

Mari Kåla

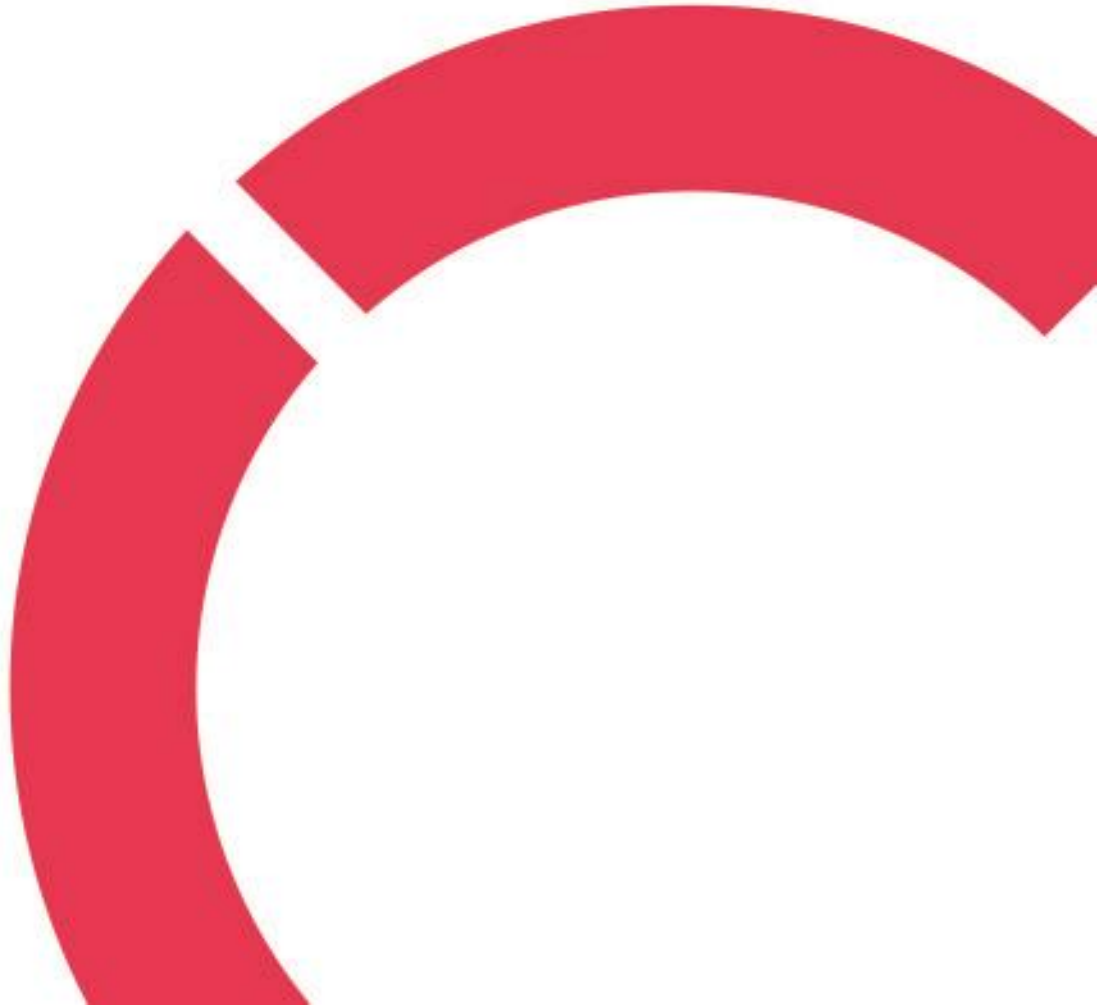
DIGITAALISEN ASIOINNIN OPAS HOITAJIEN TYÖN TUEKSI

Opinnäytetyö

CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, YAMK

Lokakuu 2023



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Lokakuu 2023	Tekijä/tekijät Mari Kåla
Koulutus Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen		<input type="checkbox"/> AMK <input checked="" type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi DIGITAALISEN ASIOINNIN OPAS HOITAJIEN TYÖN TUEKSI		
Työn ohjaaja Yliopettaja Annukka Kukkola		Sivumäärä 42+5
Työelämäohjaaja Hankejohtaja Eija Kellokoski-Kari ja yleislääketieteen yllilääkäri Lotta Seppinen		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä digitaalisen asioinnin opas perusterveydenhuollon vastaanoton hoitajille. Oppaan tavoitteena oli edistää hoitajien osaamista käyttää digitaalisia palveluita työvälineenä ja sujuvoittaa työn tekemistä. Tavoite oli myös antaa hoitajille tukea perehtymiseen. Hoitajien digiosaamisella vaikutetaan myös asiakkaan kokemukseen käyttää digitaalisia palveluita.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin konstruktiivisena tutkimuksena, joka on tutkimuksellisen kehittämisen lähestymistapa. Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla perusterveydenhuollon vastaanoton hoitajilta. Haastatteluita oli kaksi kolmen hengen ryhmää. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Hoitajilla oli niin myönteisiä kokemuksia digitaalisesta asioinnista työssään kuin myös haasteita liittyen digitaalisiin asiointeihin. Hoitajat kokivat puutteita omissa työskentelytavoissaan sekä asiakkaiden palveluiden käyttöön ohjaamisessa. Hoitajien mielestä digitaalisissa palveluissa tulisi kehittää palveluiden ominaisuuksia ja osaamista käyttää palveluita.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena laadittiin hoitajille digitaalisen asioinnin opas perusterveydenhuollon vastaanotolle. Opas tehtiin yhteistyössä vastaanoton hoitajien, digiasiantuntijoiden ja vastaanoton esihenkilöiden kanssa. Oppaan tekemisessä hyödynnettiin tutkimusosan tuloksia sekä aikaisempaa teoriaa aiheesta.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että digitaalisia palveluita työssään käyttävien hoitajien perehdyttämiseen ja osaamiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota, jotta digitaalisilla palveluilla tavoiteltaviin hyötyihin päästään. Työssään digitaalisia palveluita käyttävät työntekijät tulee ottaa palveluiden kehittämiseen mukaan. Esihenkilöiden tulee huomioida digitaalisten palvelujen merkitys hoitajien työnkuvaan. Perusterveydenhuollon vastaanoton asiakkaiden palveluiden ohjaamiseen tulee kiinnittää huomiota.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena laadittua opasta voidaan hyödyntää jatkossa organisaation sisällä toisissa yksiköissä. Lisäksi sitä voidaan hyödyntää myös muissa organisaatioissa.</p>		
Asiasanat Digitaaliset palvelut, digitaalinen asiointi, hoitajien digiosaaminen, perusterveydenhuollon vastaanotto		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date October 2023	Author Mari Kåla
Degree programme Development and leadership in social services and health care		
Name of thesis A GUIDE TO DIGITAL SERVICES TO SUPPORT THE WORK OF NURSES		
Centria supervisor Principal Lecturer Annukka Kukkola	Pages 42 + 5	
Instructor representing commissioning institution or company Eija Kellokoski-Kari and Lotta Seppinen		
<p>The purpose of this thesis was to create a guide to digital services for primary health center nurses. The aim of the guide was to promote nurses' ability to use electronic health services as a work tool and to make work easier. The goal was also to provide support for nurses to become more acquainted with these technologies. Nurses' digital competence also has an impact on the customer's experience when using digital services.</p> <p>The thesis was carried out as a constructive study, which is an approach to research and development. Data was collected through group interviews with nurses from primary health center. There were two interviews with groups of three participants each. The data was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>The nurses had positive experiences with digital tools in their work and challenges related to digital services. They felt that there were deficiencies in their work methods and in guiding customers on using the services. Nurses believed that digital services should be improved in terms of features and their ability to use these services.</p> <p>As a result of the thesis, a guide to digital services for primary health center nurses was developed. The guide was created in collaboration with reception nurses, digital experts, and supervisors. The development of the guide incorporated the findings from the research part as well as previous theory on the subject.</p> <p>In conclusion, it can be stated that more attention should be given to the orientation and proficiency of nurses who use digital services in their work in order to achieve the benefits sought with digital services. Employees using digital services in their work should be involved in the development of these services. Supervisors should take into account the significance of digital services in nurses' job descriptions. Attention should be paid to guiding primary healthcare reception customers on using the services.</p> <p>The guide produced as a result of the thesis can be used in other units of the organization in the future. Additionally, it can be beneficial in other organizations</p>		
Key words eHealth, nurses' digital skills, primary health care, telemedicine		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 DIGITAALISET PALVELUT TERVEYDENHUOLLOSSA	3
2.1 Digitaalisten palveluiden käyttö.....	3
2.2 Digitaaliset palvelut perusterveydenhuollon vastaanotolla.....	5
2.3 Digitaalisten palveluiden kehittäminen	7
2.4 Hoitajien digiosaaminen ja sen kehittäminen.....	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	13
4.1 Aiheen valinta ja rajaus.....	13
4.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	14
4.3 Konstruktiivinen lähestymistapa	15
4.4 Aineiston keruu	16
4.5 Aineiston analyysi.....	19
5 TULOKSET	20
5.1 Hoitajien kokemuksia digitaalisesta asioinnista työssään	20
5.2 Hoitajien kokemuksia digitaalisen asioinnin kehittämisestä	22
5.3 Oppaan laatiminen.....	24
6 POHDINTA	28
6.1 Opinnäytetyön keskeiset tulokset	28
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	30
6.3 Opinnäytetyön eettisyys.....	33
6.4 Ammatillinen kasvu opinnäytetyön aikana	35
6.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	36
LÄHTEET	38
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Opinnäytetyön eteneminen konstruktiivisen lähestymistavan mukaisesti	16
KUVIO 2. Hoitajien kokemuksia digitaalisesta asioinnista työssään	22
KUVIO 3. Hoitajien kokemuksia digitaalisen asioinnin kehittämisestä.....	24

1 JOHDANTO

Digitaalinen muutos on nostettu maailman terveysjärjestö WHO:n ja Euroopan unionin tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon strategiseksi painopisteeksi. Digitaalisten palvelujen ajatellaan olevan jo erottamaton osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää, ja Suomi on yksi edelläkävijä digitalisaatiossa. Digitaalisten palveluiden tarjonta on kasvanut ja kehittynyt 2010-vuodesta alkaen huomattavasti. Lisääntyvät digitaaliset palvelut muuttavat sosiaali- ja terveyshuollon palveluprosesseja. (Digitaaliset palvelut 2023; Euroopan komissio 2022, 8; Kehityssuunnat sote-digitalisaatiossa 2023; Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021, 5, 20.) Vuonna 2022 36,5 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista oli asioinut ammattilaisen kanssa digitaalisesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a).

Digitaalinen asiointi korvaa terveydenhuollossa perinteisiä palveluita tai niiden osia. Sillä tarjotaan myös uusia palveluita ajatellen resurssien säästöä. Digitaaliset palvelut vaativat resurssien uudelleen jakamista sekä ammattilaisten ja asiakkaiden osaamista käyttää palveluita. Digitaalinen asiointi tuo joustavuutta, koska asiakas voi olla siellä, missä haluaa, ja ei-reaaliaikaisissa asioinneissa se voidaan toteuttaa silloin, kun asiakkaalle sopii. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023 b.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten perusterveydenhuollon vastaanotolle. Käytän jatkossa tässä työssä hyvinvointialueesta nimeä Soite. Soiten strategiassa sekä toiminta- ja taloussuunnitelmassa tulee esille digitaalisuuden kehittäminen ja siihen liittyen työntekijöiden osaamisen kehittäminen (Tietoa Soitesta; Toiminta- ja taloussuunnitelma 2023–2025 2022, 6, 15, 23). Digitaalisten palvelujen kehittäminen tulee esille myös Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa, jossa kehitetään perustason sosiaali- ja terveyspalveluja. Niiden eri osa-alueilla hyödynnetään digitalisuutta. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma 2023; Tulevaisuuden sote-keskus.)

Tämän opinnäytetyön aiheeseen on päädytty työelämästä nousseesta tarpeesta, aiheen ajankohtaisuudesta sekä merkityksellisyydestä. Perusterveydenhuollon vastaanotoilla on käytössä useita digitaalisia palveluita, jotka hoitajan tulee hallita työssään. Hoitajan työnkuva muuttuu, ja uusia taitoja tulee oppia digitaalisiin palveluihin liittyen. Hoitajat tekevät digitaalisten palveluiden kautta hoidon tarpeen arvioita, ottavat vastaan oirearvioita, ohjaavat asiakasta tai toteuttavat jo olemassa olevan sairauden seuranta. Työelämästä on noussut tarve oppaalle, jossa on koottuna kaikki vastaanotolla käytettävät digitaaliset palvelut. Näin hoitajien työtä voitaisiin sujuvoittaa ja osaamista digitaalisten palveluiden osalta

kasvattaa. Hyvällä ammattitaidolla varustettu ammattilainen voi toteuttaa asiakaslähtöistä palvelua ja hoitotyötä (Sihvo, Jauhiainen & Ikonen 2014, 54). Palvelujen laadukkuus vaikuttaa asiakkaiden haluun käyttää digitaalisia palveluita (Digitaalisten palvelujen ensisijaisuus).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä digitaalisen asioinnin opas perusterveydenhuollon vastaanoton hoitajille. Oppaan tavoitteena oli edistää hoitajien osaamista käyttää digitaalisia palveluita työvälineenä ja sujuvoittaa työn tekemistä. Tavoite oli myös antaa hoitajille tukea perehtymiseen. Hoitajien digiosaamisella vaikutetaan myös asiakkaan kokemukseen käyttää digitaalisia palveluita.

Sairaanhoitajan työssä pelkkä palveluiden käytön osaaminen ei riitä, vaan asiakasta on tuettava palveluiden käytössä sekä on hyödynnettävä eri palveluita osana asiakkaan hoitoa. Sairaanhoitajan tulee hallita toiminnan ja muutostarpeen arviointia, jotta asiakkaalle voidaan kohdentaa oikea-aikaiset palvelut. Johtajan tulee varmistaa, että sairaanhoitajan tieto, taito tai asenne eivät rajoita asiakkaan käyttämiä digitaalisia palveluita. (Sairaanhoitajat 2021.)

Henkilöstön osaamisen kehittämistä sekä systemaattista johtamista vaaditaan digitalisaation aiheuttamassa muutoksessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sen, että digitaalisilla palveluilla vastataan asiakkaiden toiveisiin ja palvelutarpeeseen, kuten kevyempiä palveluja hyödyntämällä tarkoituksenmukaisissa tilanteissa, uskotaan vapauttavan resursseja enemmän huolenpitoa vaativien asiakkaiden asioiden hoitoon. Tällä tavalla digitaalisia palveluja lisäämällä voidaan hyödyttää välillisesti myös sellaisia asiakkaita, jotka eivät palveluita käytä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023 a.) Ammattilaisen ja organisaation näkökulmasta digitaaliset palvelut säästävät työaika ja ammattilainen voi käyttää työaikansa joustavammin. Työtä voidaan tehdä etänä, joten tietyn ammattilaisen saaminen asian hoitamiseen on helpompaa. Näiden toteutumisessa tulee kuitenkin muistaa oikeanlaiset välineet, yhteydet, työympäristö sekä koulutus ja tuki. (Digitaaliset palvelut 2023.)

2 DIGITAALISET PALVELUT TERVEYDENHUOLLOSSA

Digitaalisilla palveluilla tarkoitetaan verkkosivustoa, mobiilisovellusta tai niiden yhdistelmää sekä niiden toiminnallisuuksia. Terveysthuollossa digitaalisilla palveluilla tarkoitetaan asiakkaan tutkimista, diagnostiikkaa, tarkkailua, seuranta, hoitamista ja hoitoon liittyviä päätöksiä tai suosituksia, jotka perustuvat verkon, videon tai älypuhelimien avulla välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin. (Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 15.3.2019/306, § 2; Valtiovarainministeriö 2018, 12.)

Digitaalinen asiointi korvaa terveydenhuollossa perinteisiä palveluita tai niiden osia. Sillä tarjotaan myös uusia palveluita ajatellen resurssien säästöä. Digitaaliset palvelut vaativat resurssien uudelleen jakamista sekä ammattilaisten ja asiakkaiden osaamista käyttää palveluita. Digitaalinen asiointi tuo joustavuutta, koska asiakas voi olla siellä, missä haluaa, ja ei-reaaliaikaisissa asioinneissa se voidaan toteuttaa silloin, kun asiakkaalle sopii. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023 b.) Digitaalisella asiointilla tarkoitetaan asiointia, jossa käytetään digitaalista viestintäkanavaa tai alustaa. Sen ei tarvitse olla reaaliaikaista. Etäasioinnilla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välistä vuorovaikutustilannetta ilman lähikontaktia, kuten puhelinyhteydellä ja sähköisellä asiointilla. (Mölläri & Marttila 2023, 8; Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen sanasto 2023, 11; Terveydenhuollon tiedonhallinnan sanasto 2021.)

2.1 Digitaalisten palveluiden käyttö

Digitaalisten palveluiden käyttö edellyttää internetin käytön osaamista, ja väestöstä 88 prosenttia käytti internetiä tiedonhakuun ja 83 prosenttia digitaalisen asiointiin vuonna 2020. Vuonna 2022 36,5 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista oli asioinut ammattilaisen kanssa digitaalisesti. Sosiaali- ja terveystalveissa Suomen väestöstä puolet käytti vuonna 2020 digitaalisia palveluita tutkimustulosten vastausten vastaanottamiseen, omien potilas- ja asiakastietojen tarkasteluun ja ajanvaraukseen. (Kyytsönen ym. 2021, 29, 35; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a.) Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella 27 prosenttia väestöstä oli asioinut vuonna 2022 digitaalisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos c).

Kansalaisten digiosaaminen vaikuttaa digitaalisten palveluiden käyttöön samoin kuin positiivinen asennoituminen ja mahdollisuus käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia palveluita. Organisaation, joka tuottaa verkkopalveluita, on tärkeä huolehtia siitä, että asiakkaat saavat ohjausta ja tukea niiden käyttöön. (Hyppönen, Pentala-Nikulainen & Aalto 2018, 43.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa (Kyytsönen ym. 2021, 33–35) tulee esille, että terveyttä ja toimintakykyä oli arvioinut sähköisesti 27 prosenttia väestöstä vuonna 2020, ja luku on noussut 17 prosenttia vuodesta 2017. Noin puolet väestöstä oli samaisena vuonna etsinyt tietoa oman alueensa sosiaali- ja terveystalvveluista digitaalisesti. Eniten käytettyjä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallisuuksia oli laboratoriotestien ja muiden tutkimustulosten vastaanottaminen, omien potilas- ja asiakastietojen tarkastelu tai ajanvarauksen tekeminen. Vähemmän käytettyjä toiminnallisuuksia oli omien tietojen toimittaminen ammattilaiselle ja ohjeiden saaminen ammattilaisilta.

