

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2025

Anne Silvander

Sairaanhoitajien näkemyksiä digitaalisesta palvelusta



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen

2025 | 54 sivua

Anne Silvander

Sairaanhoitajien näkemyksiä digitaalisesta palvelusta

Digitaalisten palveluiden avulla pyritään parantamaan terveydenhuollon palveluiden saatavuutta ja digitaalinen palvelukanava tulee olemaan tulevaisuudessa ensisijainen aina, kun se on mahdollista. Uudet toimintatavat vaativat henkilöstöltä uusien taitojen ja työtapojen omaksumista.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää terveysaseman sairaanhoitajien mielipiteitä digitaalisen Omaolo-palvelun vaikuttavuudesta heidän työssään. Omaolo-palvelu arvioi tekoälyn avulla asiakkaan hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä tukien samalla asiakkaan oma- ja itsehoitoa. Opinnäytetyön avulla haluttiin myös ehdotuksia siitä, miten asiakkaat houkutellessaan digitaalisten palvelujen piiriin. Opinnäytetyö suoritettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa aineisto kerättiin Forms-kyselyllä (n=13) sekä oppimiskahvilassa (n=8).

Tulokset osoittivat, että digitaaliset palvelut helpottavat sairaanhoitajan työtä monella tapaa, mutta esiin nousi myös haasteita. Kirjaaminen, valmiit esitiedot ja kuvien lähettäminen helpottivat sairaanhoitajien työtä. Kehittämisen kohteeksi nousi käden taitojen ylläpito, häiriökäytännön puuttuminen sekä riittävien resurssien irrottaminen muusta työstä. Opinnäytetyössä käsitellään myös johtamisen merkitystä toiminnan muutoksessa.

Asiasanat: digitalisaatio, sähköiset terveystieteet, omahoito, Omaolo, johtaminen

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Development and Management in Social and health Care

2025 | 54

Anne Silvander

Nurses' Perspectives on Digital Services

Digital services aim to improve the accessibility of healthcare services, and the digital service channel is expected to become the primary option in the future whenever possible. New operating models require staff to adopt new skills and working methods.

The objective of this thesis was to investigate health center nurses' opinions on the effectiveness of the digital Omaolo service in their work. The Omaolo service uses artificial intelligence to assess a client's need for care and urgency, while simultaneously supporting the client's self-care. The thesis also sought suggestions on how to attract clients to digital services. This thesis was conducted as a qualitative study, with data collected through a Forms questionnaire (n=13) and at a learning café (n=8).

The results showed that digital services facilitate nurses' work in many ways, but challenges also emerged. Documentation, pre-filled background information, and the ability to send images eased nurses' work. Areas identified for development included maintaining hands-on skills, addressing nuisance demand, and allocating sufficient resources from other duties. The thesis also discusses the importance of leadership in implementing operational changes.

Keywords: digitalization, electronic health services, self-care, Omaolo, leadership

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	6
1 Johdanto	7
2 Opinnäytetyön lähtökohdat	9
2.0 Toimeksiantaja	10
2.1 Tavoite ja tarkoitus	12
3 Digitalisaatio terveydenhuollossa	13
3.0 Digitaaliset palvelut	13
3.1 Asiakas sähköisen palvelun käyttäjänä	15
3.2 Ammatillaiset sähköisten palveluiden käyttäjinä	18
3.3 Omahoito	21
3.4 Johtamisen merkitys uuden toimintatavan käyttöönotossa	22
4 Opinnäytetyön toteutus	25
4.0 Opinnäytetyön aikataulu	25
4.1 Menetelmälliset ratkaisut	26
4.1.1 Kysely sairaanhoitajille Omaolo-palvelun vaikuttavuudesta	26
4.1.2 Oppimiskahvila digitaalisen alustan hyödyistä ja haasteista	27
4.2 Aineiston analyysi	28
5 Tulokset ja kehitysehdotukset	30
5.1 Digitalisaation vaikuttavuus sairaanhoitajan työssä	30
5.1.1 Digitalisaation hyöty sairaanhoitajan työssä	30
5.1.2 Digitalisaation asiakkaiden hoitoon tuoma hyöty	32
5.1.3 Pohdittavia asioita digitalisaatioon liittyen	33
5.1.4 Digitaalisen hoidon tulevaisuus	35
5.2 Keinoja asiakkaiden siirtymiseen digitaalisen alustan piiriin	35
5.3 Yhteenveto	37
6 Eettisyys ja luotettavuus	38

7 Pohdinta	40
Lähteet	45

Liitteet

Liite 1. Forms-kyselylomake

Kuviot

Kuvio 1. Omaolon palveluohjaustyypit	10
Kuvio 2. Tutkimuksen toteutus	25
Kuvio 3. Digitalisaation hyödyt sairaanhoitajan työssä	32
Kuvio 4. Ehdotuksia asiakkaiden saamiseksi digitaalisen palvelun piiriin	36

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkkejä aineiston luokittelusta	29
Taulukko 2. Digitaalisen palvelun tehostamiseen ja hyödyntämiseen liittyviä asioita	37

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

Lyhenne	Lyhenteen selitys (Lähdeviite)
HTA-KESKUS	Hoidontarpeenarviokeskus. Nummelan terveysasemalla toimiva tiimihuone, mistä käsin hoidetaan suurin osa Nummelan ja Karkkilan terveysasemille tulevista puhelusta sekä digitaalisista yhteydenotoista.
LUVN	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue järjestää sosiaali- ja terveysterveystoimen palvelut, pelastustoimen palvelut sekä psykologi- ja kuraattoripalvelut 10 kunnan asukkaalle. (Espoo, Hanko, Inkoo, Karkkila, Kauniainen, Kirkkonummi, Lohja, Raasepori, Siuntio ja Vihti. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue).

1 Johdanto

Uusimmassa hallitusohjelmassa korostetaan asiakkaiden nopeampaa pääsyä hoitoon ja palveluiden piiriin. Tavoitteena on asiakkaan kokonaisvaltainen hoidontarpeen arviointi ja palveluiden saatavuuden merkittävä parantaminen. Samaan aikaan palveluilta edellytetään kustannusvaikuttavuutta ja laatua. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi sekä hallitus että hyvinvointialueet etsivät aktiivisesti uusia toimintamalleja, joissa digitaalisilla palveluilla on keskeinen rooli. (Valtioneuvosto 2023, 58.) Digitalisaatioon perustuvat palvelut ja siihen liittyvät tietojärjestelmät on nähtävä välttämättömänä osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa, sillä vain niiden avulla on mahdollista palveluiden kestävä uudistaminen. Digitalisaatio tarjoaa ammattilaisille paremmat mahdollisuudet työn hallintaan yhteydenottojen osalta sekä mahdollistaa myös etätöy, mikä voi lieventää työntekijäpulaa erityisesti syrjäseuduilla. (THL 2024.)

Digitalisaation vaikutuksia sairaanhoitajan työhön on tutkittu melko runsaasti viime vuosien aikana. Digitaaliset palvelut tuovat lähtökohtaisesti työhön uusia mahdollisuuksia ja tehostavat työtä, samalla lisäten asiakkaiden osallisuutta. Toisaalta digitaaliset palvelut luovat uudenlaisia osaamisvaatimuksia ja voivat aiheuttaa kuormitusta, painetta ja stressiä. Lähikontaktien väheneminen koetaan usein negatiivisena asiana. Positiivinen asenne ja työyhteisön tuki nähdään kuitenkin digitaalisuutta edistävinä tekijöinä. (Hiekkala 2023, 36; Koivisto 2023, 46–47.)

Tulevaisuudessa digitaaliset palvelut ja digitaalinen osaaminen on olennaista juurruttaa osaksi terveydenhuollon arkea tukemaan ja helpottamaan työntekijöiden työtä. Vaikka digitaaliset palvelut eivät koskaan tule korvaamaan ihmistä hoitotyössä, niiden tarjoama apu tulee olemaan korvaamatonta. (Konttila 2018 Holmberg-Nybergin 2023, mukaan.)

Tämän opinnäytetyön aihe perustui työelämässä nousseisiin kysymyksiin liittyen Omaolo-palveluun ja sen käyttöasteeseen, mikä jäi odotettua alhaisemmaksi. Omaolo-palvelu on terveydenhuollon digitaalinen palvelu- ja asiointikanava, joka tukee oma- ja itsehoitoa (DigiFinland 2025). Opinnäytetyön

tavoitteena on selvittää Omaolo-palvelun hyödyt ja esittää kehittämissuhteita potilaan omahoitoa tukevien digitaalisten palvelujen käytön ja hyödyn lisäämiseksi. Perinteinen yhteydenottotapa puhelimitse on edelleen käytetyin yhteydenottokanava ja tämän opinnäytetyön avulla haluttiin ammattilaisen näkemys myös siitä, mitkä tekijät heidän mielestään voisivat kannustaa asiakkaita käyttämään digitaalista palvelua puhelinoiton sijaan.

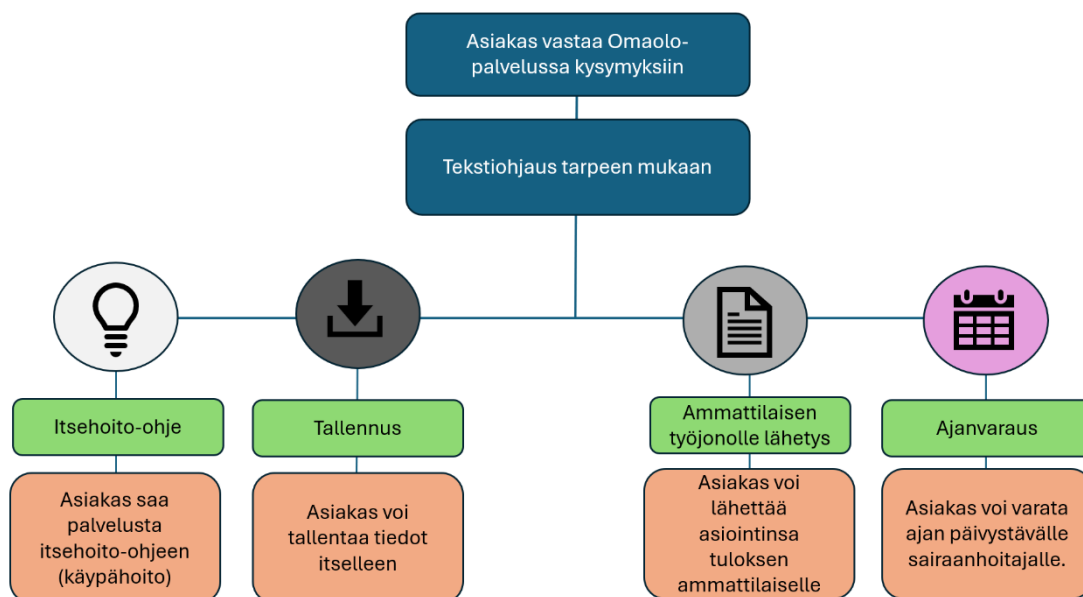
2 Opinnäytetyön lähtökohdat

Lähitulevaisuudessa digiasioinnin käytön lisääntymisen odotetaan tuovan merkittäviä hyötyjä sekä ammattilaisille että asiakkaille. Digiasiointi tulee toimimaan tulevaisuudessa kaikkien palveluiden kivijalkana. Digiasioinnin lisääminen on välttämätön toiminnan muutos ja vaihtoehto perinteiselle toiminnalle. (STM 2023a; Heinonen & Kokkonen 2024.)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen (LUVN) strategiassa mainitaan, että digipalveluja hyödynnetään ja edistetään tehokkaasti saatavuuden parantamiseksi palveluita uudistamalla. Nummelan ja Karkkilan terveysasemilla strategiassa mainittuihin seikkoihin pyrittiin vaikuttamaan ottamalla maaliskuussa 2024 käyttöön asiakkaiden omahoitoa tukeva Omaolo-palvelu. (LUVN 2024.)

Omaolo-palvelu on DigiFinlandin, vuonna 2019, sosiaali- ja terveydenhuollolle kehittämä digitaalinen palvelu- ja asiointikanava yli 15-vuotiaille. Omaolon tarkoitus on helpottaa asiakkaiden yhteydenottoa terveysasemalle, sekä tiedonsaantia omasta vaivastaan tai oireestaan. Sen tavoitteena on ollut uudistaa palvelumalleja, helpottaa hoitopolkuja ja sujuvoittaa ammattilaisten työtä. Omaolo-palvelu sisältää mm. 16 erilaista oirekyselyä sekä erilaisia esitietolomakkeita ja terveystalvemuksia. Omaolo-palvelun avulla pyritään vähentämään lähivastaanottojen määrää sellaisissa asioissa, mitkä ovat hoidettavissa digitaalisesti etävastaanotolla, tällöin nykyisellään niukat resurssit saadaan kohdentumaan oikein. Omaolo-palvelun saatavuus on hyvä, sillä oirearvion voi täyttää ympäri vuorokauden vuoden jokaisena päivänä. Omaolo arvioi asiakkaan hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä täytetyn oirearvion perusteella ja ohjaa asiakkaan sopivan palvelun piiriin. Oirearvion perusteella asiakas saa omahoito-ohjeita, mahdollisuuden varata ajan päivystävälle sairaanhoitajalle tai suosituksen lähettää oirearvio ammattilaisen käsiteltäväksi omalle terveysasemalle (Kuvio 1). Koskelan ym. (2022) mukaan oirearviot ovat tarkkoja verrattuna ammattilaisen tekemään arvioon ja se kykenee tunnistamaan vakavat oireet hyvin. Omaolo antamat suositukset perustuvat ajantasaiseen

tieteellisen tutkimusnäyttöön ja sovittuihin kriteereihin. (DigiFinland 2023; DigiFinland 2024).



