

Tanja Heinua-Hilli

DIGIPALVELUT ASIAKKAIDEN KÄYTTÖÖN

**Kehittämissuhteita Omaolo-palvelun tunnettavuuteen ja käytön lisäämiseen
Soiten perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa**

Opinnäytetyö

CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK

Helmikuu 2024



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Helmikuu 2024	Tekijä/tekijät Tanja Heinua-Hilli
Koulutus Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma	<input type="checkbox"/> AMK <input checked="" type="checkbox"/> YAMK	
Työn nimi DIGIPALVELUT ASIAKKAIDEN KÄYTTÖÖN. Kehittämisehdotuksia Omaolo-palvelun tunnettavuuteen ja käytön lisäämiseen Soiten perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa		
Työn ohjaaja Yliopettaja TtT Annukka Kukkola	Sivumäärä 54 + 6	
Työelämäohjaaja Digipalveluiden kehittämisasiantuntija		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kehittämisehdotuksia asiakkaiden Omaolo-palvelun käytön lisäämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa Soiten digipalvelutiimille kehittämisehdotuksia Omaolo-palvelun tunnettavuuteen ja palvelun käytön lisäämiseen asiakkaiden keskuudessa. Tavoitteena on myös, että asiakas hyötyy palvelusta, koska sujuva yhteydenotto, hoitoon pääsy ja hoivontarpeen arvio digitaalisten palveluiden kautta ei ole aikaan eikä paikkaan sidottua.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tapaustutkimuksena. Tapaus oli Omaolo-palvelun käyttö ja sen vähäisyys. Aineiston keruu toteutettiin dokumenttianalyysillä ja teemahaastattelulla. Haastatteluun osallistui kahdeksan asiakasta, jotka olivat iältään 65–79-vuotiaita. Teemahaastattelu toteutettiin yhtenä ryhmähaastatteluna. Dokumenttianalyysin ja teemahaastattelun aineistot analysoitiin mukaillen induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Dokumenttianalyysin ja teemahaastattelun tulosten perusteella asiakkailla oli haasteita sosiaali- ja terveysalan digitaalisten palveluiden käytössä. Asiakkailla oli negatiivisia ennakoasenteita digitaalisia palveluita kohtaan. Heillä oli puutteellinen digiosaaminen ja luottamuksen puute digitaalisia palveluita kohtaan. Heiltä puuttuivat tarvittavat välineet, heidän tarpeitaan vastaavat palvelut sekä tuki. Asiakkaiden mielestä palvelun näkyvyys ja markkinointi oli heikkoa eikä läsnäpalvelua voida korvata digitaalisilla palveluilla. Asiakkaiden eroavaisuuksilla oli myös vaikutusta palveluiden käyttöön.</p> <p>Dokumenttianalyysin ja teemahaastattelun tulosten pohjalta toteutettiin kehittämistyöpaja kehittämissuositusten luontia varten. Kehittämistyöpajassa käytettiin osallistavaa menetelmää, joka oli prosessikävely. Prosessikävelyssä käveltiin Omaolo-palvelun oirearvio lävitse asiakas- ja asiantuntijaryhmän kanssa saaden tästä kehittämisehdotuksia.</p> <p>Opinnäytetyön kehittämisehdotuksiksi nousivat Omaolo-palvelun markkinoinnin tehostaminen postitse jaettavalla tiedotteella, jalkautumisella järjestöihin ja ammattilaisten markkinoinnin tehostamisella. Digipalvelu- ja tukipisteiden lisääminen nähtiin tarpeellisenä. Sovelluksen sisällöllisistä haasteista tulee tiedottaa sisällöntuottajaa. Asiakkaita tulee ottaa enenevässä määrin mukaan kehittämiseen. Lisäksi organisaatioissa tulee toteuttaa palvelukohtaisia palautekyselyjä ja kohdennettua seuranta- ja väestölle. Opinnäytetyön tuloksia voidaan soveltaen hyödyntää jatkossa myös muissa organisaatioissa sekä sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa.</p>		
Asiasanat Asiakaslähtöiset palvelut, digitaaliset palvelut, ikääntyneiden digitaidot, kehittäminen, Omaolo-palvelu, prosessikävely, tapaustutkimus		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date February 2024	Author Tanja Heinua-Hilli
Degree programme Master's Degree Programme in Development and Leadership in Social Services and Health Care		
Name of thesis DIGITAL SERVICES FOR CUSTOMERS. Suggestions for development to make the Omaolo service more familiar and to increase its use in Soite basic health care reception services		
Centria supervisor Principal Lecturer Annukka Kukkola PhD (Health Sciences)	Pages 54 + 6	
Instructor representing commissioning institution or company Digital services development specialist		
<p>The purpose of this thesis was to describe development proposals to increase the use of the Omaolo service by customers. The aim of the thesis was to provide Soite's digital service team with development proposals for the familiarity of the Omaolo service and for increasing the use of the service among customers. The goal was also for the customer to benefit from the service, because smooth contact, access to treatment, assessment of the need for care through digital services are neither time nor place-bound.</p> <p>The thesis was carried out as a case study. The case was the use of the Omaolo service and its scarcity. The data collection was carried out through documentary analysis and theme interview. Eight clients aged between 65 and 79 participated in the interview. The theme interview was conducted as a group interview. The data from the documentary analysis and theme interview were analyzed in line with the inductive content analysis.</p> <p>Based on the results of the documentary analysis and theme interview, customers had challenges in the use of digital services in the social and health care sector. Customers had negative preconceptions about digital services. They had a lack of digital expertise and lack of trust in digital services. They lacked the necessary equipment, services to meet their needs, and support. Customers felt that the visibility and marketing of the service was poor and that the presence service cannot be replaced by digital services. Customers differences also had an impact on the use of services.</p> <p>Based on the results of the documentary analysis and theme interview, a development workshop was carried out for the creation of development proposals. The development workshop used an inclusive method, which was process walking. In the process walk, we walked through the Omaolo service's symptom assessment with a group of customers and experts, and received development suggestions for this.</p> <p>The development proposals for the thesis were to enhance the marketing of the Omaolo service by means of a newsletter distributed by post, by stepping into organisations and by enhancing the marketing of professionals. The addition of digital service and support points was seen as necessary. The content provider must be informed of the content challenges of the application. Customers should be increasingly involved in development. In addition, service-specific feedback surveys and targeted monitoring of the population must be carried out within the organisation. The results of the thesis can be applied to other organisations as well as social and health care organisations in the future.</p>		
Key words Case study, customer-oriented services, development, digital services, digital skills of the elderly, Omaolo service, process walking		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA	4
2.1 Digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	4
2.2 Omaolo-palvelu	5
2.3 Omaolo-palvelun oirearvioiden käyttöaste Soiten perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa	7
2.4 Asiakaslähtöisyys ja asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen.....	10
2.5 Ikäihmiset digitaalisten palveluiden käyttäjinä	11
2.6 Digitaalisten palveluiden kehittäminen.....	13
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	16
4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	16
4.2 Opinnäytetyön lähestymistapa.....	18
4.3 Aineistonkeruu ja analyysi	20
4.3.1 Dokumenttianalyysi	20
4.3.2 Teemahaastattelu	21
5 DOKUMENTTIANALYYSIN JA HAASTATTELUN KESKEISIMMÄT TULOKSET	25
5.1 Asiakkaiden kokemat haasteet digitaalisten palveluiden käytössä dokumenttianalyysin pohjalta	25
5.2 Asiakkaiden käsityksiä Omaolo-palvelusta ja sen käytöstä.....	28
5.3 Asiakkaiden näkemyksiä Omaolo-palvelun kehittämiseen.....	30
5.4 Dokumenttianalyysista ja teemahaastattelusta saatujen tulosten yhteenveto.....	32
5.5 Kehittämistyöpaja	33
5.6 Asiakas- ja asiantuntijaryhmän kehittämistyöpajasta nousseet kehittämissuositukset.....	34
6 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA	37
6.1 Pohdinta	37
6.2 Etiikan pohdinta.....	40
6.3 Luotettavuuden pohdinta	43
6.4 Ammatillinen kasvu	46
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	49
LÄHTEET	50
LIITTEET	55

1 JOHDANTO

Ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelmaan sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön aihe on Omaolo-palvelu ja sen vähäinen käyttö Soiten asiakkaiden keskuudessa. Omaolo-palvelu on DigiFinland Oy:n kehittämä Omaolo-asiointikanava, jolla asukas pystyy tekemään hoidontarpeen arvion, hoidon suunnittelun ja toteutuksen digitaalisen asiointikanavan kautta aikaan ja paikkaan sitoutumatta. Omaolo-palvelusta voi valita itselleen sopivan oirearvion, näitä on kuusitoista kappaletta. Omaolo antaa arvion hoidon tarpeesta, kotihoito-ohjeet tai tarvittaessa yhdistää asukkaan oman alueen ajanvaraukseen tai ammattilaiselle. (Omaolo 2023b.)

Opinnäytetyöni aihe nousi esille digipalvelutiimin ehdotuksesta Omaolo-palvelun vähäisen käytön vuoksi. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella digitaalisten palveluiden käyttö on varsin vähäistä, käyttäjämääriltään koko maahan verraten käyttö on kolmanneksi vähäisintä (THL 2021). Omaolo-palvelun käyttö on varsin vähäistä myös Soiten vastaanottopalveluissa, mikä näkyy puhelinasioinnin ja läsnäpalveluiden määrissä (Luomala 2023). Oman työni kautta työskennellessäni Soiten Kokkolan terveyskeskuksen vastaanottopalveluissa olen myös tiedostanut, että Omaolo-oirearvioiden käyttäjämäärät ovat vähäisiä ja vain pieni määrä Omaolo-oirearvioista lähetetään ammattilaiselle. Koko Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten väestöpohja kuitenkin koostuu noin 68 000 henkilöstä (Soite b) ja alueella oirearvioita täytettiin vuoden 2022 aikana ainoastaan 14 846 kappaletta (Omaolon työryhmä). Työntekijän näkökulmasta Omaolo-palvelu ei ole kaikille ammattilaisillekaan selvä ja selkeä käyttää, jonka vuoksi tämä vaatii perehdyttämistä.

Päätimme aiheesta yhdessä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten digipalvelutiimin työelämäedustajan kanssa. Aihe on merkityksellinen, ajankohtainen ja kytkeytyy vahvasti työelämään, koska Soiten (2022) toiminta- ja taloussuunnitelmassa on tavoitteena lisätä digitaalisten palveluiden käyttöä ja ensisijaistaa digitaaliset palvelut. Suomi on ollut jo vuosia digitalisaation sekä digitaalisten muutosten kärkipäässä ja suomalaisten digiosaaminen on EU-maihin verraten parasta (STM 2016; Euroopan komissio 2023). Valtakunnallisen ohjeistuksen ja STM:n (2022) kansallisen tavoitteen mukaan hoitokontakteista vuoteen 2025 mennessä hoidetaan kolmekymmentäviisi prosenttia sähköisten palveluiden kautta etänä. Myös laki (Laki hyvinvointialueesta 611/2021 § 1) vaatii hyvinvointialueita edistämään asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia toiminnassaan. Palveluita kehitettäessä on tärkeää ottaa huomioon, että palvelukehityksessä asiakas on keskiössä, jolloin yhteiskunta muotoutuu aidosti jäsentensä eduksi (STM 2016).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kehittämisehdotuksia asiakkaiden Omaolo-palvelun käytön lisäämiseksi. Tavoitteena on antaa Soiten digipalvelutiimille kehittämisehdotuksia Omaolo-palvelun tunnettavuuteen ja palvelun käytön lisäämiseen asiakkaiden keskuudessa. Käytön lisäämisestä hyötyy koko Soiten organisaatio. Asiakkaiden Omaolo-palvelun käytön lisääminen vapauttaa ammattilaisten työaikaan muihin tehtäviin. Asiakas hyötyy palvelusta, koska sujuva yhteydenotto, hoitoon pääsy, hoitotarpeen arvio ja hoitovelan purku digitaalisten palveluiden kautta ei ole aikaan eikä paikkaan sidottua. Myös taloudellisesta näkökulmasta kustannustehokkuuden lisääminen on kannattavaa, koska jokaisesta kuntalaisesta menee Omaolo-palvelusta maksu, vaikka kyseistä palvelua ei käyttäisi.

Digitaalisista palveluista on runsaasti tutkimuksia. Omaolo-palvelu on kuitenkin vielä suhteellisen uusi palvelumuoto, joten sitä ei ole vielä paljoa tutkittu. Muutamia tutkimuksia ja opinnäytetöitä aiheesta on kuten Liun, Sellgrenin, Kailan ja Koskelan (2021) tutkimus sähköisten oirearvioiden käytettävyydestä, Pynnösen, Rantalan ja Räsänen (2020) opinnäytetyö kokemuksia Omaolo-palvelusta, joka kuvaa Omaolo-palvelun parissa työskentelevien terveydenalan ammattilaisten näkökulmasta käyttöä ja antaa tietoa Omaolo-palvelusta ja Stenin (2021) opinnäytetyö Omaolo-palvelun koronavirustaudin oirearvion käyttäjäkokemuksista ikääntyvän väestön näkökulmasta. Soiten alueelle ei ole tehty aiheesta tutkimuksia.

Opinnäytetyö toteutettiin tapaustutkimuksena. Opinnäytetyössä tapaus oli Omaolo-palvelun käyttö ja sen vähäisyys. Opinnäytetyössä kohderyhmäksi rajattiin Soiten vastaanottopalveluiden 65–79-vuotiaat palveluiden käyttäjät, koska vastaanottopalveluita eniten käyttivät 65–79-vuotiaat (Tornberg 2023). Väestörakenteen ikäihmisten osuus tulee kasvamaan ja heidän roolinsa tulee olemaan merkittävämpi sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluiden käyttäjistä (Rosenlund & Kinnunen 2018). Opinnäytetyön kehittämisehdotukset nousivat esille kehittämistyöryhmässä, jossa oli mukana kohderyhmän asiakkaita ja asiantuntijoita. Haastateltaviksi valitaan sellaiset henkilöt, joita kyseinen tapaus koskettaa (Kananen 2012, 101). Tämän vuoksi mukana olleet asiakkaat olivat vastaanottopalveluiden käyttäjiä. Kehittämisehdotuksia voidaan hyödyntää soveltaen myös muille ikäluokille.

Sanastotyöryhmä on tehnyt koosteen termeistä, joita suositellaan käytettäväksi puhuttaessa sähköisistä ja digitaalisista palveluista, jotka tarkoittavat sosiaali- ja terveydenhuollon konteksteissa samaa asiaa. Suosituksena on käyttää digitaalinen-sanan termistöä ja kasvokkain tapahtuvasta palvelusta suositaan käytettävän termiä läsnäpalvelu. (Sanastokeskus & THL 2023.) Suositusten mukaan tässä opinnäyte-

työssä sähköisistä- ja digitaalisista palveluista käytän termiä digitaaliset palvelut ja kasvokkain tapahtuvasta palvelusta läsnäpalvelua. Jatkossa käytän tässä työssä hyvinvointialueesta nimeä Soite ja opinnäytetyön tiedonantajista käytän nimeä haastateltavat.

Julkisten sekä yksityisten terveydenhuoltoalan organisaatioissa käytetään erilaisissa teksteissä sanoina asiakas ja potilas. Nykypäivänä asiakas on yleistynyt sanan potilas rinnalle. Sanojen merkitys on lähentynyt tai jopa samanlaistunut. Molempia näitä käytetään, vaikka terveydenhuollossa on ajoittain keskusteltu siitä, kumpaa tulee käyttää. (Kielikello 2019.) Digifinland Oy käyttää Omaolo-palvelun käyttäjistä sanaa asukas, jota on myös käytetty tässä opinnäytetyössä.

2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellään digitaalisia palveluita sosiaali- ja terveydenhuollossa, Omaolo-palvelua, Omaolo-palvelua myös Soiten perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden käyttöasteen näkökulmasta, asiakaslähtöisyyttä ja asiakaslähtöisten palveluiden kehittämistä sekä ikäihmisten digitaalisten palveluiden kehittämistä.

2.1 Digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa

Osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista voidaan järjestää digitaalisilla palveluilla, ja tämä tuo parhaimmillaan palvelut lähelle etenkin harvaan asutuilla asutusalueilla asuville (Häyrinen 2022). Digitaaliset palvelut ovat vuosien saatossa lisääntyneet, palveluiden tarjontaan kehitetään uusia tapoja jatkuvasti ja näitä on pyritty lisäämään myös sosiaali- ja terveydenhuollossa (THL 2021; THL 2023). Organisaatiossa tietojärjestelmien ja digitaalisten palvelujen tulisikin näyttäytyä erottamattomana osa-alueena sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä, jonka avulla pyrittäisiin toteuttamaan kestävä uudistamista. Digitalisaatiolla mahdollistetaan sujuva tiedonkulku, palveluiden asianmukainen järjestäminen sekä tiedolla johtaminen. Sosiaali- ja terveystieteiden palveluja on digitaalisesti tarjolla jo runsaasti. (THL 2023.)

Suomelta odotetaan erittäin vahvaa panosta yhteisten pyrkimysten saavuttamiseen digitaalisen vuosikymmenen tavoitteisiin. Suomen väestö on digitaalisesti erittäin osaavaa. Vähintään perusdigitaalisia oli 79 prosenttia väestöstä vuonna 2022, ja tämä oli lähellä EU:n digitaalisen vuosikymmenen tavoitetta, joka oli 80 prosenttia. Suomen osuus oli paljon korkeampi kuin EU:n, joka oli 54 prosenttia. Sähköisistä palveluista terveydenhuollossa Suomi saa 90 pistettä, vuosikymmenen tavoite on 100 pistettä. Pisteytys on Omakanta-palvelun ansiota, jota kautta kansalainen pääsee katsomaan omia terveystietojaan verkossa sähköisin asiakirjoin ja tätä kautta on käyttäjän mahdollisuus tehdä useita asioita esimerkiksi hallita suostumuksia, pyytää reseptin uusintaa, tallentaa elinluovutustestamentti, mahdollistaa myös henkilökohtaisten hyvinvointitietojen tallentamisen ja jakamisen viranomaisille. Suomi on lähellä vuosikymmenen tavoitteen saavuttamisessa sähköisten terveystietojen saatavuudessa. (Euroopan komissio 2023.)

Digitaalisia ratkaisuja voidaan hyödyntää tukemaan, täydentämään tai jopa korvaamaan perinteiseksi muodostuneita toimintoja ja palveluja sekä tarjota palveluita täysin uusien toimintatavoin, joilla voidaan ihmisten elämänlaatua ja terveyttä parantaa. Potilas- ja asiakasvastaanotot sekä neuvonnan tarjoaminen digitaalisesti ovat yleistymässä, ja etenkin omia tietoja sekä ajanvaraustietoja tarkastellaan enenevässä määrin, mutta myös ammattilaisen tapaaminen digitaalisesti ja verkkosivuilla tapahtuva neuvonnan tarjonta anonyymisti ovat lisääntyneet. (THL 2023.)

Digitaaliset palvelut mahdollistavat sen, että asiakkaan sekä potilaan on helpompi ottaa yhteyttä esimerkiksi terveydenhuollon palveluihin itselleen sopivaan aikaan erilaisten digitaalisten palvelukanavien kautta. Moni asia voidaan hoitaa etänä, eikä vastaanottokäyntiä välttämättä tarvita. (THL 2021.) Digitaalisilla palveluilla tavoitellaan matalan kynnyksen yhteydenottoja käyttäjille helposti löydettäväksi, näillä voitaisiin ohjata terveellisiä elämäntapoja, pärjäämistä arjessa, toimintoja sekä palveluja tukemaan liikkumista ja ravitsemusta (STM 2023). Kansalaisia, jotka pärjäävät kevyemmällä palveluilla, tavoitellaan digitaalisten palveluiden piiriin, mikäli tämä on hoidon tarpeen kannalta mahdollista. Tämä korvaisi käynnin tai soiton, joka taasen vapauttaisi resursseja sellaisiin palveluihin, joissa asiakas tarvitsee enemmän hoivaa ja huolenpitoa. (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021.)

2.2 Omaolo-palvelu

DigiFinland Oy on kehittänyt Omaolo-asiointikanavan, jolla asukas pystyy tekemään hoidontarpeen arvion, hoidon suunnittelun ja toteutuksen digitaalisen asiointikanavan kautta aikaan ja paikkaan sitoutumatta. DigiFinlandin valmistama Omaolo on CE-merkitty lääkintälaitte. Kustannus Oy Duodecim on valmistanut toisen lääkintälaitteen nimeltään EBMEDS®, joka on integroitu Omaolon sisälle, johon sisältyy oirearviot-moduuli, joka on julkaissut oirearvioita kuusitoista kappaletta. (DigiFinland a; Omaolo 2023d; Omaolo 2023b.) Omaolo-palvelun käyttö on tarkoitettu asukkaille, jotka ovat oikeutettuja julkisen puolen sosiaali- ja terveystalveluihin ja asuvat vakituisesti Suomessa sekä ovat yli 15-vuotiaita. Alle 15-vuotiaille on tarkoitettu osa sisällöistä, jotka eivät ole lääkinnällisiä. Omaolon käyttö tapahtuu omalla päätelaitteella joko tunnistautumalla palveluun tai anonyymisti. Tunnistautumiseen tarvitaan verkkopankkitunnukset, mobiilivarmenne tai varmennekortti ja tunnistautuminen tehdään Suomi.fi-tunnistautumisen avulla. (DigiFinland 2023.)

Omaolo-palvelun käyttö onnistuu niille, jotka kykenevät käyttämään digitaalisia palveluita. Omaolossa ohjeistukset ja suositukset pohjautuvat kansallisiin kriteereihin sekä tieteellisiin tutkimusnäyttöihin, jotka ovat ajantasaisia. Palvelun tarkoituksena on sosiaali- ja terveystieteiden laadun parantaminen sekä päällekkäisen työn poistaminen. Tämä helpottaa ammattilaisen työskentelyä, kun hän saa valmiit esitiedot asiakkaasta käyttöönsä yhteydenoton yhteydessä tilanteen arvioimiseksi. Oirearvio määrittelee asiakkaan vastaukset ja näiden tietojen pohjalta kerää mahdollisimman henkilökohtaisen palautteen. (DigiFinland a; Omaolo 2023d; Omaolo 2023b.)

Omaolo-palvelu on käyttöön otettu vuonna 2019. Käyttöönotto laajeni vuonna 2021, jolloin tämä oli jo neljän miljoonan asukkaan käytössä Suomessa. Palvelun tarkoituksena on sujuvasti suunnata asiakas oikean palvelun piiriin digitaalisen palvelun kautta. (DigiFinland b.) Omaolo-palvelun kautta voi tehdä oirearvion, arvioida tuen määrää, tehdä terveystarkastuksen tai aloittaa valmennuksen (Omaolo 2023b). Palvelun käyttöä ja sisältöä kehitellään ja laajennetaan jatkuvasti, tästä vastaa DigiFinland (DigiFinland b). Covid-19-pandemian aikaan Omaolo-palvelu oli merkittävässä asemassa, koska tuolloin tuotettiin koronaviruksen oirearvio nopealla aikataululla, ja näitä täytettiin 329 695 kappaletta 60 päivässä oirearvion aloituksen jälkeen (Kyytsönen ym. 2021).