Asiakkaan näkökulmasta digitaalisten palveluiden käyttö helpottaa toimintoja, koska sitä voi tehdä ajasta ja paikasta riippumatta. Ne helpottavat monien eri palveluiden keskellä sen oikean palvelun etsimistä ja valintaa. Lisäksi digitaaliset palvelut auttavat tarpeen arvioissa ja helpottavat yhteistyötä ammattilaisen kanssa. Digitaaliset palvelut lisäävät myös asiakkaan aktiivista roolia oman terveyden ja hyvinvoinnin hoidossa. Suomessa on pitkiä välimatkoja ja digitaalisilla ratkaisuilla voidaan osaksi hakea ratkaisua siihen. Tällä hetkellä kuitenkin kaupunkilaiset hyödyntävät enemmän digitaalisia palveluita. (Digitaaliset palvelut 2023.) Ruotsalaisessa tutkimuksessa (Lindberg, Bhatt & Ferm 2021, 1322, 1325, 1328) maaseudun ikäihmisten kokemuksista digitaalisiin palveluihin liittyen ilmeni, että nuoremmat iäkkäät kokivat digitaaliset palvelut enemmän tervetulleeksi. Useimmat kuitenkin epäilivät digitaalisten palveluiden korvaavan paikalliset henkilökohtaiset palvelut. Kuitenkin hyvä hoitaja-asiakassuhde oli tie parempaan myöntövyvyyteen myös digitaalisten palvelujen puolelle.

Digitaalinen asiointi voi olla haastavaa tietyille väestöryhmille, kuten iäkkäille, maahanmuuttajille, alaikäisille ja vammaisille henkilöille, kuten näkövammaisille. Suurimmalla osalla 55–74-vuotiaista oli käytössä internet ja väline sähköiseen tunnistautumiseen vuonna 2020. Yli 74-vuotiaista digitaalisia asiointeja käytti itsenäisesti 36 prosenttia. Tutkimuksen mukaan huolia ja esteitä sähköiseen asiointiin oli suurimmalla osalla siinä, että henkilökohtaista tapaamista ei voi korvata sähköisellä yhteydenotolla. Toiseksi eniten väestöä huolestutti henkilökohtaisten tietojen turvallisuus. (Kyytsönen ym. 2021, 19, 37, 39, 53.)

Widbergin, Wiklundin ja Klararen (2020, 1) tutkimuksessa digitaaliset palvelut vaikuttivat positiivisesti tasa-arvoisen ja yksilöllisen hoidon edistämiseen sekä tukivat potilaan osallistumista omahoitoon.

Potilaat saivat enemmän tietoa terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kautta. Tutkimuksessa tuli esille myös, että digitaaliset terveyspalvelut voivat edistää kestävästä kehitystä ja tehokkaampaa resurssien käyttämistä.

2.2 Digitaaliset palvelut perusterveydenhuollon vastaanotolla

Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta, työterveydenhuoltoa sekä päivystystä. Lisäksi se tarkoittaa avosairaanhoidon, kotisairaanhoidon, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveyden hoitoa ja päihde- ja riippuvuushoitoa, pois lukien erikoisaraanhoidossa järjestettävät palvelut. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 3.) Perusterveydenhuollon vastaanotto on avosairaanhoidon ja kattaa terveyskeskuksen tai terveysaseman vastaanottopalvelut. Soiten terveyskeskukset ja -asemat tarjoavat asiakkaille perusterveydenhuollon palveluita, lääkärin- ja hoitajan palveluita sairauksien ennaltaehkäisyyn, toteutukseen, hoitamiseen sekä seurantaan. Vastaanotolle tullaan ajanvarauksen kautta ja ajanvarausta hoitaa terveydenhuollon ammattihenkilö. Hän arvioi hoidon tarpeen ja hoitaa asiakkaan asian loppuun asti joko puhelimitse tai digitaalisesti, mikäli se on mahdollista. Asiakkaalle järjestetään hoidon tarpeen vaatiessa muun ammattiryhmän osaamista tai fyysinen vastaanottokäynti ja tarpeen mukaiset kontaktit ilman tarpeetonta viivettä. Perusterveydenhuollon vastaanotolla hoitaja ohjaa tarvittaessa potilaan lääkärin vastaanotolle ja kiireetön hoito on annettava määräajassa. Hoidon tarpeen arvio voidaan tehdä alustavasti jo puhelimitse saman vuorokauden aikana ja tarpeellinen hoito järjestetään kohtuullisessa ajassa, millä tarkoitetaan enintään 14 vuorokautta. (Vastaanottopalvelut terveysasemilla.)

Terveyskeskusten vastaanottotoiminta on murrosvaiheessa. Perinteisen lääkärin vastaanoton sijasta hoitajan rooli on vahvistunut asiakkaiden hoidossa. (Terveyskeskuksen vastaanottotoiminta.) Syrjä, Parviainen ja Niemi (2019, 3, 6–7) osoittavat, kuinka yleisesti perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottotoiminnassa suurin työntekijäryhmä on sairaan- ja terveydenhoitajat. Hoitajien työajasta menee noin 30 prosenttia kiireettömään hoitajan vastaanottotyöhön ja puhelinneuvontaan menee noin viidennes. Näiden lisäksi hoitajien työaika kuluu hoidon tarpeen arviointiin kiireettömissä tilanteissa, muuhun toimintaan sekä digitaalisiin palveluihin.

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326, § 24) mukaan hyvinvointialue järjestää alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Terveysasemalle yhteyttä ottavalle tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi. Suurim-

man osan hoidon tarpeen arvioinneista tekee sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Digitaalisten palvelukanavan merkitys hoidon tarpeen arvioissa kasvaa. Digitaalisten palveluiden on tarkoitus edistää asiakkaan asiointia sujuvasti terveysasemalla. Tyypillisiä digitaalisia palveluita ovat oirearviot ja ajanvaraus vastaanotolle. 2019 vuonna hieman yli puolet Suomen väestöstä asui alueilla, joissa oli käytössä digitaalinen oirearvio. (Terveyskeskuksen vastaanottoiminta.) Terveyskeskusten avosairaanhoidossa vuonna 2022 kaikista käynneistä oli 46 prosenttia etäasiointia ja perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä etäasiointikäyntejä oli 23,4 prosenttia. Pääosan etäasioinneista hoiti sairaan- ja terveydenhoitajat. Heille kohdistuvia etäasiointeja on vuodesta 2020 ollut enemmän kuin fyysisiä käyntejä. (Mölläri & Marttila 2023, 3; Terveystieteiden tutkimuskeskus b.)

Sosiaali- ja terveystieteissä on tarjolla runsaasti erilaisia digitaalisia palveluita, kuten yleistä tietoa terveydestä sekä hyvinvoinnista, tieto tarjottavista palveluista, asiakaspalautteen jättömahdollisuus. Lisäksi entistä enemmän on käytössä digitaalisia vastaanottoja sekä anonyymia neuvontaa verkkosivuilla. Asiakkaat voivat tarkastella omia tietojaan ja ajanvarauksia. Oire- ja palveluarviot ovat uudempiä tapoja tarjota palveluita digitaalisesti. Lisäksi tällaisia palveluita on terveys- ja hyvinvointitarkastukset, hyvinvointivalmennukset, digihoito- ja digipalvelupolut ja chat-palvelut. Näillä kaikilla palveluilla voidaan parantaa asiakkaan terveyttä ja elämänlaatua. (Digitaaliset palvelut 2023.)

Soiten perusterveydenhuollon vastaanotolla on tällä hetkellä käytössä digitaalisista palveluista OmaKanta, Omahaito-palvelu, Omaolo-palvelu, Orlan etäINR -palvelu ja Terveyskylän palvelut. OmaKanta on valtakunnallinen palvelu, josta asiakas näkee terveystietonsa ja reseptinsä. Palvelussa on myös lääketietokanta, potilastiedon arkisto ja sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto, sen kautta tapahtuu myös terveydenhuollon todistusten välitys. (Mitä Kanta-palvelut ovat? 2023.) Omahaito-palvelu on Soiten oma terveystietopalvelu asiakkaille, jossa asiakas näkee muun muassa ajanvaraukset, pystyy tarkastella terveystietoja ja ottaa yhteyttä terveysaseman hoitajaan viestillä kiireettömissä asioissa. Lisäksi Omahaito-palvelun kautta hyytymislääkityshoito Marevania käyttävät pystyvät saamaan ammattilaisen antamat ohjeistukset Marevan-hoitoon. (Omahaito.)

Omaolo-palvelu on valtakunnallinen DigiFinland Oy:n ylläpitämä palvelu, joka on tarkoitettu julkisiin sosiaali- ja terveystieteisiin oikeutetuille henkilöille. Palvelussa voi arvioida hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä. Sillä voi myös edistää terveyttä ja hyvinvointia. (Usein kysyttyä Omaolosta.) Terveyskylä-palvelu sisältää yliopistosairaaloitten ylläpitämää tietoa terveyteen ja sairauteen liittyvissä asioissa. Asiakasta voidaan ohjata käyttämään eri taloja, joissa on muun muassa tietoa eri sairauksista. Lisäksi se sisältää itsehoito-ohjelmia, chatteja ja oirenavigaattoreita. Tieto on myös ammattilaisen tukena.

Omapolku on Omaolo-palvelun terveydenhuollon digihoitopolku, johon asiakas kirjataan erikseen. Lisäksi ammattilaiselle sivusto tarjoaa TerveyskyläPRO palvelun. (Mikä on Terveyskylä? 2022.)

Digitaalisten palvelujen käyttöä tarkasteltaessa Suomen väestöstä 64 prosenttia käytti Omakanta-palvelua vuonna 2020. Toiseksi eniten käytettiin Omaolo -palvelua ja kolmanneksi eniten kunnan tai alueen omaa palvelua. Terveyskylä.fi -palvelua käytti kuusi prosenttia suomen väestöstä. Useita ihmisistä ohjattiin käynnin tai soiton yhteydessä käyttämään digitaalisia palveluita. Nuorempia ikäryhmiä ohjattiin useammin digitaalisiin palveluihin kuin vanhempaan ikäryhmään kuuluvia. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalista palvelua käyttäneistä 80 prosenttia arvioi, että palvelun käyttö oli säästänyt heille yhden perinteisen käynnin tai soiton. (Kyytsönen ym. 2021, 44–46.)

2.3 Digitaalisten palveluiden kehittäminen

Digitaaliset palvelut ovat osa sosiaali- ja terveyspalveluiden kestäväää uudistamista. Niiden kehittämisessä tavoitteena on, että asiakas saisi palvelut yhdenvertaisesti, sujuvasti, turvallisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Tavoite on myös kehittää kustannusvaikuttavasti. Kehittämisellä voidaan varmistaa sujuva tiedonkulku ja johtaa tiedolla. Näin syntyy myös uusia tapoja organisoida ja järjestää uusia palveluja, joilla saavutetaan merkittäviä hyötyjä niin asiakkaiden kuin ammattilaisten ja organisaatioidenkin näkökulmasta. Digitaalisilla palveluilla voidaan parantaa asiakkaan terveyttä ja elämänlaatua. Suomen kestäväen kasvun ohjelmalla pyritään kuromaan hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa ja siihen apuna käytetään uusia digitaalisia palveluita. (Digitaaliset palvelut 2023; Kiesepä & Hiltunen-Toura 2023.)

Ammattilaisen ja organisaation näkökulmasta digitaaliset palvelut voivat säästää työaika ja tilasäästöä. Työaika voi säästyä, jos ammattilainen pystyy käyttämään työaikansa joustavammin. Työtä voi tehdä etänä, joten tietyn ammattilaisen saaminen asian hoitamiseen on helpompaa. Näissä tulee kuitenkin muistaa oikeanlaiset välineet, yhteydet, työympäristö sekä koulutus ja tuki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tiedon mukaan sairaanhoitajista 55 prosenttia arvioi tietojärjestelmien käytön parantavan hoidon tai palvelun laatua. Esteeksi on nimetty puutteellinen tiedonkulku etenkin organisaatioiden välillä. (Digitaaliset palvelut 2023.)

Digitaalisilla palveluilla voidaan edistää hoitoon pääsyä. Kuitenkaan kaikki asiakasryhmät eivät ole yhdenvertaisia digitaalisia palveluita kehittäessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan muutosta ei voi toteuttaa tehokkaasti ja kestävästi, jos henkilöstöllä ei ole osaamista, sitoutumista ja heiltä ei saada

panosta muutokseen. Samoin tarvitaan asiakkailta samoja ominaisuuksia. Digitaaliset palvelut tulisi kehittää kiinteäksi osaksi palveluketjuja. Suomen kestävän kasvun ohjelma osallistuu palveluiden kehittämiseen hyvinvointialueilla niin, että palvelujen käyttöön olisi mahdollisuus kansalaisilla ja ammattilaisilla kattavasti. Digitukea tarjotaan asiakkaille ja ammattilaisille käyttöönotto tuen koulusta. Sen avulla digitaalisia palveluita saataisi tehokkaasti käyttöön. (Kieseppä & Hiltunen-Toura 2023.) Digitaalisia palveluita kehittäessä tulee ottaa huomioon asiakkaiden monimuotoisuus ja se, ettei kaikilla ole riittävää osaamista digitaaliseen asiointiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023 b).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Aalto-yliopiston, Helsingin yliopiston, Ikäinstituutin, Jyväskylän yliopiston sekä Laurea-ammattikorkeakoulun DigiIN-hanke uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukulttuuria. Hankkeen tavoite on tuottaa parempia digitaalisia palveluita. Tavoitteena on myös kiinnittää huomiota asiakkaisiin, jotka ovat haavoittuvassa asemassa liittyen digitaalisiin palveluihin. Sen huomioiminen on tärkeää, koska aikaisemmin siinä on epäonnistuttu. Digitalisaation tavoitteet eivät toteudu, mikäli osa kansalaisista jää huomioimatta. DigiIN-hankkeen myötä on kehitetty toimenpiteitä digitaalisten palveluiden kehittämistä varten. (Virtanen, Kaihlanen, Kouvonen, Safarov, Laukka, Valkonen & Heponiemi 2022, 1.)

DigiIN-hankkeessa on tuotu esiin, että haavoittuvassa asemassa ovat he, jotka eivät pysty asioida digitaalisissa palveluissa. Yleisen digiosaamisen lisäksi ihminen tarvitsee palvelujärjestelmän ymmärtämistä sekä virkakielen osaamista. Kaiken ikäisissä on heitä, joilla on puutteita taidoissa. Matalasti koulutetut, ulkomaalaistaustaiset henkilöt, jotka harjoittelevat suomen kieltä, heikentyneen kognitiivisen toimintakyvyn omaavat tai he, joilta puuttuu päätelaite, ovat haavoittavassa asemassa olevia. Tällaiset henkilöt saavat tukea mahdollisesti läheisiltä tai kolmannelta sektorilta. Etänä asioiminen, jopa puhelimitse, voi olla osalle haastavaa, ja huoli tietoturvasta voi vaivata osaa kansalaisista. Nykyiset digitaaliset palvelut vaativat asiakkaalta ymmärrystä digitaalisten palveluiden hyödyistä, tietoa niiden olemassaolosta, autonomiaa sekä kiinnostusta ja kykyä opetella sekä käyttää palveluita. Elämäntilanteen haastavuus, terveydelliset ongelmat, suomen kielen taito, digitaidot tai itsenäisyyden puuttuminen ovat tekijöitä, jotka heikentävät kykyä käyttää palveluita. Pahimmillaan näiden asioiden vuoksi eriarvoistuminen ja syrjäytyminen voi lisääntyä. Nämä asiat tulee ottaa huomioon palveluita kehittäessä. (Virtanen ym. 2022, 2.)

Digitaalisten palveluiden hyötyihin pääseminen vaatii strategista johtamista. Pitää tietää tavoitellut hyödyt ja käyttöönottaa palvelut niin, että hyödyt voidaan saavuttaa. Johtamisessa tulisi muistaa, miksi

asiakkaiden kannattaa käyttää digitaalisia palveluita ja miksi ammattilaisten ja organisaatioiden kannattaa käyttää palveluita. Lisäksi tulee huomioida, mitä ja miten hyödyt saavutetaan ja miten toimeenpanoa voidaan seurata. Digitaalisia palveluita kehittämällä ja toteuttamalla on ajateltava toiminnan muutosta. Asiakaslähtöinen digitalisointi vaatii onnistuessaan yhdessä toteuttamista, koordinoitua ja kokonaisuuden johtamista. (Digitaaliset palvelut 2023.)

Reaaliaikainen tuki digitaalisiin palveluiden käyttöön on ensimmäinen asia, joka tulee ottaa huomioon kehitettäessä digitaalisia palveluita. Toisena tulee sisällön ja toiminnan kehittäminen niin, että jokainen ymmärtää niitä. Tieto palveluista ja tuesta palveluita kohtaan on tavoitettava kansalaiset. Lisäksi DigiIN-hanke on listannut merkittäväksi asiaksi selkeiden ohjeiden ja tiedon eri palvelualustojen tietoturvallisuudesta ja sen, että julkisissa tiloissa tulisi olla digitaalisten palveluiden käyttöön tarkoitettuja turvallisia laitteita ja tiloja. Videoyhteyttä tulisi jatkossa tarjota enemmän asiakkaille, sillä vuorovaikutus ja luottamuksellinen asiakassuhde paranisivat. Lisäksi henkilöstöä tulee kouluttaa toimimaan asiakkaiden kanssa digitaalisesti. Henkilöstön on otettava paljon uusia taitoja haltuun: digitaidot ohjelmia ja laitteita varten, tietoturvaosaaminen, viestinnälliset taidot sekä kyky tunnistaa asiakkaista he, jotka voivat käyttää digitaalisia palveluita. Palveluntarjoajien tulisi antaa henkilöstölle ohjeistukset, jotka helpottavat digitaalisista palveluista hyötyvistä asiakkaista. DigiIN-hanke on ohjaa myös, että lähipalveluita on oltava niille, joille digitaalisten palveluiden käyttäminen ei ole mahdollista. (Virtanen ym. 2022, 3–6.)