Kuvio 1. Omaolon palveluohjaustyyppit (soveltaen: DigiFinland 2025)

2.0 Toimeksiantaja

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on LUVN, mihin kuuluu 10 kuntaa ja asukkaita alueella on 480 675(LUVN – Wikipedia). Opinnäytetyön kohdeorganisaatio sijaitsee LUVN:n luoteisella alueella, johon kuuluu Nummelan ja Karkkilan terveysasemien lisäksi Lohjan terveyskeskus. Tämä opinnäytetyö toteutetaan Nummelan ja Karkkilan terveysasemien hoitajien kesken. Terveysaseman asiakaskunta kattaa koko väestön ja siellä hoidetaan kaikenikäisiä asiakkaita kaikenlaisissa vaivoissa.

Opinnäytetyön aihe valikoitui opinnäytetyön tekijän sekä tilaajan yhteisestä mielenkiinnosta selvittää, mitä hyötyä sairaanhoitajat kokevat digitaalisen alustan tuoneen heidän päivittäiseen työhönsä ja miten näitä asioita voisi edistää. Tavoite on sujuvoittaa sairaanhoitajien työtä ja samalla nopeuttaa asiakkaiden hoitoon pääsyä.

Nummelan ja Karkkilan terveysasemilla aloitti vuonna 2021 yhteinen hoidontarpeenarviointi (HTA) -keskus, mikä palvelee alueen n. 38 000 asukasta. HTA-keskuksessa työskentelee päivittäin 7–8 hoitajaa ja 2 lääkäriä. HTA-keskuksesta hoidetaan valtaosa puheluista ja kaikki sähköiset yhteydenotot. Tämän lisäksi kaikki hoitajat soittavat päivittäin 3–5 tuntia puheluita omista työhuoneistaan. Kerran viikossa kaikki vastaanotot on minimoitu puhelintyön tehostamiseksi. Tällä hetkellä Nummelan ja Karkkilan terveysasemille tulee keskimäärin 500 puhelua päivässä, mikä on niin suuri määrä, että se aiheuttaa lähes päivittäin viivettä kiireettömässä takaisinsoitossa runsaasta resurssoinnista huolimatta (LUVN 2024a). Tämä ylittää lain asettamat vaatimukset yhteyden saamisen nopeudesta perusterveydenhuollon yksikköön sekä hoidon tarpeen arviointiin (Terveystarvelaki 19.1.2023/116, 6:51). Terveystarvelain 6:51 mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa siten, että asiakas saa virka-aikana yhteyden terveyskeskukseen saman päivän aikana. Lisäksi asiakkaalla on oikeus saada terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä yksilöllinen arvio hoitonsa tai tutkimuksensa tarpeesta ja kiireellisyydestä. (Terveystarvelaki 19.1.2023/116, 6:51.) Takaisinsoiton viive sekä heikentää asiakastytyvyyttä että kuormittaa päivystystä.

Omaolo-palvelun odotettiin vähentävän puheluiden määriä, mutta palvelun käyttöaste ja vaikuttavuus Nummelan ja Karkkilan terveysasemilla jäi odotettua alhaisemmaksi. 1.10.2024 – 31.3.2025 välisenä aikana oirearvioita täytettiin noin 500 kuukaudessa. Näistä hieman yli puolet johti kysyntään eli asiakas lähetti oirearviona ammattilaisen työjonoon tai varasi ajan päivystävälle sairaanhoitajalle sähköisesti. Loput saivat itsehoito-ohjeita tai eivät lähettäneet oirekuvaansa työjonoille lainkaan. Joukossa oli todennäköisesti myös asiakkaita, jotka vain kokeilivat, miten Omaolo-palvelu toimii. (LUVN 2025b.)

Opinnäytetyön tekemisen aikana LUVN luopui Omaolon käytöstä ja siirtyi Mehiläisen BeeHealthy digitaalisen alustan käyttäjäksi.

2.1 Tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on digitaalisten alustojen hyötyjen vahvistaminen sairaanhoitajan työssä ja edistää asiakkaiden aktiivisempaa yhteydenottoa terveysasemalle digitaalisen kanavan kautta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien näkemyksiä Omaolo-palvelun eduista sekä tutkia millaiset muutokset ovat kaivattuja ja tarpeellisia. Lisäksi tarkoituksena on löytää keinoja, jolla asiakkaat saadaan käyttämään nykyistä useammin digitaalisia palveluja perinteisen soittamisen sijaan.

Opinnäytetyön tuotoksena tilaajalle esitetään kehitysehdotuksia digitaaliseen palvelun vaikuttavuuden lisäämiseksi sairaanhoitajan työssä sekä keinoja asiakkaiden ohjaamiseksi digitaalisen palveluiden piiriin nykyistä enemmän.

Opinnäytetyön tavoitteena on vastata kahteen keskeiseen kysymykseen;

1. Mikä on digiasioinnin merkitys ja hyöty sairaanhoitajan työssä?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat asiakkaiden digiasioinnin käyttämisen lisäämiseen?

3 Digitalisaatio terveydenhuollossa

3.0 Digitaaliset palvelut

Digitalisten ratkaisujen avulla pyritään parantamaan palvelujen saatavuutta ja laatua sekä laskemaan kustannuksia. Digitalisaation onnistuminen edellyttää toimintatapojen muuttamista ja palveluiden siirtämisestä sähköiseen muotoon teknologian kehityksen myötä. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2016, 87–88; Hyppönen 2021, 90; Häkkinen ym. 2021, 17–18,31; Saranto ym. 2021, 179, 191; STM 2023b.)

Suomen tavoitteena on olla digitalisaation edelläkävijä uudistamalla- ja sähköistämällä palveluja (Koivuluoma ym. 2022). Tähän on hyvät edellytykset, sillä 90–92 prosentilla kotitalouksista on internetyhteys, ja suuremmissa kaupungissa lähes kaikilla kotitalouksilla. Älypuhelimien käytössä on kuitenkin merkittäviä eroja ikäryhmien välillä. (Tilastokeskus 2021.) Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta velvoittaa julkisen sektorin tarjoamaan palveluita myös digitaalisesti (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 15.3.2019/306). Myös pääministeri Orpon hallitusohjelmassa huomioidaan tämä asettamalla digiasiointi ensisijaiseksi palvelumuodoksi sekä sosiaali-, että terveydenhuollossa (Valtioneuvosto 2023,42). Vaikka digitaalinen asiointi on viime vuosina lisääntynyt, sen käyttö on edelleen suhteellisen vähäistä. Yhdeksi haasteeksi on noussut hoitoprosessien uudistamattomuus. Tulevaisuudessa olisikin tärkeää määritellä sähköisen asioinnin tavoitteet ja luoda strategia niiden saavuttamiseksi. (Tulonen 2021, 24; Koivuluoma ym. 2022, 284–285.)

Sosiaali- ja terveystieteiden strategian tavoitteena on luoda palveluja, joiden avulla ihmiset voivat omatoimisesti edistää hyvinvointiaan, terveyttään ja toimintakykyään. Digitaalista asiointia tulisi edistää kaikilla hyvinvointialueilla niissä palveluissa, joihin se soveltuu ja joissa se on mahdollisia. Tavoitteena on saada kaikki digitaaliseen asiointiin kykenevät asiakkaat digitaalisten palveluiden piiriin, mikä osaltaan vähentää raskaampien palveluiden tarvetta. Digitaalisten palveluiden etuja ovat niiden ajasta ja paikasta riippumaton

saatavuus asiakkaalle sopivalla laitteella. Tämä edistää asiakkaiden tasapuolista kohtelua palveluiden saatavuuden ja esteettömyyden näkökulmasta. Digitaaliset palvelut kehittyvät yhä enemmän suuntaan, jossa asiakkaat osallistuvat aktiivisemmin omaan hoitonsa toteutukseen, seurantaan ja päätöksentekoon. (Hyppönen 2015, 88–90; Suomen sairaanhoitajaliitto 2016, 23; Saranto ym. 2020, 182; Oumaima & Aziz, 2024, 172; Nolbris ym. 2025.)

Digitaaliset terveydenhuoltopalvelut (eHealth) kattavat terveydenhuoltoalan palvelut ja välineet, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintäteknologiaa. Digitalisaatiossa hyödynnetään tekoälyä, algoritmia ja robotiikkaa, ja se onkin yksi nopeimmin kasvavista sektoreista tällä hetkellä. Terveydenhuollon digitaalisia palveluita ovat esimerkiksi tietojen vaihto potilaiden ja ammattilaisten välillä sekä sähköiset potilastietojärjestelmät, etälääketiedepalvelut, sähköiset ajanvaraukset ja lomakkeet sekä erilaiset seurantalaitteet. Sosiaali- ja terveystieteissä digitaalisia ratkaisuja käytetään muun muassa tulosten lähettämiseen asiakkaille, omien potilastietojen tarkasteluun ja ajanvarausten tekemisessä. (Ahonen ym. 2016, Saarelainen 2018, 19; 14–15, WHO 2024; Nolbris ym. 2025.)

Terveydenhuollon digitalisaatio on käynnissä jo lähes joka maassa, mutta siinä ollaan hyvin eri tasoilla. Pohjoismaat ovat edistyneimpiä, täällä digitalisaatio on alkanut jo 1990-luvulla ja eri järjestelmät integroituvat kohtuullisen hyvin. Sähköinen konsultaatio on erittäin kehittynyttä Norjassa, erityisesti harvaan asutuilla seuduilla. Iso-Britanniassa on vaikeuksia saada asukkaat hyväksymään terveydenhuollon digitalisaatiota. Saksa on selvästi pohjoismaita jäljessä digitalisoinnissa järjestelmien integroitumisen puutteen vuoksi. Yhdysvalloissa, toisin kuin Euroopassa, ei ole kansallista tietosuojalakia ja suuret teknologiayritykset hyödyntävät tätä kehittääkseen etälääketiedettä Yhdysvalloissa. (Oumaima & Aziz, 2024, 170–173,176.)

3.1 Asiakas sähköisen palvelun käyttäjänä

Terveyspalvelujen sähköinen saatavuus on välttämätöntä ja suurin osa käyttäjistä suhtautuu digitaalisiin palveluihin myönteisesti (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 3–4). Sähköiset palvelut kiinnostavat ja niitä ollaan valmiita käyttämään, koska digitaalisten palveluiden nähdään helpottavan palvelujen käyttöä ja yhdenpitoa ammattilaisiin. Asiakkaat kokivat, että osa käynneistä voisi hoitua sähköisesti etävastaanotolla eikä kaikissa asioissa ei ole välttämätöntä hakeutua lähivastaanotolle. Etäasioinnin nähdään olevan helpompaa erityisesti arkaluontoisissa asioissa. Jo vuonna 2013, 70 % suomalaisista arvioi sähköisten palveluiden olevan itselleen hyödyllisiä ja lisäävän oman sairauden hoitamista. (Saarelma 2015; Kiilo 2017, 44; Lau ym. 2018; Kivekäs 2019, 41; Kyytsönen 2021, 32–49; Pennanen ym. 2023; Liljeqvist & Nyberg 2023, 17.)

Tutkimustulokset ovat osittain ristiriitaisia, sillä Kiilon (2017,42) tutkimus osoittaa, että vuonna 2017 sähköiset palvelut olivat vielä melko vieraita ja perinteisiin palvelumalleihin luotettiin edelleen enemmän. Myös Hyppösen (2015, 96) tutkimukseen osallistuneista 63 % oli sitä mieltä, että sähköinen asiointi ei voi korvata perinteistä vastaanottoa.

Kyytsönen ym. (2021,5) tutkivat sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiota ja sähköistä asiointia FinnSote-kyselyssä, joka toteutettiin satunnaisotantana 20-vuotta täyttäneelle väestölle. Kyselyyn vastasi 28 199 henkilöä. Tulosten mukaan 83 prosenttia vastaajista oli tutustunut sähköiseen asiointiin ja käyttänyt sitä ainakin kerran elämässään. Yleisimmin käytetty palvelu oli Oma Kanta (64 %). Koivuluoman ym. (2022, 286) tutkimuksessa käyttöaste oli huomattavasti matalampi: vuonna 2020 sosiaali- ja terveyspalveluita käyttäneistä ihmisistä vain 25,8 % oli käyttänyt sähköistä asiointia. Kivekkään (2019, 38,40) tutkimuksessa yli puolet vastaajista oli tehnyt sähköisen ajanvarauksen terveydenhuoltoon ja sähköinen resepti oli tuttu lähes kaikille (95 %). Sähköisen terveystarkastuksen sen sijaan oli tehnyt vain harva. Lähes puolta (40 %) väestöstä oli ohjattu käyttämään sähköisiä palveluja, kuten Omakantaa,

perinteisen vastaanottokäynnin tai puhelun yhteydessä. Nuorempia ikäryhmiä kannustettiin tähän vanhempia useammin. (Kyytsönen ym. 2021,5.)

Digipalvelujen käytössä on merkittäviä eroja eri ikä- ja väestöryhmien, alueiden sekä sukupuolien välillä. Uudenmaan alueella digipalveluja käytettiin selvästi eniten muihin maakuntiin verrattuna. Suurin sähköisten palveluiden käyttäjäryhmä ovat nuoret naiset. Ikäihmisistä sen sijaan 15 % ei ollut käyttänyt mitään digipalvelua. (Pennanen ym. 2023.) Digitaalisten palveluiden käyttö vähenee asiakkaan iän noustessa ja terveyspalvelujen käyttömäärien lisääntyessä (Kivekäs 2019,40). Tilastokeskuksen (2024) mukaan kaikenlainen terveydenhuoltoon liittyvä tietojen hallinta ja tietojen etsiminen on yleistynyt nopeasti. Naiset käyttävät palveluita enemmän kuin miehet. Suurinta ero on 55–75-vuotiaiden ikäryhmässä. Vaikka ikäihmisten digitaalisten palveluiden käyttö on pienintä, niin heillä palveluiden käyttö kasvoi suhteellisesti eniten.