Omaolo-palvelusta voi valita itselleen sopivan oirearvion, joita on kuusitoista. Tämän täyttää noin kahdessa-neljässä minuutissa. Oireiden perusteella oirearvio antaa hoidon tarpeesta arvion, tieto perustuu lääketieteelliseen tutkimustietoon. Tarvittaessa oirearvio ohjaa suoraan ammattilaiselle omalle terveystieteelliseen tutkimustietoon. Tarvittaessa oirearvio ohjaa suoraan ammattilaiselle omalle terveystieteelliseen tutkimustietoon. Tarvittaessa oirearvio ohjaa suoraan ammattilaiselle omalle terveystieteelliseen tutkimustietoon. Tällä hetkellä oirearvioita ovat: alaselkäkipu tai -vamma, hampaiden tai suun alueen oire tai vamma, koronavirustaudin oirearvio, korvan kipu tai lukkoisuus, kurkkukipu tai nieluoire, närästys, olkapään kipu, jäykkyys tai vamma, peräaukon seudun oire, polven oire tai vamma, päänsärky, ripuli, seksitautiepäily, silmän rähiminen, vetistys tai punoitus, virtsatietulehdus, yskä, yleinen oirekysely, muu yhteydenotto. (Omaolo 2023b.)

Oirearvio antaa arvion täyttäneelle tuloksen hoidon kiireellisyydestä ja sen laadusta. Arvio antaa tulosten perusteella joko kotihoito-ohjeet itsehoitoon tai kehottaa ottamaan terveydenhuollon ammattilaisen yhteyttä saadakseen sopivan hoidon ja arvion jatkoista. Oirekyselyllä tehdään arvio tarvittavasta hoidosta, tällä ei tuoteta diagnoosia. Oirearvioilla ei pystytä kattamaan kaikkia tilanteita. Tämän vuoksi palautteisiin, joihin ei tule ohjeistusta ottaa välittömästi tai saman vuorokauden aikana yhteyttä hoitavaan yksikköön, tulee lopussa ohjeteksti. Ohjetekstissä ohjataan ottamaan yhteyttä omalle terveystieteelliseen tutkimustietoon tai kiireellisissä tapauksissa päivystykseen. Päivystykseen ohjataan ottamaan yhteyttä,

mikäli ilmenee sellaisia oireita, sairauksia tai lääkityksiä, joita ei ole otettu huomioon tässä kyselyssä ja joiden arvioidaan vaikuttavan hoidon tarpeeseen. (Digifinland 2023.) On huomioitava, että Omaolo ei ole tarkoitettu yhteydenottokanavaksi hätätilanteissa tai mikäli on kova äkillisesti alkanut rintakipu, tajuttomuutta, kouristelua, hengitysvaikeuksia, runsaita verenvuotoja tai vakavia vammoja, tällöin on soitettava 112 (Omaolo 2023b).

Omaolo-palvelussa oirearvioiden lisäksi voi palveluarvioilla kartoittaa itselle tai läheiselle elämäntilanteeseen löytyvää sosiaalipalveluiden apua ja tukea, palveluarvio auttaa arvioimaan onko tukea tarpeellista lähteä hakemaan. Palveluarvioita ovat: arvio henkilökohtaisesta avusta, arvio liikkumisesta kodin ulkopuolella, arvio omaishoitotilanteesta, muu yhteydenotto. (Omaolo 2023c.) Henkistä hyvinvointia ja elintapoja voidaan arvioida Omaolo-palvelun sähköisellä terveystarkastuksella. Tällä arvioidaan elintapojen vaikutus sairastumisriskeihin ja elinikään. (Omaolo 2023e.) Omaolo-palvelun hyvinvointivalmennuksen voi aloittaa ammattilaisen suosittelemana tai itsenäisesti. Valmennuksen tarkoituksena on kannustaa elämäntapamuutoksiin, jotka tukevat terveyttä, valmennus myös ohjaa ja seuraa edistymistä. (Omaolo 2023a.)

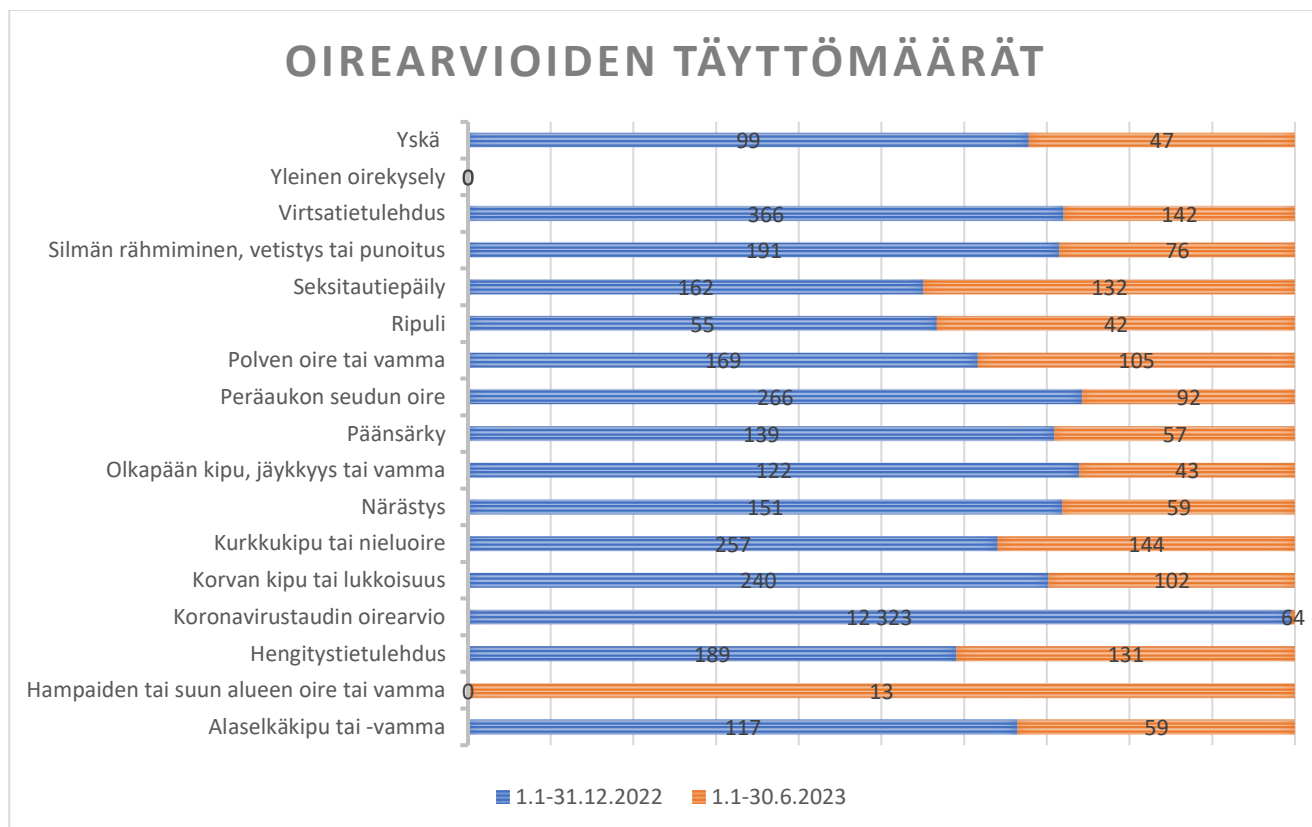
2.3 Omaolo-palvelun oirearvioiden käyttöaste Soiten perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa

THL:n (2021) tutkimuksen mukaan Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella digitaalisten palveluiden käyttö on varsin vähäistä, käyttäjämääriltään koko maahan verraten käyttö on kolmanneksi vähäisintä. Alueen tavoitteena on panostaa lisääntyvästi etäpalveluihin. Alueen väestö jakautuu ikäjakaumaltaan niin, että väestöstä runsas viidennes on alle 18-vuotiaita, 75 vuotta täyttäneitä 10 prosenttia, jolloin 18–74-vuotiaiden osuus on noin 70 prosenttia. Keski-Pohjanmaalla joka viides työkäinen oli käyttänyt sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia palveluja ja ainakin yhden fyysisen käynnin korvasi digitaalinen asiointi 77 prosentilla tutkimukseen osallistuvista. Tämä on maan keskimäärään nähden vähemmän, koko maan keskiarvo on 80 prosenttia.

Soiten vastaanottopalveluiden haasteeksi nousee Omaolo-palvelun vähäinen käyttö, joka näkyy esimerkiksi puhelinasioinnin ja läsnäpalveluiden käytössä (Luomala 2023). Vastaanotoille ei pääse puhelimitse suoraan soittamalla, vaan puhelinasiointi tapahtuu takaisinsoittoperusteisesti. Soittaessa yksikköön voi jättää takaisinsoittopyynnön, jolloin ammattilainen soittaa takaisin palvelulupauksen mukaan

mahdollisimman pian. Mikäli takaisinsoittopyrytyksiin (kaksi kertaa) ei vastata, joutuu asiakas jättämään uuden takaisinsoittopyynnön. (Soite a.)

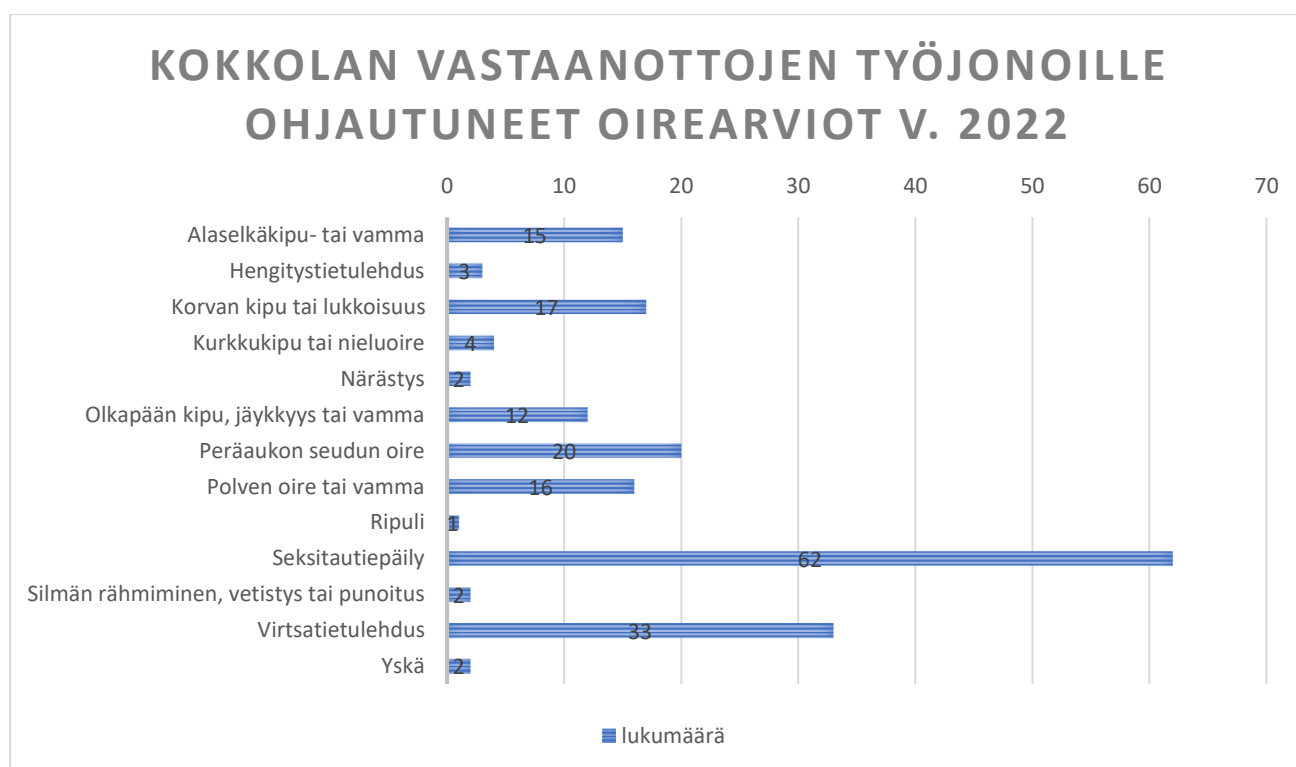
Soiten vastaanotoilla Omaolo-palvelusta on käytössä tällä hetkellä ainoastaan oirearviot eli käytöstä puuttuvat vielä valmennukset, terveystarkastukset ja kahden suuntainen viestintä (Pesola 2023). Omaolo-raporteista selviää oirearvioiden täyttömäärät. Oirearvioita täytettiin koko Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella 14 846 vuoden 2022 aikana. Näistä oirearvioista Soiten perusterveydenhuollon vastaanottojen lukumäärä oli 14 416 oirearviota. Oirearvioita täytettiin 1.1.–30.6.2023 välisenä aikana Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella yhteensä 1 308. (KUVIO 1.) Oirearvioiden täyttömäärästä nousee selkeästi esille, että vuonna 2022 vielä korona pandemia oli käynnissä rajummin, minkä seurauksena koronavirustaudin oirearvioiden täyttömäärä oli kokonaistäyttömäärästä 12 323 oirearviota, kun taas vuoden 2023 (puolen vuoden aikana) kyseisiä arvioita täytettiin ainoastaan 64 arviota. (Omaolon työryhmä.)



KUVIO 1. Oirearvioiden täyttömäärät oirearvioittain vuosina 2022, 1.1.–31.12. välisenä aikana ja 2023, 1.1.–30.6. välisenä aikana

Raportissa oli 2022 täyden kalenterivuoden tulokset ja vuoden 2023 oli puolen vuoden ajalta yhteenvetot. Yleinen oirekysely ei ole vielä Soiten alueella käytössä, minkä vuoksi näitä arvioita ei ole täytetty. Oirearvioista polven oire tai vamma ja olkapään kipu, jäykkyys tai vamma on otettu käyttöön helmikuussa 2022, sekä hampaiden tai suun alueen oire tai vamma käyttöönotettiin vasta toukokuussa 2023. (Omaolon työryhmä.)

Omaolon työryhmän raporttien mukaan vuonna 2022 Soiten perusterveydenhuollon vastaanottojen Omaolo-oirearvioiden täyttömäärä oli 14 416, joista koronavirusoirearvioita oli 11 734, näistä 2 696 (22,98 %) sai ohjelmalta itsehoito-ohjeet ja 1 454 saapui ammattilaisen työjonolle. Muita oirearvioita täytettiin 2 682, joista 882 (32,89 %) sai itsehoito-ohjeet ja 333 ohjautui ammattilaisen työjonolle. Ammattilaisen työjonolta ammattilainen käsittelee asian kiireellisyysluokituksen mukaan, jonka Omaolo-palvelu luokittelee automaattisesti asiakkaan vastausten mukaan. Kokkolan vastaanottojen työjonoille ohjautui näistä oirearvioista yhteensä 189 arviota, jotka jakautuivat seuraavan kuvion (KUVIO 2) mukaisesti:



KUVIO 2. Kokkolan vastaanottojen työjonoille ohjautuneiden oirearvioiden lukumäärä ja oirearvioiden välinen jakauma vuonna 2022 (Omaolon työryhmä)

2.4 Asiakslähtöisyys ja asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen

Asiakslähtöisyys käsitteenä tarkoittaa työntekijöiden ja organisaatioiden toimintatapaa, jossa asiakkaan osallistumista omaan prosessiinsa hyödynnetään osallistumisen, asiantuntemuksen ja kokemuksen kautta suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioitaessa asiakkaan palveluprosessia (THL 2020). Asiakslähtöisyys on toimintaperiaate, jossa tavoitellaan ottamaan huomioon asiakkaan tarpeet suunniteltaessa palveluja ja prosesseja sekä kehittämistyötä (Kuntaliitto 2021). Asiakslähtöisyys koostuu kahdesta suuremmasta osa-alueesta, jotka ovat ammattilaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutus sekä asiakkaiden tarpeista lähtevä palveluiden tarjoaminen (Huovilainen 2021). Asiakkaan osallistamisella omaan palveluprosessiin tavoitellaan paremmin toimivia palveluja ja hoitoa, jotka vastaisivat asiakkaiden omia tarpeita ja olisivat oikea-aikaisesti toteutettuja. Tavoitteena on myös eri tahojen hyötyminen. Saavutettavuudeltaan ja saatavuudeltaan palveluiden tulisi olla myös yhdenvertaisia. (Linnanmäki 2017.)

Hedmanin (2018) tutkimuksen mukaan asiakas- ja asiakslähtöisyys-käsitteet nähdään eri tavalla eri paikoissa, esimerkiksi sosiaalihuollolla ja terveydenhuollolla on erilainen käsitys, kuinka he määrittelevät asiakkaan. Sote-uudistuksessa ei ole yhtenäisesti määritelty asiakkaan ja asiakslähtöisyyden käsitteitä. Eri tahojen välinen yhteistyö on asiakkaiden hyvän palvelun takaamiseksi tärkeää. Tällöin myös palvelu, joka tuotetaan asiakslähtöisesti, edellyttää, että tahot ymmärtävät toistensa käsitteet ja mikä merkitys näillä on asiakkaan palveluihin. Ovaskaisen, Suvivuon, Virjosen ja Leinon (2016) mukaan sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut eivät rakenteeltaan tue niinkään asiakaskeskeistä prosessia, jolla huomioitaisiin asiakkaan tila kokonaisvaltaisesti. Yksiköt huolehtivat pääasiassa omasta tuloksesta ja toiminnasta.

Asiakkaan tarpeen arvioivat ammattilaiset. Tarpeiden määrittely on haastavaa, jos palveluketjussa on useita tahoja, jolloin muuttuu määrittely moninaisemmaksi (Hedman 2018.) Mikäli johtajilla ei ole hallussa visio tulevaisuudesta tai kokonaisuudesta, he eivät kykene käyttämään digitaalisin keinoin tietoa, joka on jo olemassa. He eivät myöskään osaa hyödyntää täysin henkilöstön osaamista, eikä mallia saada toimimaan, vaikka se olisi todettu vaikuttavaksi. (Ovaskainen ym. 2016.) Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnassa Suomi nähdään kuitenkin edelläkävijänä ja seuraavina suurina askelina on hyödyntää ihmisten omaa osallisuutta sekä asiakslähtöisyyttä, joka on nostettu esiin myös hallituksen kärkihankkeissa. Teknologian kehittymisestä on seurannut se, että kansalaisten laajempien mahdollisuuksien myötä he ovat enenevässä määrin alkaneet tarkkailemaan ja seuramaan omaa hyvinvointiaan

ja terveyttään. Tämä onkin noussut maailmanlaajuiseksi trendiksi, jossa kansalaisten oma rooli hoidossaan ja terveyden ylläpidossaan korostuu. (Korhonen & Virtanen 2015.)

Palveluiden kehittämisessä on otettava huomioon tarve kehittämiselle sekä olosuhteet, jotka vaikuttavat mahdollisuuksiin, osaamiseen ja resursseihin (Kuntaliitto 2021). On tärkeää tarkastella asiakaslähtöistä prosessia kokonaisvaltaisesti ja ottaa asiakas aktiivisesti mukaan kehittämään prosessiaan. Täytyy myös kyetä tekemään rohkeasti uusia asioita ja välittää aidosti asiakkaista, jotta voidaan kehittää onnistuneesti asiakaslähtöisyyttä. (Ovaskainen ym. 2016.) Hyvinvointialueen toimintaan on hyvinvointialueen asukkailla sekä palvelun käyttäjillä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksiin oikeus. Tätä voidaan edistää esimerkiksi keskustelu- ja kuulemistilaisuuksien järjestämisellä, asukasraadeilla, selvittämällä asukkaiden mielipiteitä päätöksentekoa edeltävästi, valitsemalla edustajia palveluiden käyttäjistä hyvinvointialueen toimielimiin, kehittämällä ja suunnittelemalla palveluiden käyttäjien kanssa yhdessä, järjestämällä osallistumismahdollisuus taloussuunnitteluun ja asukkaiden, järjestöjen sekä yhteisöjen oma-aloitteisen valmistelun ja suunnittelun tukemisella. (Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611, § 29.)

Palveluiden kehittämistä voidaan tehdä asiakkaan kanssa yhdessä. Tällöin palveluiden ja palvelupolkujen kehittäminen tehdään vuorovaikutteisesti yhteistyössä asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Vuorovaikutustilanteissa vuoropuheluin käytävillä keskusteluilla saadaan käsitys asiakkaan tarpeista ja saadaan tietoa, mikä palvelussa asiakkaan mielestä toimii ja missä on haasteita. Lisäksi asiakas, joka pääsee vaikuttamaan kehittämiseen, sitoutuu paremmin palveluihin. Tärkeimpänä asiakaslähtöisessä kehittämisessä on yhdessä pohtia tarve kehittämiselle, nostaa esille palvelu, jossa on ongelmia asiakkaan näkökulmasta ja lähteä tähän ongelmaan hakemaan ratkaisua. (Työterveyslaitos.)

2.5 Ikäihmiset digitaalisten palveluiden käyttäjinä

Digitaaliset palvelut tulevat lähitulevaisuudessa näkymään enenevässä määrin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisessä. Lähitulevaisuudessa väestörakenteessa ikäihmisten osuus tulee kasvamaan ja heidän roolinsa tulee olemaan merkittävämpi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttäjistä. (Rosenlund & Kinnunen 2018.) Digitalisaatiolla voi olla merkittävä hyöty niin asiakkaan, ammattilaisen kuin organisaationkin näkökulmasta (THL 2023). Suunniteltaessa asiakaslähtöisiä digi-

taalisia palveluita täytyy asiaa tarkastella sekä asiakkaan että palveluntuottajan näkökulmasta (Suomidigi 2020). Ikäryhmän tarpeet on otettava huomioon suunniteltaessa teknologisia ratkaisuja. Ikäihmisille teknologiaratkaisuja suunniteltaessa on tärkeää osallistaa kyseisen ikäryhmän jäseniä heitä koskevien palveluiden suunnitteluun käyttäjälähtöisyyden avulla, jolla saavutetaan paras mahdollinen hyöty. (Rosenlund & Kinnunen 2018.)

Ikäihmisillä nousee huolen aiheina, riittävätkö omat digiosaamisen taidot ja pysyvätkö he mukana yhteiskunnan muutoksissa (Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry & Vanhus- ja lähimmäispalveluliiton ikäteknologiakeskus 2017). Tulosten mukaan kansalaiset kokevat tarpeelliseksi saada tukea, opastusta ja tietoa digitaalisten palveluiden käyttöön (Hyppönen & Ilmarinen 2018). Enemmistö kokee tarvitsevänsä apua digitaalisesti asioidessaan, eikä ollut yhdentekevää, kuka auttaja oli. Kaikki eivät halua läheisten auttavan, eikä heitä kaikilla edes ole. (Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry & Vanhus- ja lähimmäispalveluliiton ikäteknologiakeskus 2017.)

Rosenlundin ja Kinnusen (2018) tutkimuksessa käy ilmi, että ikäihmisten digitaalisten palveluiden käyttöhalukkuuteen vaikuttaa usea tekijä, joista ikä on vain yksi useista tekijöistä. Muita tekijöitä ovat esimerkiksi etniset- tai kulttuuriset tekijät, asuinpaikka, koulutus tai sosiaalinen asema. Etninen vähemmistö, matala koulutus tai heikompi taloudellinen asema saattaa olla esteenä digitaalisten palveluiden käytölle. Usea ikäihminen on tutkimuksen mukaan valmis käyttämään digitaalisia palveluita, mutta heidän välillään on huomattava ero teknologisen lukutaidon sekä tottuneisuuden osalta palveluiden käytössä. Vaikka palveluista on käyttökokemuksia, koetaan tärkeäksi, että olisi yhteyshenkilö tiedossa, johon voidaan ongelmatilanteissa ottaa yhteyttä.