2.4 Hoitajien digiosaaminen ja sen kehittäminen

Hoitajan osaamiseen liittyen Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeessa (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 35) on kuvattu sairaanhoitajan vähimmäisosaamisvaatimuksia: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus. Lisäksi Sairaanhoidajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveystalouden strategiassa (Sairaanhoidajat 2021) kerrotaan, että sairaanhoitajat opiskelevat ydinosaamisen alueella asioita, jotka kuuluvat informaatioteknologiaan ja digitalisaatioon. Eri sovelluksien käyttö ja hyödyntäminen tietoturvallisesti on tärkeä osata. Lisäksi tulee huomioida asiakkaalle parhaiten soveltuvat palvelut hoitopolun eri vaiheissa.

Henkilökunnan koulutus on yksi edellytys terveydenhuollon antamiin etäpalveluihin. Terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava, soveltuuko palvelu etäpalveluna toteutettavaksi ja soveltuuko potilas hoidettavaksi etäyhteyden välityksellä. Etäpalvelusta on laadittava asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnät ja potilasrekisteriä on ylläpidettävä säännösten ja määräysten määräämällä tavalla. (Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa.)

Digitalisaation aiheuttama muutos sosiaali- ja terveydenhuollon työssä vaatii johtamiselta systemaattisuutta ja palvelujen samoin kuin henkilöstön osaamisen kehittämistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023 a). Terveydenhuollon henkilöstöltä vaaditaan nykyään uusia taitoja. Tietotekniikan taidot tulee olla riittävät ja niitä tulee kehittää, jotta digitaalisesti kehittyvässä sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä voi toimia erilaisissa rooleissa. Asiakasta tulee osata ohjata käyttämään digitaalisia palveluita. (Häyrinen & Kinnunen 2019, 115.)

Viitasen (Aalto-yliopisto 2022) mukaan vastikään on vasta alettu ymmärtää käyttäjäkokemuksen tärkeyttä järjestelmien suunnittelussa. Digitaaliset järjestelmät vaikuttavat ammattilaisten niin hyvinvointiin ja työtehokkuuteen kuin motivaatioonkin. Käyttäjäkokemus tulisi olla hänen mielestensä kehityksen keskiössä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (Digitaaliset palvelut 2023) mukaan sairaanhoitajista 55 prosenttia arvioi tietojärjestelmien käytön parantavan hoidon tai palvelun laatua. Esteeksi on nimetty puutteellinen tiedonkulku etenkin organisaatioiden välillä. Hoitajille digitaalisten palvelujen käyttöönotto voi ainakin alkuvaiheessa lisätä työkuormaa, kun täytyy opetella uusia toimintatapoja ja järjestelmiä. Koulutus ja systemaattinen tapa käyttää palveluita ovat tärkeä osa tehokkaan käytön saavuttamista. (Alhonen, Björklund, Bosisio-Hillberg, Hännikäinen, Kaartinen & Koskinen 2020, 66.) Klösch, Klösch, Kundt, Firuzan, van der Zee-Neuen ja Dieplinger (2020, 274) tuovat esiin tutkimuksessaan, kuinka on tärkeää, että hoitajat ymmärtävät digitaalisia palveluita, jotta palveluiden kaikki hyödyt tulevat esille.

Lääkäreille tehdyn tutkimuksen (Kujansivu, Tolvanen, Kautto, Koskela 2023, 48) mukaan digitaalisiin palveluihin liittyvä osaaminen tulee olla osa koulutusta jo peruskoulutuksessa ja jatkaa koulutusta vielä valmistumisen jälkeenkin. Digitaaliset ratkaisut tulee olla saumattomasti integroitua aikaisempiin hyviin käytänteisiin. Ne tulee suunnitella tukemaan toiminnallisia rakenteita ja perusarvoja sekä perusterveydenhuollon periaatteita. Digitaalisten terveyspalveluiden tulee tuottaa lisäarvoa. Tähän auttaa tuoreen tutkimustiedon hyödyntäminen ja parhaiden käytäntöjen huomioon ottaminen.

Työterveyshuoltoon tehdyn tutkimuksen (Koivisto, Koroma & Ruusuvoori 2019, 183) mukaan ammatilaisten asenteet digitaalisen teknologiaan ja etäpalveluihin oli pääosin myönteisiä. Työn sujuvuus parani, tiedonvälitys tehostui sekä palvelun saatavuuden paraneminen koettiin työntekijöiden keskuudessa myönteisenä. Työnkuva muuttuu ja siihen liittyy ristiriitaisia tunteita. Sen koetaan rikastuvan mutta myös rikkoutuvan. Teknologian käyttämiseen kuuluu ongelmia ja se, että asiakasta ei näe kasvokkain, koetaan negatiivisena asiana. Ammatillisilla sekä asiakkailla koetaan olevan riittämättömästi valmiuksia ja osaamista käyttää digitaalisia palveluita. Työntekijöiden osaamisessa on suurta vaihtelua. Tutkimuksen (Carlqvist, Hagerman, Felleson, Ekstedt & Hellström 2021, 4), jossa tutkittiin pitkäaikaissairauksien digitaalisia palveluita, mukaan hoitajien mielestä digitaaliset palvelut helpottavat viestintää ja tukevat asiakkaan sitoutumista hoitoon ja lisää hallinnan tunnetta.

Ruotsissa tehdyn tutkimuksen (Öberg, Orre, Isaksson, Schimmer, Larsson & Hörnsten 2018, 961, 964–965) mukaan hoitajan työn laajuutta ja aikaisempaa näkemystä työnkuvasta on muutettava, jotta hoitajat voisivat sopeutua terveydenhuollon digitaaliseen kehitykseen. Hoitajien työtaakka lisääntyi sekä työtyytyväisyys ja stressi lisääntyivät, jos digitaaliset järjestelmät eivät toimineet kunnolla yhteen. Hoitajilla ei ollut aikaa digitaalisten palvelujen vaatimaan taitojen kartuttamiseen. Digitaalisiin palveluihin koettiin tarvittavan myös lisää koulutusta, niin töissä kuin jo hoitajaksi kouluttautumisen aikana tai työharjoitteluissa. Lisäksi työaikaa vei turhaan yhteensopimattomat tietokonejärjestelmät. Tukea koettiin tarvittavan enemmän digitaalisten palveluiden ongelmatilanteisiin. Tutkimuksessa hoitajat näkivät digitalisaation uhkaavan hoitaja-potilas-suhdetta. Perusterveydenhuollon digitaalisten palvelujen koettiin myös uhkaavan turvallisuutta hoidossa. Hoitajat kokivat enemmän tukea organisaatiolta digitalisaatioon yleensä, uusiin työtehtäviin sekä aikataulun muuttumiseen työn sisällön kannalta. Käyttäjät tulee ottaa huomioon kehittäessä digitaalisia palveluita. Hoitajat auttoivat toisiaan digitaalisten palveluiden ongelmissa ja toivoivat, että koulutukset olisivat enemmän jokaiselle käyttäjälle räätälöityjä. Hoitajat kokivat, ettei heidän kokemuksiansa otettu huomioon päätöksenteossa koskien digitaalisten järjestelmien kehitystä.

Sairaanhoitajaliitto (Sairaanhoitajat 2021) tuo esiin, kuinka sairaanhoitajan työ on laajentunut ja se edellyttää uudenlaista osaamista. Jatkossa tulee ottaa huomioon johtamisessa, että työntekijät otetaan mukaan digitaalisten palveluiden kehittämiseen ja heidän asiantuntijuutensa otetaan huomioon. Eri koulutusten avulla työssä olevien sairaanhoitajien osaamista tulee kehittää erilaisilla koulutuksilla. Palveluiden on oltava osa näyttöön perustuvaa, laadukasta ja turvallista hoitotyötä. Jo eri koulutusasteissa tulee huomioida digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden ja tiedonhallinnan sisältöjä. Positiivista asenneilmapiiriä tulee vahvistaa, koska se vaikuttaa digitaalisten palveluiden edistämiseen.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä digitaalisen asiointin opas perusterveydenhuollon vastaanoton hoitajille. Oppaan tavoitteena oli edistää hoitajien osaamista käyttää digitaalisia palveluita työvälineenä ja sujuvoittaa työn tekemistä. Tavoite oli myös antaa hoitajille tukea perehtymiseen. Hoitajien digiosaamisella vaikutetaan myös asiakkaan kokemukseen käyttää digitaalisia palveluita.

Opinnäytetyön tutkimusosassa etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on digitaalisesta asiointista työssään?
2. Millaisia asioita hoitajien mielestä tulee kehittää digitaalisessa asiointissa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kuvaan opinnäytetyön aiheen valinnan, toteuttamisen sekä esitelen opinnäytetyön toimintaympäristön ja kohderyhmän. Lisäksi kerron opinnäytetyön lähestymistavasta, aineiston keruusta ja analyysistä.

4.1 Aiheen valinta ja rajaaminen

Opinnäytetyön aiheen valinta edeltää usein monia keskustelu- ja harkintavaiheita. Alkuun voi olla hyvä valita aihepiiri ja edetä ohjaajan hyväksynnän myötä tarkempaan aiheen valintaan. Aihetta valittaessa tulee pohtia sitä, onko tutkimus toteutettavissa, onko se merkitsevä ja tuoko tutkimus uutta tietoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 66, 68.) Tutkimuksellisessa kehittämistyössä aihe valitaan usein käytännöstä nousseen ongelman tai käytännön uudistamisen tarpeen myötä. Siinä pyritään myös luomaan uutta tietoa työelämän käytännöstä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 18.)

Opinnäytetyön aihe nousi esille työelämän tarpeesta. Hoitajilla on perusterveydenhuollon vastaanotolla useita digitaalisia palveluita hallittavana työssään. Niiden kaikkien hallitsemisessa on haasteita. Hoitajan työnkuva on laaja ja saattaa olla pidempikin aika, ettei hoitaja käytä jotain kyseistä digitaalista palvelua, joten hoitaja voi tarvita kertausta asioihin. Hoitajien keskuudessa tuli usein esille epäselvyys ja osaamisen puute useiden eri digitaalisen palveluiden kohdalla. Digitaaliset palvelut myös kehittyvät ja niihin tulee uusia toiminnallisuuksia sekä ohjeita. Hoitajan tulee osata palveluiden käyttäminen, jotta erilaisista digitaalisista palveluista saataisi mahdollisimman hyvä hyöty. Sitä kautta on mahdollista parantaa asiakkaankin käyttökokemusta. Aikaisemmin Soiten perusterveydenhuollon vastaanotolla ei ole ollut ohjetta, jossa olisi koottuna kaikki vastaanotolla käytössä olevat erilaiset digitaalisen asioinnin muodot.

Digitaaliset palvelut aiheena on ajankohtainen ja merkittävä. Aihe kiinnostaa minua, joten aiheen valinta tuntui luonnolliselta. Digitaalisia palveluita aiheena tutkiessani löytyi vähemmän tutkimuksia hoitajien näkökulmasta, joten se vaikutti osaksi aiheen rajaukseen. Hoitajien kokemus haluttiin tässä opinnäytetyössä esille ja kuuluvaksi, jotta heidän kokemuksiaan voitaisi hyödyntää heidän työnsä ja osaamisensa kehittämisessä. Asiakasnäkökulmaa on tutkittu ja tällä hetkellä myös tutkitaan Soitella (Soite 2021). Valitsin käyttää yleisesti hoitajat-ilmaisua, koska opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa Soiten

perusterveydenhuollon vastaanotolla digitaalisia palveluja käyttivät niin sairaanhoitajat, terveydenhoitajat kuin lähihoitajatkin. Vastaanoton lääkärit käyttävät myös digitaalisia palveluita, mutta heidät jätettiin rajauksen ulkopuolelle, jotta rajauksesta ei tulisi liian laaja. Toikon ja Rantasen (2009, 89–90) mukaan tutkimuksellisessa kehittämisessä korostetaan osallisuuden merkitystä. Osallisuudella voidaan lisätä myös työntekijöiden sitoutumista kehittämiseen.

4.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyön toimintaympäristö oli Keski-pohjanmaan hyvinvointialue Soite. Soiten internetsivujen (Tietoa Soitesta) mukaan väestöpohja hyvinvointialueella on 68 000 henkilöä ja toimii seuraavien kuntien alueella: Halsua, Kannus, Kaustinen, Kokkola, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli. Tarkemmin opinnäytetyö kohdistuu perusterveydenhuollon vastaanottopalveluihin. Soiten alueella toimii Halsuan terveysasema, Kannuksen terveyskeskus, Lestijärven terveysasema, Perhon terveyskeskus, Toholammien terveyskeskus, Vetelissä Tunkkarin terveyskeskus sekä Kokkolassa Lohtajan terveysasema, Ullavan terveysasema, Koivuhaan terveysasema, Kälviän vastaanotto ja Kokkolan terveyskeskus. Soitessa jaotellaan terveysasemat sote-keskuksiin, sote-asemiin ja Soite-pisteisiin. Sote-keskuksissa on terveysaseman vastaanoton lisäksi päivystystoiminta. Sote-keskuksia on Kokkolassa, Kannuksessa ja Tunkkarilyllä. Sote-asemilla on vaihtelevaa ja muuntuvaa terveyden- ja sairaanhoidon toimintaa. Sote-asemia on Kälviällä, Toholammilla ja Perhossa. Soite-pisteet taas ovat lähipalvelupisteitä, joissa on joustava palvelutarjonta. Tällaisia on Kokkolan Koivuhaassa, Lestijärvellä, Ullavassa ja Lohtajalla. (Vastaanottopalvelut terveysasemilla.)

Soiten perusterveydenhuollon vastaanotot palvelevat perusterveydenhuoltoon liittyvissä asioissa asiakkaita. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien palveluihin kuuluu sairauksien ennaltaehkäiseminen, toteaminen, hoitaminen sekä seuranta. Monet asiakkaan terveyteen liittyvät asiat hoituvat digitaalisesti tai puhelimitse. (Toiminta- ja taloussuunnitelma 2023–2025 2022, 10; Vastaanottopalvelut terveysasemilla.) Opinnäytetyön kohderyhmä oli perusterveydenhuollon vastaanoton hoitajat, jotka käyttävät työssään digitaalisia asiointeja. Vakinaisia hoitajia oli opinnäytetyön tekohetkellä perusterveydenhuollon vastaanotolla töissä 74,5 (Heino 2023). Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluivat opinnäytetyön tekijän lisäksi ohjaavana opettaja Centria-ammattikorkeakoulusta ja työelämästä yleislääketieteen yli-lääkäri sekä hankejohtaja.

4.3 Konstruktiivinen lähestymistapa

Toteutin opinnäytetyön konstruktiivisena tutkimuksena, joka on tutkimuksellisen kehittämisen lähestymistapa. Tutkimuksellinen kehittäminen on käytännöstä nousseiden ongelmien ratkaisemista tai käytäntöjen uudistamista. Lisäksi usein myös tarkoitus on luoda uutta tietoa työelämästä. Tutkimuksellinen kehittäminen voi saada alkunsa organisaation kehittämistarpeesta ja siinä kehittämisen tueksi kerätään tietoa niin teoriasta kuin käytännöstä. Siinä käytetään monipuolisesti erilaisia menetelmiä. Aktiivinen vuorovaikutus eri osapuolten kanssa on oleellisessa asemassa. (Ojasalo ym. 2015, 18–19.)

Käytin konstruktiivista lähestymistapaa, koska tarkoituksena oli luoda konkreettinen tuotos esiin tulleeseen ongelmaan vuoksi. Konstruktiivisessa tutkimuksessa on tavoitteena löytää käytännön ongelmaan ratkaisu ja tuottaa jokin uusi innovatiivinen hyödyllinen tuotos. Esimerkiksi malli, suunnitelma, rakenne tai tuote. Muutoksella on konkreettinen kohde. Tuotosta on tarkoitus hyödyntää myös laajemmin ja keskeinen osa on käytännön ratkaisun arvioiminen hyödyllisyyden näkökulmasta (Ojasalo ym. 2015, 37–38; Uusitalo & Kohtamäki 2011, 282–283, 288.) Konstruktiivisessa tutkimuksessa on tärkeää tuoda esiin aikaisempi teoria ja käytännön ja teorian välinen ero (Ojasalo ym. 2015, 38). Vaikka konstruktion voi tuottaa pääosin teorialähtöisesti, niin edellytyksenä konstruktiiviselle tutkimukselle pidetään tiivistä tutkijan ja kohde joukon/organisaation välistä yhteistyötä. Onnistuessaan työ hyödyntää molempia osapuolia. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 286.)

Konstruktiivisessa tutkimuksessa on hyvä tietää tulevan tuotoksen käyttäjien tarpeet (Ojasalo ym. 2015, 68). Tutkijan olisi hyvä osata nähdä tutkimustarve niin organisaation kuin aiempien tutkimuksien puolesta. Keskeistä on myös ajatella sitä ongelmaa, joka halutaan kehitettävän asian avulla ratkaista. Konstruktiota kehittäessä on tärkeä ottaa huomioon tieteellinen tieto sekä käytännön tietämys. Kaiken kaikkiaan tavoite on toimivan konstruktion kehittämisessä. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 286–288.)

Konstruktiivisen tutkimusprosessissa lähdetään liikkeelle ongelman määrittelyllä eli ideoinnilla. Seuraavaksi on dialogin rakentaminen työelämän kanssa. Kolmannessa vaiheessa aletaan hankkia teoreettista ja käytännön tietoa aiheesta. Seuraavassa vaiheessa ratkaisu innovoidaan ja laaditaan. Seuraavaksi konstruktiivinen tutkimusprosessi etenee ratkaisun käyttöönottoon ja testaukseen käytännössä. Seuraavaksi ratkaisun hyödyllisyyttä arvioidaan ja lopuksi tehdään teoreettisen kontribuution määrittely ja raportointi. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287.) Olen kuvannut kuviossa 1 tämän opinnäytetyön etene-

misen konstruktiiivisen tutkimuksen mukaisesti (KUVIO 1). Opinnäytetyön ideoinnin aloitin tammi-kuussa 2021. Ideointi ja ongelman määrittely kesti 2021 vuoden marraskuuhun. Dialogia työelämän kanssa kävin joulukuusta 2021 alkaen. Sen jälkeen tein teoratiedonhankintaa ja toteutin tutkimuksen perusterveydenhuollon vastaanotolle ryhmähaastatteluina. Analyysi tutkimuksesta valmistui helmi-kuussa 2023. Ratkaisu laatiminen tapahtui huhtikuusta syyskuuhun 2023. Ratkaisuna laadittu opas otettiin käyttöön syyskuussa 2023. Opinnäytetyön raportti valmistui lokakuussa 2023. Ratkaisun hyödyllisyyden arviointi jatkuu vielä raportin valmistumisen jälkeen.



