksessa
- Haasteet tietosuojassa ja tietoturvallisuudessa
- Jokin muu, mikä?
- Digitaalisessa asiakasohjauksessa ei mielestäni ole haasteita

Avoin kysymys:

29. Miten digitaalista asiakasohjausta voisi mielestäsi kehittää?

KIITOS VASTAUKSISTA!

Liite 2. Saatekirje

Arvoisa tutkimukseen osallistuja

Opiskelen digitaaliset terveystalvelut ja terveyden edistäminen YAMK tutkintoa Lapin ammattikorkeakoulussa. Pyydän Sinua osallistumaan tähän opinnäytetyönä tehtävään tutkimukseen, joka koskee urologisten hoitajien kokemuksia digitaalisesta asiakkaan ohjaamisesta. Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimii Suomen urologiset hoitajat Urhot ry.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa urologisten hoitajien käyttämiä digitaalisia asiakasohjauksen menetelmiä, sekä heidän havaitsemiaan hyviä ja huonoja puolia digitaalisessa asiakasohjauksessa. Tavoitteena on edistää urologisten hoitajien valmiuksia ohjata asiakkaita digitaalisesti. Urologisille hoitajille suunnatulla kyselyllä saatujen tulosten avulla voidaan kehittää hoitajien digitaalisia asiakasohjauksen taitoja.

Tutkimuksen aineisto kerätään sähköisenä kyselynä. Kysely sisältää digitaaliseen asiakasohjaukseen liittyviä kysymyksiä, joihin voit vastata oman tilanteesi ja mielipiteesi mukaisesti. Kyselyssä ei kysytä henkilötietoja eikä kyselyn vastaajaa pysty erottelemaan tuloksista. Kyselylomakkeen täyttämiseen kuluu aikaa suunnilleen 10 minuuttia. Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista. Vastamalla tähän kyselyyn annat suostumuksesi tietojesi käyttämiseen tähän tutkimukseen.

Sähköinen kysely on auki 21.03.2022 – 10.04.2022.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Soili Vesterinen Lapin Ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö julkistetaan kaikkien nähtäväksi Theseus-tietokannassa (Theseus.fi) opinnäytetyön valmistuttua.

Kyselyyn pääset osallistumaan tästä osoitteesta:

<https://link.webropolsurveys.com/S/5EBF836A37078007>

Yhteistyöstänne kiittäen, Henriikka Salo henriikka.salo@edu.lapinamk.fi