Käytettävyyden näkökulmasta järjestelmiä ja sovelluksia kehittäessä on huomioitava ongelmakohdat, jotka nousevat esille. Ikäihmisten osalta myös verkkosivuilla navigoiminen, graafiset seikat esimerkiksi värit, fonttien koko ja painikkeiden symbolit tuovat haasteita. Haasteita tuo myös kannettavien laitteiden osalta ergonomiset epäkohdat ja ikäihmiselle leimautumisen tunne laitteiden käytöstä. Lisäksi palveluiden ja laitteiden tietoturva-asiat huolestuttavat. (Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry & Vanhus- ja lähimmäispalveluliiton ikäteknologiakeskus 2017.) Suurimmat esteet kansalaisille digitaalisten palveluiden käyttöön koetaan liittyvän luottamukseen, palveluiden laatuun, vaikeaselkoiisiin ohjeisiin ja se, että henkilökohtaista kasvokkaista palvelua ei voida korvata. Myös huono terveydentila ja elämänlaatu koetaan käytön esteeksi. (Hyppönen & Ilmarinen 2018.)

Vallin Ikäteknologiakeskuksen (2017) suosituksia, joilla ikäihmiset saataisiin digitalisaatioon mukaan, ovat palveluiden kehittämisessä ikäihmisten kuuleminen, toimintavarmat ja helppokäyttöiset palvelut, riittävän neuvonnan ja tuen tarjoaminen, kasvokkaisen palvelun mahdollisuuden turvaaminen ja koh- tuuhintaisten tai maksuttomien palvelujen takaaminen kaikille. (Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry & Vanhus- ja lähimmäispalveluliiton ikäteknologiakeskus 2017.) On tärkeää ottaa asiakkaat mukaan aktiiviseen palveluiden suunnitteluun, tuotantoon, kehittämiseen ja arviointiin (Häyrinen 2022). Palau- tekyselyillä on tärkeä rooli ja näiden avulla on asiakkaalla mahdollisuus antaa palautetta, seurata pa- lautekäsittelyä ja kehittää palvelua (Suomidigi 2020).

2.6 Digitaalisten palveluiden kehittäminen

Säännöllinen palvelukokemukseen painottuva palautteen kerääminen asiointitapahtumasta yhtenäisellä mittaustavalla läpi asiointipalvelun ja käyttöasteen seurannan mittaaminen auttavat digitaalisten palve- luiden todentamisen sekä tavoitteiden ja kehittämistoiminnan arvioinnin ja mittaamisen (Suomidigi 2020). Aktiiviseen palveluiden suunnitteluun, tuotantoon, kehittämiseen ja arviointiin ei kuitenkaan päästä ainoastaan asiakaspalautteiden keräämisellä vaan siihen tarvitaan myös asiakkaan aktiivista osallistumista (Häyrinen 2022). Tavoitteena onkin lisätä digitaalisiin palveluihin kansalaisten tuotta- maa tietoa ja hyödyntää kansalaisten sekä terveydenhuollon palveluissa ja omahoidossa näitä tietoja (Korhonen & Virtanen 2015).

Kuntaliiton (2021) tutkimuksen mukaan digitalisaation toteutumisen hidastavana tekijänä nähdään puutteet johtamisessa. Näitä ovat kokonaisuuden hallinta ja johtaminen. Asenneilmapiiri liittyen digi- talisaatioon nähdään hidastavana tekijänä, koska ei ymmärretä aina digitalisaation merkitystä. Strategi- assa, johtamisessa, toimintakulttuurissa, kohtaamisissa, arvioinnissa sekä seurannassa näyttäytyy, jos asiakaslähtöisyys on periaatteena ja tavoitteena (Ovaskainen ym. 2016). Nykypäivänä myös digitali- saatiota kehitettäessä on asiakas ja asiakaslähtöinen palvelun tarpeen kehittäminen noussut suurem- paan rooliin (Kuntaliitto 2021). Kehittämistyötä tehtäessä asiakaskokemusten pohjalta on digitalisaa- tion kehityksen myötä syytä asettaa tavoitteet uudelleen. Asiakkaat ovat yhä tietoisempia uusista pal- veluista, ja he tuntevat mahdollisuudet ja teknologian, joka on saatavilla, jolloin vaatimukset kasvavat ja ovat jo kasvaneet. Asiakaskokemuksia kehitettäessä on tärkeää, että organisaatio tarkastelee lähtöti- lannettaan ja aikajännettä asiakaskokemusten kehittämisessä, ja digiajan asiakaskokemuksen kehittä- misen strategia syntyykin näistä kahdesta osatekijästä. (Gerdt & Eskelinen 2018.)

Kuntaliiton (2021) tekemässä tutkimuksessa haasteeksi asiakaslähtöisyydessä ja palveluiden kehittämisessä nousi organisaation näkökulmasta yhteiskehittämisen puute asiakkaiden kanssa. Asiakkaat täytyisi ottaa johdonmukaisesti mukaan kehittämiseen, jota tukisi organisaatioiden toimintamallit. Vastauksista 53 prosenttia ei ollut selvittänyt asiakastyytyvää digitaalisten palveluiden osalta. Palautekyselyt ja näistä saatujen tulosten hyödyntäminen palveluiden kehittämisessä nousivat esille kehittämisen paikkana. Asiakaslähtöinen kehittäminen on tutkimuksen mukaan isommissa kaupungeissa yleisempää kuin pienemmissä kunnissa. Pienemmissä kunnissa pohditaan enemmän, kannattaako digitaalista palvelua lähteä toteuttamaan, jos käyttäjämäärät sekä resurssit ovat vähäisiä. Paikalliset olosuhteet vaikuttavat palveluiden kehittämismahdollisuuksiin ja -tarpeisiin. Kuntien kokoluokkien välillä on eroja palveluiden kehittämisen syille. Usein digitalisaatiosta saatu hyöty on suurempi silloin, kun käyttäjämäärät ovat suurempia. Yleisesti kehittämiseen, mutta myös palveluiden kehittämiseen ja digitalisoitumiseen vaikuttaa hidastavasti riittämättömät resurssit ja osaaminen. (Kuntaliitto 2021.)

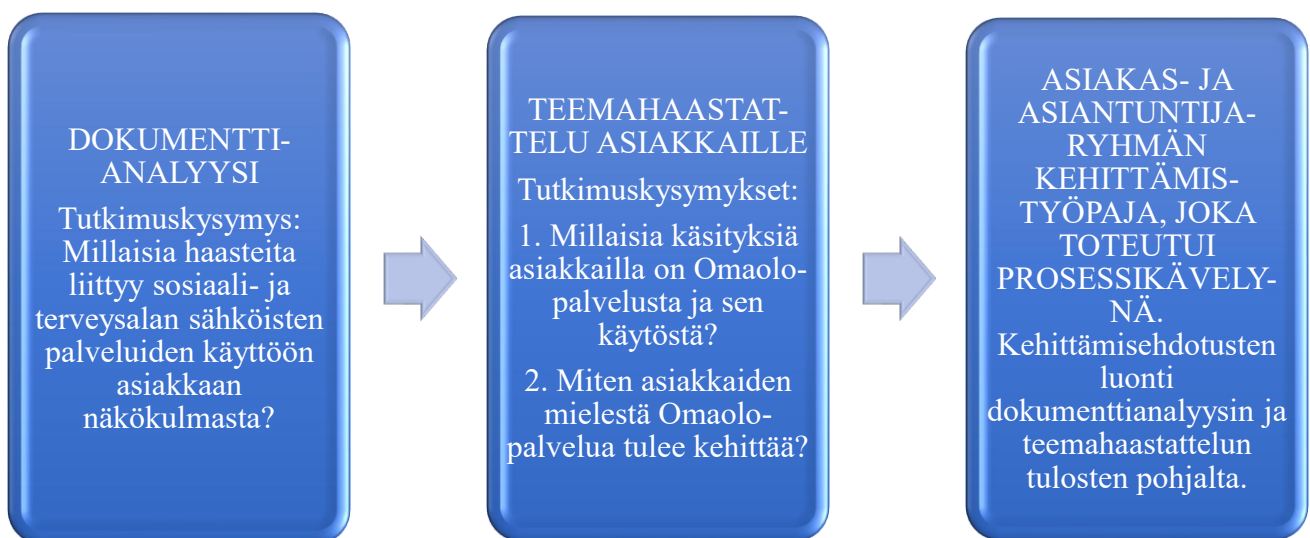
Palveluiden sisällöissä ja tarjonnassa on suuriakin alueellisia ja palvelukohtaisia eroja. Vajaa puolet organisaatioista antaa tukea sekä neuvontaa ja tarjoaa digitaalisesti palvelutarpeen itsearviointeja, joten kehitettävää tässäkin vielä on. Palveluiden löytämistä ja hakemista vaikeuttaa käytäntöjen kirjavuus. Nämä vaikeuttavat myös ammattilaisten roolissa toimimista, koska heidän tehtävänä on tukea kansalaisia digitaalisten palveluiden käytössä. Riittävää ei ole ainoastaan palveluiden tarjonnan lisääminen, vaan on varmistettava, että tarjottavat digitaaliset palvelut ovat mahdollisia, ongelmattomia, motivoivia ja eri asiakasryhmille lisäarvoa tuottavia. (Hyppönen & Ilmarinen 2018.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kehittämisehdotuksia asiakkaiden Omaolo-palvelun käytön lisäämiseksi. Kehittämisehdotukset pohjautuivat asiakkaiden käsityksiin Omaolo-palvelusta ja sen kehittämisestä, erilaisista dokumenteista saatuihin tietoihin sekä asiakas- ja asiantuntijaryhmälle toteutetun osallistavan menetelmän kautta nousseisiin kehittämisehdotuksiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa Soiten digipalvelutiimille kehittämisehdotuksia Omaolo-palvelun tunnettavuuteen ja palvelun käytön lisäämiseen asiakkaiden keskuudessa. Tavoitteena on myös, että asiakas hyötyy palvelusta, koska sujuva yhteydenotto, hoitoon pääsy ja hoidontarpeen arvio digitaalisten palveluiden kautta ei ole aikaan eikä paikkaan sidottua. Käytön lisäämisestä hyötyy myös koko Soiten organisaatio, koska asiakkaiden Omaolo-palvelun käytön lisääminen auttaa hoitovelan purkamisessa sekä vapauttaa ammattilaisten työaika muihin tehtäviin. Myös taloudellisesta näkökulmasta kustannustehokkuuden lisääminen on kannattavaa, koska jokaisesta kuntalaisesta menee Omaolo-palvelusta maksu, vaikka kyseistä palvelua ei käyttäisi.

Opinnäytetyön aineistonkeruuta ohjasi opinnäytetyön tarkoitus eli Soiten digipalvelutiimille kehittämisehdotusten luonti Omaolo-palvelun tunnettavuuden ja käytön lisäämiseksi. Tapaustutkimuksen luonteen mukaisesti toteutettiin kaksi tutkimusosaa ja yksi kehittämistyöpaja. Ne etenivät seuraavan kuvion 3 (KUVIO 3) mukaisesti:



KUVIO 3. Opinnäytetyön aineistonkeruun eteneminen

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö. Kanasen (2012, 13) mukaan kehittämistyö etsii ratkaisuja ongelmiin ja opinnäytetyönä toteutettaessa kehittämistyöllä on aina yhteys käytäntöön. Ojasalon, Moilasan ja Ritalahden (2014, 19–20) mukaan tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää tai muuttaa organisaation toimintaa tai palvelua, ratkaista ongelmia, ideoida uutta, toteuttaa tai tuottaa. Kehittämistyön tarkoituksena on etsiä parempia ratkaisuja ja toteuttaa näitä käytännössä, eikä ainoastaan asioiden kuvailu ja käsittely. Tutkimuksellinen kehittämistyö tukeutuu teoriaan, mutta pääpaino on kuitenkin käytännön tavoitteissa.

Opinnäytetyön aihe nousi selkeästi esille organisaation ja työelämän tarpeesta. Soiten toiminta- ja taloussuunnitelmassa on nostettu esiin kriittisinä menestystekijöinä esimerkiksi kustannustehokkuus ja digitaalisten palveluiden ensisijaisuus (Soite 2022). Opinnäytetyön tavoitteena on antaa Soiten digipalvelutiimille kehittämis ehdotuksia Omaolo-palvelun tunnettavuuteen ja palvelun käytön lisäämiseen asiakkaiden keskuudessa. Tavoitteena on myös, että asiakas hyötyy palvelusta, koska sujuva yhteydenotto, hoitoon pääsy ja hoidontarpeen arvio digitaalisten palveluiden kautta ei ole aikaan eikä paikkaan sidottua. Käytön lisäämisestä hyötyy myös koko Soiten organisaatio, koska asiakkaiden Omaolo-palvelun käytön lisääminen auttaa hoitovelan purkamisessa sekä vapauttaa ammattilaisten työaikaan muihin tehtäviin. Myös taloudellisesta näkökulmasta kustannustehokkuuden lisääminen on kannattavaa, koska jokaisesta kuntalaisesta menee Omaolo-palvelusta maksu, vaikka kyseistä palvelua ei käyttäisi.

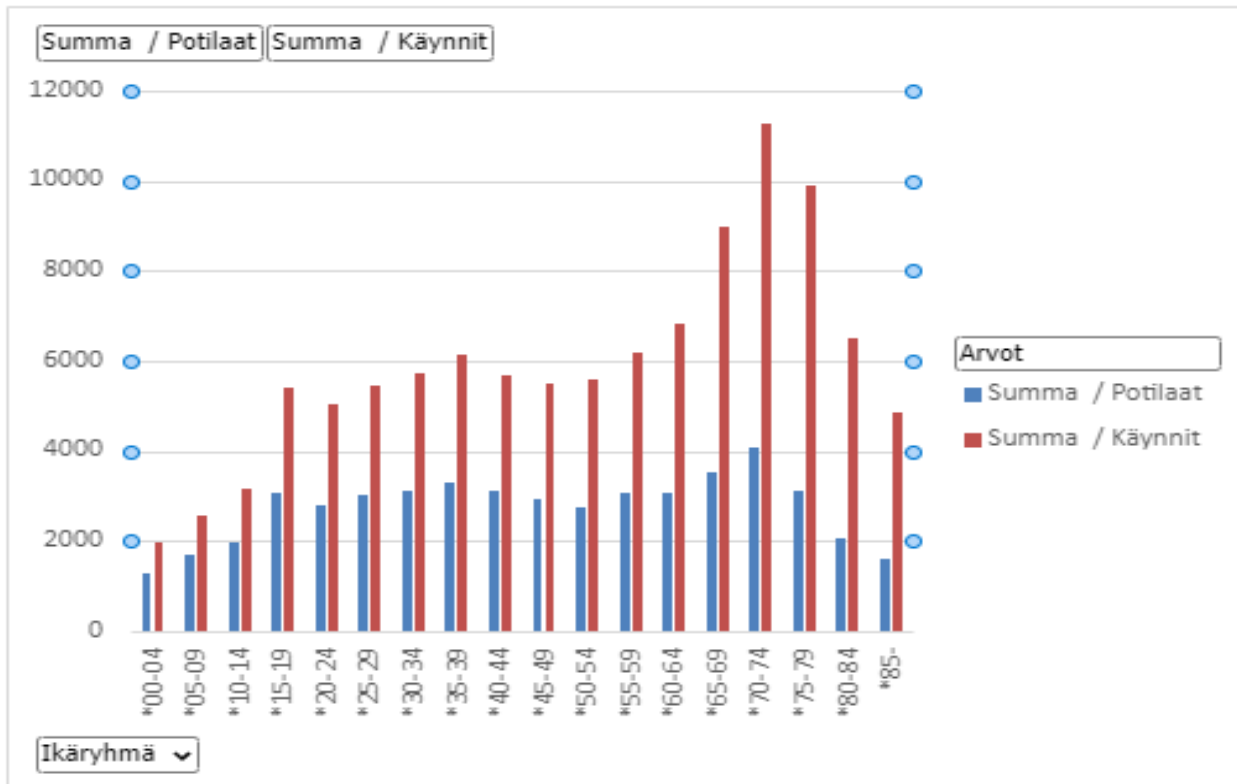
Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluivat työpaikkaedustajina vastaanottojen palvelualuejohtaja, kehittämisasiantuntija, digipalvelut ja sähköinen asiointi sekä sovellusneuvoja, digipalvelutiimi. Ohjaavana opettajana toimi Centria-ammattikorkeakoulun yliopettaja.

4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyö toteutettiin Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soitelle. Opinnäytetyön tilaajana toimi Soiten digitiimi. Digitiimissä työskentelee yhteensä kuusi työntekijää, joita ovat hankejohtaja, kehittämisasiantuntija, digipalvelukehittäjä, sovellusasiantuntija ja kaksi sovellusneuvojaa (Pesola 2024). Soite koostuu kahdeksasta maakunnasta, joita ovat Halsua, Kannus, Kaustinen, Kokkola, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli. Soite jakautuu eri toimialueisiin. Vastaanottopalvelut kuuluvat terveyden-

ja sairaanhoidon palveluiden toimialueeseen. (Soite b.) Soiten perusterveydenhuollon vastaanottopalveluita tarjotaan Halsuan terveysasemalla, Kannuksen terveyskeskuksessa, Koivuhaan terveysasemalla, Kokkolan terveyskeskuksessa, Kälviän terveysasemalla, Lestijärven terveysasemalla, Lohtajan terveysasemalla, Perhon terveyskeskuksessa, Toholammin terveyskeskuksessa, Tunkkarin terveyskeskuksessa sekä Ullavan terveysasemalla (Soite c). Soiten terveysasemilla ja terveyskeskuksissa työskentelee yhteensä 100 hoitajaa (sairaanhoitajia ja lähihoitajia), 48 lääkäriä, 3 laitoshuoltajaa ja 2 toimisto- ja taloushenkilöä (Mäkitalo 2023). Toimi- ja palvelualue johon opinnäytetyö kohdistui, oli hyvinvointialue Soiten Kokkolan alueen perusterveydenhuollon vastaanottopalvelut, johon kuuluvat Kokkolan terveyskeskus, Koivuhaan terveysasema, Kälviän terveysasema, Lohtajan terveysasema ja Ullavan terveysasema.

Terveysasemat tarjoavat perusterveydenhuollon palvelut alueensa kaikenikäisille asukkaille (Soite b). Soiten tilastojen mukaan terveysasemien vastaanotoilla kävi vuoden 2022 aikana 49 569 potilasta ja käyntimäärä oli yhteensä 106 694. Vastaanottopalveluita eniten käyttivät 65–79-vuotiaat (KUVIO 4), ja näiden ikäluokkien palveluiden käyttömäärä oli vuoden 2022 aikana yhteensä 30 107 käyntiä. (Törnberg 2023.) Tämän vuoksi opinnäytetyössä päädyin rajaamaan ja valitsemaan tutkimusosion kohderyhmäksi Soiten vastaanottopalveluiden 65–79-vuotiaat palveluiden käyttäjät. Saatua kehittämisehdotuksia voidaan hyödyntää soveltaen myös muille ikäluokille. Kehittämisehdotukset nousivat esille kehittämistyöpajan kehittämistyöryhmässä, joka koostui asiakas- ja asiantuntijaryhmästä.



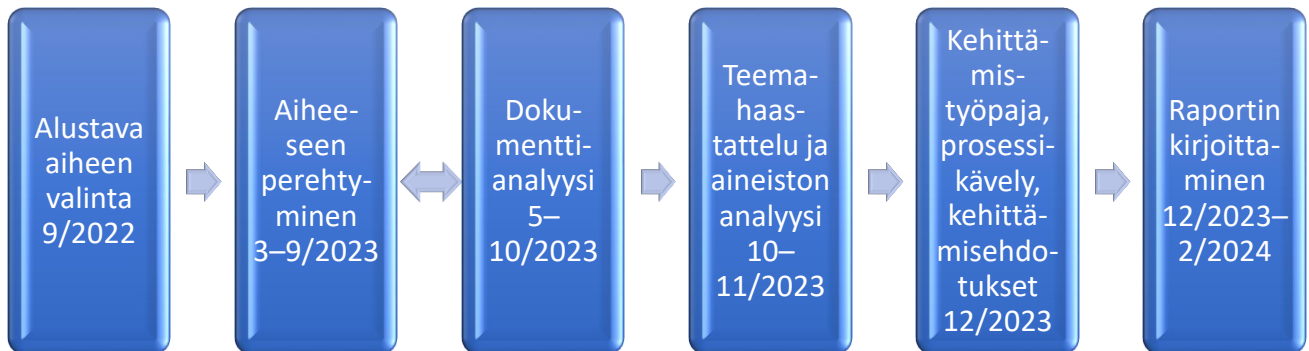
KUVIO 4. Perusterveydenhuollon potilas- ja vastaanottokäynnit ikäryhmittäin (Thornberg 2023)

4.2 Opinnäytetyön lähestymistapa

Opinnäytetyö toteutettiin tapaustutkimuksena. Tapauksena oli Omaolo-palvelun käyttö ja sen vähäisyys. Tapaustutkimuksen (case study) tarkoituksena on tarkastella yksittäistä ilmiötä, tapauksien pientä joukkoa tai tapahtumakulkua, joka kuvataan tarkasti ja perusteellisesti (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 9; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 130). Kun organisaatiossa halutaan ratkaista jokin ongelma tai luoda kehittämisehdotuksia tutkimuksellisin keinoin, on tärkeää ymmärtää syvällisemmin ja yksityiskohtaisemmin itse asiaa tai tapausta, jolloin tapaustutkimus soveltuu erinomaisesti kehittämistyön lähestymistavaksi. Tapaustutkimus tyypillisesti tuottaa kehittämisehdotuksia, eikä kehittämistä lähdetä tutkimuksessa viemään eteenpäin. (Ojasalo ym. 2014, 37, 52.)

Tapaustutkimuksessa käytetään tyypillisesti useita eri menetelmiä, jolloin tutkittavasta tapauksesta saadaan monipuolisesti, syvällisesti ja kokonaisvaltaisesti aineistoa ja tietoa. Aineistojen kerääminen tapahtuu tavallisesti havainnoiden ja esimerkiksi kirjallisten aineistojen, raporttien ja muulla analysoinnilla tilanteissa, jotka ovat luonnollisia. Tavallisesti tietoa kerätään myös erilaisin haastatteluin, tällä

saadaan kerättyä tietoa ihmisen toiminnasta, jota yleisesti tapaustutkimuksella haetaan. (Ojasalo ym. 2014, 55.) Kuviossa 5 olen kuvannut opinnäytetyön etenemisen tapaustutkimuksen mukaisesti (KUVIO 5).



KUVIO 5. Opinnäytetyön eteneminen tapaustutkimuksen mukaisesti (mukaiillen Ojasalo ym. 2014, 54.)

Opinnäytetyön aineistoa keräsin erilaisista dokumenteista, asiakkaille toteutetusta teemahaastattelusta ja asiakas- ja asiantuntijaryhmän kehittämistyöpajasta. Aluksi lähdin tutustumaan tarkemmin aiheeseen ja hakemaan tietoa eli teoreettista pohjaa. Aloitin tutkimussuunnitelman kirjoittamisen toukokuussa 2023 ja samalla vahvistin teoriapohjaa sekä aloitin aineiston keruuta ja aloitin dokumenttianalyysia. Syyskuussa 2023 opinnäytetyön tutkimussuunnitelma oli valmis ja hain Soiten johtajaylihoitajalta tutkimusluvan, joka hyväksyttiin syyskuussa. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen jatkoin teoriapohjan vahvistamista ja aineiston keruuta dokumenttianalyysillä. Työstin dokumenttianalyysia mukaiillen induktiivista sisällönanalyysia lokakuuhun saakka. Tämän jälkeen toteutin asiakkaiden teemahaastattelun lokakuussa 2023. Teemahaastattelusta saadun aineiston analysoin mukaiillen induktiivista sisällön analyysia loka-marraskuun aikana.