Upadhyay ym. (2022), tutkivat Intiassa asenteita digitaalisen palveluiden käyttöä kohtaan. Sähköisten palveluiden käyttöasenteisiin vaikuttivat muun muassa palveluun kohdistetut odotukset, asian tai vaivan vakavuus, palvelun käyttömukavuus sekä käyttöön liittyvät riskit. Intiassa myös asenne, poliittinen luottamus sekä olosuhteet vaikuttivat digitaalisten palveluiden käyttöön.

Yleisimmät syyt sähköisen asioinnin käyttämättä jättämiselle ovat luottamuksen puute sähköiseen asiointiin, riittämätön osaaminen tai vähäinen kiinnostus, tietokoneen tai internet yhteyden puuttuminen, tekniset ongelmat sekä epäilyt vaikuttavuudesta. Huolta yksityisyyden säilymisestä koettiin jonkin verran. Sähköisten palveluiden ulkopuolella on riskinä jäädä iäkkäät, alhaisemmin koulutetut, työttömät ja maaseudulla asuvat. Uusia digitaalisia palvelumuotoja suunniteltaessa tulisi erityisesti huomioida kaksi käyttäjäryhmää: ne, jotka haluavat tulevaisuudessa käyttää sähköisiä palveluja nykyistä enemmän, sekä ne, jotka eivät vielä ole löytäneet sähköisiä palveluja ollenkaan. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 1–4; Kyytsönen ym. 2021, 4–6; Liljeqvist & Nyberg 2022,16; Pennanen ym. 2023, 35; STM 2024a.)

Digitaalisiin palveluihin voi liittyä eettisiä ongelmia, jos asiakas kokee turvattomuutta teknologian vuoksi. Yksityisyyden säilyminen, tietosuojaloukkauksen pelko ja tietojen luotettavuus ovat perinteisiä teknologiaan liitettyjä huolenaiheita. (Leino-Kilpi & Stolt 2016, 265; Pennanen ym. 2023, 35.) Huolta on herättänyt myös vajaan jäävä kommunikaatio, jos asiointi perustuu vain kirjalliseen viestintään, erityisesti jos asiakas ei osaa ilmaista asiaansa selkeästi (Kiilo 2017, 44).

Sähköisen asioinnin keskeisempiä kehittämiskohteita ovat tietoturva, palveluun pääsyn sujuvuus ja hoidon saamisen nopeutuminen. (Kivekäs 2019, 44.) Digitaalisten palvelujen pitää olla riittävän helppokäyttöisiä ja yksilöllisiä, jotta asiakkaat ottavat ne laajasti käyttöön. Digitaalisen palveluiden tulisi olla saatavilla asiakkaille sopivana ajankohtana paikasta riippumatta, jolloin ne muodostuvat hyviksi ja vartenotettaviksi vaihtoehdoksi perinteisille palveluille. Yhdenvertaisuus on otettava huomioon ja tukea on taattava niille, jotka sitä tarvitsevat. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2016, 47; Koivuluoma ym. 2022, 291; Valtionvarainministeriö 2023; STM 2023b.) Digitaalisen palveluiden käytön lisääntyminen edellyttää, että järjestelmät integroituvat terveydenhuollon järjestelmiin ja muodostavat toimivan kokonaisuuden (Koivuluoma ym. 2022,287). Digitaalisten palveluiden suurin muutos kohdistuu toimintakulttuuriin ja palveluprosessien yhteen sovittamiseen siten, että ne tukevat koko palvelukokonaisuutta unohtamatta ammattilaisten työtä. Digisotekeskukset ovat tiensä alussa ja niiden kehittäminen on käynnissä lähes kaikilla hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueiden digipalvelujen käyttöönottoon ja toimivuuteen vaikuttaa mm. verkkojen toimivuus. (Tepponen ym. 2024, 26–27.)

Sähköisten asiointipalveluiden aktiivisempi markkinointi on ratkaisevaa, jotta käyttäjät löytävät palveluiden piiriin. Hoitajan on hyödynnettävä markkinointitaitojaan vakuuttaakseen asiakas käyttämään erilaisia palveluvaihtoehtoja palvelun saamiseksi. Hoitajan tulee hallita palveluvalikoima ja prosessit, voidakseen ohjata asiakas sopivan palvelun piiriin, vaikka se poikkeaisikin asiakkaan omasta ehdotuksesta tai odotuksesta. Asiakasta ei tule

sulkea digitalisten palveluiden ulkopuolella iän perusteella. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2016, 51; Koivuluoma ym. 2022, 291; Digi Finland 2024.)

Omaolo sovelluksen kehittäjä Digi Finland on tehnyt vaikuttavuustutkimuksen sovelluksen käytöstä (Soininen 2023). Tutkimuksen mukaan digitaalisen palvelun täysimittainen hyödyntäminen ja vaikuttavuus riippuu siitä, miten digipalvelu on integroitu osaksi alueen prosesseja ja toimintaa. Palvelun tulisi olla helposti löydettävissä hakukoneiden tuloksista ja palveluntuottajan verkkosivuilla. (Digi Finland 2024.) Myönteisten käyttökokemusten jakamisen merkitystä ei tule ala-arvioida, sillä niillä on todettu olevan suuri merkitys uusien asiakkaiden hakeutumisessa digitaalisen palvelun käyttäjiksi (Tulonen 2021,70).

3.2 Ammatillaiset sähköisten palveluiden käyttäjinä

Digipalvelut muuttavat perinteisiä työtehtäviä, minkä vuoksi hoitajan on osattava hyödyntää sähköisiä palveluja, teknologiaa sekä sosiaalista mediaa asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2016; Nolbris ym. 2025.) Pennasen ym. (2023,40) mukaan digipalvelujen vaikutuksia työntekijöiden työmäärään on tutkittu vähän. Sosiaali- ja terveysalan digitalisoituessa ammatillaiset tarvitsevat aiemmasta poikkeavaa osaamista. Hoitajan on hallittava erilaiset potilastietojärjestelmät sekä hoidon tarpeen arviointi näyttöön perustuvien kansallisten ja kansainvälisten hoitosuosituksen avulla. Digityö soveltuu ammatillisille, joilla on riittävä työkokemus asiakastyöstä, sillä digitaalisessa asiointikanavassa on kyettävä arvioimaan asiakkaan tila vähemmällä tiedolla. Jaulimo (2019, 45–47) tutki sairaanhoitajien suhtautumista digitalisaatioon ja siitä ilmenee, että yli kolmannes vastaajista olivat kiinnostuneita digitaalisesta hoitotyöstä, mutta digihoitajana toimimisesta vain 15 %. Terveyskeskuksessa työskentelevillä oli muita parempi käsitys digihoitajan toimenkuvasta.

Digipalvelut ovat nykyään ja tulevaisuudessa osa hoitohenkilökunnan työtä, mikä muuttaa koko työkuultuuria. Tehtävien muuttuminen on luonnollista ja digitaalinen osaaminen on välttämätöntä. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2016, 21; Pennanen ym., 2023,41, 40; Rajalampi & Sorila 2023, 42; Jarva 2023, 56.)

STM:n (2024b) mukaan hoitohenkilöstön digiosaaminen vaihtelee alueittain sekä yksilö- että organisaatiotasolla.

Ammattilaiset ovat pääosin tyytyväisiä digipalveluihin, ne koetaan hyödyllisiksi ja helppokäyttöisiksi. 64 % ammattilaisista pitää digitaalisia palveluita mielekkäinä myös potilaiden kannalta. Erityisen hyvin ne soveltuvat potilasohjaukseen, kiireettömään hoitoon sekä erilaisten lomakkeiden käsittelyyn. Myönteisinä asioina pidetään tehokkuuden- ja asiakaslähtöisyyden lisääntymistä, tiedon saantia, palveluiden monipuolistumista sekä työn joustavuutta ja sujuvuutta. Vaikka digitalisaatio ei voi täysin korvata perinteistä vastaanottoa, sen hyöty korostuu, kun sitä käytetään olemassa olevien palveluiden tukena. (Lau ym. 2018; Saarelainen 2018, 67; Kivekäs 2019, 40; Tanhuanpää 2021, 51; Tulonen 2021, 65; Vikström 2021, 46; Koivisto 2023, 46–47; Pennanen ym. 2023, 41; Rajalampi & Soria 2023, 412.) Lähes kaikki ammattilaiset (91 %) olivat sitä mieltä, että digiasiointi on kustannustehokasta (Tanhuanpää 2021, 51; Tulonen 2021, 11).

Palveluiden käyttöönotto edellyttää riittävää koulutusta ja rohkeutta omaksua uusia toimintatapoja. Digitaalisen työkalun pitää olla käyttäjäystävällinen. Positiivisella asenteella ja kannustavalla työilmapiirillä on merkittävä vaikutus uusien toimintatapojen käyttöönoton onnistumiseen. Ammattilaisen asenne vaikuttaa myös potilaiden luottamuksen syntymiseen digitaalisia palveluja kohtaan. Käyttöönoton onnistumiseen liittyy olennaisesti myös koko organisaation tuki sekä vaikuttamismahdollisuudet omaan työhön. (Myllymäki 2020,87; Kuntaliitto 2021, Pennanen ym. 2023, 42; Rajalampi & Sorila 2023, 42; Nolbris ym. 2025.)

Ammattilaiset kokevat myös kielteisiä asioita digitaalisuuden suhteen. Kaikki eivät halunneet tai osanneet käyttää digipalveluja. Työn pirstaleisuus ja asiakkaiden hoitaminen digitaalisen kaaoksen keskellä ja uusien teknologioiden käyttöönotto koettiin haitallisena hoitajien työlle. Digipalvelujen koetaan lisäävään työmäärää ja kiirettä, stressiä sekä kirjaamiseen menevää aikaa. Sairaanhoidajan työn hallinnan tunteen puute ja ristiriitaiset tunteet digitalisaatiota kohtaan johtuvat perinteisen työroolin muuttumisesta.

Ammattilaisilla on pelko käytännön hoitotyöntaitoja menettämisestä digipalveluiden myötä. Myös asiakkaiden kasvokkain kohtaamisen väheneminen ja heikentynyt vuorovaikutuksen laatu koetaan kielteisinä asioina. (Das et al 2015; Öberg ym. 2017; Konttila ym. 2019, 11; Saarelaisen 2021, 45, 67; Koivisto 2023, 47–50, Fitria ym. 2023.)

Digipalvelujen käytön vastustusta lisää, jos työntekijät ovat kokemattomia teknologian käytössä eivätkä ole saaneet riittävästi koulutusta uusien digitaalisten palvelujen käyttöön. Kielteisesti digipalveluihin suhtaudutaan myös, jos työrooleihin tulee muutoksia ja työyhteisössä vallitsee yleinen muutosvastarinta. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2016, 49; Vikström 2021, 47; Pennanen ym. 2023, 41–43.) Tutkimuksissa ei löytynyt yksimielisyyttä siitä, helpottako digitaaliset palvelut päivittäistä työtä tai onko sillä vaikutusta asiakkaan ja hoitajan vuorovaikutukseen tai lähivastaanottojen määrään. (Vikström 2021,46; Hiekkala 2023, 36.)

Potilasturvallisuus on olennainen osa laadukasta hoitoa ja kaikki sitä heikentävät tekijät vaikuttavat kielteisesti hoidon vaikuttavuuteen. Suurimpana vaaratekijänä digitalisaatiossa pidetään järjestelmien hitautta tai kaatumista, jotka molemmat heikentävät myös työhyvinvointiin. Työssä koetaan eniten kiirettä, jos työpäivän aikana joudutaan käyttämään useita eri tietojärjestelmiä. Työntekijät, jotka olivat käyttäneet tietojärjestelmiä pidempään ja kokivat vähiten teknisiä ongelmia, tunsivat voivansa vaikuttaa omaan työhönsä eniten. Teknologia jakaa työntekijöiden mielipiteitä eivätkä kaikki koe sen tuovan suunniteltua hyötyä. (Hyppönen ym. 2016, 5; Saarelainen 2018, 67; Häkkinen ym. 2021, 23; Tanhuanpää 2021, 51–52.)

THL:n raportin mukaan hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vuonna 2023 digitaalisten palveluiden suhteen melko erilaisista lähtökohdista. Saman THL:n raportin mukaan etäasioinnin osuus kaikista julkisen terveydenhuollon asioinneista oli n. 30 % vuonna 2022 ja 32 % hyvinvointialueiden ensimmäisen vuoden jälkeen. Raportti osoittaa, että lääkäreiden etäasiointien osuus väheni ja sairaanhoitajien puolestaan lisääntyi kyseisellä seurantajaksolla. (THL 2025; Kainiemi ym.2024, 2–4.) Sotkanetin mukaan LUVN:lla etäasiointikäyntien osuus

kaikista perusterveydenhuollon käynneistä oli 32,8 % vuonna 2023 (Sotkanet 2024).

3.3 Omahoito

Omahoito on toimintatapa, jossa asiakas ottaa suurempaa vastuuta omasta terveydestään ja hoidostaan digitaalisen palvelun avulla. Asiakas suunnittelee ja toteuttaa omaa hoitoaan tasavertaisena hoitohenkilökunnan avustuksella.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (17.8.1992/785§) mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Omahoitopalvelujen kehittämisessä terveydenhuollon ammattilaisten asenne on keskeinen tekijä. Jos uudet digitaaliset toimintamallit ovat helppokäyttöisiä ja tukevat ammattilaista käytännön työssä, se edistää myönteistä suhtautumista uuteen toimintatapaan. (Holden & Karsh 2009 Saarelaisen 2018,19 mukaan; Karlstedt 2014; Seppälä & Nykänen 2014, 3, 24.)

Omahoitopalveluiden onnistunut käyttö edellyttää asiakkaiden tiedottamista, osallistumista ja opastamista. Tulevaisuudessa asiakkaiden itsensä tuottaman datan määrä kasvaa, ja osaa siitä halutaan hyödyntää myös terveydenhuollossa. Monet terveydenhuollon palveluntuottajat tarjoavat alustoja, joihin asiakkaat voivat tallentaa omia tietojaan ammattilaisten käyttöön. (Numminen 2016, 129–139; Suomen sairaanhoitajaliitto, 129–130.)