KUVIO 1. Opinnäytetyön eteneminen konstruktiiivisen lähestymistavan mukaisesti (mukaiillen Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287)

4.4 Aineiston keruu

Valitsin opinnäytetyöhön kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistämään vaan ymmärtämään ilmiötä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 59; Vilka & Airaksinen 2003, 63). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan harkinnanvaraisesta näytteestä eli otoksesta. Sille on ominaista toiminnan ja päätösten joustavuus tutkimuksen kaikissa osavaiheissa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 58–59.) Laadullisessa tutkimuksessa on kiinnostuttu asiasta, jota ei voi mitata määrällisesti. Tarkoitus on tutkia kohdetta kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 161.) Laadullinen tutkimusmenetelmä sopi opinnäytetyöhön, koska opinnäytetyössä pyrittiin ymmärtämään sitä, millaisia kokemuksia hoitajilla oli digitaalisesta asioinnista työssään, sekä sitä, millaisia asioita hoitajien

mielestä tulee kehittää digitaalisessa asioinnissa. Lisäksi vastaavaa tutkimusta ei ollut tehty vastaanoton hoitajille.

Toteutin aineiston keruun teemahaastatteluna. Teemahaastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen menetelmä. Haastattelu sopii menetelmäksi, kun halutaan tulkita asenteita tai mielipiteitä. Haastattelulla voi tutkia tulevia tai menneitä asioita. (Kananen 2015, 131, 133.) Haastattelussa pyritään saamaan mahdollisimman paljon tietoa ja monipuolinen kuva käsiteltävästä aiheesta. Haastattelun etu on se, että haastateltavaksi voidaan valita sellaisia henkilöitä, joilla tiedetään olevan kokemusta käsiteltävästä aiheesta. Lisäksi etu haastattelussa on, että haastattelijä voi pyytää tarkennusta johonkin asiaan, jos se jää epäselväksi. Haasteena on, että haastattelussa esille tuodut asiat ovat haastateltavan käsityksiä aiheesta sekä tilanteeseen vaikuttaa vallitseva luottamus ja käytetty yhteinen termistö, jonka haastateltava voi käsittää eri tavalla kuin haastattelijä. (Puusa 2020, luku 6.)

Teemahaastattelussa haastateltavat aihepiirit määritellään etukäteen (Eskola, Lähti & Vastamäki 2018, 29). Teemahaastattelussa ei ole kysymysten tarkkaa muotoilua ja järjestystä. Haastattelijalla ei välttämättä ole valmiina kysymyksiä, vaan haastattelutilanteessa voi olla mukana tukilista käsiteltävistä asioista. Haastattelussa pidetään huoli kuitenkin siitä, että etukäteen päätetyt aiheet käydään läpi. Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa teema-alueet ovat kaikille samat. (Eskola ym. 2018, 30; Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.) Teemahaastattelussa haastateltavan mielipide ja näkökulmat pääsevät kunnolla esille (Hirsjärvi ym. 2007, 164; Hirsjärvi & Hurme 2008, 48). Teemoja valittaessa tulee muistaa tutkimusongelma, johon haetaan vastausta. Tutkimusongelman muistaessa vastaukset voi sitoa yhteen sekä kysyä erilaisia kysymyksiä. Tutkimusaihe tulee olla hallussa ennen haastattelujen aloittamista. (Eskola ym. 2018. 41.)

Opinnäytetyön haastatteluteemat perustuvat aiheeseen liittyvään teoriaan ja tutkimuskysymyksiin. Näytin teemahaastattelurunkoa (LIITE 2) suunnitelmavaiheessa työelämän yhteyshenkilöille ja heiltä sain muutamia ehdotuksia lisättäväksi runkoon. Lisäsin teemahaastattelurunkoon Omaha- ja Omaolo-palveluihin liittyvät teemat.

Valitsin ryhmähaastattelun tähän työhön, koska tavoitteena oli saada rikasta aineistoa samanaikaisesti useammalta henkilöltä. Ryhmähaastattelu on tilanne, jossa paikalla on saman aikaisesti useita haastateltavia (Puusa 2020, luku 6). Sillä saadaan nopeasti tietoa useammalta haastateltavalta samanaikaisesti. Ryhmähaastattelu on keskustelun tyylinen, ja kommentteja voi tulla spontaanisti ja niiden avulla tulee monipuolista tietoa tutkittavasta asiasta. Ryhmähaastattelun haitta voi olla se, että kaikki kutsutut

eivät tule tai pääse paikalle. Lisäksi ryhmadynamiikka voi vaikuttaa siihen, kuka puhuu ja mitä sanotaan. Haastattelussa pyritään keräämään sellainen aineisto, jonka pohjalta voidaan tehdä ilmiötä koskevia päätelmiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61, 63, 66.) Ryhmähaastattelun arvo on siinä, että osallistujat parhaimmillaan keskustelevat ja tuovat esiin asioita ja saattavat alkaa pohtia asioita yhdessä tai esittää kysymyksiä toisilleen. Silloin tulee esiin asioita, jotka voisi jäädä yksilöhaastattelussa ulkopuolelle. (Puusa 2020, luku 6.) Heikkilä (2014, 16) ja Eskola ja Suoranta (1998, 97) viittaavat ryhmähaastattelulla 4–8 hengen ryhmään. Teemahaastattelussa haastateltavien määrän voidaan ajatella olevan hyvä, kun haastattelut alkavat toistaa itseään (Eskola ym. 2018, 33; Hirsjärvi & Hurme 2008, 60).

Laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajat valitaan niin, että heillä on kokemusta aiheesta ja aihealue koskettaa heitä (Eskola ym. 2018, 30; Kananen 2015, 145). Tutkimustehtävä määrittelee haastateltavat (Eskola ym. 2018, 30). Haastatteluun osallistui kuusi hoitajaa perusterveydenhuollon vastaanotoilta. Esihenkilöt valitsivat haastatteluihin hoitajat, joilla oli kokemusta digitaalisen asioinnin käyttämisestä työssään. Hoitajien tuli edustaa kaikkia Soiten sote-keskuksia tasapuolisesti. Soiten perusterveydenhuollon vastaanotolla opinnäytetyön tekohetkellä oli vakinaisena 74,5 hoitajaa ja sijaiset mukaan laskettuna noin 85 (Heino 2023). Lähetin kaikille haastateltaville sähköpostitse esittelyn opinnäytetyöstäni ja kysyin halukkuutta osallistua ryhmähaastatteluun. Lähetin heille tiedotteen tutkimukseen osallistumisesta (LIITE 1) sekä teemahaastattelurungon (LIITE 2). Hoitajien osallistuminen haastatteluun perustui vapaaehtoisuuteen.

Muodostin kaksi kolmen hengen ryhmää, joissa osallistujat edustivat kaikkia sote-keskuksia. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että lopullista haastateltavien määrää ei etukäteen voida välttämättä päättää. Laadullisessa tutkimuksessa kerättyä aineistoa on hyvä tarkastella ja analysoida koko tutkimuksen ajan. Lopullinen haastateltavien määrä, saturaatio, määritellään tutkimusta tehdessä. (Kananen 2015, 146; Vilka 2021, 152.) Tutkimuksen saturaatio eli kylläntymispiste tarkoittaa, että tutkimusaineisto alkaa toistamaan itseään eikä lisääaineisto tuo tutkimusongelmaa ajatellen uutta tietoa. Saturatation määrittäminen on haastavaa tutkittaessa tutkittavien omakohtaisia kokemuksia. (Vilka 2021, 152.) Opinnäytetyössä toisen ryhmähaastattelun jälkeen samat asiat alkoivat toistumaan vastauksissa, joten saturaatio täyttyi.

Joskus maantieteelliset etäisyydet vaativat haastatteluun etäyhteyden (Eskola ym. 2018, 35). Tässä opinnäytetyössä toteutin ryhmähaastattelut etäyhteydellä Microsoft Teams -palvelua käyttäen. Näin mahdollistin maantieteellisesti eri paikoista osallistumisen ilman matkustamista. Toteutin haastattelut aamupäivästä. Haastattelut sujuivat hyvin ja keskustelua syntyi kiitettävästi. Kumpikin haastattelu

kesti noin 40 minuuttia. Kertasin ennen haastattelua vapaaehtoisuuden. Haastattelut tallennettiin Microsoft Teams -palvelulla ja siihen kysyttiin lupa haastateltavilta.

4.5 Aineiston analyysi

Aineiston analysoin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Haastatteluaineiston litteroin eli purin kirjalliseen muotoon. Aineistoa tuli yhteensä 13 sivua Times New Roman -fontilla kirjoitettuna. Fonttikoko oli 12, riviväli 1. Ojasalo ym. (110, 2015) kertovat, että litterointi on nauhoitetun aineiston puhtaaksi kirjoittamista ja siinä valitaan, kirjoitetaanko teksti puhe- vai kirjakielellä. Mikäli sanoilla ja sanavalinnoilla on merkitystä tutkimuksessa tai raportin elävöittämisessä, niin se on tehtävä sanatarkasti. Tampereen yliopiston (Kvalitatiivisen datan käsittely) mukaan litteroinnista on eri muotoja ja peruslitteroinnissa puhe litteroidaan sanatarkasti, mutta toistot tai keskenjäävät tavut sekä yksittäiset äännähdykset voi jättää pois. Sitä käytetään, kun tarkoitus on analysoida puheen asiasisältöä. Kirjoitin tallennetun aineiston puhtaaksi sanatarkasti.

Induktiivisessa sisällön analyysissä etsitään aineistosta jonkinlaista toiminnan logiikkaa. Aineisto pelkistetään eli karsitaan pois tutkimusongelmaa ajatellen epäolennaiset asiat pois. Tämän jälkeen aineisto pilkkotaan osiin. Tutkimuskysymykset ohjaavat aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sitten aineisto ryhmitellään uudelleenlaiseksi kokonaisuudeksi. Ryhmittelyä ohjaa se, mitä tutkimusaineistosta etsitään. Analyysiyksikkö voi olla sana, lauseen osa, lause tai ajatuskokonaisuus. Ryhmät nimetään yläkäsitteellä. Ryhmittelystä tulee käsitteitä ja luokitteluja. Näin syntyy luokitteluja ja tuloksen avulla on tarkoitus ymmärtää merkityskokonaisuutta. Analyysia vertaillaan sitten aiempaan tutkimustietoon ja teoreettiseen viitekehykseen. (Vilka 2021, 164, 170.)

Aloitin induktiivisen sisällönanalyysin lukemalla aineiston useaan kertaan. Opinnäytetyön kaksi tutkimuskysymystä ohjasivat aineiston analyysia. Lukemisen jälkeen poimin aineistosta ne asiat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Otin alkuperäiset ilmaisut erilliseen Word-tiedostoon tutkimuskysymysten alle. Seuraavaksi pelkistin alkuperäiset ilmaisut. Pelkistetyistä ilmaisuista yhdistin samaa tarkoittavat asiat ja niistä muodostui alaluokkia. Alaluokat nimesin luokan sisältöä kuvaavilla nimillä. Jatkoin analyysia yhdistämällä samaa sisältöä olevat alaluokat pääluoksiksi. Pääluokat nimesin niiden sisältöä kuvaavilla nimillä. Analyysitaulukko on liitteessä 3 (LIITE 3).

5 TULOKSET

Tässä luvussa kuvaan tulokset tutkimuskysymyksittäin. Tutkimuskysymykset olivat: Millaisia kokemuksia hoitajilla on digitaalisesta asioinnista työssään? Millaisia asioita hoitajien mielestä tulee kehittää digitaalisessa asioinnissa?

5.1 Hoitajien kokemuksia digitaalisesta asioinnista työssään

Tuloksista ilmeni, että hoitajilla oli myönteisiä kokemuksia digitaalisesta asioinnista työvälineenä työssään. Myönteisten kokemusten ohella hoitajat kokivat puutteita asiakkaiden ohjauksessa digitaalisten palveluiden käyttöön. Hoitajat kokivat myös puutteita hoitajien toiminta- ja työskentelytavoissa.

Hoitajien myönteisistä kokemuksista digitaalisesta asioinnista työvälineenä nousi esiin, että digitaalinen asiointi oli vähentänyt puhelintyötä ja kirjalliset ohjeet helpottivat potilasohjausta. Ohjauksen antaminen koettiin helpommaksi, kun pystyi antamaan potilasohjeet digitaalisesti tai linkittämään ohjeita asiakkaalle. Digitaalisen asioinnin koettiin myös helpottavan työtä, kun pystyi esimerkiksi laboratorio-vastaukset kopioimaan kirjallisesti asiakkaalle. Lisäksi hoitajat kokivat toimivaksi digitaalisesti tehdyn ajanvarauksen.

Ainakin toi rokotusajanvaraus on toiminut tosi hyvin

...se toimii, kun ne varaa ne asiakkaat sitten suoraan itse ajan sinne ajanvarauskirjalle

Hoitajat kokivat, että sensitiivisissä asioissa digitaalinen asiointi saattaa helpottaa asiakkaan yhteydenottoa. Esimerkiksi Omaolon seksitautiepäily -oirearvio koettiin asiakasystävällisemmäksi tavaksi käydä läpi seksitauteihin liittyvät kysymykset kuin puhelimitse. Hoitajista osa koki myös, että digitaalisen asioinnin kautta saa laajasti tietoa hoidon tarpeen arviointiin.

Riittävän tiedon saamiseksi, niin nuo oirearviot on kyllä käteviä (Omaolo)

...puhelimessa saattaa jäädä jotakin kysymättä niin, että saadaan kaikki se oleellinen tieto sinne potilastietojärjestelmään

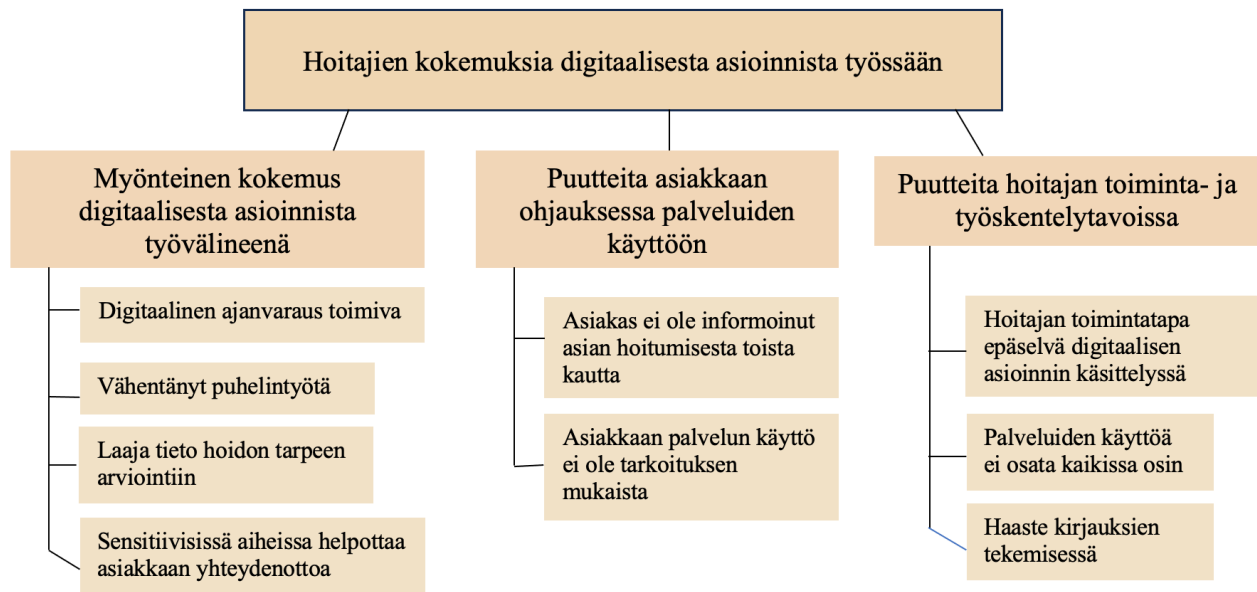
Haastateltavat kokivat puutteita asiakkaan ohjauksessa palveluiden käyttöön. Oli kokemuksia, että asiakas ei ollut aina tiedottanut asian hoitumisesta toista kautta. Hoitajat kokivat, että asiakkaan palvelun käyttö ei ollut aina tarkoituksenmukaista. Asiakkaan vastaus saattoi kestää, mikä vaikutti ammattilaisen päivän kulkuun tai epävarmuuteen asian hoitumisesta jatkossa. Kokemuksia oli myös siitä, kuinka asiakkaat ottavat yhteyttä monta eri kanavaa pitkin ja kuinka asiakas saattoi kuvata asiaa epäselvästi digitaalisen asioinnin kautta.

Viestittely on vähän semmosta niiden viestikenttien kautta, että saattaa olla yöllä lähetetty viesti, niin seuraavan työpäivän aikana vastausviestiä ei tule ja se tuleekin seuraavana päivänä. Voi mennä tosi paljon aikaa sen asian viestittelyyn

Omaolo, että se on ainakin meillä niinku aiheuttanut hirveästi semmoista tupla tai jopa triplatyötä, että monesti se asiakas on laittanut ensin sen oirearvion ja sitten kun siihen ehditään reagoida, niin sitten se on jo soittanut ja luultavasti saattaa olla jo soittopyyntö

Välttämättä ei saa selville onko se tullut uutena vaivana ja joutuu monta kertaa tehdä kysymyksiä; uusi vai vanha vaiva, milloin viimeksi tutkittu, että joutuu hirveästi tutkia sitten papereita ja kaikkea että se keskustelu voi olla vähän semmoinen pitkähkö. Ja sitten helppompaa, kun soittaa asiakkaalle

Hoitajien mukaan heidän toiminta- ja työskentelytavoissansa oli puutteita. Palveluiden käyttöä ei osattu kaikilta osin, ja hoitajien toimintatapa koettiin epäselväksi digitaalisen asioinnin käsittelyssä. Hoitajilla oli kokemuksia, että työpäivän aikana saman asiakkaan asian hoitoon ja viestintään tarvitsi palata useaan kertaan eri ajankohtina, mikä koettiin osaksi haastavaksi. Osa hoitajista koki haasteita saada kiinni ajatuksesta palatessaan uudestaan päivän aikana asian hoitoon. Toisen ammattilaisen aloittaman asioinnin jatkamisessa koettiin epäselvyyttä. Kokemuksia oli myös siitä, kuinka asiointi oli jäänyt kesken, koska sitä käsitellyt hoitaja ei ollut enää paikalla. Hoitajat kokivat myös haasteita kirjauksien tekemisessä potilasasiakirjoihin. Tekstien kopiointi palvelusta toiseen koettiin haastavaksi tai ei ollut tietoa, miten se tehdään oikein. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tuloksista on esitetty yhteenvedo kuviossa 2 (KUVIO 2).