Dokumenttianalyysista ja asiakkaiden teemahaastattelusta saamieni tulosten pohjalta tutustuin ja perehdyin erilaisiin osallistaviin kehittämismenetelmiin etsiäkseni sopivaa menetelmää asiakas- ja asiantuntijaryhmälle. Kokoonnuimme asiakas- ja asiantuntijaryhmän kanssa joulukuussa kehittämistyöpajaa varten, jossa osallistavana menetelmänä käytettiin prosessikävelyä. Dokumenttianalyysin, teemahaas-

tattelun ja asiakas- ja asiantuntijaryhmän kehittämistyöpajan tulosten pohjalta nousivat asiakas- ja asiantuntijaryhmän kanssa esiin kehittämissuhteudet Omaolo-palvelun käytön tunnettavuuteen ja käytön lisäämiseen asiakkaiden keskuudessa.

4.3 Aineistonkeruu ja analyysi

Tapaustutkimuksessa aineiston keruu tapahtuu käyttämällä useita eri metodeja, kuten haastatteluja, havainnointia ja valmiita dokumentteja (Hirsjärvi ym. 2007, 131; Ojasalo ym. 2014, 55). Toteutin aineistonkeruun dokumenttianalyysina, asiakkaiden haastatteluina sekä asiakas- ja asiantuntijaryhmälle toteutettuna kehittämistyöpajana, jossa osallistavana menetelmänä käytettiin prosessikävelyä.

4.3.1 Dokumenttianalyysi

Ojasalon ym. (2014, 136) mukaan dokumenttianalyysissä tehdään päätelmiä erilaisista kirjallisista dokumenteista. Dokumenttianalyysin tavoitteena on tuottaa ilmiöstä, jota tutkitaan ja kehitetään, järjestelmällinen, selkeä ja sanallinen kuvailu. Dokumenttianalyysissä voidaan hyödyntää myös aineistoja, joita ei ole tutkimuskäyttöön suunniteltu. Dokumenttianalyysillä lähdin hakemaan vastauksia opinnäytetyön ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: millaisia haasteita liittyy sosiaali- ja terveysalan digitaalisten palveluiden käyttöön asiakkaan näkökulmasta? Valitsin dokumenteiksi luotettavia lähteitä, joita hain Theseus-, Julkari-, Journal- ja Google-hakupalveluista. Hakusanoina käytin: Omaolo-palvelu, Omaolo-palvelu tutkimukset, sähköiset palvelut kansalaisille, kokemuksia sähköisistä palveluista, sähköiset palvelut ja ikääntyminen.

Aineiston kriteereinä olivat: 1) aineisto on verkkojulkaisuna luettavissa, 2) aineisto on suomenkielinen ja 3) aineiston julkaisu on tehty aikavälillä 2018–2023. Aineisto koostui olemassa olevista tutkimuksista ja opinnäytetöistä sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisista palveluista ja digipalvelujen käytöstä, organisaation ja Omaolo-palvelun dokumenteista, asiantuntija-artikkeleista, STM:n sivuista, aiheeseen liittyvistä laista ja Soiten tilastoista. Päädyin rajaamaan aineistoa niin, että tutkimuksessa dokumenttianalyysin osalta käytettiin kotimaista aineistoa, koska sitä oli hyvin saatavilla ja Suomessa on digitaalisista palveluista runsaasti tutkimuksia tehtynä ja STM:n (2016) mukaan digitalisaation osalta Suomi on kansainvälisesti yksi kärkimaista. Toikon ja Rantasen mukaan (2009) kehittämisessä ei

useinkaan kyetä panostamaan aineistonkeruuseen ja analyysiin yhtä syvällisesti mitä perinteisessä tutkimuksessa.

Perehdyin tarkemmin hakupalveluista löytyneisiin aineistoihin ja valitsin mukaan kuusi lähdettä (LIITE 3), jotka vastasivat tutkimuskysymykseeni sekä täyttivät kriteerit mukaanotolle. Aineiston analyysin toteutin mukailleen induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin avulla päätellään ja tulkitaan kerättyä aineistoa. Induktiivisen analyysin eli aineistolähtöisen laadullisen analyysimenetelmän vaiheiden tarkoituksena on pelkistää, ryhmitellä eli klusteroida ja luoda käsitteitä eli abstrahoida tutkimusaineistoa. Vastauksia tutkimuskysymyksiin syntyy käsitteiden yhdistelyllä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–125.) Analysointi tapahtui tutkimuskysymyksen pohjalta. Kokosin tutkimuskysymyksen vastaavat alkuperäiset ilmaisut, joilla sain vastauksen tutkimuskysymykseen, minkä jälkeen lähdin pelkistämään ilmauksia. Pelkistämisen jälkeen yhdistelin samaa asiaa kuvaavat asiat alaluokiksi ja nimesin alaluokat sisällön mukaan. Tämän jälkeen muodostin alaluokista pääluokat, jotka nimesin sisällön mukaan. Päätin analyysin tähän, koska pääluokan sisältö vastasi tutkimuskysymykseen. Aineiston analyysistä on taulukko liitteenä (LIITE 4).

4.3.2 Teemahaastattelu

Dokumenttianalyysin jälkeen toteutin asiakkaille teemahaastattelun. Dokumenteista saamieni tulosten pohjalta olin muodostanut opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa alustavat tutkimuskysymykset teemahaastattelua varten, joihin ei tullut muutoksia dokumenttianalyysin pohjalta. Asiakkaille suunnatut tutkimuskysymykset olivat: 1) millaisia käsityksiä asiakkailla on Omaolo-palvelusta ja sen käytöstä ja 2) miten asiakkaiden mielestä Omaolo-palvelua tulee kehittää? Tutkimus- ja kehittämistyössä haastattelut ovat tiedonkeruumenetelmänä yleisin. Haastattelut soveltuvat erinomaisesti kehitettävän ilmiön syvällisen tiedon keräämiseen. (Ojasalo ym. 2014, 106; Kananen 2012, 100.) Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä saadaan käsitys esimerkiksi asiakkaan käyttäytymisestä, ja saadaan tietoa syistä heidän päätöksiinsä. Tavoitteena ei ole selvittää määriä, vaan ymmärtää asiakasta syvällisemmin. (Kananen 2012, 29–30; Kananen 2014, 18; Kananen 2017, 35.) Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus kuvata ja ymmärtää tiettyä asiaa tai ilmiötä, ei yleistää (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98; Hirsjärvi ym. 2007, 157). Laadullisen lähestymistavan valitsin, koska tavoitteenani oli ymmärtää syvällisesti aihetta ja tuottaa siitä kehittämisehdotuksia digitiimin käyttöön.

On tärkeää, että haastateltaviksi valikoituvat sellaiset henkilöt, joita kyseinen tapaus koskettaa (Kanonen 2012, 101). Tämän vuoksi opinnäytetyön tiedonantajiksi valitsin haastateltavat harkinnanvaraisesti kriteerien perusteella. Kriteereinä olivat 65–79 vuoden ikä ja se, että he ovat käyttäneet Soiten vastaanottopalveluita ja ovat Kokkolan alueen terveysasemien käyttäjiä, koska haastattelutilanne toteutettiin haastateltavien lähitapaamisena. Teemahaastatteluun halukkaita ja vapaaehtoisia osallistujia tiedustelin Kokkolan eläkeläisryhmien yhdyshenkilöiden kautta. Yhdyshenkilöt informoivat opinnäytetyöstä kohderyhmää ja antoivat tutkijan tiedot haastateltaviksi halukkaille. Haastateltavaksi tavoiteltiin 6–12 tiedonantajaa.

Haastatteluun halukkaat ottivat yhteyttä suoraan opinnäytetyön tekijään. Halukkuutensa haastatteluun ilmoitti yhdeksän henkilöä, jotka kaikki täyttivät asetetut kriteerit. Osallistuville lähetettiin tiedote opinnäytetyöhön osallistumisesta (LIITE 1) ja teemahaastattelurunko (LIITE 2) etukäteen sähköpostilla tutustumista varten, samalla lähetettiin tutkimuksen osallistumiseen liittyvä tiedote. Haastattelu-päivän aikana yksi haastateltavista jättäytyi haastattelusta pois, eli haastateltavia oli haastattelussa kahdeksan, joista miehiä oli kaksi ja naisia kuusi. Haastattelu toteutettiin lokakuussa 2023. Haastattelu-paikka oli yhdyshenkilön asuinrakennuksen harrastetila. Teemahaastattelu tallennettiin osallistujien luvalla. Haastateltavia tiedotettiin haastattelun tallentamisesta kirjallisessa tiedotteessa, joka lähetettiin edeltävästi sähköpostitse. Haastattelun alussa tiedote vielä kerrattiin suullisesti, ja tämä oli vielä mahdollista lukea paperisena paikan päällä ennen haastattelua. Haastateltavilta pyysin tässä vaiheessa vielä suullisen luvan haastattelun tallennukseen. Muistutin vielä, että osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen.

Teemahaastattelussa ja teemarungossa hyödynsin dokumenttianalyysistä nousseita tuloksia. Keskustelu ryhmäteemahaastattelussa lähti liikkeelle teemarungon mukaisesti. Teemahaastattelun etuna on tarkentavien ja syventävien kysymysten esittämisen mahdollisuus haastateltaville heidän vastauksiensa perusteella (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–89.) Kanasen (2017, 90–97) mukaan usein kysymyksen vastaus auttaa hieman ymmärtämään asiaa, mutta herättää usein lisäkysymyksiä. Teemahaastattelu käydään aiheista ja teemoista keskustelemalla. Keskustelu aloitetaan yhden teeman yleisellä keskustelulla, josta sitten teemaa lähdetään syventämään yksityiskohtaisemmaksi, tarvittaessa kysytään tarkentavia ja täydentäviä kysymyksiä, muutoin keskustelu käydään haastateltavien ehdoilla. Teemahaastattelun valitsin saadakseni haastateltavilta syvällisempää tietoa aiheesta, jota ei ole aikaisemmin tutkittu Soiten vastaanotoilla.

Haastattelun toteutin ryhmäteemahaastatteluna, jolla pyrin saamaan keskustelua aikaiseksi aiheesta ja saamaan syvällisempää tietoa haastateltavilta eli vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Ryhmähaastattelussa haastatteluun osallistuu useampi haastateltava. Tällä saadaan yhtäaikaisesti kerättyä tietoa usealta haastateltavalta, minkä vuoksi tämä on tiedonkeruumenetelmänä tehokas (Hirsjärvi ym. 2007, 205.) Ryhmähaastattelun etuna on, että ryhmässä keskustelu saattaa näyttää keskusteltavasta aiheesta enemmän puolia kuin yksilöhaastatteluissa. Ryhmähaastattelulle asetetaan tavoitteet, mitä tietoa kerätään. (Ojasalo ym. 2014, 111–112.) Opinnäytetyön ryhmäteemahaastatteluun osallistui kahdeksan haastateltavaa. Pääasiallinen ryhmäkoko on yleensä noin 6–12 henkilöä (Ojasalo ym. 2014, 111). Haastattelussa keskustelua syntyi hyvin ja kaikki osallistuivat keskusteluun.

Haastateltavilla oli kaikilla kokemuksia sosiaali- ja terveysalan digitaalisista palveluista, mutta Omaolo-palvelu ei ollut entuudestaan kenellekään tuttu. Haastattelun lopussa haastateltavilta tuli ehdotus Omaolo-oirearvion prosessikävelyyn yhdessä. Tässä vaiheessa kaksi haastateltavista poistui aikataulullisista syistä paikalta. Kävelimme oirearvion lävitse niin, että kaksi haastateltavista oli kanssani tietokoneella ja muut olivat omilla älypuhelimillaan. Kävelimme prosessin lävitse ja haastateltavat antoivat samalla palautetta koko ajan prosessin kulusta, palvelun käytön haasteista ja mitkä asiat toimivat hyvin. Haastattelutila oli rauhallinen ja haastattelu toteutui keskeytyksittä.

Haastattelun kesto oli noin yksi tunti. Haastattelun loppuvaiheessa keskustelu alkoi toistamaan itseään ja saturaatio täyttyi. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruuta tehdään niin pitkään, että ilmiö tulee tutkijalle ymmärretyksi ja tutkimusongelma saadaan ratkaistuksi. Ennakkoon ei kyetä määrittelemään, minkälaista ja kuinka paljon aineistoa tarvitaan. (Kananen 2017, 35.) Teemahaastattelun aineistoa kertyi litteroituna 15 sivua, fonttina Times New Roman, 12 koko. Aineistoa luin lävitse useita kertoja, jonka jälkeen etsin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Vastauksia tutkimuskysymyksiin syntyy käsitteiden yhdistelyllä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 175–183).

Teemahaastattelun aineiston analysoin sisällönanalyysia mukailleen. Sisällönanalyysin avulla päätellään ja tulkitaan kerättyä aineistoa. Induktiivisen analyysin eli aineistolähtöisen laadullisen analyysimenetelmän vaiheiden tarkoituksena on pelkistää, ryhmitellä eli klusteroida ja luoda käsitteitä eli abstrahoida tutkimusaineistoa. Vastauksia tutkimuskysymyksiin syntyy käsitteiden yhdistelyllä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 175–183.) Teemahaastattelun aineiston analysointi tapahtui tutkimuskysymysten pohjalta. Kokosin tutkimuskysymyksiä vastaavat alkuperäiset ilmaisut, joilla sain vastauksen tutkimuskysymyksiin, minkä jälkeen lähdin pelkistämään ilmauksia. Pelkistämisen jälkeen yhdistelin samaa asiaa

kuvaavat asiat alaluokiksi ja nimesin alaluokat sisällön mukaan. Tämän jälkeen muodostin alaluokista pääluokat, jotka nimesin sisällön mukaan. Päätin analyysin tähän, koska pääluokkien sisällöt vastasivat tutkimuskysymyksiin. Aineiston analyysistä on taulukot liitteinä (LIITEET 5 & 6). Näitä tuloksia pystyin kehittämisehdotuksissa hyödyntämään.

5 DOKUMENTTIANALYYSIN JA HAASTATTELUN KESKEISIMMÄT TULOKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa Soiten digipalvelutiimille kehittämisehdotuksia Omaolo-palvelun tunnettavuuteen ja palvelun käytön lisäämiseen asiakkaiden keskuudessa. Tavoitteena on myös, että asiakas hyötyy palvelusta, koska sujuva yhteydenotto, hoitoon pääsy ja hoidontarpeen arvio digitaalisten palveluiden kautta ei ole aikaan eikä paikkaan sidottua. Käytön lisäämisestä hyötyy myös koko Soiten organisaatio, koska asiakkaiden Omaolo-palvelun käytön lisääminen auttaa hoitovelan purkamisessa sekä vapauttaa ammattilaisten työaika muihin tehtäviin. Omaolo-palvelun kautta yhteydenottoissa ovat perustiedot ja oirearviot valmiiksi kartoitettuna. Palvelu tuottaa valmiita kotihoito-ohjeita, jotka lyhentävät yhteydenottoaikaa säästäten työntekijäresursseja. Myös taloudellisesta näkökulmasta kustannustehokkuuden lisääminen on kannattavaa, koska jokaisesta kuntalaisesta menee Omaolo-palvelusta maksu, vaikka kyseistä palvelua ei käyttäisi.

Tässä luvussa kuvaan dokumenttianalyysistä ja teemahaastattelusta nousseet tulokset. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kehittämisehdotuksia asiakkaiden Omaolo-palvelun käytön lisäämiseksi. Opinnäytetyön dokumenttianalyysin tutkimuskysymys oli: mitä haasteita liittyy sosiaali- ja terveysalan digitaalisten palveluiden käyttöön asiakkaan näkökulmasta? Teemahaastattelun tutkimuskysymykset olivat: Millaisia käsityksiä asiakkailla on Omaolo-palvelusta ja sen käytöstä? Miten asiakkaiden mielestä Omaolo-palvelua tulee kehittää?

5.1 Asiakkaiden kokemat haasteet digitaalisten palveluiden käytössä dokumenttianalyysin pohjalta

Tutkimustuloksista nousi esille sosiaali- ja terveysalan digitaalisten palveluiden käyttöön liittyviä haasteita asiakkaan näkökulmasta. Palveluiden käyttäjillä on negatiivisia ennakoasenteita digitaalisia palveluita kohtaan ja käyttäjien digiosaaminen on puutteellista. Digitaalisia palveluita kohtaan luottamuksen puutetta. Tarvittavat palvelut, välineet ja tuki puuttuu. Lisäksi käyttäjien eroavaisuuksilla on vaikutusta digitaalisten palveluiden käyttöön.

Tulosten mukaan sosiaali- ja terveysalan digitaalisten palveluiden käyttöön asiakkaan näkökulmasta haasteita tuottaa käyttäjien negatiiviset ennakoasenteet palveluita kohtaan. Tähän sisältyi kiinnostuksen puute digitaalisia palveluita kohtaan, digitaalinen asiointi ei kiinnostanut (Hyppönen ym. 2018a)

sekä asenne, että digitaaliset palvelut eivät korvaa läsnäpalveluita. Yleisesti koetaan, että digitaalisilla yhteydenotoilla ei voida korvata henkilökohtaisia tapaamisia. (Kyytsönen ym. 2021.) Suurimmaksi esteeksi koetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden digitaalisen asioinnin käytössä uskomus palvelun heikosta laadusta (Hyppönen ym. 2018b). Mielosen ym. (2021) tuloksissa ilmenee, että asiat hoituvat yhdellä kerralla ja paremmin, mikäli asiointi tapahtuu henkilökohtaisessa asiakaspalvelussa läsnäpalveluna.

Digitaalisten palveluiden käytön haastavuus nousee esille Hyppösen ym. (2018a) ja Pynnösen ym. (2020) aineistoissa. Mielosen ym. (2021) ja Liun ym. (2021) mukaan haasteeksi nousee käyttäjien puutteellinen digiosaaminen, johon liittyy laitteiden käytön haastavuus. He tuovat esille, että osa potilaista käyttää ainoastaan tablettia. Tietokoneen käyttö on osalle tutkittavista haastavaa ja etenkin yli 65-vuotailta on ongelmia käyttää sähköisiä sovelluksia (Liu ym. 2021). Joka viides väestöstä tarvitsee sosiaali- ja terveystieteiden verkkoasiointiin opastusta ja ottaisivat vastaan tukea, joten tuen tarve on merkittävä (Kyytsönen ym. 2021).

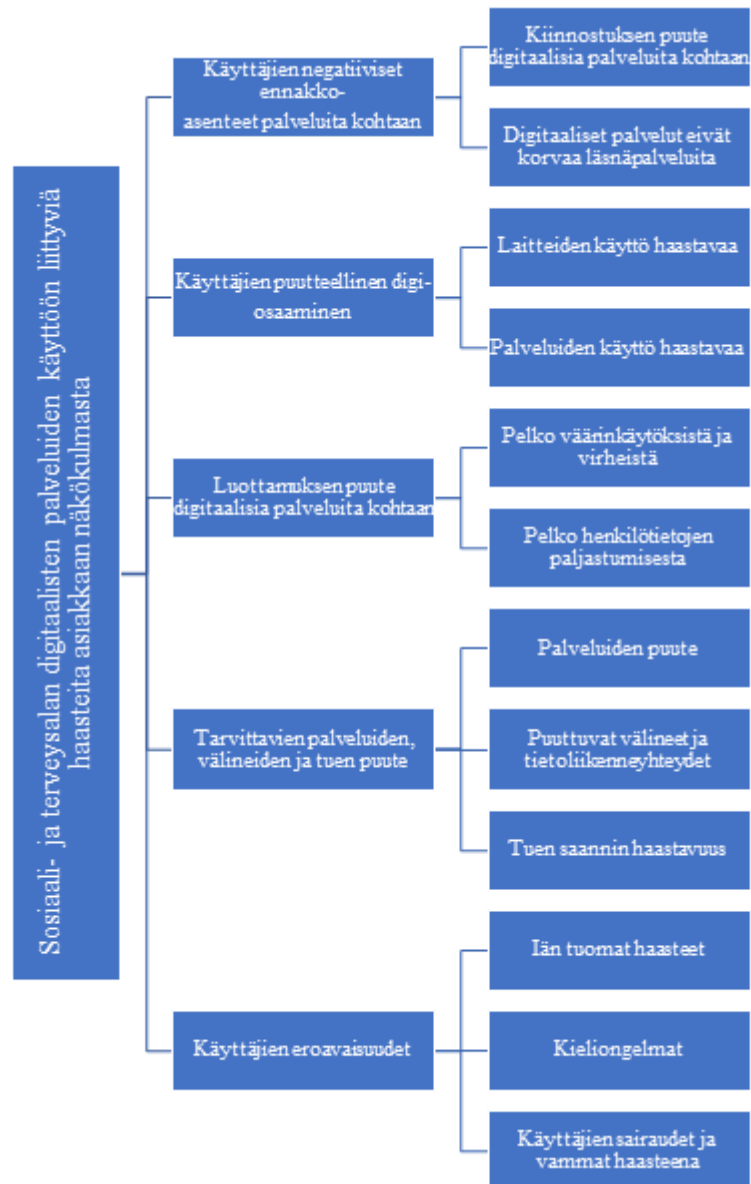
Mielonen ym. (2021) nostaa esille, että laitteiden monimutkaisuus ja palveluiden vaikeatajuinen teksti ovat esteitä palveluiden käytölle. Verkkosivujen toiminnassa koetaan vaikeuksia, eteneminen selaimessa on haastavaa, tulosten paikallistaminen hoidon toimintasuosituksista on vaikeaa löytää. Tutkimuksessa selviää, että 65–74-vuotiaat omaavat kuitenkin halukkuuden, tarvittavat välineet ja hyvän tietoteknisen osaamisen sähköisten palveluiden käyttämiseen, mutta välttäviksi tai huonoiksi kokevat oman tietoteknisen osaamisensa yli 75-vuotiaat. Liian vaikeat käyttöehdot nousee esille Hyppösen ym. (2018a) tutkimuksessa. Haasteita todetaan myös oirearvioiden ja kysymysten tulkitsemisessa (Liu ym. 2021).

Luottamuksen puute digitaalisia palveluita kohtaan koetaan haasteeksi, tämä pitää sisällään pelon väärinkäytöksistä ja virheistä (Pynnönen ym. 2020; Hyppönen ym. 2018a). Pynnösen ym. (2020) tutkimuksessa nousee esille muutamia tapauksia väärinkäytöksistä, joissa osa potilaista oli oppinut käyttämään palvelua hyväkseen ja oli tullut myös joitakin pilayhteydenottoja. Lisäksi henkilötietojen paljastumisen pelon nosti esille Kyytsösen ym. (2021), Mielosen ym. (2021) ja Hyppönen ym. (2018a) tutkimukset missä palveluiden käyttäjien mukaan ei voida olla varmoja siitä, että esimerkiksi lääkityksessä virheet vältetään (Hyppönen ym. 2018a). Henkilökohtaisten tietojen turvallisuus nousi myös merkittävänä huolenaiheena (Kyytsönen ym. 2021).

Haasteeksi koettiin myös tarvittavien palveluiden, välineiden ja tuen puute, sisältäen puuttuvat palvelut, puuttuvat välineet ja liikenneyhteydet sekä tuen saannin haastavuus (Hyppönen ym. 2018a; Liu ym. 2021). Esille nousi, että digitaalisesti ei ollut saatavilla palveluita, joita olisi tarvittu (Hyppönen ym. 2018a). Liun ym. (2021) tutkimuksessa nousi esille, että useinkaan ei löytynyt palvelusta vaihtoehtoa, joka kuvaa omaa oiretta. Oikea oirearvio oli vaikea löytää, koska usein oli samaan aikaan monia oireita. Yleisen oirearvioinnin kohdalla vastaajat kokivat sekavuutta, ja he eivät osanneet kuvata oireitaan, mikä ei säästänyt aikaa vaan vei tätä enemmän (Pynnönen ym. 2020). Myöskään sosiaali- ja terveydenhuollon verkkopalveluiden käyttöön ei saatu tukea (Hyppönen ym. 2018a).