Omahoidossa keskeistä on ihmisen itsemääräämisoikeus, oikeus tehdä päätöksiä omasta hoidostaan ja elämäntavoistaan. Samalla ammattihenkilön rooli muuttuu auktoriteetista asiakaslähtöiseksi valmentajaksi ja kumppaniksi. Asiakkaan oman vastuun lisäämistä on pyritty edistämään jo pitkään, mutta nykYTEknologia tarjoaa siihen paremmat mahdollisuudet. Omahoito eroaa itsehoidosta, joka tarkoittaa potilaan hakeutumista vaihtoehtoisiin hoitoihin ilman ammattilaisen arviota. (Seppälä & Nykänen 2014, 2; Numminen 2016, 129–130.)

3.4 Johtamisen merkitys uuden toimintatavan käyttöönotossa

Esihenkilön suhtautumisella ja omalla esimerkillä on keskeinen rooli siinä, miten digitalisaatioon suhtaudutaan ja miten sen käyttöönotossa onnistutaan. Toisin sanoen: ”Organisaation johto antaa muutokselle kasvot”. (Työterveyslaitos 2025.) Päätösten tekeminen ja vastuu muutoksen toteuttamisesta kuuluu johdolle. Esihenkilön tärkeimpiä tehtäviä ovat työryhmän motivointi, viestintä, keskusteleminen, koulutuksen järjestäminen ja läsnä oleminen.

(Työterveyslaitos 2025.) On myös tutkimuksia, missä työkaverit koetaan merkittävämmiksi uuden teknologian käyttöönottovaiheessa, johtajien tai it-tukihenkilöiden rooli mainittiin ohimennen tai ei ollenkaan. (Jarva ym. 2022, 83; Juntunen 2022,34; Tulonen 2022, 52.)

Muutosten onnistuminen ja läpivieminen vie aikansa ja vaatii huolellista suunnittelua ja riittävää perehdytystä, mitkä ovat johdon vastuulla.

Juurruttamista edesauttaa selkeä suunnitelma ja projektinhallintaprosessien hyödyntäminen sekä selkeä ja konkreettinen tavoite muutokselle. Uuden toimintatavan hyödystä ja lisäarvosta on viestittävä huolellisesti. Työntekijöiden varhainen osallistaminen sitouttaa henkilökuntaa muutokseen.

Terveystenhuollon ammattilaiset tarvitsevat jatkuvaa koulutusta ammattitaitonsa ylläpitämiseen, mikä nyky maailmassa tarkoittaa erityisesti digitaalisten terveysten palvelujen osaamista. Tämän vuoksi on turvattava riittävä koulutus jokaiselle työntekijälle heidän osaamisensa lähtökohdista etenkin muutostilanteessa. Myös säännöllisestä lisäkoulutuksesta on huolehdittava. Työyhteisöä motivoi, jos muutoksen alkuvaiheeseen ottaa mukaan muutoksen puolestapuhujia ja muutokseen sitoutuneita työntekijöitä ja vastuuhenkilöitä on riittävästi. (Kujala 2018, 222–224; Näppä 2021, Vlasses ja Smelzerin 2007 mukaan, 69; Näppä 2021, 74–75; Jarva 2022, 85, THL 2025 b, 33,35.)

Johdon pitää osoittaa tukensa antamalla muutokselle riittävästi aikaa ja huolehtia riittävästä resurssoinnista, jos muutos tapahtuu muun toiminnan ohessa. Olemalla läsnä johto on selvillä, miten muutos etenee, sekä mahdollisista viivästyksistä ja niiden syistä. Esihenkilön pitää olla muutoksessa

johdonmukainen ja antaa horjumaton tuki priorisoimalla uuden toimintavan käyttöönottoa. Esihenkilöiden tulisi omaksua vahvempi asenne mm. digitaalista osaamista kohtaan, jotta heidän olisi helpompi toimia roolimalleina työntekijöille ja aidosti kehittää mm. digitaalisia terveystalvveluja. Johdolta edellytetään muutoksen johtamiskykyä sekä kykyä ennakoida ja sopeutua tuleviin muutoksiin. Esihenkilön tulee sietää ja hallita epäselvyyttä, epävarmuutta ja konflikteja uusien toimintatapojen jalkauttamisessa. Hänen on ymmärrettävä uuden toimintatavan esim. digitalisaation, mahdollisuudet ja tiedostettava työntekijöiden osaaminen sekä mahdolliset puutteet. Esihenkilön tulee antaa toiminnasta palautetta ja kannustaa työntekijöitä muutoksen eri vaiheissa. Onnistunutta muutosta ja käyttöönottoa on myös hyvä huomioida ja palkita jollain tavalla. (Ellis & Abbot 2013; Kujala 2018, 222; Lau 2019, 192; Jarva ym. 2022, 85; Tedla & Hamid 2022, 740–745; Tulonen 2022, 56; Näppä 2024, Vlassesin ja Smelzerin 2007, 69–70 mukaan; THL 2025,38.)

Työntekijöiden kanssa on hyvä käydä vuoropuhelua ja pyytää palautetta, kun etsitään ratkaisuja työn uudelleen organisointiin ja pohditaan, miten negatiiviset asenteet voidaan muuttaa positiiviseksi. Digitalisaatio muuttaa sairaanhoitajien työtä ja työtehtävien sisältöä. Koska uudet käytännöt aiheuttavat aina epävarmuutta ja vastustusta niistä on hyvä keskustella avoimesti ja perustella muutokseen johtaneet syyt ja myös uuden toiminnan tavoitteet on syytä tuoda selkeästi esille. Muutokselle on hyvä asettaa välietappeja. Viestinnän tulee olla kokoaikaista ja oikea-aikaista kaikilla tasoilla, tämä herättää luottamusta ja sitoutumista muutokseen työntekijöissä. (Kujala 2018 ,222–223; Näppä 2021, 69; Jarva ym. 2022,85; TTL 2025; Tulonen 2025, 55.)

Esihenkilön tulee huolehtia, että sovittujen tavoitteiden saavuttamisesta seurataan, ohjataan ja mitataan sovittulla mittarilla. Johdolla tulee olla näkemys toimintaan liittyvistä kehityskohteista ja analysoida mitä hyötyä palvelu tuo asiakkaille ja työntekijöille ja koko organisaatiolle. Työntekijöiden pakottaminen digitaalisen alustan käyttöön lisää merkittävästi työntekijöiden vastusta digitalisaatiota kohtaan. Esihenkilöiden on tärkeää tunnistaa sekä henkilöstön että omat kuormitustekijänsä ja pyrkiä rakentamaan työyhteisö, jossa

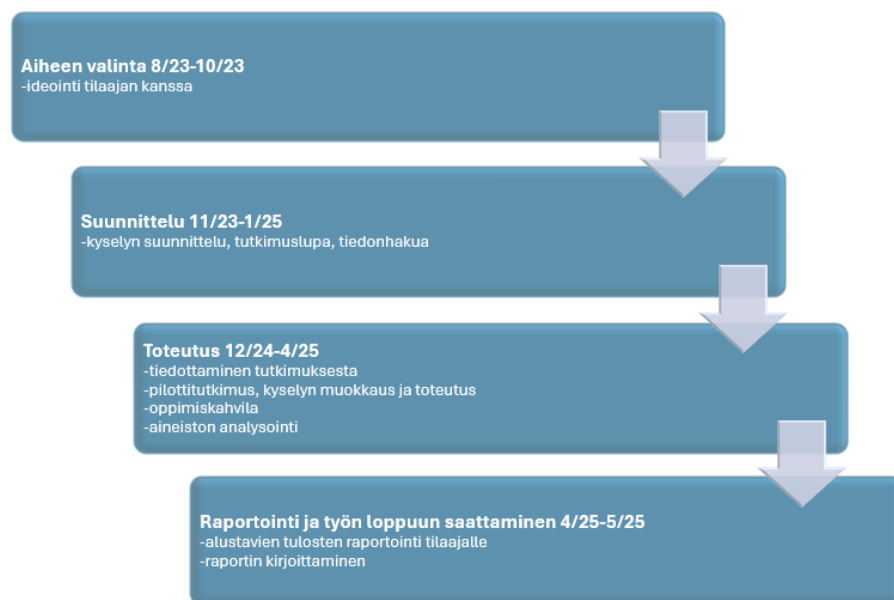
muutokseen voidaan suhtautua rakentavasti ja luottavaisesti. (Kujala 2018, 222; Jarva ym. 2022, 83; Näppä 2024 Vlasses ja Smelzerin 2007, 69 mukaan.)

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tekijänä toimii Turun ammattikorkeakoulun opiskelija, joka suorittaa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa; sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen -koulutusohjelmassa. Opinnäytetyöntekijä työskentelee Nummelan terveysaseman palveluvastaavana. Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluivat opinnäytetyön ohjaaja ja opinnäytetyön tilaaja. Projektiryhmään kuului opinnäytetyön tekijän lisäksi Karkkilan ja Nummelan terveysasemien sairaanhoitajia.

4.0 Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön aihetta pohdittiin yhdessä tilaajan, kohdeorganisaation johtavan ylilääkärin kanssa syksyllä 2023. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, kuviossa 1 on esitetty toteutuksen eri vaiheet.



Kuvio 2. Tutkimuksen toteutus.

4.1 Menetelmälliset ratkaisut

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kaksivaiheisesti. Ensimmäinen osio toteutettiin kyselytutkimuksena. Kyselytutkimuksen tarkoituksena oli avoimien kysymysten avulla selvittää digitaalisen Omaolo-palvelun hyödyt sairaanhoitajien työssä sekä sairaanhoitajien mielipiteitä siitä, millä tavalla asiakkaat saadaan käyttämään digitaalisia palveluja nykyistä enemmän. Toinen osio toteutettiin oppimiskahvilamenetelmällä. Oppimiskahvilassa syvennyttiin vielä digitaalisen alustan hyviin puoliin sekä lisäksi pohdittiin kehittämistarpeita digitaalisen alustan haasteiden kautta unohtamatta asiakasnäkökulmaa. Nämä kaksi menetelmää soveltuivat hyvin kohdeorganisaatioon ja menetelmät tukivat toisiaan.

Kehittämistyö pohjautuu konkreettisiin, aidosta toimintaympäristöstä nousseisiin asioihin. Kyselyllä saatujen tulosten avulla pyritään parempaan ja tehokkaampaan toimintatapaan. Pääpaino on käytännöstä tunnistettuun tarpeeseen toiminnan kehittämisessä, jonka tavoitteena on selvittää Omaolo-palvelun sekä digitalisaation tämänhetkiset hyödyt sairaanhoitajan työssä. (Toikko & Rantanen 2009, 16, 22, 60; Vilkkä 2021, 31–34.)

4.1.1 Kysely sairaanhoitajille Omaolo-palvelun vaikuttavuudesta

Survey-tutkimukselle on ominaista kyselyn vakiointi, jolloin vastaajilta kysytään samat asiat samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Kyselylomakkeessa vastaaja lukee kirjalliset kysymykset ja vastaa niihin kirjallisesti. Kyselylomake mahdollistaa vastaajille vapauden vastata kysymyksiin itselleen sopivana ajankohtana tutkimusajan puitteissa. (Vilkkä 2021, 94–95.)

Kysely sisälsi yhdeksän avointa kysymystä liittyen omahoitoa tukevaan digitaaliseen Omaolo-palveluun (Liite 1). Kysymykset laadittiin tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta olennaisista teemoista, jotka perustuvat aikaisempiin tutkimuksiin sekä tämän opinnäytetyön viitekehukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tutkimuskysymykset olivat tarkkoja, sillä spesifiset

kysymykset ovat parempia kuin yleisellä tasolla esitetyt kysymykset. Käytetty strukturoimaton kyselylomake antoi vastaajille mahdollisuuden kertoa ajatuksiaan tutkittavasta asiasta, ja vastaukset perustuivat vastaajien subjektiiviseen kokemukseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 196, 157; Puusa & Juuti 2020, 61,77.) Valittu menetelmä soveltui tähän opinnäytetyöhön, sillä terveysaseman sairaanhoitajat olivat käyttäneet Omaolo-palvelua, ja heillä oli omakohtaisia näkemykset sen vaikuttavuudesta omassa työssään (Puusa & Juuti 2020, 85). Etukäteen lähetetty saate pyrittiin laatimaan vastaamiseen kannustavaksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 202–204; Tietoarkisto 2025.)

Kohderyhmäksi valikoitui terveysaseman sairaanhoitajat, jotka olivat eniten käyttäneet Omaolo-palvelua. Tammikuussa 2025 kysely lähetettiin 14 sairaanhoitajalle. Vastausaika oli neljä viikkoa, jonka aikana lähetettiin yksi muistutus vastausajan puolivälissä. Jotta vastaaminen oli mahdollisimman helppoa ja joustavaa, kysely suoritettiin sähköisesti Forms-alustaa hyödyntäen.

4.1.2 Oppimiskahvila digitaalisen alustan hyödyistä ja haasteista

Tutkimusta haluttiin syventää kyselyn lisäksi oppimiskahvilan avulla. Oppimiskahvilassa päästiin yhdessä pohtimaan ja syventymään digitalisaatioon liittyviin seikkoihin ja samalla kuultiin muiden mielipiteitä tutkittavasta aiheesta. Olennaista oli omien näkemysten esille tuominen, yhteisen ymmärryksen löytäminen sekä ideointi ja oppiminen. Oppimiskahvilasta muodostui keskustelu painotteinen oppimistapahtuma, jossa keskustelu oli hyvin vilkasta. Olennaista oli kaikkien näkemysten esille tuominen, yhteisen ymmärryksen löytäminen sekä ideointi ja oppiminen.