KUVIO 2. Hoitajien kokemuksia digitaalisesta asioinnista työssään

5.2 Hoitajien kokemuksia digitaalisen asiointin kehittämisestä

Hoitajat kokivat, että digitaaliseen asiointiin liittyen tulisi kehittää digitaalisten palveluiden ominaisuuksia sekä perehdytystä. Hoitajien kokemuksista kehittämisestä palveluiden ominaisuuksiin liittyen nousi esiin, kuinka osa hoitajista koki, että visuaalista viestintää tulisi kehittää. Kaivattiin videoyhteyden ja valokuvan lähettämisen mahdollisuutta. Reaaliaikainen viestintä oli yksi asia, johon tutkimukseen vastanneet kokivat kehittämistä.

*Reaaliajassa viestittelyt. Että ei tarvitsisi odotella sitten niitä vastauksia kummankaan
Toivoisin ainakin, että jonkunlainen semmoinen chat-palvelu*

Ajanvarausominaisuudessa koettiin kehittämisen tarvetta, niin että asiakas pystyisi hoitajan luvatussa varaamaan tiettyjä aikoja itse. Kahden saman tyyllisen palvelun ominaisuuksien yhdistäminen koettiin tarpeelliseksi, koska koettiin, että tällä hetkellä kahden eri palvelun, Omahoito ja Omaolo, sisältävän osaksi samoja asioita. Hoitajista osa koki tarvetta kehittää kirjaamiskäytäntöjä potilastietojärjestelmään. Asiakkaan ohjaus palveluissa koettiin kehittämisen tarpeena. Esimerkiksi asiakkaan ohjaaminen vastaamiskäytännöissä ja Omahoidon kaksisuuntaiseen viestintään toivottiin valmiita kysymyksiä.

Omahoitoon mä kaipaisin justiin niitä, että olisi tiettyjä valmiita kysymyksiä mihin potilaan pitäisi vastata, kun ottaa yhteyttä ettei tule niitä pelkkiä viestejä, että tarvitsisin ajan lääkärille

Että se asiakas myös ottaisi vastuun siitä, että jos hän lähettää sinne viestin, niin hän myös olisi ajan tasalla, että hän aktivoituisi siellä. Olisi jotakin että: muistathan vastata viesteihin tai tarkkailethan sitten, että sinulle voi tulla viestiä

Hoitajat kokivat, että perehdytystä tulisi kehittää. Lisäksi hoitajat kokivat, että asioita tulisi kerrata perehdyttämisen lisäksi myös myöhemmin. Hoitajat kokivat myös tarpeelliseksi, että hoitajista joku osaisi käyttää ja ymmärtäisi palveluita ja voisi työn lomassa ohjata toisia hoitajia digitaalisten palveluiden ominaisuuksiin sekä käyttöön liittyen.

Se perehdyttäminen ja se kertaaminen tosiaan on tarpeen, että ei nämä hetkessä ole niinku ollenkaan selvää

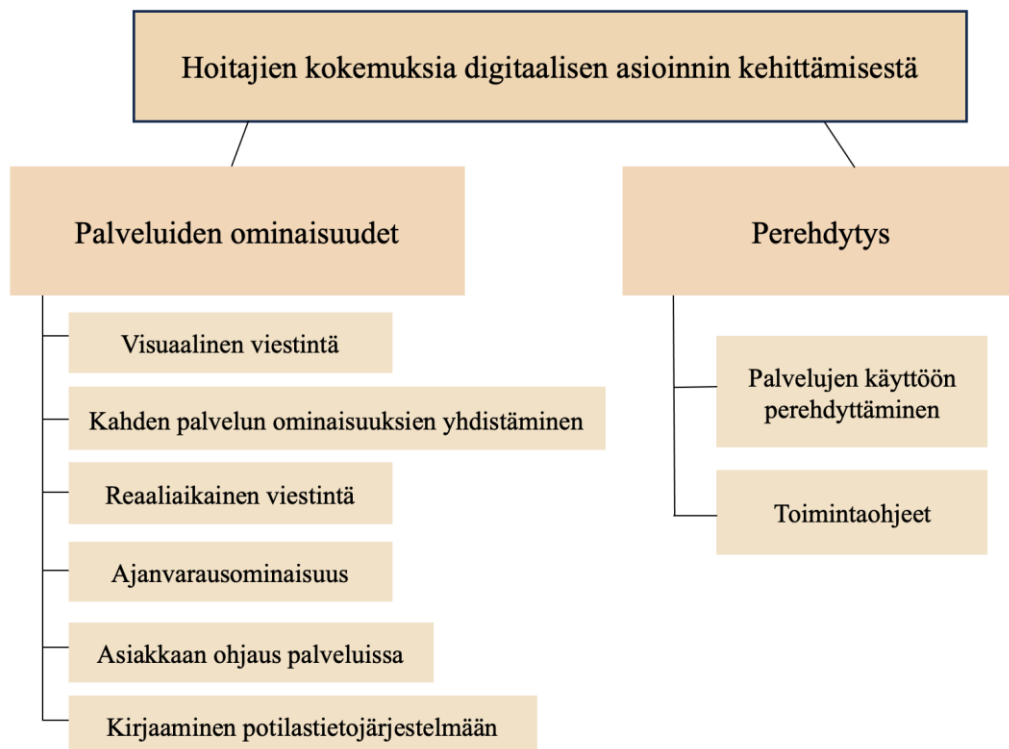
Mun mielestä ei haittaisi vaikka olisi semmosia kertaus koulutuksia ihan kaikille tietyn väliajoin

Ei haittaa vaikka kerrattais ja sitten käytäisiin läpi myös se, että miltä se näyttää sille potilaalle se näkymä elikkä kun ne kysyy monesti neuvoa

Hoitajien kokemuksista ilmeni, että toimintaohjeita koettiin tarpeen kehittää. Hoitajat toivoivat ohjetta, miten vastata asiakkaalle. Lisäksi hoitajat tarvitsivat ohjeistusta digitaalisen asioinnin käyttämiseen. Toisen tutkimuskysymyksen tuloksista yhteenveto kuviossa 3 (KUVIO 3).

Tulisi joku tommoinen raami, että miten vastataan

Tulisi se semmoinen niin kuin ihan mistä voi tarkistaa asioita ja esimerkiksi niinku tilastointi on meillä ihan täysin, että kukaan ei osaa vastata siihen, että miten nämä (digitaaliset asiointit) pitäisi tilastoida



KUVIO 3. Hoitajien kokemuksia digitaalisen asioinnin kehittämisestä

5.3 Oppaan laatiminen

Opinnäytetyön tuloksena tein Soiten perusterveydenhuollon vastaanoton työntekijöille digitaalisen asioinnin oppaan. Tarve oppaalle nousi työelämästä sekä tekemäni haastattelun tuloksista. Hoitajilla on perusterveydenhuollon vastaanotolla useita digitaalisia palveluita, joita he käyttävät työvälineenä. Niiden kaikkien käytön hallitsemisessa on haasteita.

Konstruktivisessa tutkimuksessa tarvitaan relevantti kehittämistarve. Se edellyttää yhteistyötä työelämän kanssa. Haastattelulla voidaan luoda ymmärrys sille, mitä tarpeita työntekijöillä on kehitettävälle tuotokselle. Konstruktivisessa tutkimuksessa keskiössä on tuotos ja sen käyttäjät. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 286–287, 290.) Tein työelämän kanssa yhteistyötä koko oppaan laatimisen ajan. Oppaan tekemisessä hyödynnettiin myös aiheeseen liittyvää teoriaa tutkimustiedon ohella.

Oppaan suunnittelun aloitin huhtikuun 2023 lopulla, kun minulla oli hoitajien haastatteluista tulokset. Järjestin palaverin työelämän yhteyshenkilöiden kanssa toukokuun 2023 lopulla. Esitin heille haastattelun tulokset, luonnoksen oppaasta ja kävin läpi oppaan suunnitelman. Sain työelämän yhteyshenkilöiltä ajatuksia ja kommentteja opinnäytetyöhön ja oppaan laatimiseen liittyen sekä siihen, että ottaisin yhteyttä heti alkuun Soiten työntekijöihin, jotka vastaavat digitaalisista palveluista.

Seuraavaksi otin yhteyttä työntekijöihin, jotka vastaavat Soitessa digitaalisista palveluista. Sen myötä digitaalisten palveluiden kehittämisasiantuntija kokosi Soiten digipalvelutiimin työntekijöitä kasaan ja heidän kanssaan pidettiin etäyhteyden avulla palaveri kesäkuun 2023 alussa oppaaseen liittyen. Palaveriin oli kutsuttu minun lisäksi kuusi henkilöä. Palaverin myötä tuli huomioitavia asioita esille yleisesti liittyen termeihin sekä digitaalisiin palveluihin.

Kesäkuun aikana osallistuin kahden eri vastaanoton, Kokkolan ja Lestijokilaakson, hoitajien aamupalaveriin etäyhteyden kautta. Osallistujamäärä ei ole minulla tiedossa, koska usean eri etäyhteyden päässä oli vaihteleva määrä hoitajia. Palaverissa esittelin opinnäytetyöni ja pyysin hoitajilta ajatuksia sekä kommentteja oppaaseen liittyen. Hoitajat kertoivat, että opas tulee tarpeeseen ja on hyödyllinen. Tarjosin hoitajille myös mahdollisuutta lähettää palaverin jälkeen sähköpostilla minulle kommentteja oppaasta. Sain yhden sähköpostitse lähetetyn kommentin, jossa oli ajatuksia digitaalisiin palveluihin liittyen, joita opas sisältää.

Rakensin opasta eteenpäin kesä-heinäkuun 2023 aikana. Rakenne oli selkeä: jokaisesta digitaalisesta asiainnista tuli yhdelle sivulle tietopaketti. Tieto, mitä sivuille tulee, oli vielä puutteellista. Tarvitsin puuttuviin kohtiin digitaalisista palveluista vastaavilta tietoa sekä ohjeita muun muassa tilastointi- ja kirjausohjeisiin esihenkilöiltä. Yhteistyö työelämän kanssa oli oppaan laatimisen aikana tärkeää, koska siten sain tehtyä oppaasta tarvetta vastaavan. Kävin sähköpostitse keskustelua kahden vastaanoton hoitajan kanssa digitaalisten palveluiden käyttöön liittyen, tilastointeihin sekä siihen, mitä tietoa hoitajat oppaasta tarvitsevat. Tein opasta yhtenä päivänä Kokkolan terveysaseman vastaanoton tiloissa, joten keskustelin siellä tiimihuoneissa myös hoitajien kanssa palveluiden käytöstä ja oppaan sisällöstä. Näin sain varmistettua, että oppaassa on ne asiat, joita työelämässä tarvitaan. Sarkkinen (2021) ohjaa, että oppaassa tulee olla tärkeät asiat ylhäällä tarkasti eikä mitään ylimääräistä. On hyvä muistaa, kuinka oppaan laatijalle jokin asia voi olla selkeää, mutta tietoa tarvitsevalle aihe voi olla uusi. Oppaan käyttäjä on hyvä pyytää testaajaksi.

Oppaan seuraava luonnos lähti sähköpostitse kommenttikierrokselle heinäkuun 2023 puolessa välissä vastaanottojen esihenkilöille, työelämän yhdyshenkilöille sekä digitiimille. Usea kohta oppaassa vaati ohjeistuksia, kuten tilastointi- ja kirjausohjeet. Niihin sain hyvin kommentteja niin esihenkilöiltä kuin työelämän yhteyshenkilöltä.

Konstruktivisessa prosessissa arvioidaan hyödyllisyyttä testauksella. Sitä voidaan arvioida heikolla tai vahvalla markkinatestillä. Heikossa markkinatestissä pyydetään käyttäjän kokemus tuotoksen toimivuudesta. Vahvassa markkinatestissä tarkastellaan niitä vaikutuksia, joita kehitetty tuotos on tuottanut. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 288.) Viimeistelin opasta elokuun 2023 aikana ja elokuun lopulla laitoin oppaan kommenttikierrokselle kaikille perusterveydenhuollon vastaanottojen hoitajille. Lähetin linkin oppaaseen heidän esihenkilöidensä kautta ja pyysin saada kommentteja joko suoraan oppaan Microsoft Word -versioon tai sähköpostitse minulle.

Järjestin elokuun 2023 lopussa etäpalaverin, johon kutsuin vastaanoton hoitajat, esihenkilöt, digipalvelutiimin ja opinnäytetyön työelämän yhteyshenkilöt. Pyysin kirjallista palautetta oppaasta henkilöiltä, jotka eivät päässeet etätapaamiseen. Tapaamisen tarkoituksena oli kerätä palautetta oppaasta ja käydä läpi jo saatuja kommentteja. Oppaan sisällön asettelusta oli tullut aikaisemmin kommentteja, joihin halusin oppaan tulevien käyttäjien eli hoitajien mielipiteen. Kokous kesti noin 45 minuuttia ja siihen osallistui etäyhteyden kautta 15 osallistujaa. Joidenkin yhteyksien päässä saattoi olla useampia henkilöitä osallistumassa palaveriin. Hoitajat kokivat, että sisällön asettelu oli selkeä sellaisenaan. LifeCare Video -palvelu toivottiin vielä lisättävän oppaaseen ja sisäisiä linkkejä tarvitsi päivittää. Hoitajat kokivat oppaan hyödylliseksi ja tarpeelliseksi.

Viimeistelin oppaan syyskuussa 2023. Oppaan hyväksyivät vastaanottopalveluiden palvelualuejohtaja ja yleislääketieteen ylilääkäri. Opas löytyy Soiten perusterveydenhuollon vastaanottojen intranetistä. Se on tarkoitettu Soiten sisäiseen käyttöön, koska siinä on organisaation sisäisiä linkkejä. Mikäli joku toinen organisaatio haluaa hyödyntää opasta, voi sitä pyytää Soiten perusterveydenhuollon vastaanotolta.

Digitaalisen asioinnin oppaasta tuli 11-sivuinen. Liitteessä 4 on esiteltynä oppaan kansisivu ja sisällysluettelo (LIITE 4). Sisällysluettelon jälkeen oppaassa on taulukko, johon kaikki digitaaliset palvelut ovat listattuna: Omaolo, Omahoito, LifeCare Video, Kanta, Terveyskylä ja Orla INR-etämittaus. Taulukosta näkee mistä käyttöliittymästä ammattilainen menee palveluun ja mistä asiakas. Lisäksi siinä on listattu, mitä ominaisuuksia vastaanotolla erityisesti käytetään sekä ketkä ammattilaiset vastaanotolla

palvelua käyttävät. Taulukon jälkeen jokainen digitaalinen palvelu käsitellään omalla sivullaan. Oppaasta oli tarkoitus tehdä mahdollisimman selkeä ja lyhyt, jotta sitä olisi helppo selata. Jokaisen digitaalisen palvelun sivulla on kerrottu lyhyesti tieto kyseisestä palvelusta, mitä olennaista vastaanoton hoitajan työn kannalta palvelu sisältää, linkit intranettiin kyseisen palvelun ohjeisiin ja linkki digitaalisen palvelun yhteyshenkilöihin Soitessa. Lisäksi jokaisen digitaalisen palvelun kohdalle on listattu mistä ammatilainen käyttää palvelua ja mistä asiakas käyttää palvelua. Sillä, että oppaassa on ylhäällä myös, mistä asiakas palvelua käyttää, varmistetaan myös se, että hoitaja osaa tarvittaessa ohjata asiakasta palvelun käyttöön. Niiden palveluiden kohdalle, joihin oli kirjaus- ja tilastointiohje, kirjattiin ne ylös. Lisäksi tarvittaessa kirjattiin ylös, kuka ammatilainen vastaanotolla kutakin palvelua käyttää. Oppaan lopussa on tietoja oppaasta, jossa on kerrottu oppaan tekijä ja kuka opasta päivittää sekä oppaassa käytetyt lähteet.

Työelämään tehtävän oppaan tai ohjeen on löydyttävä selkeästä paikasta, joka on työntekijöille tuttu. Työntekijä ei tule muistamaan ohjetta ulkoa lukemisen jälkeen, joten sen uudelleen löytäminen on tärkeää. Oppaalla on oltava lisäksi selkeä rakenne. Käsikymuoto helpottaa lukijan hahmottamista mitä pitää tehdä. Tiedon hahmottamista voi helpottaa erilaisilla listoilla. Sisällysluettelo ja havainnolliset väliotsikot tuovat selkeyttä. Eri asiat ovat tärkeä esittää järkevässä järjestyksessä. Joskus hyvä järjestys on aika ja joskus yksi aihepiiri kerrallaan. Lopussa on hyvä tuoda esille yhteyshenkilön yhteystiedot keneen voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. (Kotimaisten kielten keskus; Sarkkinen 2021.) Hyödynsin oppaan teon aikana teorian tietoa siitä, mitä hyvä ohje tai opas sisältää. Lisäksi oppaan laatimisessa hyödynsin aiheeseen liittyvää teoriaa sekä tuloksia tekemistäni haastatteluista.

Valmis ohje on hyvä käydä läpi työntekijöiden kanssa, jolloin siitä jää parempi muistijälki ohjeen käyttäjälle (Sarkkinen 2021). Tulen osallistumaan lokakuun 2023 aikana perusterveydenhuollon vastaanottojen hoitajien palaveriin, joissa kerron hoitajille valmiista oppaasta. Sarkkinen (2021) kertoo, kuinka laadittua ohjeistusta on syytä pitää ajan tasalla jatkossa. Digitaalisen asioinnin oppaalla on päivittäjät, jotka vastaavat sen päivittämisestä jatkossa. Opasta voidaan hyödyntää organisaation sisällä muokaten sitä vastaamaan esimerkiksi toisen yksikön tarpeita. Opasta voivat hyödyntää myös toiset organisaatiot. Siinä tilanteessa organisaatio voi ottaa yhteyttä Soiten vastaanottopalveluihin.