Lisäksi haasteita toivat käyttäjien eroavaisuudet sisältäen iän tuomat haasteet (Hyppönen ym. 2018a; Hyppönen ym. 2018b; Pynnönen ym. 2020), kieliongelmat sekä käyttäjien sairaudet ja vammat (Hyppönen ym. 2018a; Liu ym. 2021). Pynnösen ym. (2020) tutkimuksessa nousi esille, että, vaikka käyttäjät kokivat Omaolo-palvelun helppokäyttöisenä, niin vanhemman ikäluokan käyttäjille käyttöönotto oli kuitenkin haastavaa. Oirearvion lähetyksessä eteenpäin täytyy kirjautua palveluun, mikä karsii iäkkäistä palvelun käyttäjistä osan pois. Ikä ja alueellinen vaihtelu vaikuttivat esteiden kokemiseen runsaasti. Iäkkäämmät kokivat esteitä muita todennäköisemmin. Osa koki, ettei saa omalla äidinkielellään digitaalisia palveluita hoidetuksi (Hyppönen ym. 2018a). Liun ym. (2021) tutkimuksesta selvisi, että haasteita palveluiden käyttöön aiheutti potilaiden akuutit sekä krooniset oireet, jotka hankaloittivat oirearvioiden täyttämistä, kuten päänsärky. Haasteita aiheutti myös lukihäiriöt sekä luetun ymmärtämisen haasteet.

Kuviossa 6 on kuvattu tiivistettynä keskeisimmät tulokset dokumenttianalyysin tutkimuskysymyseen.



KUVIO 6. Asiakkaiden kokemat haasteet digitaalisten palveluiden käytössä dokumenttianalyysin pohjalta

5.2 Asiakkaiden käsityksiä Omaolo-palvelusta ja sen käytöstä

Asiakkaiden mukaan Omaolo-palvelun käyttöön liittyi monenlaisia haasteita. Asiakkaat kuvasivat haasteina palvelun heikon näkyvyyden ja markkinoinnin sekä digitaalisten palveluiden epäselvyyden. Lisäksi he toivat vastauksissaan esille, että digitaaliset palvelut eivät korvaa läsnäpalvelua ja että tietoturvan ja tietosuojan säilymiseen liittyy haasteita.

Tulosten mukaan palveluiden näkyvyys ja markkinointi oli heikkoa. Tähän sisältyi se, että palvelusta ei ole kuultu, palvelua ei ole käytetty ja palvelua oli huonosti markkinoitu.

En oo kuullukkaan ennen.

En oo käyttäny.

Ei ole kyllä paljon tiedotettu asiasta, jos kerran me ei tiedetä monikaan ja kyllä me nyt luetaan lehtiä ja missä facebookissa ko ne, ku minäkään en oo facebookissa.

Haastateltavat kokivat, että digitaaliset palvelut ovat epäselviä. Tähän sisältyi se, että digitaalisia palveluita oli liikaa ja digitaaliset palvelut ovat sekavat.

Miks pitää olla omakanta, omaolo, omahoito?

Onko tää nyt sitten samantyyppinen mitä nyt on esimerkiksi diabetes ja sydän, että niillä on se oma polku onko tää samantyyppistä vähän?

Musta me tehtiin se heti alussa, mutta se ei ollu tuolla nimellä muistaakseni. se oli omakannan kautta silloin.

Tutkimustulosten mukaan digitaaliset palvelut eivät korvaa läsnäpalvelua. Tähän sisältyi huoli hoidon toteutumisesta ja tottumus läsnäpalveluihin.

Kuka nyt uskoo mitään konetta.

Meiät pakolla laitetaan käyttämään sähköisiä palveluita.

Ku vaan osaa kuvata sitte niitä kipuja ja tuntoja, että osaako sitä, mutta eikö oo vähän vaikeeta, yleensä on tottunut siihen, että ammattilainen kattoo ja kysyy että miten se nyt loppuviimein on, että onko sieltä vai täältä vai tuolta, ei oikeen vaikea vaiva saa olla, oikeen vakava vaiva saa olla.

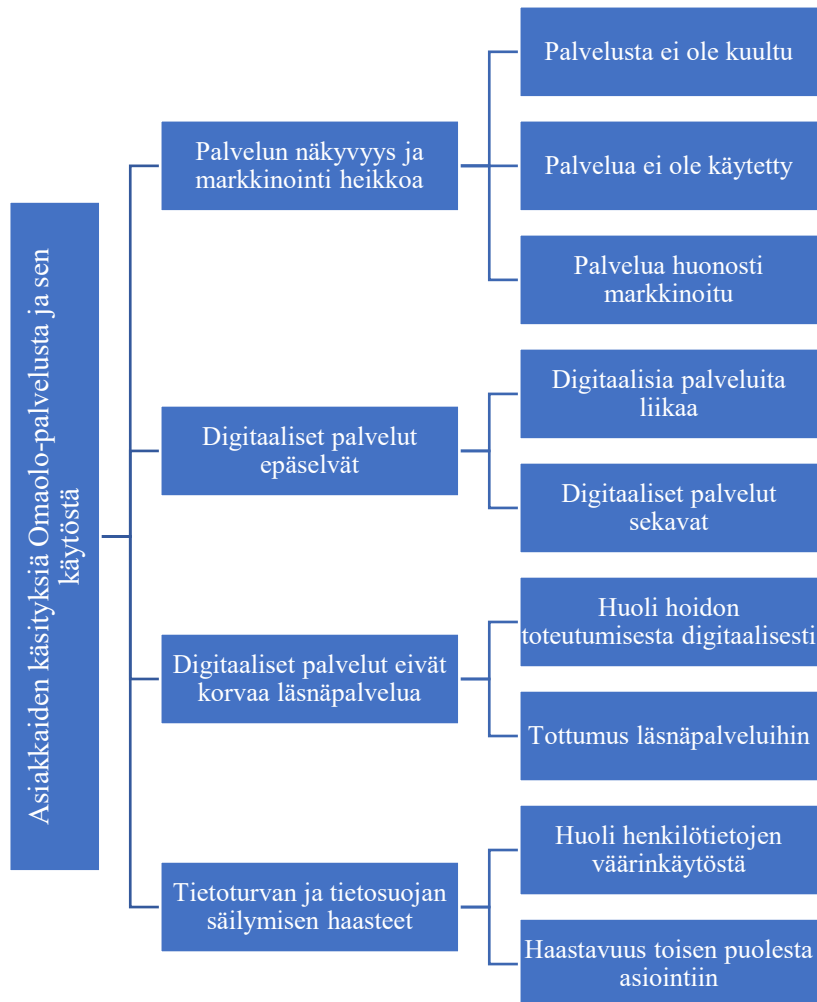
Lisäksi tuloksista nousi tietoturvan ja tietosuojan säilymisen haaste. Tähän sisältyi huoli henkilötietojen väärinkäytöstä ja haastavuus toisen puolesta asiointiin.

Mää oon vähän semmonen, että mä en mielellään anna mitään tietoja tonne netteihin mutta pakkohan se on kirjautua niihin.

Ei se este oo, mutta ei kyllä turvallisakaan.

Toisen puolesta asiointi on hankalaa digitaalisesti.

Kuviossa 7 on kuvattu tiivistettynä keskeisimmät tulokset teemahaastattelun ensimmäiseen tutkimuskysymykseen.



KUVIO 7. Asiakkaiden käsityksiä Omaolo-palvelusta ja sen käytöstä

5.3 Asiakkaiden näkemyksiä Omaolo-palvelun kehittämiseen

Asiakkaiden mukaan Omaolo-palvelua tulee kehittää palvelun näkyvyyden ja markkinoinnin lisäämiseksi sekä palvelun selkiyttämisen ja helppokäyttöisyyden parantamiseksi.

Tulosten mukaan Omaolo-palvelun näkyvyyden ja markkinoinnin lisääminen on tarpeellista. Tämä sisälsi sen, että digitaalisia palveluita on markkinoitava enemmän ja on jaettava paperinen selkeä tiedote koteihin.

No se informaatio, jonkunlainen informaatiopaketti joka kotiin.

Ja semmonen, että se iskee heti, ettei sitä heitetä roskeen.

Jääkaapin oveen laitettava.

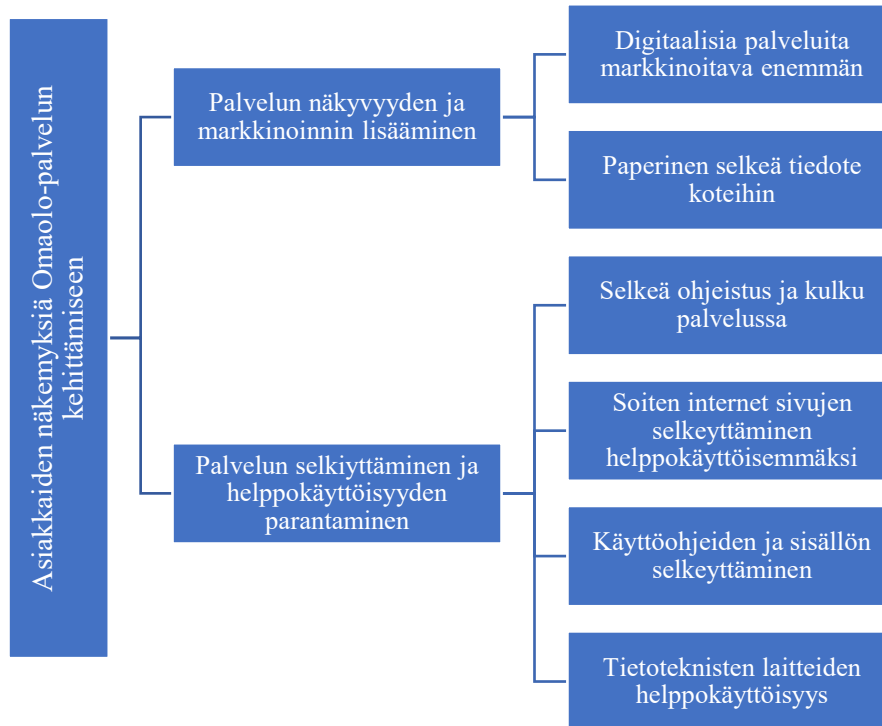
Tuloksista nousi myös esille palvelun selkiyttäminen ja helppokäyttöisyyden parantaminen. Tähän liittyi selkeä ohjeistus ja kulku palvelussa, Soiten internetsivujen selkeyttäminen helppokäyttöisemmäksi, käyttöohjeiden ja sisällön selkeyttäminen, tietoteknisten laitteiden helppokäyttöisyys.

Se pitäis saaha sillä tavalla, että tuota ois kiva kokeilla, mä kyllä heti kyllä innostuin tuosta, että lähtee kokeileen, se on oikeen mukava kokeilla, kuinka se toimii, mä lupaan heti kokeilla.

Ja missä se soiten sivuilla siellä, on niin hirveesti tietoa, että miten sinne niinkö ees löytää, että siinä tiedotteessa pitäis olla sitte, että suoraan sitte polku järjestyksessä, vaikka tulee kotia se, niin siinä olis se, että netistä mistä sää pääset sinne.

Ja semmonen, että sen tyhmäkin ymmärtää.

Kuviossa 8 on kuvattu tiivistettynä keskeisimmät tulokset teemahaastattelun toiseen tutkimuskysymykseen.



KUVIO 8. Asiakkaiden näkemyksiä Omaolo-palvelun kehittämiseen

5.4 Dokumenttianalyysistä ja teemahaastattelusta saatujen tulosten yhteenveto

Dokumenttianalyysin ja teemahaastattelun tulokset osoittavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden käyttöön liittyviä haasteita asiakkaan näkökulmasta ovat ne, että palveluista ei ole tietoa ja asiakkailla on negatiivisia ennakkosenteitä digitaalisia palveluita kohtaan. Dokumenttianalyysin ja teemahaastattelun tuloksista nousi esille, että digitaaliset palvelut eivät voi korvata läsnäpalvelua. Tähän vaikutti myös luottamuksen puute sähköisiä palveluita sekä tietosuojaa kohtaan. Osalla käyttäjistä digiosaaminen oli puutteellista ja osalta puuttuivat tarvittavat välineet. Palveluiden käyttäjien eroavaisuudet vaikuttivat mahdollisuuteen käyttää kyseisiä palveluita. Palvelut eivät olleet kaikille selkeitä löytää verkkosivuilta tai nämä eivät olleet sisällöltään selkeitä. Tulosten mukaan Omaolo-palvelun näkyvyyttä ja markkinointia on lisättävä. Lisäksi palvelua on selkiytettävä ja helppokäyttöisyyttä parannettava. Kuviossa 9 on kuvattu tiivistetty yhteenveto tutkimustuloksista.

Dokumenttianalyysin ja teemahaastattelun pohjalta nousseet keskeisimmät tulokset

- Digipalvelut eivät korvaa läsnäpalveluita
- Asiakkaiden negatiiviset ennakoasenteet digipalveluita kohtaan
- Markkinoinnin heikkous
- Palveluista ei tiedetä
- Palvelut epäselviä ja vaikeasti löydettävissä
- Asiakkaiden digiosaaminen puutteellista
- Tarvittavat välineet puuttuvat
- Luottamuksen puute digipalveluita ja tietosuojaa kohtaan
- Käyttäjien eroavaisuudet palveluiden käytössä

KUVIO 9. Dokumenttianalyysin ja teemahaastattelun pohjalta nousseet keskeisimmät tulokset

5.5 Kehittämistyöpaja

Saatuani dokumenttianalyysistä ja teemahaastattelusta tulokset koostin yhteenvedon molempien aineistojen tuloksista (KUVIO 9). Dokumenttianalyysin ja teemahaastattelun tulokset esittelin asiakas- ja asiantuntijaryhmälle, joka otti tulokset huomioon kehittämistyöpajan kehittämisehdotuksissaan. Kehittämistyöpajassa käytettiin osallistavana kehittämismenetelmänä prosessikävelyä. Toikon ja Rantasen (2009) mukaan kehittämistoiminnalle on etua siitä, jos käyttäjät ja toimijat voivat olla mukana kehittämistoiminnassa omien ajatuksien, kokemusten tai näkemyksien pohjalta. Osallistaessa toimijoita ja käyttäjiä kyetään muodostamaan tavoitteesta sekä tavoista sen saavuttamiseksi realistinen käsite. Myös palvelun levittämistä voidaan tukea toimija- ja käyttäjälähtöisyydellä.

Osallistamiseen on useita eri välineitä, joilta vaaditaan emotionaalisuutta ja toisaalta odotetaan dialogin toteutumista, jolla mahdollistetaan osallistuminen avoimesti ja tasavertaisesti. Lisäksi erilaisten kiinnostusten esille tuontiin voidaan käyttää osallistamista edistäviä välineitä. (Toikko & Rantanen 2009.) Lain mukaan asukkailla sekä palvelun käyttäjillä on osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksiin oikeus (Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611, § 29).

Prosessikävely-menetelmää voidaan käyttää havainnollistamaan jonkin prosessin kulku. Menetelmä helpottaa arvioimaan eri osioita palveluprosessissa sekä tukee kokonaisuuksien hahmottamista. Tavoitteena prosessikävelyssä on laajentaa osallistujien tietopohjaa sekä syventää opittua aihetta. Prosessikävelyn toteutuksen aikana osallistujat nostavat esille kehittämisideoita tai kysymyksiä. Menetelmää voidaan käyttää esimerkiksi palveluprosessin arvioinnissa sekä jatkokehittämisessä. (Innokylä.) Toikon ja Rantasen (2009) mukaan osallistaessa kehittämistoiminnassa asiakkaita, työntekijöitä ja muita sidosryhmiä on tästä monella tapaa hyötyä. Osallistamisen kautta lisääntyy kehittämiseen sitoutuminen.

Opinnäytetyössä prosessikävely toteutettiin Soiten asiakas- ja asiantuntijaryhmälle. Tiedustelin asiakas- ja asiantuntijaryhmään asiantuntijoita digitiimin kautta ja digitiimin opinnäytetyön työelämäedustaja otti yhteyttä aiheen kannalta tärkeisiin asiantuntijoihin. Valitsin ryhmään asiakkaat opinnäytetyön teemahaastatteluun osallistuneista haastateltavista harkinnanvaraisesti, he osasivat antaa rikastavaa tietoa. Asiakas- ja asiantuntijaryhmään osallistui opinnäytetyön tekijän lisäksi sovellusneuvoja ja sovellusasiantuntija sekä kaksi asiakasta.

Opinnäytetyön asiakas- ja asiantuntijaryhmän kehittämistyöpaja toteutettiin Soiten kokoustilassa lähitapaamisena. Aluksi esitin kehittämistyöryhmälle saadut tutkimustulokseni. Tämän jälkeen valitsimme Omaolo-oirearvion, jota lähdimme prosessikävelemään läpi. Kävelimme oirearvion läpi asiakkaiden ohjeiden mukaan alusta loppuun saakka samalla tavalla, kuin he kävelisivät sen itsenäisesti. Pysähdyimme keskustelemaan oirearvion jokaisen kysymyksen kohdalla ja eri vaiheissa haasteista siitä, miten palvelua tulisi kehittää. Näiden pohjalta laadimme aiheeseen liittyviä kehittämisehdotuksia. Prosessikävelyn aikana keskustelu oli aktiivista. Työpaja kesti 1 tunnin ja 45 minuuttia. Paikka oli rauhallinen ja työpaja toteutui keskeytyksittä. Työryhmän aikana tein muistiinpanoja kehittämisehdotuksista, jotka on kuvattu kuviossa 10.

5.6 Asiakas- ja asiantuntijaryhmän kehittämistyöpajasta nousseet kehittämisehdotukset

Asiakas- ja asiantuntijaryhmän kehittämistyöpajasta nousi esille useita kehittämisehdotuksia. Dokumenttianalyysin ja teemahaastattelun tulosten mukaan Omaolo-palvelu on heikosti tunnettu ja markkinointi on heikkoa. Kehittämistyöpajan kehittämisehdotuksena nousi esille postitse jaettava, helposti ymmärrettävä ja selkeä A4-kokoinen mainoslehtinen. Markkinointia tulee tehostaa jalkautumalla ene-

nevässä määrin eri järjestöihin. Myös terveydenhuollon ammattihenkilöstön, kuten perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden ammattilaisten, roolia markkinoinnissa on tarpeellista korostaa ja tehostaa. Vastaanottojen markkinoinnin osalta vastuu kuuluu koko henkilöstölle, esimerkiksi hoitajille ja lääkäreille. Vastaanottopalveluiden yhteydenottojen yhteydessä ammattilaisen palveluohjausta tulee lisätä, asiakkaille ja potilaille tulee tuoda esille palvelujen sisältö, mitä kyseinen palvelu sisältää ja mitä palvelulla voidaan tehdä. Digipalvelupisteiden ja tukipisteiden lisääminen nousi esille yhtenä kehittämisehdotuksena. Tähän on tulossa muutoksia ja digikiertue on ollut jo käynnissä useilla eri paikkakunnilla. Kävijämääriä olisi kuitenkin tarpeellista vielä saada lisätyksi ja digikiertueesta on vielä heikosti kuultu.

Asiakas- ja asiantuntijaryhmän prosessikävelyn alussa nousi esille, että Omaolo-oirearvio on vaikeasti löydettävissä. Lisäksi sovelluksen alku on käyttöohjeiden sekä alkutekstien, kuten Duodecim-tiedotteen, vuoksi epäselvä. Duodecimin logo sekoittaa, mistä palvelussa on kyse. Sovellus perustuu lääkinälliseen laitteeseen, tietyt tiedot on oltava, ja näihin ei Soiten osalta voida vaikuttaa. Digitimiillä on kuitenkin säännöllisesti yhteisiä kehittämistyöryhmiä valtakunnallisesti yhdessä Duodecimin kanssa, joten näitä sovelluksen sisältöön liittyviä asioita viedään eteenpäin tiedoksi, mitkä haastateltavien näkökulmasta olivat haastavia käytön aloituksessa. Asioiden viemisen eteenpäin sisällöntuottajalle hoitaa digitimi.

Asiakas- ja asiantuntijaryhmässä korostui se, kuinka tärkeää on ottaa asiakkaita mukaan kehittämiseen. Asiakas- ja asiantuntijaryhmästä asiakkailta nousi esille sellaista rikastavaa tietoa, jota ammattilaisen näkökulmasta ei ole huomattu. Kehittämisehdotuksena nousi esille ottaa asiakkaita enemmän mukaan palveluiden kehittämiseen tulevaisuudessa ja mahdollisesti jatkaa samantapaisia työpajoja, jollainen opinnäytetyön asiakas- ja asiantuntijaryhmälle toteutettiin.

Kehittämisehdotukseksi nousi myös palvelukohtaiset palautekyselyt väestölle ja kohdennettu seuranta kehittämisen jatkumona. Tässä voidaan hyödyntää esimerkiksi Soiten asiakasraateja ja erilaisia järjestöjä. Kuviossa 10 on kuvattu tiivistettynä yhteenveto asiakas- ja asiantuntijaryhmän kanssa esille nousseista kehittämisehdotuksista.

Asiakas- ja asiantuntijaryhmän kehittämisehdotukset

- Omaolo-palvelun markkinoinnin tehostaminen
 - Postitse jaettava tiedote
 - Jalkautuminen järjestöihin
 - Ammattilaisten markkinoinnin tehostaminen
- Digipalvelu- ja tukipisteiden lisääminen
- Sovelluksen sisältöön liittyvien haasteiden tiedottaminen eteenpäin sisällöntuottajalle
- Asiakkaiden mukaanotto kehittämiseen enenevässä määrin
- Palvelukohtaiset palautekyselyt ja kohdennettu seuranta väestölle

KUVIO 10. Yhteenveto asiakas- ja asiantuntijaryhmän kehittämisehdotuksista

6 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kehittämisehdotuksia asiakkaiden Omaolo-palvelun käytön lisäämiseksi. Tavoitteena on antaa Soiten digipalvelutiimille kehittämisehdotuksia Omaolo-palvelun tunnettavuuteen ja palvelun käytön lisäämiseen asiakkaiden keskuudessa. Tavoitteena on myös, että asiakas hyötyy palvelusta, koska sujuva yhteydenotto, hoitoon pääsy ja hoidontarpeen arvio digitaalisten palveluiden kautta ei ole aikaan eikä paikkaan sidottua. Käytön lisäämisestä hyötyy myös koko Soiten organisaatio, koska asiakkaiden Omaolo-palvelun käytön lisääminen auttaa hoitovelan purkamisessa sekä vapauttaa ammattilaisten työaika muihin tehtäviin. Myös taloudellisesta näkökulmasta kustannustehokkuuden lisääminen on kannattavaa, koska jokaisesta kuntalaisesta menee Omaolo-palvelusta maksu, vaikka kyseistä palvelua ei käyttäisi.

Opinnäytetyön toteutuksessa käytettiin lähestymistapana tapaustutkimusta ja aineisto kerättiin dokumenttianalyysillä, teemahaastattelulla sekä asiakas- ja asiantuntijaryhmälle toteutetulla osallistavalla menetelmällä, joka toteutettiin prosessikävelynä. Tässä luvussa pohdin opinnäytetyön tuloksia, luotettavuutta, eettisyyttä sekä tutkijana omaa ammatillista kasvuani.