Oppimiskahvilassa käsiteltiin kolmea eri teemaa: syvennettiin näkemystä digitalisaation merkityksestä ja hyödyistä sairaanhoitajan työssä, pohdittiin digitalisaation haasteita sekä keskusteltiin siitä, mitkä asiat motivoivat asiakkaita käyttämään digitaalisia palveluja. Teemat syntyivät teoriaperustasta sekä kyselyn tuloksista. Digitaalisen alustan haasteista käsiteltiin ainoastaan oppimiskahvilassa. Oppimiskahvilan aikana Omaolo oli juuri vaihtumassa

uuteen digitaaliseen alustaan ja tämän vuoksi haluttiin miettiä minkälaisia ominaisuuksia digitaalisen alustan pitäisi tarjota, jotta siitä hyötyisi sekä työntekijät että asiakkaat.

Oppimiskahvilaan osallistui kahdeksan sairaanhoitajaa, jotka jaettiin kolmeen ryhmään. Oppimiskahvilassa oli kolme pöytää, joissa jokaisessa oli oma teema. Oppimiskahvilan periaatteen mukaan, jokainen osallistuja kiersi oman ryhmänsä kanssa kaikissa pöydissä. Yhden pöydän aihetta käsiteltiin ryhmissä n. 10 minuuttia. Osallistujat kirjoittivat aiheesta nousseita asioita ”post-it” lapuille ja oppimiskahvilan lopuksi niistä tehtiin yhteenveto yhdessä keskustellen puheenjohtajan eli opinnäytetyön tekijän johdolla. Oppimiskahvilan kokonaiskesto oli 60 min. (Innokylä 2025).

4.2 Aineiston analyysi

Verkkokyselystä saadut vastaukset (n=13) analysoitiin teoriaohjaavalla aineistonlähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkijan esiymmärrys vaikuttaa analyysiin, minkä vuoksi omat tiedot ja uskomukset tutkittavasta asiasta on tärkeää pohtia etukäteen (Puusa & Juuti 2020, 143).

Aineistoa käytiin läpi useaan kertaan. Aineiston analyysi aloitettiin kirjoittamalla kaikki vastaukset yhtenäiseksi tekstiksi, jonka pituus oli 10 sivua (fonttikoko 12, riviväli 1). Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin teemoihin, luokkiin ja kategorioihin erivärisiä kyniä apuna käyttäen. Esimerkki luokittelusta taulukossa 1. Aineiston analyysin tarkoitus on kuvata, tulkita ja ymmärtää tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Johtopäätösten tekemisessä pyritään ymmärtämään, mitä asia tutkittaville merkitsee ja lähteä avoimin mielin etsimään aineistosta tutkittavaan asiaan liittyviä asioita. Analyysin tavoitteena on luoda aineistosta mielekäs kokonaisuus ja perusteltu tulkinta sekä kiinnittää huomiota aineistosta esiin nousseisiin eroihin ja samanlaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 23–30; Puusa & Juuti 2020, 145–148; Vuori 2021.)

Oppimiskahvilan aineisto analysoitiin myös aineistonlähtöisellä sisällönanalyysillä. Ryhmien tuotokset ryhmiteltiin teemoittain. Aineistosta etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Aineiston tuloksia täydennettiin opinnäytetyön tekijän keskustelun aikana tekemillä muistiinpanoilla. Lopuksi kummankin tutkimusmenetelmän vastaukset käytiin läpi ja synteessin perusteella saatiin tulokset ja johtopäätökset.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston luokittelusta

Alkuperäinen ilmaus	Yläluokka	Pääloukka
"Omaolosta helppo saada potilaan perussairaudet/mahdolliset allergiat sekä oirekuva..." " Haastattelu on käytännössä valmiiksi tehty jo, kun potilas on vastannut oirekyselyn kysymyksiin" "Esitiedot saa valmiina Omaolosta suoraan kopioituna Pegasokseen"	Ammattilaisten työtä helpottavat seikat	Ajan säästyminen
" ohjaus ja tiedotus digipalvelujen olemassaolosta" "Markkinoimalla palvelua ja ohjaamalla sinne" "Nopea takaisinvastaus, nettiajanvaraus, helppous.."	Tiedotus, ohjaaminen, positiivinen kokemus	Asiakkaiden saaminen digiasioinnin piiriin

5 Tulokset ja kehitysehdotukset

5.1 Digitalisaation vaikuttavuus sairaanhoitajan työssä

Forms-kyselyllä sekä oppimiskahvilassa kerättiin sairaanhoitajien näkemyksiä käytössä olleen Omaolo-palvelun vaikuttavuudesta käytännön työhön sekä ajatuksia siitä, miten asiakkaat saataisiin käyttämään digitaalisia palveluja nykyistä enemmän. Opinnäytetyön tulokset perustuvat avoimin kysymyksiin laadittuun kyselyyn sekä oppimiskahvilan synteesiin. Kyselyyn vastasi 13 työntekijää ja oppimiskahvilaan osallistui 8 työntekijää. Kuviossa 1 on esitetty opinnäytetyössä esiin tulleita digitalisaation hyötyjä sairaanhoitajan työssä.

5.1.1 Digitalisaation hyöty sairaanhoitajan työssä

Vastaajat kokivat digitaalisen alustan auttavan ja nopeuttavan heitä sairaanhoitajina erityisesti kirjaamisessa sekä esitetietojen keräämisessä. Oppimiskahvilassa nostettiin esiin erityisesti erilaisten oirekyselyiden, valmiiden fraasien ja mittareiden tukevan ja auttavan sekä nopeuttavan sairaanhoitajia työssään. (Häkkänen ym. 2021,23.) Asiakas on palveluun kirjautuessa täyttänyt esitetietokaavakkeen, mistä sairaanhoitajan on helppo saada selville etukäteen potilaan perussairaudet, allergiat sekä oirekuva. (Tulonen 2021, 50.) Tekoäly muodostaa asiakkaan tekemästä oirearviokyselystä yhteenvedon mikä on helppo ja kätevä kopioida potilastietojärjestelmään. Tämä nopeuttaa sekä kirjaamista, että lääkäriä konsultoitaessa. (Tulonen 2021, 50.) Yleisesti koettiin, että digitaalisen kanavan avulla voidaan hoitaa monia asioita, jolloin lääkärin ja hoitajan vastaanottoajat kohdentuvat niitä eniten tarvitseville.

” Haastattelu on käytännössä valmiiksi tehty jo ”

”Tarvitsemme työssämme sähköistä välinettä hoidontarpeen arvioon ja yhteydenottoon”

Omaolo-palvelun hyötynä nähtiin mahdollisuus varata aika suoraan sähköisesti päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle. Asiakkaan saapuessa vastaanotolle hoitaja voi perehtyä asiakkaan esitietoihin ja oirekuvaan etukäteen, mikä nopeuttaa vastaanottokäyntiä kiireisessä päivystyksessä. Omaolo myös ohjaa asiakkaan itsehoitosivustolle, jos oireet eivät edellyttäneet vastaanotolla hakeutumista (esimerkiksi flunssapotilaat). Tämä korvaa hoitajan tai lääkärin antaman suullisen ohjauksen ja näin säästää työaikaa muihin tehtäviin.

"seuloo potilaita, ei kliinistä arviota vaativat, muun muassa flunssaa saavat oma olo oire ohjeet eikä näin ollen saavu arvioon"

"jokaisessa työvuorossa Omaolon potilaita hoitaessa on jokin positiivinen kokemus. Lääkärien konsultointi lähetettyjen kuvien perusteella ollut toimivaa".

Digitaalisen alustan tekoälyyn perustuva kiireellisyyden arviointi oirearvion perusteella koettiin hyödyllisenä Omaolo-palvelun ominaisuutena, sillä se mahdollistaa kiireellisten asioiden hoitamisen ensisijaisesti. Potilaan mahdollisuus varata itse aika päivystävälle sairaanhoitajalle ja saada itsehoito-ohjeita koettiin lisäävän Omaolo-palvelun hyödyllisyyttä.

Kaikki vastaajat kokivat, että työskentely digitaalisella alustalla on sujuvampaa, jos se on reaaliaikaista ja kommunikointi on nopeaa eikä vastauksia tarvitse odottaa kovin pitkään. Hyvät alkukysymykset vähentävät lisäkysymysten tarvetta. Oppimiskahvilassa todettiin, että digitaalisessa kanavalla asiakkaan hoitaminen antaa työntekijälle erilaisen "rauhan" tehdä työtä verrattuna puhelimesta työskentelyyn. Puhelintyö koetaan kuormittavampana kanssakäymisenä, kun työskentely digitaalisella alustalla. (Tulonen 2021, 50.) Digitaalinen alusta tehostaa työskentelyä, koska siinä voi hoitaa useampaa yhteydenottoa samaan aikaan. Tässä nähtiin myös virheiden lisääntymisen mahdollisuus.



Kuvio 3. Digitalisaation hyödyt sairaanhoitajan työssä

5.1.2 Digitalisaation asiakkaiden hoitoon tuoma hyöty

Digitaalinen alusta koettiin hyvänä lisäkanavana asiakkaiden yhteydenottoon ja hoidon saantiin, tarjoten vaihtoehtoisen tavan lähestyä terveydenhuoltoa soittamisen sijaan. Asiakas voi ottaa yhteyttä digitaalisesti itselleen sopivana ajankohtana, mikä on potilaan kannalta paljon sujuvampaa kuin puhelimen äärellä takaisinsoiton odottaminen. Yhteydenotto onnistuu myös mistä tahansa. Hoitajan kautta lääkärin tavoittaminen on asiakkaalle helppoa, lisäksi sähköinen ajanvaraus helpottaa asiakasta, kun takaisinsoittopalvelussa ei tarvitse jonottaa.

Asiakkaiden hoitoon liittyen, lähes kaikki vastaajat mainitsivat kuvien lähettämisen yhdeksi parhaista ominaisuuksista. Kuvien perusteella lääkärin konsultointi ja diagnoosin tekeminen on helpompaa esimerkiksi ihottuman, silmätulehduksen tai haavan kohdalla. Koettiin, että kuvan lähettämällä moni

asia pystytään hoitamaan etänä, jolloin asiakkaiden ei tarvitse hakeutua vastaanotolle pitkienkin matkojen takaa. Oppimiskahvilassa pohdittiin, että etänä hoitaminen on digitaalisuuden paras puoli sekä hoitajan että asiakkaan kannalta. Asiakkaan kannalta kirjalliset ohjeet ovat käytännöllisiä, sillä näin ohjeet jäävät paremmin mieleen ja asiakas voi palata niihin tarvittaessa myöhemminkin.

”Nopeat asiat pystytään hoitamaan omaolon kautta ilman potilaiden soittamista takaisinsoittoon. Valokuvien hyödyntäminen, jolloin vältetään mahdollisesti hvo tai lvo käynnit”.

Useampi vastaaja korosti, että asiakkaan kannalta on erityisen helppo hoitaa virtsatieinfektiot sekä sukupuolitaudit Omaolo-palvelun kautta. Näiden asioiden oirekyselyt ovat kattavia eivätkä yleensä vaadi lisäkysymysten esittämistä.

Pääsääntöisesti asiakkaat ovat suhtautuneet digitaalisen palvelun käyttöön hyvin. He ovat kokeneet sen olevan helppo ja vaivaton tapa saada yhteys terveysasemalle. Poikkeuksiakin on: osa potilaista ei halua käyttää digitaalista kanavaa, vaikka se soveltuisi heidän oireidensa hoitoon. He kokevat sovelluksen työläänä verrattuna soittamiseen. Nuoret suhtautuvat selvästi vanhempaa väestöä myönteisemmin digitaalisen palvelun käyttöön.

5.1.3 Pohdittavia asioita digitalisaatioon liittyen

Osa vastaajista koki haasteelliseksi reaaliaikaisuuden puuttumisen Omaolo-palvelusta sekä asiakkaiden mahdollisuuden vastata sairaanhoitajan yhteydenottoon viiveellä (72 tuntia). Nämä koettiin hidastavan hoitoprosessia, sillä sairaanhoitajien oli vaikea tavoittaa potilaita nopeasti – joissain tapauksissa yhteyttä ei saatu lainkaan työvuoron aikana. Useat vastaajat toivat esiin, että alaiäisen puolesta asiointin mahdollisuuden puuttuminen rajoittaa merkittävästi Omaolo-palvelun käyttäjäkuntaa.

”asiat voi jättää roikkumaan, jolloin potilaan hoitaminen pitkittyy, kun potilas voi olla hitaasti tavoiteltavissa”

”vastaaminen/keskustelu on usein hidasta, potilaalla on mielestäni liian kauan aikaa vastata yhteydenottoon”

Sekä kyselyssä että oppimiskahvilassa muutamat vastaajat toivat esiin näkemyksen, että tietyissä tilanteissa puhelimitse asioiden käsittely voi olla nopeampaa ja tehokkaampaa. Koettiin, että krooniset ja pitkäaikaiset vaivat eivät aina sovellu optimaalisesti digitaalisen kanavan kautta hoidettavaksi.

Lisäksi havaittiin, että asiakkaan digitaalisesti lähettämät oirearviot voivat sisältää puutteellisia tai virheellisiä tietoja. Tämä edellyttää usein lisä- tai täydentävien kysymysten esittämistä terveydenhuollon ammattilaiselta.

Oppimiskahvilassa todettiin, että puhelinkeskustelussa on helpompi varmistaa kaiken olennaisen tiedon saaminen.