6 POHDINTA

Tässä luvussa pohdin opinnäytetyön keskeisiä tuloksia. Lisäksi pohdin luotettavuutta ja eettisyyttä. Pohdin myös omaa ammatillista kasvuani sekä johtopäätöksiä ja jatkotutkimusaiheita.

6.1 Opinnäytetyön keskeiset tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä digitaalisen asioinnin opas vastaanoton hoitajille. Oppaan tavoitteena oli edistää hoitajien osaamista käyttää digitaalisia palveluita työvälineenä ja sujuvoittaa työn tekemistä. Tavoite oli myös antaa hoitajille tukea niin työntekoon kuin perehtymiseenkin. Hoitajien osaamista kasvattamalla vaikutetaan myös asiakkaan kokemukseen käyttää digitaalisia palveluita. Tällä tavalla edistetään myös asiakaslähtöisyyttä. Opinnäytetyön konstruktivisessa tutkimusosiossa selvitettiin hoitajien kokemuksia digitaalisesta asioinnista työssään sekä siitä, millaisia asioita hoitajien mielestä tulisi kehittää digitaalisessa asiointissa. Tuloksena syntyi digitaalisen asioinnin opas perusterveydenhuollon vastaanoton hoitajille.

Soiten strategiassa sekä toiminta- ja taloussuunnitelmassa tulee esiin tavoite digitaalisuuden kehittämistä. Lisäksi siellä tulee esiin työntekijöiden osaamisen kehittäminen. Soitessakin käynnissä olevan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa yksi osa-alue on digitaalisten palvelujen kehittäminen. (Tietoa Soitesta; Toiminta- ja taloussuunnitelma 2023–2025 2022, 6, 15, 23; Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma 2023; Tulevaisuuden sote-keskus.) Tämän opinnäytetyön tuloksena syntynyt opas vastaa niin Soiten strategiaa, toiminta- ja taloussuunnitelmaa kuin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hanketta. Lisäksi opas vastaa myös sosiaali- ja terveysministeriön (Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö) ohjaamaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen kehittämistä, jolla on vaikutusta palvelujen asiakasturvallisuuden laatuun, tuloksellisuuteen ja ammattihenkilöiden työhyvinvointiin.

Sairaanhoitajan työssä pelkkä palveluiden käytön osaaminen ei riitä, vaan asiakasta on tuettava palveluiden käytössä sekä hyödyntämään eri palveluita osana asiakkaan hoitoa (Sairaanhoitajat 2021). Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (Digitaaliset palvelut 2023) tuo esiin, että digitaaliset palvelut voivat säästää työaika ja tehdä tilasäästöä. Säästöjä voi tapahtua, mikäli ammattilainen pystyy käyttämään työaikaansa joustavammin ja mikäli oikeanlaiset välineet, yhteydet, työympäristö sekä koulutus ja tuki

ovat kunnossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan muutosta ei voi toteuttaa tehokkaasti ja kestävästi, jos henkilöstöllä ei ole osaamista ja sitoutumista (Kieseppä & Hiltunen-Toura 2023). Opinnäytetyössä esille tulleiden hoitajien kokemukset tulee ottaa huomioon kehitystyössä, jotta digitaalisilla palveluilla tavoiteltaviin hyötyihin voidaan päästä. Tuloksena syntynyt digitaalisen asioinnin opas tuo hoitajille tukea työhön. Se säästää myös työaikaa, koska tieto löytyy hoitajille yhdestä paikasta. Opas lisää osaamista ja sitä kautta sitoutumista työhön.

Digitaalisilla palveluilla voidaan edistää hoitoon pääsyä (Kieseppä & Hiltunen-Toura 2023). Tämä tuli esille myös tämän opinnäytetyön haastattelun tuloksissa. Hoitajat kokivat digitaalisen ajanvarauksen toimivaksi. Lisäksi oirearviosta, joka edistää hoitoon pääsyä, oli myös myönteisiä kokemuksia. Virtanen ym. (2022, 5) tuovat esiin kuinka videoyhteyttä tulisi jatkossa tarjota enemmän asiakkaille, sillä vuorovaikutus ja luottamuksellinen asiakassuhde paranisi. Tämä tuli esille myös tämän opinnäytetyön haastattelun tuloksissa, jossa hoitajat kokivat kehittämistarpeeksi videoyhteyden lisäämisen.

Tieteellisen uutuusarvon osoittaminen on tärkeää konstruktiivisessa tutkimuksessa (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 286). Se, että aikaisemmissa tutkimuksissa tulee esiin niin vahvasti hoitajien osaamisen kehittäminen ja tukeminen, vahvistaa sitä, että tämän opinnäytetyön tuloksena tehty opas on merkityksellinen. Virtanen ym. (2022, 5) tuo esiin, kuinka henkilöstön tulisi ottaa haltuun uusia taitoja digitaalisia palveluihin liittyen. Tämän opinnäytetyön haastattelun tuloksissa ilmeni myös, kuinka hoitajat kokevat tarvitsevansa lisää koulutusta digitaalisten palveluiden käyttöön. Häyrinen ja Kinnunen (2019, 115) osoittavat myös, kuinka työntekijöiden taidot tulee olla riittävät ja niitä tulee kehittää, jotta digitaalisesti kehittyvässä sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä voi toimia erilaisissa rooleissa. Asiakasta tulee osata myös ohjata käyttämään digitaalisia palveluita. Samaa hoitajien digitaalisten palvelujen osaamisen kehittämisen tärkeyttä tuovat esille Alhonen ym. (2020, 66) ja Klösch ym. (2020, 274), jotka tuovat esiin, kuinka tärkeää on, että hoitajat ymmärtävät digitaalisia palveluita, jotta palveluiden kaikki hyödyt tulee esille. Kieseppä ja Hiltunen-Toura (2023) tuovat esiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan muutosta ei voi toteuttaa tehokkaasti ja kestävästi, jos henkilöstöllä ei ole osaamista ja sitoutumista.

Henkilöstön osaamisen kehittämistä sekä systemaattista johtamista vaaditaan digitalisaation aiheuttamassa muutoksessa sosiaali- ja terveydenhuollossa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023 a). Opinnäytetyön haastattelussa tuli esille hoitajien kokemukset siitä, kuinka hoitajan toimintatapa liittyen digitaalisten asiointien hoitamiseen on epäselvä. Tulokset vastaavat käytännön työssä havaittuja asioita.

Epäselvyydet työjärjestelyissä ja toimintatavoissa tulee mielestäni huomioida johtamisessa, jotta hoitajat pystyvät tekemään työnsä mahdollisimman tuottavasti ja, että työhyvinvointi ei kärsisi. Sairaanhoidajaliitto (Digitaaliset taidot osana sairaanhoitajan työtä) tuo esiin, kuinka hoitajien työ muuttuu digitaalisten palvelujen myötä. Muutoksessa hoitotyön johtaja on merkittävässä asemassa, kun digitaalisia palveluita kehitetään asiakkaille. Johtajan tehtävänä on varmistaa hoitajan riittävä osallisuus suunnittelu- ja kehitystyössä. Lisäksi tulee varmistaa, että työntekijöiden taidot, tiedot ja asenne ovat riittävät.

Mielestäni johtajat ovat merkittävässä asemassa mahdollistamaan hoitajille taitojen kehittäminen digitaalisiin palveluihin liittyen. Organisaation strategiassa tulee vahvasti esille digitaaliset palvelut ja niihin liittyvä kehitys, ja se tulee huomioida hoitajien johtamisessa. Mielestäni tulee kiinnittää huomiota palvelujen käytön osaamisen lisäksi hoitajien osaamiseen ohjata asiakasta, viestiä oikein sekä arvioida asiakkaan soveltuvuus palveluihin. Näiden lisäksi hoitajan tulee osata tilastoida ja kirjata asiat oikealla tavalla. Epäselviin asioihin on oltava ohjeistukset, jotta työaika ei kulu siihen, että työntekijä miettivät yksin tai yhdessä toisten hoitajien kanssa, miten asiat hoidetaan. Tekemäni oppaan avulla työtä voidaan sujuvoittaa, koska hoitajat saavat siitä tukea työntekoon ja perehtymiseen. Asiakkaiden ja hoitajien osaaminen käyttää digitaalisia palveluja on merkityksellistä, ja siihen vaikuttaa hoitajien perehdytyksen lisäksi osaamisen vahvistaminen. Kun hoitajan ja asiakkaan digitaalisen palvelun käyttö on tarkoituksen mukaista, se voi parhailtaan sujuvoittaa hoitajan työtä ja parantaa asiakkaan kokemusta käyttää digitaalisia palveluita.

Valvira (Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa) vaatii, että henkilökunnalla on oltava riittävä koulutus, jotta terveydenhuolto voi antaa etäpalveluita. Terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava, soveltuuko palvelu etäpalveluna toteutettavaksi ja soveltuuko potilas hoidettavaksi etäyhteyden välityksellä. Etäpalvelusta on laadittava asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot ja potilasrekisteriä on ylläpidettävä säännösten ja määräysten mukaisesti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023 a) tuo esiin, kuinka resursseja vapautuu enemmän huolenpitoa vaativien asiakkaiden hoitoon, kun digitaalisilla palveluilla vastataan asiakkaiden toiveisiin ja palvelutarpeeseen.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuus on tutkimuksen laadun varmistamista. Tutkimusprosessissa voi aina tulla tietoisia tai tiedostamattomia virheitä, jotka voivat johtua niin tutkijasta kuin aineistostakin. Luotettavuuden tarkastelulla voidaan jo opinnäytetyön tekovaiheessa pyrkiä poistamaan osa virheitä. Tutkijan valinnat ovat

suuri vaikuttava tekijä luotettavuuteen. (Kananen 2015, 338.) Luotettavuus kohdistuu tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tutkimustuloksiin (Toikko & Rantanen 2009, 121).

Konstruktiiivinen lähestymistapa sopi työhöni, koska siinä luotiin konkreettinen tuotos työelämästä esiin tulleen ongelman vuoksi. Ongelmana oli hoitajilla käytössä olevat useat digitaaliset palvelut, joiden ominaisuuksien tai ohjeiden muistelemiseen tai etsimiseen kuluu turhaa työaika. Lisäksi osaamisen puute heikentää palveluiden käyttöä, työhyvinvointia tai jopa asiakkaan käyttökokemusta. Ongelman selvittämiseksi laadittiin digitaalisen asioinnin opas hoitajille työn tueksi.

Konstruktiiivisessa tutkimuksessa on hyvä tietää tulevan tuotoksen käyttäjien tarpeet (Ojasalo ym. 2015, 68). Tekemistäni haastatteluista ja työelämän kautta tehdystä yhteistyöstä sain tietoon käyttäjien tarpeita tuotosta kohtaan. Hoitajien osallistaminen oli erityisen tärkeää. Koin merkittäväksi hoitajien palautteen oppaan rakenteeseen ja sisältöön liittyen. Oppaan kehittämisessä auttoi, että itsellenikin oli kokemusta työstä perusterveydenhuollon vastaanotolla ja kokemusta digitaalisten palveluiden käytöstä. Ymmärrän hoitajien kokemusten ja aiheen kehittämisen merkityksellisyyden.

Uusitalo ja Kohtamäki (2011, 286) kertovat, kuinka konstruktiiivisessa tutkimuksessa olisi hyvä osata nähdä tutkimustarve niin organisaation kuin aiempien tutkimuksien puolesta. Opinnäytetyössä on otettu huomioon organisaation tarve sekä perehdytty jo tehtyihin tutkimuksiin, joiden tuloksissa nousee hoitajien osaamisen vahvistaminen digitaalisiin palveluihin liittyen. Opinnäytetyön teoria vahvistaa työn luotettavuutta. Lähteet ovat tuoreita ja tiedonhakuun käytin paljon aikaa. Haasteita tuotti tiedon paljous ja juuri sen tiedon löytäminen, joka on tarkoituksenmukaista oppaan kannalta. Tähän aiheeseen liittyen on vaihtelevia käsitteitä, mikä toi haastetta tiedon hakuun. Vuosien aikana digitaalisiin palveluihin liittyvistä asioista on puhuttu vaihtelevilla käsitteillä. Opinnäytetyön raportin teko hetkellä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhdessä sanastokeskuksen (Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen sanasto 2023) kanssa on laatimassa sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen sanastoa, jotta kansallisesti kaikki käyttäisivät samoja termejä. Kyseinen sanasto on tämän raportin teko hetkellä lausuntoluonnoksena, mutta päätin käyttää sitä kuitenkin lähteenä, koska tämän termien sekavuus on niin tärkeä asia, että koin paremmaksi käyttää lausuntoluonnosta kuin että ei olisi ollut tähän liittyen lähettä ollenkaan.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla on vaikutusta tutkittaviin (Kananen 2015, 339). Kollegana hoitajille olin tiedostanut tämän luotettavuuteen vaikuttavan tekijän. Haastattelutilanteessa pyrin olemaan mahdollisimman objektiivinen. Toin asemiani esille haastateltaville tutkimustiedotteessa etukäteen.

Aaltio ja Puusa (2011, 156) kertovat, kuinka laadullista tutkimusta arvioitaessa ajatellaan tulosten siirrettävyyttä eli sitä, voivatko tutkimustulokset olla samanlaisia jossain toisessa ympäristössä tai uudessa tutkimuksessa. Kananen (2015, 353) tuo esille, että luotettavuutta on, kun tulokset vastaavat tutkittavaa ilmiötä. Kriteerivaliditeetti on, kun laadullisessa tutkimuksessa tutkija hakee vahvistusta omille tulkinnoilleen muiden tutkijoiden tuloksista. Koen, että hoitajien haastatteluista saadut tulokset vastaavat suuremmalta osin aikaisempia aiheeseen liittyviä tuloksia.

Kananen (2015, 340) toteaa haastattelun sisältävän virhelähteitä. Tutkija päättää teemat ja ratkaisee sen, miten haastattelu etenee. Haastattelussa on mahdollista tehdä myös tulkintavirheitä. Koen, että haastattelijana minulla oli mahdollisuus haastatteluissa edistää virhelähteitä valitsemalla juuri tietyt teemat ja päättämällä, miten haastattelu etenee. Koen, että tulkintavirheiden mahdollisuus oli pieni sen vuoksi, että minulla itsellä on kokemus työstä, jota haastateltavat tekevät. Haastatteluissa saturaatio alkoi täyttymään eli aineisto alkoi toistaa itseään, mikä lisää luotettavuutta. Eskola ym. (2018, 35) tuovat esille, kuinka etänä toteutettavan haastattelun tekniikka voi pettää kesken etähaastattelun ja siihen tulee varautua. Testasin tekniikan ennalta ja varauduin sen pettämiseen. Oli tärkeää, että eri puolilta Soitea hoitajat pystyivät osallistumaan haastatteluun helposti.

Ryhmähaastattelut toivat tutkimukseen mielestäni rikasta aineistoa ja ne toteutuivat hyvin. Teemahaastattelurungon avulla sain vastaukset tutkimuskysymyksiini. Ryhmähaastattelussa syntyi keskustelua ja sain arvokkaita kokemuksia liittyen digitaalisten palveluiden käyttöön sekä niiden kehittämiseen. Tiedonantajilla oli kokemusta aiheesta, joten heidän valintansa oli onnistunut. Kolmen hengen ryhmä osoittautui riittäväksi, koska aineiston saturaatio täyttyi. Haastattelussa ilmapiiri oli avoin ja kaikki osallistuivat keskusteluun.

Kehittämistoiminnassa laadullisuutta lisää vakuuttavuus ja johdonmukaisuus. Vakuuttavuutta on tuoda tutkimusta koskevat valinnat ja tulkinnat näkyviksi. Johdonmukaisuutta on aineiston keräämisen ja analysoinnin huolellinen kuvaaminen. (Toikko & Rantanen 2009, 123–124.) Opinnäytetyössä toin esille haastatteluun liittyvät valinnat ja kuvasin aineiston keräämistä ja analysointia. Mielestäni luotettavuutta lisää se, että analyysitaulukko on tuotu mukaan liitteeksi (LIITE 3). Liitin autenttisia lainauksia tulososaan vahvistamaan luotettavuutta. Se, että tein opinnäytetyötä yksin, oli mielestäni analyysivaiheessa yksi epävarmuustekijä. Se kohta työstä oli sellainen, jolloin olisin mielelläni jakanut toisen tekijän kanssa ajatuksia analysoinnista ja johtopäätöksistä. Luotettavuutta tuo se, että esitin tulokset kohderyhmälle.

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa luotettavuutta on käyttökelpoisuus. Kehittämistoiminnan myötä syntyvän tiedon on oltava todenmukaisen lisäksi hyödyllistä. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122.) Sain palautetta oppaan käyttökelpoisuudesta ja hyödyllisyydestä hoitajilta ja asiantuntijoilta kehittämistyön aikana. Todellinen hyödyllisyys selviää vasta, kun opas on ollut hoitajien käytössä pidempään.

Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, jossa kehittämiseen on sitouduttava (Toikko & Rantanen 2009, 124). Olen tuonut tässä työssä oppaan laatimisen kohdassa esille, milloin työelämä on ollut mukana kehittämisessä. Olen opinnäytetyön tekijänä sitoutunut tähän työhön. Koen, että työelämän asiantuntijat, kohderyhmä ja esihenkilöt sitoutuivat työhön myös hyvin. He ovat olleet hyvin mukana useissa palavereissa liittyen opinnäytetyöhön. Hoitajat osallistuivat kehittämiseen, mutta siinä olisi ollut mielestäni hieman parannettavaa. Olisin voinut lisätä jonkinlaisen työpajan mahdollisesti johonkin kohtaan. Sain kuitenkin tekovaiheessa kiittävästi kommentteja ja ajatuksia. Hoitajien kommenttien lisäksi koen tärkeäksi digitiimin antamat kommentit ja ohjeet. Esihenkilöiden osallisuus oli tärkeää, koska tarvitsin ohjeistuksia oppaaseen. Vaikka sain myös eriäviä kommentteja tekstin asetteluun liittyen, niin luotan siihen, että tekemäni opas palvelee käyttäjiään erinomaisesti. Oppaan käyttäjät kokiivat tekstin asettelun selkeäksi ja helppolukuiseksi.