6.1 Pohdinta

Digitalisaation keinoilla voidaan kansanterveydellisestä näkökulmasta mahdollistaa sairauksien ennaltaehkäisy mutta myös jopa sairauksien parantuminen (Azzopardi-Muscat, Buttigieg, Odone, Staines & Ricciardi 2019). Todennäköistä on, ettei kaikkia kansalaisia saada digitaalisten palveluiden käyttäjiksi, minkä vuoksi digitalisoituva yhteiskunta saattaa kärsiä (Bergström 2017). Tämän vuoksi on tärkeää tuottaa palveluita, jotka ovat asiakaslähtöisiä ja helposti käytettäviä, että mahdollisimman moni pystyisi käyttämään digitaalisia palveluita. Opinnäytetyön tuloksista nousee selkeästi esille, että digitaaliset palvelut tulee olla helposti löydettävissä, helppokäyttöisiä, sisältö helposti ymmärrettävää ja etteivät käyttöohjeet ole liian pitkiä. Palvelun käyttäjälle on annettava selkeä ohjeistus, mitä digitaalista palvelua tulee käyttää mihinkin tarpeeseen, koska tulosten mukaan palvelut sekoittuvat helposti keskenään.

Keskeisimpinä löydöksinä opinnäytetyön tuloksissa nousi esille Omaolo-palvelun heikko näkyvyys ja markkinointi, jota täytyy parantaa. Haastatteluun osallistuneista vastaanoton asiakkaista yksikään ei ollut tietoinen palvelusta. Stenin (2021) tutkimuksessa tutkittiin Omaolo-palvelun koronavirustaudin

oirearvion käyttäjäkokemuksia ikääntyvän väestön näkökulmasta. Haastattelun aineistosta nousi esiin yli 70-vuotiaiden käyttäjäkokemuksista hyvin samankaltaisia vastauksia kuin tämän opinnäytetyön haastattelutuloksista. Tutkimuksessa haastateltavista kukaan ei ollut käyttänyt Omaolo-palvelun koronaoirearviota ja osa heistä ei ollut koskaan edes kuullut palvelusta.

Tämän opinnäytetyön keskeisimpinä kehittämisehdotuksina nousi esille postitse jaettava tiedote, ammattilaisten jalkautuminen järjestöihin ja digipisteiden lisääminen. Haastateltavista yhdellekään ei markkinoitu Omaolo-palvelua missään vaiheessa heidän ollessaan yhteydessä vastaanotolle. Terveystieteiden ammattilaisten on tärkeää ymmärtää palveluiden käyttötarkoitus potilaiden näkökulmasta ja edellytyksenä on, että ammattilaiset ovat koulutettuja näihin (Azzopardi-Muscat ym. 2019). Opinnäytetyön kehittämisehdotuksista nouseekin esille terveydenhuollon ammattilaisten roolin korostaminen palveluiden markkinoinnissa sekä palveluohjauksen lisääminen asiakkaille ja potilaille. Tämä edellyttää, että ammattilaisten pitää ymmärtää laaja-alaisesti palvelujen tarkoitus ja hyödyt. Tämä mahdollistetaan ammattilaisten riittävällä perehdytyksellä ja kouluttamisella palveluihin.

Tutkimuksessa nousi esille negatiiviset ennakoasenteet digitaalisia palveluita kohtaan ja se, että digitaaliset palvelut eivät korvaa läsnäpalvelua ja kasvokkaista kohtaamista. Koettiin, että digitaalisiin palveluihin pakotettiin. Currien, Philipin ja Robertsin (2015) tutkimuksessa esille nousi myös potilaiden pelko kasvokkain tapahtuvien palveluiden loppumisesta. Ihmiset pelkäävät usein muutoksia, minkä vuoksi olisi tärkeää tuoda digitaaliset palvelut potilaiden käyttöön niin, että nämä olisivat yksilöllisesti harkittuja. Käyttöönotto tulisi aloittaa aluksi siten, että ne täydentäisivät henkilökohtaista palvelua, eivät korvaisi näitä. Tällä annettaisiin potilaalle aikaa perehtyä digitaalisiin palveluihin, jolloin palvelut nähtäisiin positiivisessa valossa.

Samankaltaisen havainnon tein opinnäytetyön teemahaastattelun aikana. Teemahaastattelun lopussa toteuttamani prosessikävelyn myötä asenne Omaolo-palvelun oirearviota kohtaan muuttui positiiviseksi ja usea haastateltava aikoi jatkossa käyttää palvelua. Tämä korostui myös Liun ym. (2021) tutkimuksessa, että ensimmäinen käyttökerta on usein oirearviota täyttäessä haastavaa. Kun sovellus, kysymykset ja oman oireen tulkinta koetaan tutummaksi, helpottuu myös käyttökokemus asiakkaalle. Tässä opinnäytetyössä voidaan todeta johtopäätöksenä, että ennakoasenteisiin voidaan vaikuttaa tiedottamalla asiasta ja hyvällä ohjeistuksella sekä opastuksella. Ennakoasenne muuttui, kun aiheesta

saatiin lisää tietoa ja voitiin rauhassa perehtyä asiaan ammattilaisen opastuksella. Kehittämisehdotuksina järjestöihin jalkautuminen, tiedottaminen ja digitukipisteiden lisääminen nousevat tärkeinä esille ennakoasenteisiin vaikuttamisen näkökulmasta.

Currien ym. (2015) Skotlannin syrjäisillä maaseutualueilla asuville iäkkäille kroonista kipua kokeville suunnatusta tutkimuksesta esille nousee, että ikääntyvälle väestölle ja etenkin maaseudulla asuvalle väestölle terveyspalveluiden tarjonta on haasteellista järjestää. On myös kustannuskysymys tarjota pienelle haja-asutusalueella asuvalle väestöryhmälle korkealaatuisia palveluita, ja näitä kustannuskysymyksiä tarkastellaankin jatkuvasti. (Currie ym. 2015.) Nämä kysymykset ovat nykypäivää myös Suomessa ja pienten kuntien terveysasemien lopettaminen nousee puheenaiheena usein esille. Näillä harvaan asutuilla asutusalueilla ja maaseuduilla erityisesti digitaalisista palveluista hyödyttäisiin. Omaolo- ja palvelun käytöllä voitaisiin mahdollisesti vähentää muuta yhteydenottoa vastaanotoilla ja näin vapautuisi ammattilaisten aikaa muuhun työhön. Tämä säästäisi resursseja ja lisäisi kustannustehokkuutta sekä auttaisi hoitovelan purkamisessa.

Ruotsin väestölle edustavalla otoksella tehdyn tutkimuksen mukaan selvitettiin pitkäaikaistutkimuksella internetin ja digitaalisten sovellusten yleistymistä tiettyjen iäkkäiden aikuisten ryhmissä. Tutkimuksen mukaan merkittävä internetin käyttöön liittyvä selittävä tekijä oli ikä, vanhemmat eläkeläiset käyttävät internetiä vähiten. Tutkimuksen mukaan kaksi kolmasosaa 80–85-vuotiaista ei käytä digitaalisia sovelluksia. (Bergström 2017.) Tämä näyttäytyi myös opinnäytetyön tuloksissa siten, että ikäämmät vastaajat käyttävät enemmän Soiten vastaanotolla läsnäpalveluita. Käyntimäärät lähtivät nousuun 65–79-vuotiaiden ikäluokassa. Toinen merkittävä itsenäinen internetin käyttöön liittyvä tekijä Bergströmin (2017) tutkimuksessa oli koulutustaso: mitä korkeampi koulutustaso, sitä todennäköisemmin internetiä käytettiin. Tätä vahvisti myös tämän opinnäytetyön dokumenttianalyysistä nousseet tulokset Hyppösen ym. (2018) sekä Liun ym. (2021) tehdyistä aineistoista. Naisten ja miesten välinen ero internetin käytössä on kaventunut vuosien mittaan, aiemmin miehet käyttivät internetiä enemmän ja omaksuivat sen käytön paremmin (Bergströmin 2017).

Terveydenhuollossa ei ainoastaan hyödynnetä digitaalisia ratkaisuja, näistä ollaan tulossa myös riippuvaisiksi. Tämä tuo mukanaan myös uudenlaiset uhat. Elektronisten laitteiden ja sovellusten laaja käyttö vaativat tietosuojan asianmukaisen varmistamisen, ja kyberturvallisuudella on merkittävä rooli häiriötömän ja turvallisen toiminnan takaamiseksi digitaalisissa terveyspalveluissa. (Ricciardi, Barros, Bou-

rek, Brouwer, Kelsey & Lehtonen 2019.) Opinnäytetyön haastateltavilta nousi myös esille huoli tietoturvan sekä tietosuojan säilymisestä. Digitaalisten palveluiden käytössä heitä pelotti se, että hakkerit tai muu taho vie henkilötiedot ja käyttää näitä väärin. He kertoivat, etteivät mielellään kirjaudu palveluihin henkilötiedoilla. Tämä kuitenkin tehtiin, mikäli tähän oli selkeä tarve. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää digitalisaation lisääntyessä tuoda esille turvallisuuteen liittyvät asiat.

Myös digisyrjäytymiseen on tärkeää puuttua, ja tähän voitaisiin osittain vaikuttaa tarjoamalla digipalvelutukipisteitä, joihin voidaan hakeutua oman älylaitteen kanssa hakemaan opastusta ja tukea digipalveluiden käyttöön. Vastuu palveluiden markkinoinnista, ohjauksesta ja kehittämisestä kuuluu kuitenkin koko organisaatiolle. Eri ammattikunnan ammattilaisten osallistuminen on tärkeää. Kehittämisessä myös asiakkaiden osallisuus on huomioitava. On tärkeää, että opastusta ja markkinointia tehdään arjessa jokapäiväisen työn ohella ammattilaisten toimesta. Opastukseen ja markkinointiin tulee osallistua jokaisen ammattilaisen (hoitajat, lääkärit, sihteerit, esihenkilöt) toimeen katsomatta. Esihenkilöiden ja johdon tehtävänä on julkinen palveluiden markkinointi sekä tuoda ammattilaisille tietoon heidän vastuunsa osallistumiseen. Lisäksi tulee huolehtia ammattilaisten tarvittavasta perehdytyksestä sekä kouluttamisesta palveluihin.

6.2 Etiikan pohdinta

Eettisyyttä pohditaan jo kehittämiskohteen aiheen valintaa tehdessä, kun pohditaan, kuka aiheen on valinnut ja miksi tähän on päädytty (Ojasalo ym. 2014, 49). Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, merkityksellinen, työelämälähtöinen ja myös yhteiskunnan sekä valtakunnan tasolla hyödyllinen digitalisaation lisääntyessä terveydenhuollossa. Perehdyin hyvin opinnäytetyötä käsittelevään aiheeseen, josta keskustelin myös ohjaajani kanssa. Opinnäytetyön tekijänä olin kiinnostunut ja sitoutunut aiheeseen. Hyvä tieteellinen käytäntö koostuu luotettavuudesta, rehellisyydestä, vastuunkannosta, arvostuksesta, ja nämä toteutuvat läpi koko tieteellisen tutkimuksen ajan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Tutkimusta tehdessä eettisesti hyvältä tutkimukselta vaaditaan hyvän tieteellisen käytännön toteutumista. Tieteellisestä menettelystä sekä tapojen toteuttamisesta on laadittu ohjeistukset esimerkiksi tutkimuseettisen neuvottelukunnan toimesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.) Tutkijan on huomioitava yleiset eettiset periaatteet, kuten tutkittavien ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus (Tutkimuseettisen neuvottelukunta 2019).

Ennen tutkimusaineiston keräämistä on huolehdittava kuntoon mahdolliset eettiset ennakoarvioinnit, luvat ja suostumukset (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Tarvittavat sopimukset ja luvat hain ohjeistuksien mukaisesti. Tutkimusluvan sain johtajaylihoitajalta. Tämän jälkeen kirjoitin yhteistyösopimuksen palvelualuejohtajan kanssa. Perehdyin tutkimuseettisten ohjeiden, henkilötietojen käsittelyn sekä tietosuojan sääntöihin ja periaatteisiin sekä oman oppilaitokseni määrittämiin ohjeistuksiin. Tutkimus toteutetaan noudattamalla hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksia, tutkijan ja tutkittavien terveys ja turvallisuus otetaan huomioon vaarantamatta tätä sekä kaikkia osapuolia ja kohteita kunnioitetaan sekä arvostetaan tutkimuksellisessa toiminnassa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Toimin opinnäytetyötä tehdessä hyvän etiikan mukaisesti.

Täytyy huomioida, että tutkimukseen valittavat osallistujat ovat tasa-arvoisessa asemassa ja oikeudenmukaisuus toteutuu valinnassa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 221). Tämä huomioitiin haastateltavien valinnassa teemahaastatteluun. Tutkimusta tehdessä on erittäin tärkeää huomioida asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus ja aito vapaaehtoisuus, tutkimukseen osallistuvan on oikeus kieltäytyä missä tahansa vaiheessa osallisuudestaan ja aito vapaaehtoisuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 218–219). Haastateltaviksi halukkaat osallistujat saivat opinnäytetyöstä tiedon järjestöjen yhdyshenkilöiltä ja ilmaisivat halukkuutensa osallistumiseen suoraan opinnäytetyön tekijälle. Haastatteluun halukkaille vapaaehtoisille kerrotussa tiedotteessa kerroin opinnäytetyöstä ja haastattelusta. Nämä asiat ovat kuvattuna tiedotteessa (LIITE 1), jonka haastateltavat saivat ennen haastattelua sähköpostitse. Kerroin heille vielä samat asiat suullisesti haastattelutilanteessa ennen haastattelun aloitusta. Kehittämistyöpajaan osallistuneita halukkaita vapaaehtoisia asiantuntijoita tiedustelin digitiimin sovellusneuvojan kautta, jolle halukkaat osallistujat ilmoittautuivat ja sain tiedon osallistujista hänen kauttaan. Kehittämistyöpajan alussa kerroin opinnäytetyöstä ja asiakkaiden sekä asiantuntijoiden roolista kehittämistyöpajan osallistumiseen.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2017, 221) mukaan tutkimusta tehdessä anonymiteetti on olennaisimpana asiana. Haastateltaville kerrottiin anonymiteetistä tiedotteessa ja vielä ennen haastattelua. En kysynyt henkilötietoja haastateltavilta. Kerroin opinnäytetyön tekijänä salassapitovelvollisuudestani aineistoa ja osallistujia kohtaan. Yleinen periaate on, että julkaisuihin ja tutkimuksiin osallistuneiden yksityisyyttä suojataan. Tätä voidaan kuitenkin sananvapauden soveltaen harkita tapauskohtaisesti. Henkilöhaastatteluissa voidaan tiedonantajan tai haastateltavan suostumuksella käyttää heidän nimiään tai taustatietojaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Asiakas- ja asiantuntijaryhmän asiantuntijoiden kanssa sovimme yhdessä, että heidän ammattinimikkeitään käytetään opinnäytetyössä.

He olivat tietoisia ja suostuvaisia tähän ja tiedostivat, että ammattinimikkeiden perusteella heidät pystytään tunnistamaan. Kirjoitin raportin niin, ettei haastateltavia tunnisteta raportista missään vaiheessa. Asiakas- ja asiantuntijaryhmästä en tuonut esille henkilöiden nimiä, asiantuntijoiden osalta vain ammattinimikkeet.

Tutkittavalle on tuotava tieto, miten aineisto säilytetään ja tulokset julkaistaan, tämä voidaan ilmoittaa saatekirjeen sisällössä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 219). Toin asiat esille opinnäytetyön tiedotteessa ja suullisesti sekä kirjallisesti vielä teemahaastattelun alussa. Teemahaastattelu tallennettiin puhelimen äänitysovellukseen. Haastatteluaineisto tallennettiin Centria-ammattikorkeakoulun hallinnoimaan, salasanalla suojattuun, opinnäytetyöntekijän yksityiseen OneDrive-pilvipalveluun, johon myös kehittämistyöpajan muistiinpanot tallennettiin erillisenä dokumenttina. Puhelimelle ja tietokoneelle, jolla palveluun kirjauduttiin, ei ollut pääsyä ulkopuolisilla, sillä ne olivat lukittu salasanalla. Tietoja ja aineistoja ei luovuteta ulkopuolisille, nämä säilytetään lukitussa tilassa ja salasanalla suojatussa tietokoneessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 221). Tuhosin puhelimelle ja pilvipalveluun tallennetut tiedostot asianmukaisesti tietojen poistoon tarkoitetulla ohjelmistolla opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön tuottaman tiedon luvaton lainaamista, joka esitetään omana tuotoksena. Tämä on hyvän tieteellisen käytännön vastaista ja rangaistava teko. (Hirsjärvi ym. 2007, 118.) Opinnäytetyössä olen huolehtinut siitä, etten ole plagioinut enkä syylistynyt vilppiin. Opinnäytetyö tarkistettiin plagiointitunnistusjärjestelmällä. Opinnäytetyössä käytin julkisia dokumentteja, muiden tutkijoiden tutkimuksia sekä tuotoksia ja artikkeleita, joissa olen käyttänyt asianmukaisia lähdeviittauksia. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan muiden tutkijoiden saavutuksia ja työtä tutkijan on kunnioitettava ja huomioitava asianmukaisesti, kuten viittausten ja lainausten merkitseminen, kunnioittaakseen muiden tekemää työtä. Tällöin tutkija antaa omassa työssään muiden työlle ja tutkimuksille arvon ja merkityksen, joka heille kuuluu. Osa Soiten raporteista ei ollut julkisia asiakirjoja, joita käytin ja joihin pyysin luvan palvelualuejohtajalta.

Noudatin etiikan kaikkia osa-alueita läpi koko opinnäytetyön prosessin ajan aiheen valinnasta aina kehittämisosioon sekä tulosten julkistamiseen. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2017, 225) mukaan tulosten muuttaminen, tekaistut tulokset ja kaunistelu luokitellaan tulosten sepittämiseksi. Opinnäytetyön tuloksissa olen huolehtinut siitä, ettei sepittämistä ole tapahtunut. Olen esittänyt tulokset siten,

kuin ne tutkimuksessani ovat ilmenneet. Opinnäytetyössäni en ole syyllistynyt vilppiin ja olen kunnioittanut muita tutkijoita käyttäessäni heidän lähteitään merkitsemällä lähteet asianmukaisesti ja huolellisesti. Noudatin opinnäytetyössäni yleistä huolellisuutta ja rehellisyyttä. Käytin ajantasaisia ja luotettavia lähteitä, tutkimuksia ja teorian tietoa luotettavuuden lisäämiseksi.

Tutkijan suhdetta tutkimusongelmaan, menetelmiin sekä aineistoon kuvataan tutkijan positiolla. Tutkijan on tärkeä tiedostaa positio tutkimuksessaan. Positio voi vaikuttaa tutkijan aineiston tulkitsemisen ja tuloksien tuoton tapaan merkittävästi. Positio voi joissakin tutkimusaiheissa sekä ongelmanasetteluissa olla vaikuttavampaa ja merkityksellisempää kuin muissa. (Koppa 2021.) Opinnäytetyössä en antanut oman mielenkiintoni vaikuttaa tutkimustuloksiin, tiedostin sidokseni työhöni ja tunnistin tutkijan positiion tutkimuksessa. Toin prosessin aikana avoimesti esille haastateltaville ja asiantuntijaryhmälle, että toimin töissä Soitella perusterveydenhuollossa vastaanottotyössä hoitajana. Opinnäytetyön raporttia tehdessä olin opintovapaalla työstäni. Vaikka tutkimukseni kohdistuu vastaanotoille, koen, että toimin tutkimusta tehdessä eri roolissa kuin työtä tehdessäni. Asemani ei vaikuttanut tutkimustuloksiin tai vastauksiin, enkä koe voivani hyötyä tutkimustuloksista työntekijänä.

6.3 Luotettavuuden pohdinta

Opinnäytetyö toteutettiin tapaustutkimuksena. Tapaustutkimuksen tarkoituksena on tarkastella yksittäistä ilmiötä tai tapahtumakulkua, joka kuvataan tarkasti ja perusteellisesti (Laine ym. 2007, 9; Hirsjärvi ym. 2007, 130). Opinnäytetyön lähestymistavaksi soveltui parhaiten tapaustutkimus, koska tällä sain syvällistä ja yksityiskohtaista tietoa käyttämällä eri aineistonkeruu- ja tutkimusmenetelmiä. Halutessa päästä ongelman ratkaisuun tai luoda kehittämissuhteita on tärkeää ymmärtää syvällisemmin ja yksityiskohtaisemmin itse asiaa tai tapausta, jolloin tapaustutkimus soveltuu erinomaisesti kehittämistyön lähestymistavaksi. Tapaustutkimuksessa käytetään tyypillisesti useita eri menetelmiä. Tapaustutkimus tyypillisesti tuottaa kehittämissuhteita eikä kehittämistä lähdetä tutkimuksessa viemään eteenpäin. (Ojasalo ym. 2014, 37, 52, 55.) Tapaustutkimus soveltui menetelmäksi hyvin, koska tarkoituksena oli tuottaa kehittämissuhteita.

Keskeisimpänä asiana tieteellisessä tiedossa on sen luotettavuus sekä pätevyys. Laadullisessa tutkimuksessa näistä käytetään usein käsitettä vakuuttavuus. Luotettavuus on tärkeää säilyttää koko tutki-

muksen ajan tutkimusmenetelmissä, -prosessissa ja -tuloksissa. (Toikko & Rantanen 2009.) Luotettavuutta lisäävänä asiana koin sen, että itselläni oli digitaalisten palveluiden käytöstä kokemusta hoitajana perusterveydenhuollon vastaanottotyössä, joka lisäsi myös sitoutumista. Olin täysin sitoutunut opinnäytetyön tekemiseen ja tähän otin myös opintovapaata tukemaan sitoutumistani. Koin, että opinnäytetyöhöni osallistuneet työelämän asiantuntijat, työelämäohjaajat ja haastateltavat olivat myös täysin sitoutuneita. Työelämäohjaajani osallistuivat useisiin opinnäytetyötä koskeviin palavereihin. Toikon ja Rantasen (2009) mukaan kehittämistoiminnassa, mikäli toimija sekä kehittäjä eivät ole sitoutuneet tehtäviinsä, vaikuttaa tämä heikentävästi luotettavuuteen koskien aineistoa, menetelmiä ja tuloksia. Sitoutumattomuudella myös virhemahdollisuuden osuus kasvaa.

Valitsin dokumenttianalyysin saadakseni opinnäytetyön tapauksesta rikastavaa ja laajaa tietoa eri aineistoista. Dokumenttianalyysiin aineistoa valitessani toteutin lähdekriittisyyttä ja tein selkeät mukaanottokriteerit valitsemalleni aineistolle lisätäkseen luotettavuutta. Aineiston valinnalle nostin kriteereiksi seuraavat asiat: aineisto on verkkojulkaisuna luettavissa, aineisto on suomenkielinen ja aineiston julkaisu on tehty aikavälillä 2018–2023. Valitsemani kriteerit osoittautuivat sopiviksi. Dokumenttien valintaan käytin runsaasti aikaa ja käytin tuoreita lähteitä, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 165) tuovat esille, että tutkimuksen tekoon varattu riittävä aika on laadullisen tutkimuksen perusedellytys. Käydessäni lävitse valitsemiani dokumentteja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen, huomasin melko pian saturaation täytyneen ja aineistoista löytyvän samankaltaisia vastauksia tutkimuskysymykseen, mikä lisäsi luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen vaiheessa, jossa vastaukset toistavat itseään, saavutetaan kylläntymispiste eli saturaatio (Kananen 2012, 174).