” Hoitaja joutuu kysymään paljon tarkentavia kysymyksiä”

Oppimiskahvilassa nousi esiin vuorovaikutuksen suppeus digitaalisella alustalla. Sairaanhoidajat ovat tottuneet havainnoimaan kaikilla asteillaan, ja tätä ei pysty digitaalisella alustalla hyödyntämään. (Jaulimo 2019, 58.) Suureksi huolenaiheeksi nousi huoli kliinisen osaamisen ja käden taitojen ruostumisesta, kun valtaosa työajasta kuluu digitaalisen palvelun tai puhelimen äärellä. (Tulonen 2021,50.) Lisäksi heräsi huoli ikäihmisten mahdollisesta tyytymättömyyden lisääntymisestä, kun suurin osa lähivastaanotoista korvataan etävastaanotoilla.

Oppimiskahvilan todettiin, että digitaalisessa kanavassa asiakkaat käyttäytyvät helpommin asiattomasti, eräässä tapauksessa nousi esiin jopa seksuaalinen häirintä. On myös havaittu, että digitaaliset kanavat voivat lisätä ns. turhia yhteydenottoja eli häiriökysyntää. Lisäksi Omaolo-palvelu on ajoittain ohjannut asiakkaita tarpeettomasti kiireelliseen ajanvaraukseen, vaikka asia on ollut

kiireetön. Tämä on todennäköisesti johtunut siitä, että asiakas on laittanut tekoälyn tulkitsemia hälytysmerkkejä esitietoihinsa.

5.1.4 Digitaalisen hoidon tulevaisuus

Kaikkien vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että digitaalisen asiointin merkitys tulee lisääntymään ja kehittymään runsaasti tulevaisuudessa edellyttäen, että digitaaliset alustat saadaan toimimaan hyvin. (Jaulimo 2019,57). Erilaisten oirepohjakyselyiden ennustettiin lisääntyvän hoitotyössä tekoälyn ansiosta. Vastaajat kokivat, että digitaaliset alustat ovat nykyaikaa ja niiden käyttö lisääntyy, kun potilaat saavat yhteydenoton nopeammin kuin puhelimitse. Digitaalinen alusta mahdollistaa asiakkaille ammattilaisen laatimien omahoito-ohjeiden saamisen sekä ammattilaisen ja asiakkaan välisen kommunikaation.

”Omaolo on potilaiden kannalta helppo reitti saada oireisiin omahoito-ohjeita sekä tarvittaessa ohjelma ohjaa arvioon. Tämän tyyppinen hoitoalan väline varmasti jatkossa toimii yhä enemmän hoitajien ja potilaiden välillä omahoitoa ohjaavana tai oirekuvaa kartoittavaa tekijänä.”

5.2 Keinoja asiakkaiden siirtymiseen digitaalisen alustan piiriin

Jotta asiakkaat käyttäisivät digitaalisia palveluja soittamisen sijaan, kaikkien vastaajien mielestä on olennaista panostaa digipalveluihin ohjaamiseen, mainostamiseen ja tiedottamiseen riittävän laajasti. Näkyvyyden saamisessa pitäisi hyödyntää lehdistöä, sosiaalista mediaa sekä hyvinvointialueen verkkosivuja. Joku vastaaja ehdotti myös mainostamista terveysasemien odotusaulassa sekä INFO-televisioissa. Ammattilaisten tulisi aktiivisesti markkinoida ja ohjata asiakkaita erityisesti puhelimesta digitaalisen kanavan piiriin. Myös päivystyksessä kannattaa muistuttaa asiakkaita digitaalisen kanavasta, erityisesti silloin kun asiakkaan asia soveltuisi hoitumaan digitaalisesti. Erityisen merkittävää asiakkaiden ohjaamisessa digitaalisen

palveluihin on riittävien resurssien varmistaminen digitaalisen kanavan hoitamisessa, jotta asiakkaat saavat vastauksen ja avun ongelmiinsa nopeasti. (THL 2024,35).

Oppimiskahvilassa nousi esille, että hyvät kokemukset tuovat asiakkaat uudelleen palvelun piiriin ja jos asiakkaat kertovat hyvästä kokemuksestaan eteenpäin, se motivoi myös uusia käyttäjiä digitaalisen alustan käyttöön. Digitaalisen alustan käytön pitää olla helppoa, jotta motivaatio ei lopu monimutkaisuuteen tai alustan toimimattomuuteen. Oppimiskahvilassa esitettiin retorinen kysymys: Pakottaako muiden palveluiden supistaminen digiasioinnin piiriin? Mietittiin myös vaikuttaisiko digitaalisen palvelun maksuttomuus tai edullisuus käytön lisääntymiseen. Varteenotettavana ehdotuksena tuotiin esille opetusvideoiden tekeminen senioreille. Ehdotuksia esitetty kuviossa 4.



Kuvio 4. Ehdotuksia asiakkaiden saamiseksi digitaalisen palvelun piiriin

5.3 Yhteenveto

Kyselyn sekä oppimiskahvilan tulosten perusteella tunnistettiin seikkoja, jotka liittyvät toiminnan tehostamiseen ja digitaalisen palvelun kokonaisvaltaiseen hyödyntämiseen. Näistä nousi ehdotuksia, jotka koskivat niin hoitajien toimintatapoja, osaamista ja käytäntöjä kuin myös asiakkaiden palveluun hakeutumiseen ja palvelun käyttöön liittyviä seikkoja. Lisäksi tunnistettiin johdon ja esihenkilöiden rooleihin ja vaikutusvaltaan liittyviä seikkoja sekä ehdotuksia, jotka tulisi välittää palveluntuottajalle toiminnan kehittämiseksi ja parantamiseksi. Ehdotukset on koottu taulukkoon 2.

Taulukko 2. Digitaalisen palvelun tehostamiseen ja hyödyntämiseen liittyviä asioita

HOITAJAT	ASIAKKAAT	JOHTO	PALVELUNTUOTTAJA
<ul style="list-style-type: none"> •Kaikkien ominaisuuksien osaaminen •Nopeampi vastausaika •Omahoito-ohjeiden hyödyntäminen •Asiakkaiden aktiivinen ohjaaminen palvelun piiriin •Kädentaitojen säilyminen 	<ul style="list-style-type: none"> •Palvelun piiriin hakeutuminen •Palvelun käytön helppous •Ohjaus ja opastus tarvittaessa •Vastausajan lyhentäminen •Esitietolomakkeiden + oirearvioiden hyödyntäminen 	<ul style="list-style-type: none"> •Resurssista huolehtiminen •Työrauhan turvaaminen •Osaaminen varmentaminen/koulutus •Asiakasmaksujen alentaminen digitaalisella kanavalla? •Muiden palveluiden supistaminen •Häiriökäytännön puuttuminen •Tiedottaminen 	<ul style="list-style-type: none"> •Opetusvideot •Visuaalisesti miellyttävä kokonaisuus •Helppokäyttöisyys

6 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus on luotettavaa ja eettisesti hyväksyttävää ainoastaan, jos se on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti koko tutkimusprosessin ajan. Tämä tutkimus on toteutettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaisesti. Hyvät tieteelliset käytänteet perustuvat eurooppalaiseen tutkimuseettiseen ohjeistukseen. Näihin peruseriaatteisiin kuuluu rehellisyys, luotettavuus, muiden tutkijoiden arvostus ja vastuunkanto omasta tekemisestään. (TENK 2023,11; Puusa & Juuti 2020.)

Tutkimuksen alussa varmistettiin tarvittavat tutkimusluvut ja suostumukset ennen aineistonkeruun aloittamista. Tutkimuksessa otettiin huomioon tietosuojalainsäädäntö ja salassapitovelvollisuudet. (TENK 2023,13.)

Tutkimuksessa korostettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja sitä, ettei tutkimus ei millään tavalla vaikuta osallistujiin. (Puusa & Juuti 2020, 175.)

Ennen kyselyn lähettämistä ja tutkimukseen osallistumista, tutkimukseen osallistujat saivat tutustua tutkimustiedotteeseen sekä kyselyn saatekirjeeseen.

Tutkimuksen loppuraportissa arvioidaan tehtyä tutkimusta, tuloksia, luotettavuutta ja eettisyyttä. Arvioinnissa pohditaan validiteettia eli pätevyyttä sekä reliabiliteettia eli pysyvyyttä. Tutkimuksen luotettavuutta pohditaan jo tutkimusongelmia määritettäessä, kun arvioidaan, tutkitaanko oikeita asioita ja saadaanko vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 1997,231–233; Juuti & Puusa 2020,178–179.) Validiteetti tarkoittaa, että valitulla tutkimusmenetelmällä kysytään juuri sitä, mitä on tarkoituskin kysyä. Ratkaiseva tekijä on, miten tutkimuksessa käytetyt käsitteet ja asiakokonaisuudet saadaan siirrettyä kyselyyn. Reliabiliteetti eli toistettavuus tarkoittaa, että tulokset pysyvät samoina, mikäli tutkimus toistettaisiin. Tulosten pitää olla pysyviä eikä ne saa johtua sattumasta. (Kananen 2017, 69–78, Puusa & Juuti 2020, 178–179.)

Tutkimuksen luotettavuuden lähtökohtana on tutkijan rehellisyys (Hirsjärvi ym. 2017, 231–233). Tutkijan tulee arvioida omia valintojaan kriittisesti ja läpinäkyvästi koko tutkimusprosessin ajan, ei pelkästään johtopäätösten osalta. Tutkimus on aina yksittäinen näkökulma tutkittuun aiheeseen. Tutkimustulos ei

ole objektiivinen tai absoluuttinen, vaan johtopäätös on tutkijan subjektiivinen tulkinta, mikä perustuu tutkijan tekemiin valintoihin. (Puusa & Juuti 2020, 189–194.)

Tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi suunnitteluun, aineiston keruuseen ja viitekehukseen on käytetty runsaasti aikaa. Aineistonkeruussa on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoreita ja luotettavia lähteitä, kuten kirjoja, julkaisuja ja tutkimuksia. Tutkimuksessa on kunnioitettu muiden tutkijoiden tekemää työtä ja tutkimustuloksia. Viittaukset on tehty Turun ammattikorkeakoulun ohjeita noudattaen. Tulokset on esitetty rehellisesti niitä vääristelemättä.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli digitaalisen alustan hyödyn vahvistaminen sairaanhoitajan työssä sekä lisäksi löytää keinoja, millä asiakkaat saadaan käyttämään digitaalista alustaa perinteisen soittamisen sijaan. Asiakkaiden kokemuksia Omaolosta on kerätty laajasti, mutta tämä opinnäytetyö tuo näkökulman ammattilaisten arjesta. Opinnäytetyön tuotoksena on digitaalisen palvelun käyttöön, ominaisuuksiin sekä palvelun tehostamiseen ja kokonaisvaltaiseen hyödyntämiseen liittyvä seikkoja. Opinnäytetyö vastasi tutkimuskysymyksiin selvittäen Omaolon-palvelun ja digitalisaation merkitystä ja hyötyä sairaanhoitajan työssä sekä tarjoten monia hyviä ehdotuksia asiakkaiden ohjaamiseen digitaalisen palvelun piiriin.

Tämä opinnäytetyö keskittyi Omaolo-palveluun, joka ehti olla kohdeorganisaation käytössä noin vuoden ajan. Työn tulokset jäsentyivät neljään pääosiin: digitalisaation tuomat hyödyt ja pohdinnat sairaanhoitajan työssä, digitalisaation hyödyt asiakkaille sekä keinoihin saada asiakkaat käyttämään digitaalista alustaa soittamisen sijaan. Työn tuotoksena esitettiin ehdotuksia digitaalisissa palveluissa huomioitavista seikoista, jotta niistä saadaan mahdollisimman suuri hyöty sairaanhoitajien työhön.

Digitalisaatio tuo sairaanhoitajan työhön monia myönteisiä asioita erityisesti esitetietojen keräämisen, kuvien lähettämisen sekä kirjaamisen osalta. Asiakkaiden valmiiksi täyttämät oirearviot säästävät sairaanhoitajien haastatteluun käyttämää aikaa, nopeuttavat hoidon aloittamista ja päätöksentekoa sekä tukevat asiakkaiden osallistumista omaan hoitoonsa. Palvelut on valittu ratkaisemaan keskeisempiä ongelmia ja suuri osa asioista pystytään ratkaisemaan ilman vastaanottokäyntiä ilman että asiakkaiden pitää ottaa vapaata koulusta tai töistä. (Saarelainen 2018, 67; Jaulimo 2019, 56; Hiekkala 2023, 36; Koivisto 2023,47; DigiFinland 2025: Lundgren ym. 2020,90; Nolbris ym. 2025.) Digitaalisen alustan parissa työskenteleminen tuo sairaanhoitajan työhön joustavuutta ja sujuvuutta, koska voi aloittaa asiain käsittelyn, kun on ehtinyt tutustua etukäteen asiakkaan ongelmaan. Digitalisella

alustalla voi hoitaa useampaa asiakasta samanaikaisesti, mikä nähtiin sekä hyödyllisenä ajankäytön tehostajana että mahdollisena virheiden lähteenä, erityisesti kokemattomille käyttäjille. Kokemattomat käyttäjät saattavat kokea tässä tilanteessa riittämättömyyden tunnetta. (Lundgren ym. 2020, 90; Koivisto 2023, 46–47.) Digitaalinen alusta koettiin työn kuormitusta vähentävänä puhelintyöhön verrattuna. Digitaalisella alustalla työtä voi tehdä enemmän omaan tahtiin ja ehtii perehtyä asiakkaan ongelmaan etukäteen.

Omaolo-palvelussa on sairaanhoitajan työtä helpottavia ominaisuuksia, mitä ei välttämättä ole kaikissa muissa palveluissa, tällaisia ovat tässä kappaleessa esiin tuodut asiat. Omaolossa sairaanhoitajan työtä helpottaa tekoälyn oirearvion perusteella automaattisesti asiakkaalle lähettämät itsehoito-ohjeet tilanteessa, joihin itsehoito soveltuu. Kirjallisten, tutkittuun tietoon perustuvien ohjeiden lähettäminen automaattisesti asiakkaalle pelkän oirearvion perusteella säästi hoitajalta paljon työaikaerityisesti flunssa-aikana. Lisäksi Omaolo-palvelu arvioi oirearvion perusteella asian kiireellisyyden, jonka perusteella kiireelliset asiat hoidetaan työjonosta ensimmäisenä. Asiakkaan mahdollisuus varata oirearvion perusteella itsenäisesti aika päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle nähtiin sekä hyvänä että huonona asiana. Tekoälyyn perustuva ominaisuus ei kuitenkaan aina toiminut, koska jokin tietty sana tai oire, saattoi ohjata asiakkaan kiireelliseen hoitoon, vaikka asia todellisuudessa ei ollut kiireellinen. (Tuiskula 2023, 40–45; Digi Finland 2025b).