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa käyttökelpoisuus on kehittämisprosessin seurauksena syntyneen tulosten hyödynnettävyyttä (Toikko & Rantanen 2009, 125). Onnistuin laatimaan tarvetta vastaavan oppaan perusterveydenhuollon vastaanoton hoitajien käyttöön. Vastaanotot voivat hyödyntää opasta niin perehdytyksessä kuin jo työssä olevien hoitajien työn tukena. Oppaalle on sovittu päivittäjät, jotka ovat kirjattuna oppaaseen, minkä vuoksi muutosten tekeminen jatkossa oppaaseen on mahdollista. Toiset Soiten yksiköt voivat hyödyntää opasta helposti. Siinä on selkeä runko, jota voi muuttaa toisen yksikön tarpeita vastaamaan.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Olen noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä, joka pohjautuu Suomen tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaan ohjeistukseen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu luotettavuus, rehellisyys ja arvostus sekä vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11). Kuten Suomen tutkimuseettisen neuvottelukunnan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13) laatimassa ohjeessa ohjataan, olen noudattanut yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä, ja tarkkuutta tutkimustyössä. Olen huolehtinut aiheen

eettisyydestä, tutkimusluvan anomisesta organisaatiolta ennen tutkimusaineiston keruun aloittamista ja olen osoittanut arvostusta koko opinnäytetyön teon ajan kollegoita, muita osapuolia ja tutkittavia henkilöitä kohtaan. Opinnäytetyötä varten hain tutkimuslupaa organisaation ohjeen mukaisesti. Sitä ennen tein tutkimussuunnitelman. Tutkimuslupapäätöksen sain johtajaylihoitajalta 29.11.2021.

Aiheen valinnan eettisyyteen liittyen tulee ajatella, mikä on aiheen vaikutus yhteiskunnallisesti ja mitä vaikutuksia sillä on tutkimukseen osallistuvilla. Aiheen on oltava hyödyllinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen. Se on myös yhteiskunnallisesti tärkeä ja sen käsitteleminen on hyödyllistä. Aihe ei ole eettisesti arka. Koen, että digitaalinen muutos on nyt todella merkittävä osa valtakunnallisesti terveydenhoitotyötä, minkä vuoksi sen käsitteleminen oli tärkeää. Aihe hyödyttää niin organisaatiota kuin yksikköä, johon tuotos on tehty.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 217) tuovat esiin, että tutkijan on kunnioitettava tutkittavan tietoisella suostumuksella antamaa suostumusta osallistumista tutkimukseen sekä hänen tulee määrittellä mahdolliset negatiiviset seuraamukset tutkimukseen osallistumisesta. Tämän opinnäytetyön haastatteluun osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Myös kehittämiseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Olen noudattanut sitä, että haastatteluun osallistuja pystyi kieltäytyä tai peruuttamaan suostumuksen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ilman erillistä syytä. Osallistumattomuus ei aiheuttanut mitään uhkaa haastateltavalle eikä osallistuminen palkitsemista. Tutkittaville annoin tietoa opinnäytetyöstä ja tutkimukseen liittyvistä asioista ennen haastattelua tiedotteessa (LIITE 1). Lisäksi kertasin samat asiat vielä ennen haastattelua.

Anonymiteetti on keskeinen asia tutkimustyön etiikassa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Olen huolehtinut, että ketään haastatteluun osallistunutta ei voida tunnistaa opinnäytetyön raportista. Haastattelussa ei kysytty työvuosia, sukupuolta tai missä yksikössä työntekijä toimi. Tulososan kirjoitin siten, että autenttisista lainauksista ei voi tunnistaa vastaajia. Lisäksi anonymiteetti myös kehittämisen kohdalla on toteutettu niin, ettei raportissa tuoda henkilöiden nimiä esille.

Tutkimusaineistojen käsittelystä ja säilyttämisestä tulee sopia ennen aineiston keruuta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13). Aineisto säilytetään tietokoneella, joka on salasanalla suojattu eikä tutkimustietoja luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Olen käsitellyt haastattelutallenteita luottamuksellisesti ja aineistoa käsittelemään ainoastaan minä. Säilytin haastatteluaineiston Centria-ammattikorkeakoulun hallinnoimassa, minun yksi-

tyisessä OneDrive-kansiossani, jonne pääsy on suojattu salasanalla. Lisäksi laite, jolta kyseiseen palveluun kirjaututaan, on suojattu salasanalla. Hävitin kaiken haastatteluun liittyvän materiaalin, kun opinnäytetyö oli valmis.

Plagiointi on toisen tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviitteitä tai omien tulosten toistamista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224). Opinnäytetyössä on huolehdittu, ettei plagiointia tapahdu. Tässä työssä on kunnioitettu muita tutkijoita ja kirjoittajia merkitsemällä käytetyt lähteet huolellisesti. Lisäksi tulososassa on huolehdittu, ettei tapahdu sepittämistä. Sepittäminen on vastausten muuttamista oman mielen mukaisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 225). Opinnäytetyössä tutkimuksen tulokset on esitetty niin kuin ne tutkimuksessa on ilmennyt ja esiin on tuotu niin negatiiviset kuin positiivisetkin asiat. En ole syyllistynyt vilppiin, vaan noudattanut eettisiä periaatteita läpi opinnäytetyön prosessin.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023, 6) mainitsee sidonnaisuuksista ilmoittamisesta asianosaisille, tutkimukseen osallistuville sekä tutkimuksen tuloksista raportoidessa. Olen tuonut prosessin aikana esille suhteeni perusterveydenhuollon vastaanoton hoitajan työhön. Olen töissä Soitella, mutta olen perhevapaalla. Työskentely-yksikköni on ollut Kokkolan vastaanotto, johon osaksi tutkimus kohdistuu. Kerroin haastateltaville siitä tutkimustiedotteessani sekä oppaan kehittämisen aikana yhteistyötä tehdessä työelämän kanssa. Koen, että asemani ei vaikuttanut haastattelun tuloksiin. Opinnäytetyötä tehdessä toimin kehittäjän roolissa. Asemani työelämässä ei ole sellainen, että olisin voinut hyötyä tutkimustilanteesta tai vastauksista asemassani työntekijänä. Kuten Louhela (2018) toteaa, sidonnaisuuksien läpinäkyvyys on tärkeää, mutta sidonnaisuus ei automaattisesti tarkoita eturistiriitaa ja esteellisyttä toimia tehtävässä.

6.4 Ammatillinen kasvu opinnäytetyön aikana

Centria-ammattikorkeakoulun opinnäytetyö- ja kirjoitusohjeissa (2022) on ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteesta kerrottu, että sen on tarkoitus kehittää ja osoittaa kykyä tutkimustiedon soveltamiselle. Tavoite on myös käyttää valittuja menetelmiä työelämästä nousseen ongelman erittelyyn ja ratkaisemiseen. Lisäksi ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoite on osoittaa opiskelijan valmius itsenäiseen ja vaativaan asiantuntijatyöhön.

Tämä opinnäytetyö kehitti taitojani kehittämistyön tekemiseen. Koen olevani vahvoilla kokonaisuuksien hallinnassa ja prosessin läpiviennissä ja tämä opinnäytetyö kehitti minua siinä ennestään. Yhteistyötaitoja ja arviointitaitoja tuli kartoitettua tämän työn aikana.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tarvitaan projektityön osaamista sekä kehittämisen osaamista (Ojasalo ym. 2015, 20). Opin tämän työn aikana, kuinka tutkimus- ja kehittämistoimintaa toteutetaan. Lisäksi tiedonhaku ja käytettävän tiedon arviointitaidot kehittyivät. Tämän raportin kirjoittaminen pysäytti hyvin tämän opinnäytetyömatkan pohdintaan. Asiat eivät aina mene kuin suunnitellaan, ja tämä työ opetti minua myös, kuinka toimia, jos asiat eivät mene kuin olisi suunnitellut ja kuinka on hyvä käydä avointa keskustelua yhteistyötahojen kanssa, mitä prosessin aikana vastaan tuleekaan. Etäyhteistyötaidot karttuivat tämän opinnäytetyön aikana. Raportin kirjoittaminen oli mielenkiintoista ja kehitti minua kirjoittajana. Paljon on tietysti myös vielä oppimista kaikilla osa-alueilla ja oppiminen ei lopu koskaan.

Aihe tässä opinnäytetyössä oli mielestäni ajankohtainen ja tärkeä sekä työelämälähtöinen. Opinnäytetyön aiheen rajaamisessa oli haasteita, ja siihen olisi voinut käyttää vielä enemmän aikaa suunnitteluvaiheessa. Digitaalisuus on laaja kenttä nykypäivänä terveydenhuollossa. Siksi rajaaminen oli myös haastavaa. Aiheeseen perehtyminen syvällisesti opetti minulle myös digitaalisista palveluista ja niiden tämän hetken tilanteesta sekä kehitysaskelista. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tarvitaan aihealueen ymmärtämistä sekä osaamista. (Ojasalo ym. 2015, 20.) Ylemmän ammattikorkeakoulun työelämälähtöisyys nousee tässä työssä hyvin esille, ja tämän opinnäytetyön jälkeen katson myös työelämän kehittämistarpeita hieman uudesta näkökulmasta. Mielenkiintoni työelämän kehittämistä kohtaan aikaisemmasta kasvoi tämän myötä vain enemmän.

6.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön keskeisimmät johtopäätökset olivat:

1. Digitaalisia palveluita työssään käyttävien hoitajien perehdyttämiseen ja osaamiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota, jotta digitaalisilla palveluilla tavoiteltaviin hyötyihin päästään.
2. Työssään digitaalisia palveluita käyttävät työntekijät tulee ottaa palveluiden kehittämiseen mukaan.
3. Esihenkilöiden tulee huomioida digitaalisten palvelujen merkitys hoitajien työnkuvaan.

4. Perusterveydenhuollon vastaanoton asiakkaiden palveluiden ohjaamiseen tulee kiinnittää huomiota.

Jatkotutkimusaiheet:

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on digitaalisen asioinnin oppaan käyttämisestä?
2. Miten organisaatiossa on varmistettu hoitajien digiosaaminen ja sen ylläpitäminen?

LÄHTEET

- Aaltio, I. & Puusa, A. 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Vantaa: Hansaprint, 153–166.
- Aalto-yliopisto. 2022. *Käyttäjäkokemus on digitaalisen terveydenhuollon elinehto*. Saatavissa: <https://www.aalto.fi/fi/uutiset/kayttajakokemus-on-digitaalisen-terveydenhuollon-elinehto>. Viitattu 12.8.2023.
- Alhonen, J., Björklund, R., Bosisio-Hillberg, K., Hännikäinen, S., Kaartinen, A. & Koskinen, A., 2020. *Terveydenhuollon sähköiset asiointipalvelut*. Arviointimuistio. Saatavissa: <https://arviointikertomushus.fi/wp-content/uploads/2020/04/Arviointimuistio-Terveydenhuollon-sähköiset-asiointipalvelut.pdf>. Viitattu 6.9.2023.
- Carlqvist, C., Hagerman, H., Fellesson, M., Ekstedt, M. & Hellström, A. 2021. Health care professionals' experiences of how an eHealth application can function as a value-creating resource - a qualitative interview study. *BMC Health Services Research* 21 (1), 1–13. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07232-3>. Viitattu 12.8.2023.
- Centria ammattikorkeakoulun opinnäytetyö- ja kirjoitusohjeet 2022. 2022. Centria ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://libguides.centria.fi/c.php?g=691790&p=4956696>. Viitattu 11.9.2023.
- Digitaalisten palvelujen ensisijaisuus*. Valtiovarainministeriö. Saatavissa: <https://vm.fi/digipalvelujen-ensisijaisuus>. Viitattu 5.9.2021.
- Digitaaliset palvelut*. 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut>. Viitattu 29.7.2023.
- Digitaaliset taidot osana sairaanhoitajan työtä*. Sairaanhoitajat. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/digitaaliset-aidot-osana-sairaanhoitajan-tyota/>. Viitattu 21.9.2023.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio E.-L. 2015. *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. Porvoo: Bookwell Oy. Saatavissa: <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>. Viitattu 21.9.2023.
- Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki, J. Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Teoksessa R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 27–51.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Valvira. Saatavissa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut>. Viitattu 11.9.2023.
- Euroopan komissio 2022. *The Digital Economy and Society Index (DESI)*. Saatavissa: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/desi>. Viitattu 6.9.2023.
- Heikkilä, T. 2014. *Tilastollinen tutkimus*. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Heino, J. 2023. *Tietoa opinnäytetyön raporttiin*. Yksityinen sähköposti. 19.9.2023. Viestin saaja Mari Kåla.

Hirsjärvi, s. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelut: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O. & Aalto A.-M. 2018. *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 3/2018. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 26.7.2023.

Häyrinen, K. & Kinnunen U.-M. 2019. How to ensure informatics skills and competencies in the transformation of social and health care? *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 11(3), 115. Saatavissa: <https://doi.org/10.23996/fjhw.80365>. Viitattu 12.8.2023.

Kananen, J. 2015. *Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kehityssuunnat sote-digitalisaatiossa. 2023. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut/kehityssuunnat-sote-digitalisaatiossa>. Viitattu 31.7.2023.

Kieseppä, T. & Hiltunen-Toura M. 2023. *Uudet digitaaliset palvelut edistävät sote-palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <https://stm.fi/-/uudet-digitaaliset-palvelut-edistavat-sote-palvelujen-saatavuutta-ja-saavutettavuutta>. Viitattu 27.7.2023.

Klösch M., Klösch C., Kundt F.-S., Van der Zee-Neuen A. & Dieplinger A.-M. 2020. eHealth systems for the optimised care of patients with type 2 diabetes. *British Journal of Nursing* 29(5), 274–278. Saatavissa: <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.5.274>. Viitattu 12.8.2023.

Koivisto, T. A., Koroma, J. & Ruusuvoori, J. 2019. Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuollossa – ammattilaisten näkökulma. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 11(3), 183–197. Saatavissa: <https://doi.org/10.23996/fjhw.77370>. Viitattu 12.8.2023.

Kotimaisten kielten keskus. *Ohjeita ohjeiden tekijöille*. Saatavissa: https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille. Viitattu 10.9.2023.

Kujansivu, K., Tolvanen, E., Kautto, M. & Koskela T. H. 2023. The use of digital tools by general practitioners in Finnish public health centres. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 15(1), 40–51. Saatavissa: <https://doi.org/10.23996/fjhw.122703>. Viitattu 15.8.2023.

- Kvalitatiivisen datan käsittely*. Tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistohallinta/kvalitatiivisen-datan-kasittely/>. Viitattu 27.8.2021.
- Kyytsönen, M., Aalto, A.-M. & Vehko T. 2021. *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021: Väestön kokemukset*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 7/2021. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/142675>. Viitattu 26.7.2023.
- Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta* 15.3.2019/306. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2019/20190306>. Viitattu 31.7.2023.
- Lindberg, J., Bhatt, R. & Ferm, A. 2021. Older people and rural eHealth: perceptions of caring relations and their effects on engagement in digital primary health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 35(4), 1322–1331. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/scs.12953>. Viitattu 12.8.2023.
- Mikä on Terveyskylä?* 2022. Terveyskylä. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskylästä/mikä-on-terveyskylä>. Viitattu 12.9.2023.
- Mitä Kanta-palvelut ovat?* 2023. Kanta. Saatavissa: <https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat>. Viitattu 11.9.2023.
- Mölläri, K. & Marttila, T. 2023. *Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit 2022*. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146708/Tilastoraportti%2033%202023.pdf?sequence=1>. Viitattu 26.7.2023.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. *Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Omahoito*. Soite. Saatavissa: <https://soite.fi/digisoite/omahoito/>. Viitattu 12.9.2023.
- Puusa, A. 2020. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus Oy. Luku 6. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523456167>. Viitattu 10.9.2023.
- Sairaanhoitajat. 2021. *Sairaanhoitajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden strategia*. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/05/E-health-1.pdf>. Viitattu 6.9.2023.
- Sarkkinen, M. 2021. *Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla*. Artikkelit. Työpiste verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>. Viitattu 10.9.2023.
- Sihvo, P., Jauhiainen, A. & Ikonen, H. 2014. Terveydenhuollon ammattilaisten laajeneva osaaminen sähköisten terveyspalvelujen kehittämisessä ja käytössä. Teoksessa A. Jauhiainen & P. Sihvo (toim.) *Sähköiset terveyspalvelut asiakkaisen käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön*. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B:33. Joensuu: Lasermedia Oy, 53–63. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence>. Viitattu 12.9.2021.
- Soite. 2021. *Soitessa tutkitaan ikääntyneiden kokemuksia sähköisistä palveluista*. Tiedote. Saatavissa: <https://soite.fi/2021/08/26/soitessa-tutkitaan-ikaantyneiden-kokemuksia-sahkoisista-palveluista/>. Viitattu 27.8.2021.

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen sanasto. 2023. Lausuntoluonnos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Sanastokeskus. Saatavissa: https://sanastokeskus.fi/tiedostot/luonnokset/sote-digi/sote_digitaalisten_palvelujen_sanasto_lausuntoluonnos_2023-05-22.pdf. Viitattu 8.9.2023.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <https://stm.fi/sote-henkilosto>. Viitattu 10.9.2023.

Syrjä V., Parviainen L. & Niemi A. 2019. *Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – Ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot*. Tutkimuksesta tiiviisti 51. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138981/URN_ISBN_978-952-343-442-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 18.9.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a. Tulostaulukko. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szbM9QQA®ion=s07MBAA=&year=sy5ztjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202306191039>. Viitattu 12.9.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b. Tulostaulukko. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szZMTQYA®ion=s07MBAA=&year=sy5ztjbS0zUEAA==&gender=m:f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202306191039>. Viitattu 12.9.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos c. Tulostaulukko. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szbM9QQA®ion=s04zAQA=&year=sy5ztjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633>. Viitattu 16.9.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023 a. *Sähköinen asiointi korvasi vähintään yhden perinteisen käynnin, (%) sähköisiä palveluja käyttäneistä (ind.5534)*. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/5534>. Viitattu 6.9.2023.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023 b. *Asioinut digitaalisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%) palveluja käyttäneistä, 20–64-vuotiaat (ind. 5549)*. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/5549#info>. Viitattu 8.9.2023.

Terveydenhuollon tiedonhallinnan sanasto 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/3e597f88-02a0-478d-b65b-35f0fd7eae71/concept/40e818f5-5e1b-4e13-8d06-9ee815781824>. Viitattu 6.9.2023.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 18.9.2023.

Terveyskeskuksen vastaanotto toiminta. Kuntaliitto. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyskeskuksen-vastaanottoiminta>. Viitattu 18.9.2023.