Ennako-oletuksenani oli, että saisin rikastavaa tietoa heiltä, jotka ovat käyttäneet Omaolo-palvelun oirearviota. Lähdin hakemaan teemahaastattelulla vastauksia tutkimuskysymyksiin. Haastattelun alussa kävi kuitenkin ilmi, ettei yksikään haastateltavista ollut käyttänyt palvelua, joten kysymykset palvelua käyttäneille jätettiin teemahaastattelusta näin ollen kokonaan pois. Teemahaastattelu sujui hyvin ja syntyi runsaasti rikasta keskustelua. Haastateltavien määrä osoittautui sopivaksi, sillä kaikki osallistuivat hyvin keskusteluun sekä ilmapiiri oli rento ja avoin. Haastattelun loputtua tiedustelin haastateltavien halua kävellä Omaolo-palvelun oirearvio yhdessä prosessikävelynä lävitse, ja tämä haluttiin yksimielisesti toteuttaa. Tässä vaiheessa kahden haastateltavan täytyi poistua paikalta aikataullisista syistä. Muut haastateltavat kävelivät ohjeistuksellani oirearvion läpi joko omilta älypuhelimiltaan tai mukanani tietokoneelta. Koin tällä saaneeni erittäin rikasta tietoa ja vahvistusta vielä haastattelun tuloksille.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu lopetetaan, kun se ei enää tuota lisätietoa. Tällöin on tavoitettu tietty saturaatiopiste, jonka jälkeen lisäaineiston keräämisellä ei enää tuoteta uutta tietoa. Aineiston kylläännyttyä lisäänty myös tutkimuksen luotettavuus. Tutkimuksellisella kehittämistyöllä ei kuitenkaan voida päästä täysin samankaltaisiin aineistoihin kuin perinteisellä tutkimuksella. (Toikko & Rantanen 2009.) Teemahaastattelun vastaukset alkoivat toistaa itseään keskustelun loppuvaiheessa, jolloin huomasin saturaation täytyneen.

Haastattelijana koin teemahaastattelussa tulkintavirheiden mahdollisuuden erittäin pieneksi, koska kykenin päättämään haastattelun teemoista ja siitä, miten haastattelun eteneminen sujui. Lisäksi haastattelu toteutettiin lähitapaamisena, jonka koin pienentävän tulkintavirheiden riskiä. Myös sen koin vaikuttavan pienentävän tulkintavirheiden mahdollisuutta, että itselläni on kokemusta haastattelun aiheesta. Dokumenttianalyysin ja teemahaastattelun aineistot analysoin mukaillen induktiivista sisällönanalyysiä. Näistä nousseet tutkimustulokset antoivat vastaukset asettamiini tutkimuskysymyksiin. En ollut tehnyt aikaisemmin sisällönanalyysiä, minkä vuoksi käytin runsaasti aikaa perehtyäkseni tähän kunnolla. Tässä vaiheessa toisesta opinnäytetyöntekijästä olisi ollut analyysin teossa (LIITTEET 4 & 5) tukea.

Tutkimuksen luotettavuutta tukee se, että tutkimusprosessi on tarkoin kuvattu ja tulkinnat ovat perusteltuja, jolloin lukija voi itse päätellä tutkimuksen luotettavuutta. Myös triangulaatiolla voidaan lisätä tulosten luotettavuutta. Tämä tapahtuu useiden eri näkökulmien kautta aihetta tutkimalla, kuten käyttäen monia erilaisia tiedonkeruumenetelmiä ja aineistoja sekä satunnaisesti myös useampaa tutkijaa. (Ojasalo ym. 2014, 105.) Koin, että tuloksissani luotettavuutta tämän osalta lisäsi se, että opinnäytetyössäni olen käyttänyt useita tiedonkeruumenetelmiä, joita olivat dokumenttianalyysi, haastattelu ja asiakas- ja asiantuntijaryhmän kehittämistyöpaja prosessikävelynä. Tiedonkeruumenetelmillä lähdin hakemaan vastauksia tutkimuskysymyksiin sekä kehittämisideointiin ja koin näihin saavani vastaukset. Kysymykset saattavat olla aluksi yleisiä laadullisessa asetelmassa, mutta aineiston tuotosten ja analysoinnin aikana kysymykset saattavat muuntua (Toikko & Rantanen 2009). Työni tutkimuskysymykset eivät muuttuneet, mutta muokkasin joitakin teemahaastattelurungon kysymyksiä dokumenttianalyysin pohjalta.

Laadullisen tutkimuksen vakuuttavuuteen ja pätevyyteen voidaan vaikuttaa tutkimuksen valintojen, tulkintojen, aineiston sekä argumentoinnin näkyvyydellä ja avoimuudella. Tällä tutkija tuo tutkimuk-

sen pätevyyden esille vakuuttaakseen tiedeyhteisön. Luotettavuuden näkökulmasta osatekijänä vaikuttaa myös tutkimuksen johdonmukaisuus. (Toikko & Rantanen 2009.) Huomioin opinnäytetyön luotettavuuteen yhteydessä olevat tekijät. Tutkimusaineistojen valintoihin, keräämiseen ja analysointiin liittyvät valinnat toin opinnäytetyössä esille ja liitin opinnäytetyöhön analyysitaulukot (LIITTEET 4 & 5) mukaan. Tulososassa olen käyttänyt autenttisia lainauksia haastattelusta luotettavuuden ja vakuuttavuuden vahvistamiseksi. Luotettavuutta lisää tieto toimijoiden osallistumisen vaiheista aktiivisessa kehittämisyössä (Toikko & Rantanen 2009). Toin opinnäytetyössä esille asiakkaiden osallisuuden haastatteluun sekä asiakkaiden ja asiantuntijoiden osallistumisen kehittämistyöpajaan.

Kehittämistoiminnassa on tärkeää tuottaa hyödyllistä tietoa. Ei ole riittävää, että tieto, jota tuotetaan, on todenmukaista, sen täytyy olla myös hyödyllistä. Tiedon käyttökelpoisuudella tarkoitetaan kehittämistyön tuloksia, joita voidaan hyödyntää. (Toikko & Rantanen 2009.) Opinnäytetyön hyödyllisyydestä ja käyttökelpoisuudesta sain palautetta asiakas- ja asiantuntijaryhmän kehittämistyöpajan yhteydessä. Sain palautetta, että asiantuntijoiden näkökulmasta oli tärkeää nähdä asiakkaiden näkökulma palvelua käytettäessä ja tähän liittyvistä haasteista. Palautteen mukaan saimme kehittämistyöpajassa koottua asiantuntijoiden käyttöön erittäin hyviä kehittämisehdotuksia, jotka vahvistivat ja tarkensivat aikaisempaa teoriaa Soiten asiakkaiden näkökulmasta.

Toikon ja Rantasen (2009) mukaan tutkimustulosten siirrettävyys voi olla ratkaiseva asia kehittämistoiminnassa. Tutkijan toteuttaessa tutkimuksensa läpinäkyvästi, voi yhteisö itse arvioida tulosten käyttökelpoisuuden omaan yhteisöönsä. Kehittämistyöpajassa laadimme kehittämisehdotuksia digitiimille Omaolo-palvelun tunnettavuuden ja käytön lisäämiseen asiakkaiden keskuudessa. Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää laajasti ja yleisesti sosiaali- ja terveydenhuollon, mutta myös muiden organisaatioiden, yksiköiden ja digipalveluiden tunnettavuuden, näkyvyyden ja käytön lisäämisen kehittämisessä.

6.4 Ammatillinen kasvu

Tavoitteena ylemmän ammattikorkeakoulun johtavilla opinnoilla on antaa tutkinnon suorittaneelle syvälliset, laajat ja tarvittavat teoreettiset tiedot toimia omalla alallaan vaativissa tehtävissä työelämän kehittäjänä asiantuntija- ja johtamistehtävissä. Tutkinnon suorittaneella on myös oman ammattitaidon jatkuvaan kehittämiseen ja elinikäiseen oppimiseen valmiudet. Lisäksi tutkinnon tavoitteena on antaa

valmiudet oman alan tehtäviä koskien hyviin viestintä- ja kielitaitoihin sekä kansainväliseen toimintaan ja yhteistyöhön. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014.) Aloitin ylemmän ammattikorkeakoulun opintoni syksyllä 2021. Ylemmän ammattikorkeakoulun opintoihin liittyvään opinnäytetyöhön kiinnostava aihe löytyi tammikuussa 2023.

Opinnot suoritin pääasiassa työn ohessa ja opinnäytetyön työstämisen aloitin myös aluksi työn ohessa. Varsin pian huomasin kuitenkin ajankäytön haasteita. Työn, perheen ja opintojen yhdistäminen oli haastavaa, ja koin tärkeäksi aikataulussa pysymisen opinnäytetyön prosessissa, joten syksyllä 2023 jäin opintovapaalle. Tämän myötä ajankäyttö ja organisointi työskentelyssäni helpottui, kun sain keskittyä päivisin täysipainoisesti opinnäytetyön työstämiseen. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen myötä kehittämistyön kirjoitusprosessi lähtikin etenemään reipasta vauhtia.

Ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämisen ja johtamisen opintojen myötä olen saanut sosiaali- ja terveydenhuoltoalasta syvällisen kuvan työelämän ja yhteiskunnan näkökulmasta. Tämän kautta olen myös huomannut kehittyneeni tutkimustiedon ja käytännön kehityksen seuraamisessa, erittelyssä sekä arvioinnissa ja koen saaneeni hyvät valmiudet projekti-, johtamis- sekä tutkimus- ja kehittämistyön tehtäviin. Olen oppinut tuottamaan uutta tietoa. Opinnot sekä opinnäytetyö ovat kasvattaneet minua niin oppijana, ihmisenä kuin ammattilaisena, ja olen saanut huomata, että opintojen myötä ammatillinen kasvu ja kehitys on ollut merkittävää. Opintojen myötä olen saanut valmiudet oman ammatitaidon jatkuvaan kehittämiseen sekä elinikäiseen oppimiseen. Koen, että viestintä- ja kielitaitoni on karrutunut, mikä tukee nykypäivän työelämän vaatimuksia. Myös kansainvälisyyden ja ammatillisen toiminnan edellyttämiä valmiuksia olen saanut vahvistetuksi koulutuksen myötä.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut uusi kokemus, jossa olen mennyt hyvin kauaksi oman mukavuusalueeni ulkopuolelle, ja jonka koen tehneen hyvää itselleni oppijana ja ammatillisen kasvun näkökulmasta. Koen, että olen aina ollut sosiaalinen ja helposti vuorovaikutussuhteita luova, mutta koulutuksen myötä olen huomannut, että sosiaaliset taitoni ovat vielä kehittyneet. Itseluottamuksen puute on ollut haasteenani, ja prosessin aikana haasteita on tuonut luottaa sekä uskoa itseensä ja omaan tekemiseen. On ollut kuitenkin hienoa huomata, että näistäkin toivottomuuden tunteista on selvitty, asiat ovat ratkenneet ja paljon on tullut näistäkin tilanteista opittua uutta. Opintojen myötä koen myös itseluottamukseni nousseen merkittävästi. Itsereflektointia on täytynyt tehdä koko oppimisprosessin aikana, millä tarkoitetaan omien vahvuuksien ja heikkouksien pohtimista. Itsereflektointi on tukenut ammatillista kehittymistäni sekä tukenut uutta ja jatkuvaa oppimistäni.

Opintojen myötä olen myös huomannut saaneeni laajemman perspektiivin johtamiseen ja kehittämiseen, josta minulla ei vielä ole kokemusta. Opintojen, oppimistehtävien ja opinnäytetyön teon myötä olen kehittynyt hakemaan ja hyödyntämään erilaista tutkittua tietoa. Opinnäytetyön teon myötä koen, että sain valmiuksia muuttaa ja kehittää näyttöön perustuen hoitotyötä. Opinnäytetyön edetessä olen huomannut, että oma ammatillinen kasvu ja osaaminen on jatkuvasti lisääntynyt ja kehittynyt, etenkin kehittämisen ja johtamisen näkökulmasta. Olen saanut valtavasti uusia oivalluksia. Olen saanut valmiuksia kehittää ja osoittaa kykyäni soveltaa sekä käyttää tutkimustietoa, hyödyntää valitsemani menetelmiä erittelemään ja ratkaisemaan ongelmia. Opinnäytetyöllä osoitan valmiuteni itsenäiseen ja vaativaan asiantuntijatyöhön.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyöstä nousseet keskeisimmät johtopäätökset:

1. Kaikki asiakkaat eivät voi käyttää Omaolo-palvelua. Organisaatio voi kuitenkin lisätä palvelun käyttöä kehittämällä digitaalisten palveluiden markkinointia ja verkossa olevien palveluiden selkeämpää ohjeistusta.
2. Vastaanoton hoitajien tulee ottaa vahvempi rooli asiakkaiden ohjaamisessa Omaolo-palvelun käyttöön. Hoitajien myönteinen asenne digipalveluja kohtaan tukee asiakkaiden sitoutumista niiden käyttöön. Organisaation tulee varmistaa henkilökunnan osaaminen digipalveluihin ohjaamisessa.
3. Kehittämiseen liittyen vastuiden selkeä jako ja tästä tiedottaminen organisaation sisällä on tärkeää. Lisäksi tulee tuoda esille kuka vastaa mistäkin kehittämisen osa-alueesta (asiakas, työntekijä, esihenkilö, johto, organisaatio, yhteiskunta) ja millä tavalla.
4. Asiakkaita tulee ottaa mukaan enenevässä määrin kehittämiseen, jotta palvelut ovat käyttäjilleen helposti löydettävissä, ymmärrettäviä, luotettavia ja sujuvasti käytettäviä. Testiryhmiä kannattaa hyödyntää digipalveluiden muutoksissa ja uudistuksissa. Organisaation tulee toteuttaa ja hyödyntää asiakaspalautteita järjestelmällisesti ja säännöllisesti.

Opinnäytetyöstä nousseet jatkotutkimusaiheet:

1. Millaisia kokemuksia ammattilaisilla on Omaolo-palvelun palveluohjauksen toteuttamisesta asiakkaille?
2. Millaisena asiakkaat kokevat vaikuttamismahdollisuutensa organisaation palveluiden kehittämisessä?

LÄHTEET

Azzopardi-Muscat, N., Buttigieg, S., Odone, A., Staines, A. & Ricciardi, W. 2019. Public health digitalization in Europe. *Eur J Public Health*. Oct. 1;29 (Supplement_3): 28–35. Saatavissa: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz169>. Viitattu 2.1.2024.

Bergström, A. 2017. *Digital Equality and the Uptake of Digital Applications among Seniors of Different Age*. *Nordicom Review* 38 (1), 79–91. Saatavissa: <https://doi.org/10.1515/nor-2017-0398>. Viitattu 2.1.2024.

Currie, M., Philip, L.J. & Roberts, A. 2015. *Attitudes towards the use and acceptance of eHealth technologies: a care study and implications for rural healthcare*. *BMC Health Services Research*. Saatavissa: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0825-0>. Viitattu 3.1.2024.

DigiFinland. a. *Omaolo-käsikirja*. Saatavissa: <https://digifinland.fi/toimintamme/omaolo-palvelu/omaolokasikirja/>. Viitattu 7.5.2023.

DigiFinland. b. *Omaolo-palvelu*. Saatavissa: <https://digifinland.fi/toimintamme/omaolo-palvelu/>. Viitattu 10.4.2023.

DigiFinland. 2023. *Omaolon käyttöohje*. Saatavissa: <https://www.omaolo.fi/kayttoohjeet/omaolo-kayttoohjeet.pdf>. Viitattu 27.12.2023.

Euroopan komissio. 2023. *Digital Decade Country Report 2023 Finland*. Saatavissa: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/country-reports-digital-decade-report-2023>. Viitattu 1.12.2023.

Gerdt, B. & Eskelinen, S. 2018. *Digiajan asiakaskokemus*. Oppia kansainvälisiltä huipuilta. Saatavissa: [https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.centria.fi/teos/DAEBDXDTEB#/kohta:Luku\(\(20\)3\(\(\(:\(20\)Asiakkaiden\(\(20\)muuttuvat\(\(20\)odotukset/piste:t9s](https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.centria.fi/teos/DAEBDXDTEB#/kohta:Luku((20)3(((:(20)Asiakkaiden((20)muuttuvat((20)odotukset/piste:t9s). Viitattu 11.10.2023.

Hedman, A. 2018. *Asiakas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Diskurssianalyysi asiakkuudesta Sote-uudistuksen valmisteluraporteissa*. Tampereen yliopisto, Porin yksikkö. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104100/gradu07454.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 24.4.2023.

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

Huovilainen, E. 2021. *Asiakaslähtöinen palveluprosessi terveydenhuollossa – Kliinisen laboratorion asiakkaiden käsityksiä palveluprosessin asiakaslähtöisyydestä*. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/130900/HuovilainenElina.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 15.4.2023.

- Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2018. Sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. Teoksessa L. Kestilä & S. Karvonen (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2018*, 279–290. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-256-7>. Viitattu 25.1.2024.
- Häyrinen, K. 2022. The spread of the use of electronic services requires the knowhow of customers and the renewal of care processes. *FinJeHeW* 14(3), 268–269. Saatavissa: <https://journal.fi/fin-jehew/article/view/122764>. Viitattu 4.6.2023.
- Innokylä. *Työkalu prosessikävely*. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/prosessikavely>. Viitattu 30.11.2023.
- Kananen, J. 2012. *Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Juvenes Print.
- Kananen, J. 2014. *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen tutkimuksen vaihe vaiheelta*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Juvenes Print.
- Kananen, J. 2017. *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kielikello. 2019. *Onko asiakas korvannut potilaan terveydenhuollossa?* Saatavissa: <https://www.kielikello.fi/-/onko-asiakas-korvannut-potilaan-terveydenhuollossa->. Viitattu 7.2.2024.
- Koppa. 2021. *Tutkimuksen suunnittelu*. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-suunnittelu#tutkijan-position-hahmottaminen>. Viitattu 12.9.2023.
- Korhonen, M. & Virtanen, TP. (2015). Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa – kansalaisen omat tiedot hyötykäyttöön. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 7(4), 237–239. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/122035/KotilaJenna.pdf?sequence=2>. Viitattu 11.10.2023.
- Kuntaliitto. 2021. *Kuntien digitalisaatiokartoitus 2021. Asiakaslähtöisyys ja palveluiden kehittäminen*. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/verkojulkaisut/kuntien-digitalisaatiokartoitus-2021/4-1-asiakaslahtoisuus-ja-palveluiden-kehittaminen>. Viitattu 1.8.2023.
- Kyytsönen, M., Aalto, A-M. & Vehko, T. 2021. *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021: Väestön kokemukset*. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN_ISBN_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 7.5.2023.
- Laine, M, Bamberg, J. & Jokinen, P. 2007. Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa M. Laine, J. Bamberg. & P. Jokinen (toim.) *Tapaustutkimuksen taito*. Helsinki: Gaudeamus, 9–38.
- Laki hyvinvointialueesta*. 611/2021 § 1. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210611>. Viitattu 2.8.2023.

- Linnanmäki, E. 2017. Asiakkaan ääni kuuluviin sote-palveluissa. *Läketieteellinen aikakauskirja duodecim* 2017;133(18):1623–5. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13914>. Viitattu 1.8.2023.
- Luomala, H. 2023. *Elämää ja robotiikkaa 16.2 esitys*. Yksityinen sähköposti 16.2.2023. Viestin saaja Tanja Heinua-Hilli.
- Mäkitalo, M. 2023. *Vastaanoton henkilömäärät*. Yksityinen sähköposti. 20.9.2023. Viestin saaja Tanja Heinua-Hilli.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Omaolo. 2023a. *Aloita valmennus*. Saatavissa: <https://www.omaolo.fi/palvelut/valmennukset>. Viitattu 18.4.2023.
- Omaolo. 2023b. *Arvioi oireesi*. Saatavissa: <https://www.omaolo.fi/palvelut/oirearviot>. Viitattu 18.4.2023.
- Omaolo. 2023c. *Arvioi tuen tarve*. Saatavissa: <https://www.omaolo.fi/palvelut/palveluarviot>. Viitattu 18.4.2023.
- Omaolo. 2023d. *Millainen on olosi?* Saatavissa: <https://www.omaolo.fi/>. Viitattu 10.4.2023.
- Omaolo. 2023e. *Tee terveystarkastus*. Saatavissa: <https://www.omaolo.fi/palvelut/terveystarkastus>. Viitattu 18.4.2023.
- Omaolo työryhmä*. 2022. Saatavissa: <https://miro.com/fi/>. Viitattu 10.8.2023.
- Ovaskainen, P., Suvivuo, P., Virjonen, K., & Leino, I. 2016. Asiakaslähtöisillä toimintamalleilla lisää kustannustehokkuutta sosiaali- ja terveystalouteen. *Sosiaaliläketieteellinen Aikakauslehti*, 53(1), 77–79. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/55936>. Viitattu 2.8.2023.
- Pesola, E. 2024. *Digitiiimin työntekijät*. Yksityinen sähköposti. 22.1.2024. Viestin saaja Tanja Heinua-Hilli.
- Pesola, E. 2023. *Omaolo materiaalia*. Yksityinen sähköposti. 8.8.2023. Viestin saaja Tanja Heinua-Hilli.
- Ricciardi, W., Barros, P., Bourek, A., Brouwer, W., Kelsey, T. & Lehtonen, L. 2019. How to govern the digital transformation of health services. *European Journal of Public Health* (29)3, 7–12. Saatavissa: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz165>. Viitattu 3.1.2024.
- Rosenlund, M. & Kinnunen, U-M. 2018. Ikäihmisten kokemukset terveydenhuollon sähköisten palvelujen käytöstä ja kokemusten hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 10(2–3). Saatavissa: <https://doi.org/10.23996/fjhw.69136>. Viitattu 24.1.2024.
- Sanastokeskus & THL. 2023. *Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen sanasto, lausuntonluonnos 2023-05-22*. Saatavissa: https://sanastokeskus.fi/tiedostot/luonnokset/sote-digi/sote_digitaalisten_palvelujen_sanasto_lausuntonluonnos_2023-05-22.pdf. Viitattu 5.10.2023.

Sivonen, M. 2017. *Dokumenttianalyysi tutkimusmenetelmänä terveystieteissä*. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Itä-Suomen yliopisto: Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20170525>. Viitattu 12.9.2023.

Soite. a. *Takaisin soittopyynnön jättäminen*. <https://soite.fi/asiointiopus/takaisinsoittopyynnön-jattaminen/>. Viitattu 15.1.2024.

Soite. b. *Tietoa Soitesta*. Saatavissa: <https://soite.fi/soite/tietoa-soitesta/>. Viitattu 17.8.2023.

Soite. c. *Vastaanottopalvelut terveysasemilla*. Saatavissa: <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/terveys-ja-sairaanhoitopalvelut/vastaanottopalvelut/#service-locations>. Viitattu 5.2.2024.

Soite. 2022. *Toiminta- ja taloussuunnitelma 2023-2025*. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue. Saatavissa: <https://soite.fi/wp-content/uploads/2023/01/Toiminta-ja-taloussuunnitelma-2023-2025.pdf>. Viitattu 17.8.2023.

Soite. 2018. *Toiminta- ja taloussuunnitelma 2019-2021*. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavissa: https://www.soite.fi/media/valtuusto_26112018_Toiminta_ja_taloussuunnitelma_2019_2021_Soite_Valtuuston_paatos_261118.pdf/format-pdf. Viitattu 20.4.2023.

Sten, S. 2021. *Omaolo-palvelun koronavirustaudin oirearvion käyttäjäkokemus ikääntyvän väestön näkökulmasta*. Laurea-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen YAMK, opinnäytetyö. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202101131221>. Viitattu 4.1.2024.

STM. 2016. *Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. Saatavissa: <https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/2/article-41>. Viitattu 16.9.2023.

STM. 2022. *Suomen kestävän kasvun ohjelma*. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164312/STM_2022_13_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 15.4.2023.