Tuloksista käy ilmi myös digitaalisten palveluiden varjopuolia. Asiattoman viestinnän ja jopa häirinnän esiintyminen kertoo, että digitaalisessa vuorovaikutuksessa käyttäytymissäännöt voivat hämärtyä. Se on erityisen huolestuttava piirre ja onkin tarvetta selkeille käyttäytymissäännöille digitaalisessa vuorovaikutuksessa. Lisäksi digitaalinen yhteydenotto saattaa lisätä ns. häiriökysyntää, koska yhteydenotto on helppoa ja mahdollista mihin vuorokaudenaikaan tahansa. (Saarelainen 2018,67; Tuiskula 2023, 40–45.) Sairaanhoitajien näkemykset osoittavat, että digitaalinen alusta muuttaa tapaa kohdata asiakas. Lähikontaktin muuttuessa digitaalisesti asioinniksi hoitaja ei voi hyödyntää kaikkien aistien käyttöä ja havainnointia potilaan tilanteen

arvioinnissa. Tämä vaikeuttaa hoidon tarpeen tarkkaa arviointia ja herättää huolta käden taitojen säilymisestä. Hoitotyö ei ole pelkästään tiedonvälitystä, vaan myös vuorovaikutusta ja kokonaisvaltaista kohtaamista, jota digitalisaation välityksellä ei voida täysin korvata (Ahonen ym. 2016,6; Saarelainen 2018,76; Koivisto 2023,47.)

Sairaanhoitajat kokevat, että digitaalisten palveluiden saavutettavuuteen on tulevaisuudessa kiinnitettävä entistä enemmän huomiota. Kaikki asiakkaat eivät käytä digitaalisia palveluja tai eivät omista tarvittavia laitteita. Ikäihmiset ovat tässä suhteessa erityisen haavoittuvassa asemassa. On välttämätöntä jo asiakkaiden tasapuolisen kohtelun ja yhdenvertaisuuden vuoksi kehittää palveluja siten, että ne ovat mahdollisimman monen saatavissa ja puolesta asiointi on tehtävä riittävän selkeäksi ja helpoksi. Jos digitaalisia alustoja käyttäisivät ensisijaisesti kaikki, jotka siihen kykenevät, terveysasemilla vapautuisi resursseja puhelin- ja lähivastaanottoihin niille, jotka eivät osaa, pysty tai joilla ei ole tarvittavia laitteita digitaalisten palvelujen käyttöön. (Ahonen ym. 2016,15; Tulonen 2021, 29; Jaulimo 2019, 55,60; Pennanen ym.2023, 48–49.) Digipalvelujen käyttämättä jättäminen ei voi olla este hoidon saamiselle. Digipalvelujen rinnalla on säilytettävä perinteiset puhelinpalvelut ja lähivastaanotot. Hoitotyön perusasiat: inhimillinen kohtaaminen, tasapuolisuus ja oikeudenmukaisuus on muistettava turvattava myös digitaalisessa maailmassa. (Jaulimo 2019, 48, 61.)

Opinnäytetyöstä nousseet toiminnan tehostamiseen ja digitaalisen palvelun kokonaisvaltaiseen hyödyntämiseen liittyvät ehdotukset kohdistuivat hoitajiin itseensä, asiakkaisiin, johtoon sekä digitaalisen palvelun ylläpitäjään. Hoitajat toivovat, että kaikki digitaalisen alustan kaikki työkalut ja hyödyt olisivat kaikkien työntekijöiden tiedossa, joten riittävä koulutus ja perehdytys on tärkeä huomioida. Vastausaika digitaalisella kanavalla tulisi olla järkevän mittainen molempiin suuntiin, muuten asioiden hoitaminen viivästyy. Sairaanhoitajat toivovat riittävää resurssia ja työrauhaa töiden tekemiseen. Asiakkaan kannalta sovelluksen olisi hyvä olla ohjaava, siten että asiakas halutessaan saisi ohjeita

sovelluksen käyttöön. Johdon tulisi puuttua häiriökäyttäytymiseen ja asettaa käyttäytymissäännöt digitaalisen alustan käyttöön.

Vastaajilta ei noussut esiin järjestelmien integraatioon, tietojärjestelmien mahdolliseen kaatumisen tai etätyöhön liittyviä näkemyksiä, ei liioin pelkoa työpaikkojen häviämisestä digitalisaation lisääntyessä terveydenhuoltoalalla. (Jaulimo 2019, 59.) Vastaajat eivät myöskään maininneet tekoälyn hyödyntämistä tulevaisuudessa kehittämiskohteena erikseen. Geneerinen tekoäly pystyy ihmistä paremmin hyödyntämään suuriakin tietomääriä, se pystyy yhdistämään lääketieteellisiä julkaisuja asiakkaan tietoihin ja sen pohjalta tuottamaan suosituksia. Tulevaisuudessa hoitohenkilökunta todennäköisesti konsultoi tekoälyä työkaverin sijasta. (STM 2023b).

Monet toiminnan tehostamiseen liittyvät seikat liittyivät johtamiseen, siksi opinnäytetyössä pohditaan myös johdon merkitystä uuden toimintatavan käyttöönotossa ja siihen suhtautumiseen. Käyttöönoton onnistumisen edellytys on, että johdolla on selkeä ja johdonmukainen näkemys uuden toimintatavan hyödyistä ja konkreettisista tavoitteista. Johdon tulee antaa positiivista ja horjumatonta tukea työntekijöille. Kun uusi toimintatapa päätetään ottaa käyttöön siihen pitää antaa riittävät resurssit ja priorisoida käyttöönotto niin, että se on mahdollista toteuttaa. Työntekijöiden tulee saada koulutusta ja riittävästi tietoa koko prosessin ajan. Käyttöönotto tulee tehdä suunnitelmallisesti ja miettiä miten käyttöönotto saadaan hallitusti onnistumaan. (Kujala ym. 2018, 223–225; Jaulimo 2019, 62; Mäenpää 2022, 21; Sexton et al-2021, Wymerin 2023 mukaan.)

Tutkimuksen luotettavuutta tukee johdonmukainen tutkimusprosessi, jossa on noudatettu annettuja ohjeita ja periaatteita. Vastausten kylläntyminen ja yhdenmukaisuus vahvistaa tulosten merkityksellisyyttä. Opinnäytetyössä on monipuolinen teoreettinen viitekehys ja analysointi on tehty tarkasti joka osaltaan vahvistaa luotettavuutta. Tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia sekä kyselyllä että oppimiskahvilassa, jolloin tutkimuskysymyksiä päästiin käsittelemään monipuolisesti. Tutkimukseen osallistujat olivat kokeneita digitaalisen alustan käyttäjiä, mutta ehkä olisi ollut hyvä ottaa tutkimukseen

mukaan myös muutama vähemmän digitaalista alustaa käyttänyt henkilö, tällöin vastauksiin olisi voinut tulla suurempaa hajontaa. Oppimiskahvilaan olisi ollut hyvä varata enemmän aikaa. Tutkimuksen olisi voinut suorittaa myös määrällisenä tutkimuksena, jolloin kyselyyn olisi voinut osallistua kaikki työntekijät.

Omaolo ehti olla käytössä vajaan vuoden ajan, jonka jälkeen se korvattiin toisella digitaalisella omahoitoa tukevalla palvelulla. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia vuoden kuluttua työntekijöiden mielipiteitä uudestaan ja pohtia onko silloin käytössä oleva digitaalinen alusta tuonut uusia hyötyjä sairaanhoitajan työhön sekä mitata kuinka paljon digitaalisen alusta käyttö on lisääntynyt suhteessa puhelumääriin. Muita jatkotutkimusaiheita voisi olla sairaanhoitajien koulutustarpeet digitalisoituvassa terveydenhuollossa sekä myös millaisia johtamiskäytäntöjä tarvitaan onnistuneen digimuutoksen tueksi? On selvää, että digitalisaatiosta on tullut pysyvä ja kehittyvä osa terveydenhuoltoa. Sen kehittäminen ja potentiaalinen hyödyntäminen edellyttää jatkuvaa arviointia ja moniammatillista yhteistyötä.

Holmberg-Nyberg, H. 2023. Ammatillisen toimijuuden ilmeneminen digitalisoituvalla hoiva-alalla. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden laitos. Turku: Turun Yliopisto. Viitattu 9.4.2025.

https://www.utupub.fi/bitstream/10024/174686/1/Holmberg-Nyberg_Henna_opinnayte.pdf.

Hyppönen, H. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kroonisen sairauden omaavien kokemukset ja tarpeet. Finnish Journal of ehealth and eWelfare. Vol.7 (2–3). Viitattu 26.1.2025.

<https://journal.fi/finjehew/article/view/50896>.

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.1.2025. Vaatii kirjautumisen.

<https://www.julkari.fi/handle/10024/131301>.

Hyppönen, H.; Aalto, A-M.; Doupi, P.; Hämäläinen, P.; Kangas, M.; Keränen, N.; Kärki, J.; Lääveri, T.; Reponen, J. & Ryhänen, M. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio Seurantamittarit ja tuloksia Sote-tieto hyötykäyttöön strategian näkökulmasta. THL. Viitattu 17.3.2025.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-667-4>.

Häkkinen, V.; Rosenqvist, A. & Ylönen J. 2021. Megatrendien koetut vaikutukset terveydenhuollossa. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Kandidaattitutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 2.4.2025. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202110277884>.

Innokylä 2025. Learning cafe eli oppimiskahvila. Viitattu 24.2.2025.

<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>.

Jarva, E. 2023. Digital health competence of healthcare professionals in healthcare settings. Oulu: University of Oulu graduate school. Tampere. Punamusta. Viitattu 27.4.2025. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-202404152739>.

Jarva, E.; Mikkonen, K.; Andersson, J.; Tuomikoski A-M.; Kääriäinen, M.; Meriläinen, M. & Oikarinen, A. 2022. Aspects associated with health care professionals' digital health competence development – a qualitative study. Finnish Journal of ehealth and eWelfare. Vol. 14 (1) p. 79–91. Viitattu 24.4.2025. Vaatii kirjautumisen palveluun. <https://doi.org/10.23996/fjhw.111771>.

Jaulimo, A. 2019. "Hoitaako sairaanhoitaja koneita vai potilasta?" Digitalisaatioon suhtautuminen hoitoalalla. Johtamisen akateeminen yksikkö.

Henkilöstöjohtamisen pro gradu –tutkielma. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 19.5.2025.

https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/10055/UVA_2019_Jaulimo_Arttu.pdf?sequence=2.

Juntunen, T. 2022. Digitalisaatio muuttaa johtamista terveydenhuollossa – integraalinen kirjallisuuskatsaus. Lappeenranta: LAB-ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja (YAMK) Sosiaali- ja terveystieteiden digiasiantuntija. Viitattu 24.4.2025.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/780958/Juntunen_Tommi.pdf?sequence=2.

Kainiemi, E.; Kahilainen, A.; Virtanen, L.; Kärkkäinen, E.; Vehko, T.; Satokangas, M.; Aalto, A-M. & Heponiemi, T. 2024. Julkisen perusterveydenhuollon etäasiointimäärien muutokset sote-uudistuksen voimaantulon jälkeen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 26.1.2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-442-0>.

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina (2021). Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 18.2.2025. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>.

Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona -opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylä. Suomen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Kanta 2025. Oma Kanta. Viitattu 20.4.2025. <https://www.kanta.fi/omakanta>.

Karlstedt, S. 2014. Potilaan omahoito hemodialyysiosastolla. Opinnäytetyö (YAMK). Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen ja kehittäminen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.2.2025. <https://www.theseus.fi/handle/10024/75637>.

Kiilo, E. 2017. Päivystyksen uudet asiakaslähtöiset sähköiset palvelut -sisällön suositus. Opinnäytetyö (YAMK). Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen ja kehittäminen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.3.2025. <https://www.theseus.fi/handle/10024/126548>

Kivekäs, E. 2019. Sähköisten terveystieteiden koettu hyödyllisyys ja koettu helppokäyttöisyys: Potilaiden ja lääkäreiden arviot vaikutuksista. Kuopio: Itä-

Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Väitöskirja. Viitattu 2.2.2025.

<https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/2b9b02e9-18f1-4095-81c5-37117e21d00f/content>.

Koivisto, T. 2023. Digitoimijuus terveydenhuollon ammattilaisen työssä.

Akateeminen väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 9.4.2025. Vaatii kirjautumisen palveluun.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-3102-3>.

Koivuluoma, M.; Haverinen, J. & Reponen, J. 2022. Hoitoprosessien uudistamattomuus haastaa terveydenhuollon digitalisaatiosta. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. Vol.14, No.3, 284–291. Viitattu 12.2.2025. Vaatii kirjautumisen palveluun. <https://journal.fi/finjehew/article/view/111788>.

Konttila, J., Siira, H., Kyngäs, H., Lahtinen, M., Elo, S., Kääriäinen, M., Kaakinen, P., Oikarinen, A., Yamakawa, M., Fukui, S., Utsumi, M., Higami, Y., Higuchi, A., & Mikkonen, K. (2019). Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review. Viitattu 9.2.2025. Vaatii kirjautumisen palveluun. <https://oulurepo.oulu.fi/handle/10024/23675>.

Kujala, S.; Hörhammer, I.; Ervast, M.; Kolanen, H. & Rauhala, M. 2018.

Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa.

Viitattu 4.2.2025. <https://aaltodoc.aalto.fi/items/39cf16d8-37a8-4ab9-aa5f-21478d83e4b8>.

Kuntaliitto 2021. Digiä kuntatyössä. Terveiden askeleet otetaan digihoitopolulla.

Viitattu 26.1.2025. [https://www.kuntaliitto.fi/kehittaminen-ja-](https://www.kuntaliitto.fi/kehittaminen-ja-digitalisaatio/digitalisaation-johtaminen/terveyden-askeleet-otetaan-digihoitopoluilla)

[digitalisaatio/digitalisaation-johtaminen/terveyden-askeleet-otetaan-digihoitopoluilla](https://www.kuntaliitto.fi/kehittaminen-ja-digitalisaatio/digitalisaation-johtaminen/terveyden-askeleet-otetaan-digihoitopoluilla).

Kyytsönen, M.; Aalto, A-M. & Vehko, T. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon

sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset. Raportti 7/2021. THL.

Viitattu 26.1.2025. <https://www.julkari.fi/handle/10024/142675>.

Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 15.3.2019/306. Viitattu 30.1.2025.

<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2019/306>.

Laki potilaan asemesta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 3.2.25.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lau, Garnet J. & Loisel, Carmen G. 2018. E-health tools in oncology nursing: Perceptions of nurses and contributions to patient care and advanced practice. *Canadian Oncology Nursing Journal*, Spring 2018; 28(2): 118–131. Viitattu 22.2.2025.

<http://www.canadianoncologynursingjournal.com/index.php/conj/article/view/889>

Leino-Kilpi, H. & Stolt M. 2016. Terveysteknologia ja hoitotyön etiikka. Teoksessa (Pirhonen toim.) *Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki. Fioca.

Liljeqvist, T. & Nyberg, M. 2022. Aikuisten kokemuksia etäpalveluista terveysneuvonnan välineenä. *Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Kandidaatintutkielma*. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 19.5.2022. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/143590/Liljeqvist_Nyberg.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Lundgren, A.; Ormstrup, L.; Vestergård, L.; Bogason, Á.; Penje, O.; Wang, S.; Norlén, G.; Löfving, L. & Heleniak, T. 2020. Digital health Care and Social care. Regional development impacts in the Nordis countries. *Nordregio report* 2020:14. Viitattu 19.5.2025. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1478007/FULLTEXT02>.

LUVN 2024. Viitattu 2.4.2025. <https://www.luvn.fi/fi/tietoa-meista/lansiuudenmaan-hyvinvointialueen-strategia>

LUVN 2025a. Y-sote Avosairaanhoito. Tele Q. Viitattu 18.2.2025. Vaatii kirjautumisen. <https://app.powerbi.com/groups/me/apps/0a3377b8-5383-4ecd-918a-43a0c09b28ad/reports>.

LUVN 2025b. Omaolo analytiikka. Viitattu 18.2.205. Vaatii tunnistautumisen. [https://app.powerbi.com/groups\(me/apps/6b52391c-fe70-4851](https://app.powerbi.com/groups(me/apps/6b52391c-fe70-4851).

Myllymäki, M. 2020. Terveysala digitalisoituu – mikä lisää uusien digitaalisten omahoitopalvelujen käyttöaikomusta terveysammattilaisten keskuudessa? Pro gradu – tutkielma. *Yhteiskuntapolitiikka. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Vaatii tunnistautumisen. Viitattu 28.1.2025. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-202006084023>.

Mäenpää, T. 2022. Terveysalan ammattilaisen digiosaaminen. *Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Kandidaatintutkielma*. Tampere: Tampereen

yliopisto. Viitattu 19.5.2025.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/137963/MäenpääTerhi.pdf?sequence=2>.

Nolbris, M.; Störm, J.; Wiberg, J.; Nilsson, S.; Swolin-Eide, D.; Berghammer, M. 2025. Nurse´s experiences of providing digital and in-person healthcare support to children living with complex chronic conditions. *Journal of Pediatric Nursing* 82 (2025) 102-108. Viitattu 19.5.2025.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596325000715>.

Numminen, J. 2016. Asiakkaan omamittaus osana hoitotyötä. Teoksessa Pirhonen(toim.) *Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca, 129–130.

Näppä, M. 2021. Terveydenhuollon työ ja johtaminen tulevaisuudessa. Rapid review-kirjallisuuskatsaus. Johtamisen akateeminen yksikkö. Sosiaali- ja terveyshallintoetieteen Pro Gradu. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen maisteriohjelma. Vaasa: Vaasan Yliopisto. Viitattu 24.4.2025.

https://osuva.uwasa.fi/bitstream/10024/12339/2/UniVaasa_2021_Näppä_Miia.pdf.

Pennanen, P.; Jansson, M.; Torkki, P.; Harjumaa, M.; Pajari, I.; Laukka, E.; Lakoma, S.; Härkönen, H.; Verho, A.; Martikainen, S.; Kouvonen, A. & Leskelä, R-L. 2023. Digitaalisten palveluiden vaikutuksen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52. Viitattu 8.3.2025. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-059-2>.

Rajala, V. & Sorila, S. 2023. Digital competence of healthcare professionals – requirements and impact on work. A Narrative literature review. Master´s Degree Pregame in Digital Health. Kuopio: Savonia. Viitattu 9.3.2025.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023051510785>.

Saarelainen, M-T. 2018. Digitalisaatio terveydenhuollon muuttajana. Case YTHS. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradu -tutkielma. Vaasa: Vaasan yliopisto. Johtamisen yksikkö. Viitattu 2.4.2025. Vaatii kirjautumisen.

<https://osuva.uwasa.fi/handle/10024/9517>.

Saarelma, O. 2015. Sähköiset välineet oman tilan arvioon ja hoitoon. *Duodecim* 2015:13. Vaatii kirjautumisen. Viitattu

26.1.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12327/saarelma>.

Saranto, K.; Kinnunen, U-M.; Jylhä, V. & Kivekäs, E. 2020. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Hujala, A & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus. Tampere. Tampere University Press, 179–212.

Seppälä, A & Nykänen, P. 2014. Suomalainen omahoito- ja terveystalouksien tarkastelua kansallisen kehityksen näkökulmasta. Tampere: Tampereen yliopisto. Informaatitieteiden yksikön raportteja 32/2014. Viitattu 2.2.2025. Vaatii kirjautumisen. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9655-4>.

Sotkanet 2024. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä. Viitattu 26.1. 2025. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szZMTQYA®ion=s06zBAA=&year=sy5ztdY1BAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202407081245>.

STM 2023a. Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2025. Viitattu 27.10.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165288/STM_2023_32.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

STM 2023b. Tekoäly mullistaa terveydenhuoltoa – mahdollisuudet hyödynnettävä viipymättä. Uusia tekoälymalleja käsittelevän kolumnisarjan 1. osa. Viitattu 19.5.2025. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/tekoaly-mullistaa-terveydenhuoltoa-mahdollisuudet-hyodynnettava-viipymatta>.

STM 2024a. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia painottaa joustavuutta. Viitattu 21.9.2024. <https://stm.fi/-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-digitalisaation-ja-tiedonhallinnan-strategia-painottaa-joustavuutta>.

STM 2024b. Miten hyödyntää sote-alan digitalisaatiota tehokkaasti? – Käsikirja sote-toimijoille julkaistu. Viitattu 30.1.2025. <https://stm.fi/-/miten-hyodyntaa-sote-alan-digitalisaatiota-tehokkaasti-kasikirja-sote-toimijoille-julkaistu>.

Suomen sairaanhoitajaliitto. 2016. Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Porvoo. Fioca.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Terveysteen liittyvien verkkopalveluiden käyttö kasvaa nopeasti. Viitattu 20.3.2025. <https://stat.fi/meta/svt/index.html>.

Tedla, B. & Hamid, A. 2022. Leadership in healthcare organizations: A retrospective study. *International journal of health sciences*. 6(S3), 733-746. Viitattu 19.5.2025. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS3.5427>.

Tilastokeskus (STAT) 2021. Käytössä älypuhelin ja internetin käyttö televisiolla 2021, %-osuus väestöstä. Viitattu 17.3.2025. https://stat.fi/til/sutivi/2021/sutivi_2021_2021-11-30_tau_013_fi.html.

Tilastokeskus (STAT) 2025. Terveysteen liittyvien verkkopalveluiden käyttö kasvaa nopeasti. Viitattu 9.5.2025. <https://stat.fi/julkaisu/cm46zt2kj04sa07vy06eodiku>.

Tanhuanpää, S. 2021. Etäpsykiatrian nykytila ja tulevaisuuden näkymät julkisella sektorilla. *MEDI Connection etäpalvelumahdollisuuksien kartoittaminen psykiatrian toimialueella. Opinnäytetyö (YAMK). Terveysteknologia*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.3.2025. <https://urn.fi/URN:fi:amk-202105067408>.

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje. Viitattu 17.3.2025. <https://tenk.fi/fi/ajankohtaista/htk-2023-ohje-saatavissa-kolmella-kielella>.

Terveystenhoitolaki. 19.1.2023/116. Viitattu 27.10.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

THL 2024 a. Digitaaliset palvelut. Viitattu 8.4.2025. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johdaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut#hyodyt>

THL 2025 b. Yleisopas digitaalisten sote-palveluiden kehittämiseen. (toim. Forss.) Viitattu 9.5.2025. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULYDSK?preview=/161037188/167754265/Yleisopas%20digitaalisten%20sote-palveluiden%20kehitt%C3%A4miseen%20v1.1.pdf>.

TTL 2025. Työterveyslaitos. Roolit ja vastuut organisaatiomuutoksessa. Viitattu 16.5.2025. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoelaman-muutos/organisaatiomuutos/roolit-ja-vastuut-organisaatiomuutoksessa>.

Tepponen, M.; Ahonen, O. & Turja, T. Käsikirja: Digitalisaatiota ja sitä koskevien toimintatapojen, osaamisen ja kulttuurin edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:37. Viitattu 16.5.2025.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8657-2>.

Tietoarkisto. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 16.2.2025.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2019. Tutkimisellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedon tuotantoon. Tampereen 2-4Yliopistopaini Oy. Tampere. Viitattu 25.4.2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>.

Tuiskula, R. 2023. Häiriökysyntä Omaolo-oirearvioissa: digitaalisen viestintäkanavan vaikutus häiriökysyntään ja keinot sen vähentämiseen. Opinnäytetyö (YAMK). Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.4.2025.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/791624/Tuiskula_Roosa.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Tulonen, S. 2021. Etänä annettavat terveydenhuollon palvelut toimintatapojen muuttajana. Terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä muuttuvan työn vaatimuksista digitalisaation esiinmarssissa. Pro gradu -tutkielma. Hallintotiede. Rovaniemi: Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 3.4.2025.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041210127>.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Kustannusyhtiö Tammi. Uudistettu painos. Viitattu 22.2.2025.

Työterveyslaitos 2025. Viitattu 26.4.2025.
<https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/uudista-etapalveluilla-onnistuneesti/terveydenhuollon-digitaaliset-etapalvelut>.

Upadhyay, N.; Kamble, A. & Navare. A. 2022. Virtual healthcare in the new normal: Indian healthcare consumers adoption of electronic government telemedicine service. Government information quarterly 2023–04, Vol.40(2) Viitattu 1.3.2025. Vaatii kirjautumisen.

https://turkuamk.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi_crossref_citationtrail_10_1016_j_giq_2022_101800?sid=5017177088.

Valtionvarainministeriö 2025. Julkiset palvelut. Viitattu 30.1.2025.
<https://vm.fi/julkiset-palvelut>.

Valtioneuvosto 2023. Vahva ja välittävä Suomi Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. Viitattu 17.3.2025. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>.

Vikström, M. 2021. Sairaanhoidajien asenteet ja suhtautuminen sähköisiä palveluita kohtaan. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 3.4.2025. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202110157620>.

Vilka, H.2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. PS-kustannus. Keuruu.

Wikipedia. Viitattu 30.1.2025. https://fi.wikipedia.org/wiki/Länsi-Uudenmaan_hyvinvointialue.

Wikipedia. Viitattu 26.4.2025. Omaol<https://fi.wikipedia.org/wiki/Omaolo> – Wikipedia.

WHO. n.d. Global Observatory for eHealth. Viitattu 30.1.2025.
<https://www.who.int/observatories/global-observatory-for-ehealth/survey>.

Öberg, U.; Orre, C.; Isaksson, U.; Shimmer, R. & Larsson, H. 2017. Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. Viitattu 2.3.2025.
https://www.researchgate.net/publication/320089932_Swedish_primary_healthcare_nurses'_perceptions_of_using_digital_eHealth_services.

Liite 1.

Forms-kyselylomakkeen kysymykset:

1. Miten koet Omaolo-palvelun toimintojen auttaneen sinua sairaanhoitajan työssäsi?
2. Mitä hyötyjä Omaolo-palvelu on tuonut potilaiden hoitoon?
3. Mitkä ovat suurimmat haasteet Omaolo-palvelussa, mitkä hidastavat tai estävät yhteydenottojen tehokasta hoitamista?
4. Miten ajattelet Omaolo-palvelun tai muun digitaalisen alustan roolin kehittyvän sairaanhoitajan työssä tulevaisuudessa?
5. Voisitko kertoa esimerkin tilanteesta, jossa Omaolo-palvelu on vaikuttanut positiivisesti työhösi?
6. Millä keinoin asiakkaat saadaan käyttämään digitaalisia palveluja perinteisen soittamisen sijaan?
7. Miten potilaasi ovat suhtautuneet Omaolo-palvelun käyttöön?
8. Oletko käyttänyt aikaisemmin Mehiläisen digiklinikkaa K/E?

Jos vastasit kyllä: mitä eroja näet näiden kahden digitaalisen, alustan välillä?

Kerro sekä hyvät, että huonot puolet.