Tietoa Soitesta. Soite. Saatavissa: <https://soite.fi/soite/tietoa-soitesta/>. Viitattu 4.8.2023.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampere University Press. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/100802>. Viitattu 20.9.2023.

Toiminta- ja taloussuunnitelma 2023–2025. 2022. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite. Saatavissa: <https://soite.fi/wp-content/uploads/2023/01/Toiminta-ja-taloussuunnitelma-2023-2025.pdf>. Viitattu 4.8.2023.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma. 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>. Viitattu 4.8.2023.

Tulevaisuuden sote-keskus. Soite. Saatavissa: <https://soite.fi/soite/tutkimus-ja-kehitystyö/kehittamis-ja-tutkimushankkeet/tulevaisuuden-sote-keskus/>. Viitattu 4.8.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. Viitattu 12.9.2023.

Usein kysyttyä Omaolosta. Omaolo. Saatavissa: <https://www.omaolo.fi/usein-kysyttya>. Viitattu 12.9.2023.

Uusitalo, K. & Kohtamäki, M. 2011. Konstruktiivisen tutkimusotteen rooli menetelmien kentässä. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat*. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint, 281–295.

Valtiovarainministeriö. 2018. *Sähköinen asiointi: Selvitys sääntelyn nykytilasta sekä kehittämistarpeista ja -vaihtoehtoista*. Valtiovarainministeriön julkaisu – 22/2018. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160975/VM_22_18_Sahkoinen_asiointi_selvitys.pdf. Viitattu 7.9.2023.

Vastaanottopalvelut terveysasemilla. Soite. Saatavissa: <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/terveys-ja-sairaanhoitopalvelut/vastaanottopalvelut/#service-locations>. Viitattu 8.8.2023.

Vilkkä H. 2021. *Tutki ja kehitä*. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkkä H. & Airaksinen T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Virtanen, L., Kaihlanen, A.-M., Kouvonen, A., Safarov, N., Laukka, E., Valkonen, P. & Heponiemi, T. 2022. *Hyvinvointi-yhteiskunnan digitaaliset palvelut yhdenvertaisiksi – 9 kriittistä toimenpidettä haavoittuvassa asemassa olevien huomioimiseksi*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143708/URN_ISBN_978-952-343-811-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 15.8.2023.

Widberg, C., Wiklund, B. & Klarare, A. 2020. Patients' experiences of eHealth in palliative care: an integrative review, *BMC Palliative Care* 19(1), 1–14. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00667-1>. Viitattu 12.8.2023.

Öberg, U., Orre, C.-J., Isaksson, U., Schimmer, R., Larsson, H., Hörnsten, Å. 2018. Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. *Scandinavian Journal of Carin Sciences* 32(2), 961–970. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/scs.12534>. Viitattu 12.8.2023.

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE

Opinnäytetyön nimi: Sähköinen asiointi perusterveydenhuollon vastaanotolla - Käsikirjan kehittämisen työn tueksi

Opinnäytetyön tarkoitus: Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata hoitajien kokemuksia sähköisestä asiointista. Saatuja tuloksia hyödynnetään kehittäessä sähköisen asiointin käsikirja työntekijöiden osaamisen tueksi.

Opiskelen Centria ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen YAMK-tutkintoa. Opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Olen koulutukseltani terveydenhoitaja ja työskentelen tällä hetkellä sairaanhoitajana Kokkolan vastaanotolla. Pyydän sinua osallistumaan ryhmähaastatteluun, jonka tarkoitus on kuvata perusterveydenhuollon vastaanoton hoitohenkilökunnan kokemuksia sähköisen asiointin käytöstä ja kehittämistarpeista. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää hoitajien osaamista käyttää sähköisiä palveluita työvälineenä ja sitä kautta edistää myös asiakaslähtöisyyttä.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja _____ Centria-ammattikorkeakoulusta. Työelämän yhteishenkilönä opinnäytetyössä toimii hankejohtaja _____ sekä yleislääketieteen erikoislääkäri _____. Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa Soiten johtajaylihoitaja _____. Opinnäytetyö tehdään Soite 2.0 rakenneuudistus hankkeen ja vastaanottopalveluiden käyttöön.

Tutkimuksen kulku: Tutkimukseen on pyydetty mukaan hoitajia, jotka käyttävät työssään sähköistä asioista. Aineistonkeruu toteutetaan ryhmähaastatteluna liitteenä olevan teemahaastattelurungon mukaisesti. Ryhmähaastatteluun on pyydetty Kokkolan, Kannuksen ja Tunkkarin vastaanotolta yksi hoitaja per ryhmä, joten ryhmän koko on kolme hoitajaa. Suunnitelman mukaan haastatellaan kaksi ryhmää. Haastattelu toteutuu Teams-palvelun välityksellä __.2022 klo __: __. Linkki haastatteluun lähetetään erikseen. Haastattelun ajallinen kesto on arviolta 30–60 minuuttia.

Vapaaehtoisuus: Sinulla on oikeus kieltäytyä tai keskeyttää osallistumisen tutkimuksen missä vaiheessa tahansa.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen: Opinnäytetyöntekijää koskee salassapitovelvollisuus. Haastattelu tallennetaan haastateltavien luvalla. Aineisto käsitellään ja säilytetään tietoturvasääntöjen mukaisesti salasanan takana eikä aineistoa luovuteta ulkopuolisille tutkimusprosessin aikana. Kaikki aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Haastatteluun osallistuvien henkilöllisyyttä ei tuoda ilmi missään vaiheessa työtä. Vastauksia ei voi yhdistää haastateltavaan. Aineisto käsitellään ja tulokset esitetään hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2022, jonka jälkeen opinnäytetyö on luettavissa Theseus -tietokannasta (www.theseus.fi). Tuloksia voidaan raportoida ammatillisessa julkaisussa.

Ystävällisin terveisin,

Mari Manninen

mari.manninen@centria.fi

p. _____

Centria ammattikorkeakoulu

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Kokemukset digitaalisesta asioinnista

- Yleinen suhtautuminen digitaaliseen asiointiin ja sen käyttöön työssä
- Kokemus potilasturvallisuudesta ja tietoturvallisuudesta
- Kokemus asiakaslähtöisyydestä
- Hyvät kokemukset digitaalisesta asioinnista
- Koetut haasteet digitaalisessa asiointissa

2. Omahoito -palvelu

- Kokemus kaksisuuntaisesta Omahoito –palvelun käytöstä
 - Hoidon tarpeen arvioissa
 - Ohjauksessa
 - Jo todetun hoidon seurannassa

3. Omaolo -palvelu

- Kokemus Omaolo –oirearvion käytöstä
 - Mitä oirearvioita olet käyttänyt

4. Kehittäminen

- Digitaalisten asiointien kehittäminen
- Digitaalisiin asiointeihin perehdyttämisen kehittäminen
- Näkemys tulevaisuuden mahdollisuuksiin sähköisessä asiointissa

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	
Millaista kokemuksia hoitajilla on digitaalisesta asioinnista työssään?	”ainakin toi rokotusajanvaraus on toiminut tosi hyvin” ”... se toimii, kun ne varaa ne asiakkaat sitten suoraan itse ajan sitten sinne ajanvarauskirjalle (Omaolo).”	Rokotusajanvaraus toimiva Omaolon kautta tehty ajanvaraus toimiva	Sähköinen ajanvaraus toimiva	Myönteinen kokemus digitaalisesta asioinnista työvälillä	
	”Vähentää soittelua ja sillä tavalla myös sitä työmäärää” ”Helpottaa siinä kohtaa puhelinta (Omaolon kautta tehdyt ajanvaraukset).” ”Puhelintyön vähentyminen”	Vähentänyt puheluita Helpottaa puhelintyötä Puhelintyö vähentynyt	Vähentänyt puhelintyötä		
	”se (ohjaus) on hyvä ja helppo koska sä pystyt laittamaan kirjalliset ohjeet” ”Hyvä kun voi liittää vaikka linkkejä (ohjatessa potilasta)” ”helppo, kun saa kopioitua labravastaukset (Omahoito palvelussa)”	Ohjauksen antaminen helppoa kirjallisesti Potilasohejasta linkkien avulla Tiedon antaminen potilaalle helppoa	Kirjalliset ohjeet helpottavat potilasohejasta		
	”riittävän tiedon saamiseksi, niin nuo oirearviot on kyllä käteviä (Omaolo)” ”...puhelimessa saattaa jäädä jotakin kysymättä, niin että saadaan kaikki se oleellinen tieto sinne potilastietojärjestelmään...” ”...hyvin ovat osanneet potilaat selittää niitä asioita siellä, että sitten on nopeasti hoitunut ne asiat ja että toisaalta sitten taas siinä on ne edelliset tekstit käytettävissä, niin se on ihan hyvä (hoidon tarpeen arvioissa)”	Oirearvion kautta saatu riittävästi tietoa Oleellisen tiedon saaminen varmentunut Potilaan antama tieto ja aiemmat tekstit apuna hoidon tarpeen arvioissa	Laaja tieto hoidon tarpeen arviointiin		
	”se voi olla monelle niin kuin matalamman kynnyksen yhteydenotto-kanava varsinkin, jos on joku semmoinen asia, josta kokee jotenkin vaikeaksi ottaa yhteyttä” ”sukupuolitautiloirekysely (Omaolo) on mun mielestä tosi hyvä, koska usein puhelimessa potilaat on ehkä kokenut niinku kiusalliseksi sen”	Matalamman kynnyksen yhteydenotto-kanava vaikeaksi koetuissa asioissa Sensitiivisissä asioissa hyvä yhteydenotto-kanava	Sensitiivisissä aiheissa helpottaa asiakkaan yhteydenottoa		
	”Kokemus virtsatieinfektio oirearviosta, jossa asia oli hoidunutkin jo yksityispuolelta” ”turhaakin työtä siinä on tullut tehtyä, kun ei ole asiakas sitä tuonut esille tai ilmoittanut, että hänellä on jo asia hoidossa (toista kautta), niin se on jäänyt roikkumaan sitten meille tuonne...(Omaolo)”	Asia hoitunut toista kautta Ei informaatiota, että asia hoitunut toista kautta	Asiakas ei ole informoinut asian hoitumisesta toista kautta	Puutteita asiakkaan ohjauksessa palveluiden käyttöön	
	”viestittely on vähän semmosta niiden viestikenttien kautta, että saat- taan olla yöllä lähetetty viesti, niin seuraavan työpäivän aikana vastaus- viestiä ei tule ja se tuleekin seuraavana päivänä. Voi mennä tosi paljon aikaa sen asian selvittelyyn (Omaolo)” ”Omaolo, että se on ainakin meillä niinku aiheuttanut hirveästi sem- moista tupla tai jopa tripla työtä, että monesti se asiakas on laittanut ensin sen oirearvion ja sitten kun siihen ehditään reagoida, niin sitten se on jo soittanut ja luultavasti saattaa olla jo soittopyyntö...” ”välttämättä ei saa selville onko se tullut uutena vaivana ja joutuu monta kertaa tehdä kysymyksiä; uusi vai vanha vaiva milloin viimeksi tutkittu, että joutuu hirveästi tutkia sitten papereita ja kaikkea että se keskustelu voi olla vähän semmoinen pitkäkö. Ja sitten helpompaa, kun soittaa asiakkaalle”	Asiakkaan vastaus kestää Asiakas soittaa odottaessaan vastausta sähköiseen asiointiin Asiakas kuvannut asiaa epäselvästi	Asiakkaan palvelun käyttö ei ole arkoituksen mukaista		
	”Joutuu palata siihen aiheeseen uudestaan, niin se pikkuisen sotkee sitä päivän kuviota, että saa taas uudestaan kiinni, että mikäs tällä poti- laalla oli se ongelma” ”kun joku on ottanut asioinnin omakseen, niin sitten asiakas vastaa sii- hen, niin se näkyy sitten tavallaan uutena viestinä minullekin ja sitten mun pitää selata sitä koko ajan vähäsen, että millon se hoitaja joutaa sitä katsoa, kuuluuko se sille vai kuuluisiko se myös mulle, elikkä se on vähän sekava se käytäntö (Omahoito)” ”joku on jäänyt odottamaan jonkun ammattilaisen vastausta asiaan ja sitten se ammattilainen onkin vaikka pitkällä sairauslomalla, että sitten se hoidon jatkuvuus vaarantuu”	Hoitaja palaa potilaan viestiin työpäivän aikana uudelleen Toisen hoitajan aloittaman sähköisen asioinnin hoitamisessa epäselvyyttä Sähköinen asiointi jäänyt kesken koska sitä käsitelty hoitaja ei enää paikalla	Hoitajan toimintatapa epäselvä digitaalisen asioinnin käsittelyssä		Puutteita hoitajan toiminta- ja työskentelyta-voissa
	”...Haaste se, että ymmärtää, että mitä se vaatii, että se järjestelmä voi toimia, että kaikki ammattilaiset sen ymmärtää” ”ei voi sanoa että mä hallitsen tämän täysin tai lähellekään. Että kyllä siellä saapi tarkkaan aina miettiä mitä, miten tässä toimitaan ja mitä kaikkea voisi hyödyntää”	Ammattilaisen osaaminen jär- jestelmän käyttöön vajaata Ei hallitse sähköisen asioinnin käyttämistä	Palveluiden käyttöä ei osata kaikissa osin		
	”kirjaukset ei siirry, et se on tosi hankala, kun niitä pitää kopioida ja liittää (Omaolo)” ”Ei aina tiedetä miten se pitäisi tehdä oikein (tekstin siirto potilastie- toihin Omaolosta)” ”sä joudut mennä sinne viesteihin ja kaikki kopioida sinne hoito- le- helle...(Omahoito)”	Kirjaus ei siirry järjestelmästä toiseen Ei tietoa miten tekstin siirto tehdään oikein Viestit kopioidaan hoito -leh- delle	Haaste kirjauk- sien tekemisessä		

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	
Millaisia asioita hoitajien mielestä tulee kehittää digitaalisissa asioinnissa?	”voisi olla esimerkiksi videopuhelun mahdollisuus tai, että voi lähettää kuvan” ”se olisi tosi mahtava lisä, että pystyisi lähettää kuvan”	Videopuhelun ja kuva Kuvan lähettäminen	Visuaalinen viestintä	Palveluiden ominaisuudet	
	”jos Omaolon ja Omahoidon voisi jotenkin niinku yhdistää tavallaan yhdeksi kokonaisuudeksi” ”jos niitä voisi yhdistää koska nyt on ehkä vähän kaks saman tyyppistä päällekkäistä ohjelmaa”	Kahden ohjelman yhdistäminen Kaksi saman tyyppistä ohjelmaa	Kahden palvelun ominaisuuksien yhdistäminen		
	”toivoisin ainakin, että jonkunlainen semmoinen chat -palvelu” ”Reaaliajassa viestittely. Että ei tarvitsisi odotella sitten niitä vastauksia kummankaan.”	Chat-palvelu Reaaliaikainen viestittely	Reaaliaikainen viestintä		
	”voisiko tämmöisessä sitten olla joku semmoinen, että olisi tiettyjä aikoja mitä ne (asiakkaat) pystyisi sähköisesti sitten varata silloin kun me sanotaan, että nyt varataan aika” ”olisi paljon kätevämpi tosiaan esimerkiksi semmoinen sähköinen ajanvaraus, että me laitettaisiin potilaalle vaikka tämmöinen niin sanottu alekoodi, mikä on helppo tuonne sähköisiin järjestelmiin syöttää...”	Ajanvarausominaisuus Ajanvaraus koodilla	Ajanvarausominaisuus		
	”... että niinku se asiakas myös ottaisi vastuun siitä, että jos hän lähettää sinne viestin, niin hän myös olisi niinku ajan tasalla, että hän aktivoituisi siellä. Olisi jotakin että: muistathan vastata viesteihin tai tarkkailthan sitten, että sinulle voi tulla viestiä...” ”Omahoitoon mä kaipaisin justiin niitä, että olisi tiettyjä valmiita kysymyksiä mihin potilaan pitäisi vastata kun se ottaa yhteyttä ettei tule niitä pelkkiä viestejä, että tarvitsisin ajan lääkärille”	Asiakkaan ohjaus vastaamiskäytännöstä Omahoitoon valmiita kysymyksiä	Asiakkaan ohjaus palveluissa		
	”kirjaamisen helppous ainakin, että ei tarvitsisi edes taas pömpöä ohjelmia ja sivujen välillä, vaan että ne keskustelisi keskenään toistensa kanssa. Sitä kaipaa tosi paljon” ”olisi yhteydessä (Omaolo) siihen Lifecareen, niin se olisi aivan mahtava” ”kirjaaminen on semmoinen kyllä, että siihen jotain helpotusta”	Palvelut toimitivat yhdessä kirjaamiseen liittyen Omaolo yhteydessä Lifecareen Kirjaamisen helpotusta	Kirjaaminen potilastietojärjestelmään		
	”se perehdyttäminen ja se kertaaminen tosiaan on tarpeen, että ei nämä hetkessä ole niinku ollenkaan selvää” ”Perehdytystä kaivataan (Omahoito)” ”hoitaja, joka osaa käyttää niitä ja ymmärtää miten se järjestelmä toimii, että niinku pystyisi perehdyttämään sitten esimerkiksi uusia työntekijöitä tai vanhojakin työntekijöitä”	Perehdyttäminen ja kertaaminen tarpeellista Omahoidon käyttöön perehdytystä Hoitajan vastuulla perehdytys	Palvelujen käyttöön perehdyttäminen	Perehdytys	
	”... tulisi joku tommoinen raami, että miten vastataan” ”tulisi se semmoinen niin kuin ihan mistä voi tarkistaa asioita ja esimerkiksi niinku tilastointi on meillä ihan täysin, että kukaan ei osaa vastata siihen, että miten nämä (sähköiset asioinnit) pitäisi tilastoida”	Ohje miten vastata asiakkaalle Ohjeistus sähköisen asioinnin käyttöön	Toimintaohjeet		

DIGITAALISEN ASIOINNIN OPAS PERUSTERVEYDENHUOLLON VASTAANOTOLLE**Omahoito****Omaolo****Kanta****TERVEYSKYLÄ.FI****Orla INR-etämittaus****Lifecare video****SISÄLLYS**

TAULUKKO DIGITAALISISTA PALVELUISTA	3
OMAOLO	4
OMAOITO	5
LIFECARE VIDEO	7
KANTA	8
TERVEYSKYLÄ	9
ORLA INR-ETÄMITTAUS	10
TIETOJA TÄSTÄ OPPAASTA	11