STM. 2023. *Uudet digitaaliset palvelut edistävät sote-palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta*. Saatavissa: <https://stm.fi/-/uudet-digitaaliset-palvelut-edistavat-sote-palvelujen-saatavuutta-ja-saavutettavuutta>. Viitattu 2.6.2023.

Suomidigi. 2020. *Digitaalisten palvelujen asiakaslähtöinen suunnittelu*. Versio 2.0 / 31.1.2020. <https://www.suomidigi.fi/sites/default/files/2020-03/Digitaalisten%20palvelujen%20asiakas%C3%A4ht%C3%B6inen%20suunnittelu.pdf>. Viitattu 15.8.2023.

THL. 2020. *Asiakaslähtöisyys*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyöskentely/asiakaslahtoisuus>. Viitattu 1.8.2023.

THL. 2023. *Kehittyvä palvelujärjestelmä*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut>. Viitattu 10.10.2023.

THL. 2021. *Sähköisten palveluiden käyttö on lisääntynyt: joka viides asioi sähköisesti sosiaali- tai terveydenhuollossa viime vuonna*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/-/sahkoisten-palveluiden-kaytto-on-lisaantynyt-joka-viides-asioi-sahkoisesti-sosiaali-tai-terveydenhuollossa-viime-vuonna>. Viitattu 16.5.2023.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedonantoon*. 3. korjattu painos. Tampere: Juvenes Print. saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 25.5.2023.

Tornberg, K. 2023. *Pth:n käynnit ja potilaat ikäluokan ja sukupuolen mukaan*. Yksityinen sähköposti. 6.9.2023. Viestin saaja Tanja Heinua-Hilli.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023*. 1. painos. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. Viitattu 15.5.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012*. Helsinki: Tutkimuseettinen tiedekunta. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 12.9.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019*. Toinen, uudistettu painos. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. Viitattu 15.5.2023.

Työterveyslaitos. *Kehittäminen yhdessä asiakkaan kanssa*. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/asiakasantu/kehittaminen-yhdessa-asiakkaan-kanssa>. Viitattu 15.8.2023.

Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry & Vanhus- ja lähimmäispalveluliiton ikäteknologiakeskus. 2017. *Ikäihmiset ja sähköinen asiointi. Miten kaikki saadaan mukaan?* Saatavissa: https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2019/11/ikaihmiset_sahkoinen_asiointi_nettili.pdf. Viitattu 24.1.2024.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. 18.12.2014/1129. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141129>. Viitattu 16.11.2023.

LIITTEET

LIITE 1

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE

Opiskelen Centria-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen YAMK-tutkintoa ja opinnäytetyön tekeminen sisältyy opintoihini. Teen opinnäytetyön aiheesta ”Omaolo-palvelun asiakaslähtöinen kehittäminen”. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kehittämis ehdotuksia asiakkaiden omaolo-palvelun käytön lisäämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on omaolo-palvelun tunnettavuuden ja käytön lisääntyminen asiakkaiden keskuudessa.

Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa johtajaylihoitajalta. Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluvat Centria-ammattikorkeakoulun yliopettaja sekä työpaikkaedustajina palvelualuejohtaja, kehittämisasi-
antuntija, digipalvelut ja sähköinen asiointi sekä sovellusneuvoja, digipalvelutiimi.

Opinnäytetyöhön sisältyy haastattelu 65-79 ikäryhmälle. Tämän vuoksi olet valikoitunut haastatteluun, johon olet osoittanut alustavasti halukkuutesi. Haastattelun tarkoituksena on kuvata asiakkaan koke-
muksia omaolopalvelun käytöstä ja saada kehittämis ehdotuksia.

Haastattelut toteutetaan teemahaastatteluna ja kokoonnumme lokakuussa erikseen sovittuna aikana, sovitussa paikassa.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit milloin tahansa kieltäytyä osallistumasta haastatteluun, keskeyttää tutkimukseen osallistumisen tai peruuttaa suostumuksesi, syytä tähän ei tarvitse ilmoittaa.

Haastatteluun osallistuminen perustuu luottamuksellisuuteen. Henkilöllisyytesi on ainoastaan haastat-
telijan tiedossa. Opinnäytetyön tekijää koskee salassapitovelvollisuus. Aineiston käsittelyssä ja tulos-
ten esittämisessä noudatetaan hyvää tieteellistä tutkimusetiikkaa niin ettei missään opinnäytetyön vai-
heessa voida tunnistaa yksittäisen henkilön vastauksia. Aineisto säilytetään salasanalla suojatulla tieto-
koneella, johon ei kukaan ulkopuolisella ole pääsyä. Kaikki aineisto käsitellään ja säilytetään tietotur-
vallisesti, eikä aineistoa luovuteta tutkimusprosessin missään vaiheessa kenellekään ulkopuoliselle.
Kerätty aineisto tuhoetaan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2024 ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta (www.theseus.fi). Tutkimustulokset esitellään keväällä 2024. Vastaa mielelläni opinnäytetyötä ja haastattelua koskeviin kysymyksiin.

Ystävällisesti
Tanja Heinua-Hilli, sairaanhoitaja
tanja.heinua-hilli@centria.fi
Centria-ammattikorkeakoulu

LIITE 2

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Minkä verran olet käyttänyt sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia palveluita?
2. Minkä verran olet käyttänyt Omaolo-palvelua?
3. Millaisia käsityksiä haastateltavilla on omaolo-palvelusta ja sen käytöstä?
Kysymykset palvelua käyttäneille:
 - Mistä olet kuullut kyseisestä palvelusta? Onko palvelua markkinoitu esimerkiksi vastaanoton yhteydessä?
 - Onko palvelu helposti saatavilla? helppokäyttöinen? selkeä?
 - Miten palvelu toteutuu ajankäytöllisesti? nopea/hidas?
 - Koetko saavasi yhtä hyvää palvelua digitaalisesti kuin kasvokkain toteutetusta palvelusta?
 - Onko palvelun sisältö riittävä?
 - Miten koet lainsäädännön kuten toisen puolesta asioinnin digitaalisesti toteutuvan?
Kysymykset niille, jotka eivät ole palvelua käyttäneet:
 - Miksi et ole palvelua käyttänyt?
 - Oletko kuullut kyseisestä palvelusta? Onko palvelua markkinoitu esimerkiksi vastaanoton yhteydessä tai muun yhteydenoton yhteydessä?
 - Koetko omaavasi tarvittavat välineet ja riittävän osaamisen digitaalisten palveluiden ja Omaolon käyttöön?
 - Voidaanko digitaalisilla palveluilla korvata kasvokkain tapahtuvaa palvelua?
 - Onko palvelun käyttö mielestäsi turvallista?
4. Miten mielestäsi omaolo-palvelua tulee kehittää?
 - Tunnettavuus/tiedottaminen?
 - Digitaidot, tekniset taidot ja osaaminen?
 - Asenteet?
 - Tietoturva, tietosuojat?
 - Muita kehitettäviä asioita?
5. Nouseeko esille vielä jotain mitä haluaisit lisätä?

LIITE 3

Tekijät, vuosi	Teoksen nimi	Aineistomateriaali	Tiivistelmä
Hyppönen, H., Aalto, A-M., Reponen, J., Kangas, M., Kuusisto-Niemi, S. & Heponiemi, T. 2018a.	<i>Kansalainen – pystyn itse? Kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista kansalaisille.</i> Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos. Tutkimuksesta tiiviisti 2, 8.	Raportti	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu, jossa käydään läpi sähköisen tiedonhallinnan strategiaa, Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020, jonka tavoitteena on ”kansalainen – pystyn itse”. Tutkimuksessa raportoidaan kansalaisten sähköisten palveluiden käyttöön liittyviä tavoitteiden ja saavuttamista vuonna 2017 ja tilannetta verrataan vuoden 2014 tuloksiin, jolloin tehty vastaavanlainen tutkimus.
Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O. & Aalto, A-M. 2018b.	<i>Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet.</i>	Raportti	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu, tutkimuksessa on kartoitettu sähköisten palveluiden tarjontaa hoitohenkilökunnan ja kansalaisten kokemana. Tutkimus perustuu THL:n johtaman STePS 2.0-hankkeen kansalaisille suunnattuun valtakunnalliseen kyselyyn e-palveluiden käytöstä ja käyttökokemuksista. Tutkimukseen kuuluva sote digikysely on osa viiden tutkimuksen kokonaisuutta.
Kyytsönen, M., Aalto, A-M. & Vehko, T. 2021.	<i>Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset.</i>	Raportti	Tutkimus väestön sähköisten palveluiden käytöstä, joka toteutettiin kolmannen kerran. Tutkimus kuuluu Sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointi STePS 2.0-hankkeeseen, joka kytkeytyy sosiaali- ja terveysministeriön kansallisiin strategioihin: Sote-tieto hyötykäyttöön (2014–2020) ja Strategia 2030 (2019–). Raportissa väestön kokemuksia digitalisaatiosta ja sähköisestä asiointista sosiaali- ja terveydenhuollossa.
Liu, V D., Sellgren, L., Kaila, M. & Koskela, T. 2021.	<i>Sähköisten oirearvioiden käytettävyys.</i> FinJeHeW 2021;13(2).	Tutkimus	Tutkimus oirearvioiden käytettävyydestä potilaan ja tutkimusavustajan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää Omaolo-palvelun sähköisten oirearvioiden käytön hyväksyttävyyttä potilaiden keskuudessa, sekä selvittää käytettävyyttä ja muita mahdollisia hoidon tarpeen arviointiin vaikuttavia tekijöitä terveyskeskusten päivystysvastaanoton ympäristössä, sekä millaiset tekijät vaikuttavat potilaiden sähköisten oirearvioiden käytettävyyteen.
Mielonen, J., Saranto, K., Kuusisto, H., Kemppi, A. & Kinnunen, U. 2021.	<i>Ikääntyvien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista.</i> Gerontologia 35(1), 3–12.	Artikkeli	Artikkeli kuvaa 65 vuotta täyttäneiden suomalaisten valmiutta ja halua käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluita ja niihin liittyvää tietotekniikkaa sekä lääkinällisiä laitteita ja tietojärjestelmiä.
Pynnönen, T., Rantala, K. & Räsänen, R. 2020.	<i>Kokemuksia Omaolo-palvelusta.</i>	Tutkimus	Opinnäytetyö, joka pohjautuu kokemuksista Omaolo-palvelun käytöstä sen parissa työskentelevien terveydenalan ammattilaisten näkökulmasta ja antaa tietoa Omaolo-palvelusta. Opinnäytetyössä selvitettiin mikä on Omaolo-palvelu, miten se toimii käytännön työssä, miten se näkyy potilaskontaktissa, mikä sen käytössä on ollut toimivaa ja mitä kehitettävää siinä on.

LIITE 4

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Mitä haasteita liittyy sosiaali- ja terveysalan digitaalisten palveluiden käyttöön asiakkaan näkökulmasta?	"Sähköinen asiointi ei kiinnosta minua" (Hyppönen ym.2018a) "Sähköiset palvelut eivät tuota minulle mitään hyötyä" (Hyppönen ym.2018a) "...voin olla yhteydessä ammattilaisiin puhelimitse" (Hyppönen ym.2018a)	Kiinnostuksen puute sähköisiin palveluihin Sähköisistä palveluista ei hyödytä Puhelu mieluummin kuin sähköinen palvelu	Kiinnostuksen puute digitaalisia palveluita kohtaan	Käyttäjien negatiiviset ennakoosenteet digitaalisia palveluita kohtaan
	"Yleisin kokemus oli se, että henkilökohtaista tapaamista ei voi korvata sähköisellä yhteydenotolla" (Kyytsönen, Aalto & Vehko, 2021) "... henkilökohtaisessa asiakaspalvelussa myös asiat hoituvat paremmin ja samalla kertaa." (Mielonen ym. 2021)	Sähköinen yhteydenotto ei korvaa henkilökohtaista tapaamista Kasvokkain asiat hoituvat paremmin ja kerralla	Digitaaliset palvelut eivät korvaa läsnäpalveluita	
	"...esteeksi koettiin muun muassa vaikeatajuinen teksti tai laitteen monimutkaisuus." (Mielonen ym. 2021) "Tietokoneen käyttö vaikeaa, potilas käyttää vain tablettia" (Liu ym. 2021)	Teksti vaikeatajuista tai laite monimutkainen Tietokoneen käytön vaikeus muiden laitteiden ohella	Laitteiden käyttö haastavaa	Käyttäjien puutteellinen digiosaaminen
	"käyttöehdot ovat liian hankalat" (Hyppönen ym.2018a) "...ollut käytössä jo jonkin aikaa, eivät asiakkaat ole sitä kovin hyvin löytäneet." (Pynnönen ym. 2020)	Käyttöehdot hankalat Palveluita vaikea löytää	Palveluiden käyttö haastavaa	
	"Myös muutamia väärinkäyttö tapauksia ilmeni. Jotkin potilaat esimerkiksi olivat oppineet käyttämään järjestelmää hyväkseen ja joitakin pila yhteydenottoja tuli." (Pynnönen ym. 2020) "En voi olla varma, että virheet esim. lääkityksessä vältetään" (Hyppönen ym.2018a)	Väärinkäytökset Pelko hoitovirheiden mahdollisuudesta	Pelko väärinkäytöksistä ja virheistä	Luottamuksen puute digitaalisia palveluita kohtaan
	"Seuraavaksi eniten ihmisiä huolestutti henkilökohtaisten tietojen turvallisuus" (Kyytsönen ym. 2021) "...he eivät luota...tietosuojaan." (Mielonen ym. 2021) "En luota sähköisen palvelun tuottajiin" (Hyppönen ym.2018a)	Huoli henkilö tietojen turvallisuudesta Luottamuspula tietosuojaan Huijatuksi tuleminen pelko	Henkilötietojen paljastumisen pelko	
	"Tarvitsemani palvelut eivät ole saatavilla sähköisesti" (Hyppönen ym.2018a) "Usein koettiin, että omaa oiretta kuvaavaa vaihtoehtoa ei löydy." (Liu ym. 2021) "En pysty asioimaan toisen puolesta sähköisesti, vaikka se olisi tarpeen" (Hyppönen ym.2018a)	Tarvittavat palvelut eivät ole sähköisinä Oikeaa oirevaihtoehtoa ei löydy Toisen puolesta asiointi ei onnistu	Puuttuvat palvelut	Tarvittavien palveluiden, välineiden ja tuen puute
	"...ei ole käytössäni henkilökohtaista tietokonetta ja Internet-yhteyttä." (Hyppönen ym.2018a) "Tietoliikenneyhteydet ovat liian heikot alueellani" (Hyppönen ym.2018a)	Välineiden puute Huonot tietoliikenneyhteydet	Puuttuvat välineet ja liikenneyhteydet	
	"En ole saanut tukea sosiaali- ja terveydenhuollon verkkopalveluiden käyttöön" (Hyppönen ym.2018a) "En saa mistään apua teknisen ongelman sattuessa" (Hyppönen ym.2018a)	Tuen puute palveluiden käytössä Avun saanti haastavaa	Tuen saannin haastavuus	
	"Tarkasteltaessa sähköisten palvelujen käytön esteitä summamuuttujan valossa iäkkäät vastaajat olivat todennäköisemmin kokeneet esteitä" (Hyppönen ym.2018a) "...korkeampi ikä..." (Hyppönen ym. 2018b) "Jotta oirearvion pystyy lähettämään, täytyy palveluun kirjautua...karsii osan mahdollisista iäkkäistä käyttäjistä pois." (Pynnönen ym. 2020)	Iäkkäämmillä haasteita enemmän sähköisten palveluiden käytössä Korkea ikä este käytölle Iäkkäämmillä ei mahdollisuutta tunnistautumiseen	län tuomat haasteet	Käyttäjien eroavaisuudet
	"En saa sähköistä palvelua omalla äidinkielelläni" (Hyppönen ym.2018a) "Suomi ei ole potilaan äidinkieli" (Liu ym. 2021)	Palvelu ei ole saatavilla omalla äidinkielellä Kielellinen haastavuus	Kieliongelmat	
	"Tarvitsemani sähköiset palvelut eivät ole esteettömiä minulle esim. näkövamma vuoksi" (Hyppönen ym.2018a) "Lisäksi lukihäiriöt ja luetun ymmärtäminen aiheuttivat haasteita" (Liu ym. 2021)	Palvelut eivät ole esteettömiä vammaisten tai sairauksien vuoksi Lukemisen vaikeus	Käyttäjien sairaudet ja vammat haasteena	

LIITE 5

Tutkimus- kysymykset	Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Millaisia käsityksiä asiakkailla on omaolo-palvelusta ja sen käytöstä?	"en oo kuullukkaan ennen"	Ei ole kuullut palvelusta	Palvelusta ei ole kuultu	Palvelun näkyvyys ja markkinointi heikkoa
	"aika huonosti kuullut tästä"	Heikosti kuullut palvelusta		
	"En oo käyttäny"	Ei ole käyttänyt palvelua	Palvelua ei ole käytetty	
	"eka kerran nyt ku tuota niin tuli tätä viestiä (opinnäytetyö tiedote) ja muuta silloin kävin siellä sivulla kattomassa ihan, että mitä se on"	Käynyt katsomassa palvelua		
	"markkinoitiinko sitä siellä sitten hirveesti?"	Markkinoinnin puute	Palvelua huonosti markkinoitu	
	"ei ole kyllä paljon tiedotettu asiasta, jos kerran me ei tiedetä monikaan ja kyllä me nyt luetaan lehtiä ja missä facebookissa ko ne, ku minäkään en oo facebookissa"	Asiasta ei ole tiedotettu		
	"miks pitää olla omakanta, omaolo, omahoito?"	Useat eri palvelut sekoittuvat	Digitaalisia palveluita liikaa	Digitaaliset palvelut epäselvät
	"ku eihän sitä muista sitte ku on omaolo ja kaikkee tämmöstä, mitähän mun piti nyt hakia, jotain omaa"	Vaikea muistaa eri palveluita		
	"musta me tehtiin se heti (koronan) alussa, mutta se ei ollu tuolla nimellä muistaakseni"	Epäselvyyttä palvelun nimessä		
	"onko tää nyt sitten samantyyppinen mitä nyt on esimerkiksi diabetes ja sydän, että niillä on, se oma polku onko tää samantyyppistä vähän?"	Epäselvyyttä palvelupoluissa	Digitaaliset palvelut sekavat	
	"Mainostettiin ko sitä sitten enemmän korona-aikana, että mennä sieltä vai mistä te tiesitte mennä sieltä?"	Epäselvyyttä mistä palvelu löytyy		
	"Vastataanko sieltä, jos sinne laittaa viestiä?"	Epätietoisuus saako vastausta	Huoli hoidon toteutumisesta digitaalisesti	Digitaaliset palvelut eivät korvaa läsnäpalvelua
	"Kuka nyt uskoo mitään konetta"	Epäusko koneisiin		
"Meiät pakolla laitetaan käyttämään sähköisiä palveluita"	Pakottamisen tunne sähköisiin palveluihin			
"Siihenhän on kasvanu (kasvokkaiseen ja puhelin palveluun)"	Tottumukset kasvokkaiseen palveluun	Tottumus läsnäpalveluihin		
"Kyllä mä vielä haluan olla kasvokkain"	Halu kasvokkaiselle palvelulle			
"Kyllähän se perustuu siihen, että on oma salaus kunnossa niinku reitittimet ja tämmöset"	Omien välineiden salaus oltava kunnossa	Huoli henkilötietojen väärinkäytöstä	Tietoturvan ja tietosuojaan säilymisen haasteet	
"Minä en kyllä luota kehenkään, ei mikään oo turvallista, te tiiätte vastaamossa ja kaikissa näissä vietiin, että ei sitä, mä en ainakaan luota mihinkään, mutta kyllä mä käytän tottakai"	Henkilötietojen salassa pidon säilymisen pelko			
"Ja käytetään (henkilötietoja) väärin"	Pelko väärinkäytöksistä			
"Toisen puolesta asiointi on hankalaa digitaalisesti"	Puolesta asiointi haastavaa	Haastavuus toisen puolesta asiointiin		
"Ohjeistusta, ku sitte ne tuntuu ettei kumminkaan kelpaa vaikka laittais jonku valtakirjankin ei taho tietää, että mihin se niinku kelpaa, pitäis tietää mihin se kelpaa"	Oikean valtakirjan teko haastavaa			

Tutkimus- kysymykset	Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Miten asiakkaiden mielestä omaolo-palvelua tulee kehittää?	”Ei oo millään lailla, vaikka määki, nyt kävin puoli vuotta niin joka kuukausi, parhaillaan kaks kertaa niin ikinä ei mulle sanottu, mulle aina vaan sitte soitettiin, että varataan sulle aika tuu sillon ja sillon”	Soitettu sähköisen asioinnin sijasta	Digitaalisia palveluita markkinoitava enemmän	Palvelun näkyvyyden ja markkinoinnin lisääminen
	”Ei oo kukaan ja yleensä, mitä on vastaus, niin sanotaan, että katso omasta kannasta”	Muita palveluita mainostettu enemmän		
	”Tämmönen postitse tuleva tämmönen läpykkä, joka luukusta jaetaan”	Postitse jaettava info	Paperinen selkeä tiedote koteihin	Palvelun selkiyttäminen ja helppokäyttöisyyden parantaminen
	”Ja semmonen, että se iskee heti ettei sitä heitetä roskiin”	Iskevä mainos		
	”Ja semmonen, että sen tyhmäkin ymmärtää”	Selkeyttä palveluihin	Selkeä ohjeistus ja kulku palvelussa	Palvelun selkiyttäminen ja helppokäyttöisyyden parantaminen
	”Ja ihan niinku omakantana laittaa, että se tulis sieltä niinkö vastaan, aivan niinku reseptit ja mitä kaikkee siellä tuleekaan vastaan, se pitäis olla jotenki siellä, että sen hoksaa, eihän sitä ees hoksaa”	Toiveena selkeä eteneminen palvelussa		
	”Ja missä se Soiten sivuilla siellä on niin hirveesti tietoa, että miten sinne niinkö ees löytää, että siinä tiedotteessa pitäis olla sitte, että suoraan sitte polku järjestyksessä, vaikka tulee kotia se, niin siinä olis se, että netistä mistä sää pääset sinne”	Soiten internet-sivut sekavat	Soiten internet sivujen selkeyttäminen helppokäyttöisemmäksi	Palvelun selkiyttäminen ja helppokäyttöisyyden parantaminen
	”hirveesti tietoa, onhan sieltä vaikea löytää”	Vaikea löytää tietoa		
”mää yritin astmahoitajaa eilen löytää sieltä, niin kuinkahan monta kertaa mää jouduin hakee, että löysin”	Tiedon etsiminen aikaa vievää			
”Niin täällä on esimerkiks tämmönen ku duodecim, mitä tämä tarkoittaa täällä välissä?”	Epäselvyys sisällössä	Käyttöohjeiden ja sisällön selkeyttäminen	Palvelun selkiyttäminen ja helppokäyttöisyyden parantaminen	
”Mut siinä on ensin niitä kaikkia heti viis niitä eri, mitä ne lokerikot on, aivan outoja ja sitte vasta alkaa ne, ei osaa mennä sinne”	Epäselvyyttä palvelun aloituksessa			
”Monta kertaa on tuo, että vaikka puhutaan, että pitää lukea (ohjeet) mutta ku sitä on pitkän matkaa siellä nii”	Liian pitkät käyttöohjeet			
”Kyllä nuija ei kännykästä nuija kuvia ei nää ees”	Kännykän näyttö esteenä käytölle	Tietoteknisten laitteiden helppokäyttöisyys	Palvelun selkiyttäminen ja helppokäyttöisyyden parantaminen	
”Eikö pitäis melkeen tietokoneella mennä jos”	Tietokoneella käyttö			