

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Mari Pitkänen

**”MIUN PITÄÄ VAAN MUISTAA ITE NYT VIEDÄ TÄTÄ ASIAA  
ETEENPÄIN” – SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA SÄHKÖISTEN  
PALVELUJEN KÄYTTÖNOTONVALMENNUKSESTA JA KÄY-  
TÖSTÄ ASIAKASTYÖSSÄ PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA**

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2014



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Lokakuu 2014**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**  
Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

**Tekijä**  
Pitkänen Mari

**Nimeke**  
”MIUN PITÄÄ VAAN MUISTAA ITE NYT VIEDÄ TÄTÄ ASIAA ETEENPÄIN” – SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA SÄHKÖISTEN PALVELUJEN KÄYTTÖNOTONVALMENNUKSESTA JA KÄYTÖSTÄ ASIAKASTYÖSSÄ PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

**Toimeksiantaja**  
ASSI-hanke

**Tiivistelmä**

Sähköiset terveystalvet ovat tieto- ja viestintäteknikkaan perustuvia palveluja, joita on mahdollista hyödyntää sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Sähköinen asiointi terveydenhuollossa tarkoittaa asioiden hoitamista sähköisessä verkkoympäristössä ajasta ja paikasta riippumatta, kuten esimerkiksi ajanvarauksen tekemistä tai esitetolomakkeen täyttämistä. Sähköisten terveystalvetuiden tavoitteena on tukea asiakkaiden omatoimisuutta sairautensa hoidossa.

Tutkimuksessa selvitettiin Joensuun yhteistoiminta-alueella työskentelevien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokemuksia sähköisten palvelujen käyttönotonvalmennuksesta ja käytöstä asiakastyössä. Tutkimus oli laadullinen, ja aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla.

Käyttönotonvalmennusta kuvailtiin monipuoliseksi, hyvin suunnitelluksi ja positiiviseksi kokemukseksi. Vastaajat kokivat saaneensa lisää valmiuksia asiakkaiden ohjaamiseen sähköisten palvelujen käytössä, ja erityiskiitosta saivat pienryhmätyöskentely ja asiakkaan hoitopolun suunnittelu.

Osallistujat olisivat toivoneet enemmän aikaa yhteenvedon läpikäymiseen ja enemmän käytännönkokemusten jakamista. Lisäksi toivottiin vinkkejä potentiaalisten sähköisten palvelujen käyttäjien tunnistamiseen. Kehittämisaikatuksena esitettiin Rohtopaja-valmennusten järjestämistä pienemmissä ryhmissä erikoisalakohtaisesti, jolloin ryhmällä olisi mahdollisuus keskittyä omaan alaansa ja sen tarvitsemiin sähköisiin palveluihin.

Sähköisistä palveluista olivat eniten käytössä sähköinen ajanvaraus ja Medinet-palvelu sekä siihen sisältyvä Marevan-seuranta. Sähköisten palvelujen hyödyntäminen on vielä käynnistymisvaiheessa, joten merkittäviä vaikutuksia työhön ei ollut vielä havaittavissa. Kiinnostusta ja motivaatiota palvelujen kehittämiseen ja hyödyntämiseen on kuitenkin runsaasti.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 58  
Liitteet 4  
Liitesivumäärä 5

**Asiasanat**  
sähköiset terveystalvet, omahoito, käyttönotto, käyttönotonvalmennus



**THESIS**  
**October 2014**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. 050 405 4816

Author  
Pitkänen Mari

Title  
“I just have to remember to pass this on myself” – Nurses’ Experiences of Implementation Training of E-Health Services and Their Use at Work with Clients

Commissioned by  
ASSI-hanke

Abstract

E-health services are information and communication technology based services, which can be used in preventing and treating illnesses. Electronic transaction in health care means, for example, making an appointment or filling an initial information form in the electronic network environment, which is not related to time or space. E-health services aim at supporting clients’ active participation in treating their illnesses.

The purpose of this study was to find out experiences of nurses and community nurses working in Joensuu co-operation area of the implementation training of E-services and of using E-services at work with clients. This study was conducted as a qualitative research and material was gathered with themed interviews.

The Rohtopaja –training in implementation was described as a versatile, well planned and positive experience. The respondents felt that after the training they were more prepared to help their clients in the use of E-services and the method of working in small groups and designing a clinical pathway for a client were highly acknowledged.

The respondents would have needed more time for processing the implementation summary and more sharing of hands-on experiences. They also required clues how to identify the potential user of E-services. As a development idea for Rohtopaja-training, an idea of working in even smaller and more profession specialised groups was proposed, in order to gain more specialty-specific training in using specialty-specific E-services.

The most widely used E-services were electronic appointment making and Medinet-service including follow-up of Marevan-medication. Utilisation of E-services in health care is still in a startup phase, so any significant impact on the everyday work has not yet been observed. However, interest and motivation for developing and using these services can be seen.

Language  
Finnish

Pages 58  
Appendices 4  
Pages of Appendices 5

Keywords  
e-health services, self-care, implementation, implementation training

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Asiakaslähtöiset sähköiset terveyspalvelut ja omahoidon tukeminen.....	7
2.1	Sähköiset terveyspalvelut .....	7
2.2	Pohjois-Karjalan maakunnassa käytössä olevat sähköiset terveyspalvelut.....	10
2.3	Asiakaslähtöisyys sähköisten terveyspalvelujen lähtökohtana .....	12
2.4	Pitkäaikaissairaiden omahoitoon tukea sähköisistä terveyspalveluista.....	13
3	Sähköisten palvelujen käyttöönotto ja käyttöönotonvalmennus perusterveydenhuollossa .....	16
3.1	Terveydenhuollon sähköisten palvelujen käyttöönotto .....	16
3.2	Käyttöönotonvalmennus Rohtopaja-menetelmää hyödyntäen .....	18
3.3	Sähköisten palvelujen käyttöönoton edellyttämät osaamisvaatimukset sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työssä .....	20
3.4	Sähköisten palvelujen käyttöönoton vaikutukset sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työhön .....	22
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät.....	24
5	Opinnäytetyön toteutus.....	24
5.1	Laadullinen tutkimus .....	24
5.2	Aineistonkeruu .....	25
5.3	Kohderyhmän kuvaus .....	26
5.4	Haastattelujen toteutus .....	26
5.5	Aineiston analyysi .....	28
6	Opinnäytetyön tulokset.....	29
6.1	Kokemukset sähköisten palvelujen käyttöönoton valmennuksesta.....	29
6.2	Kokemuksia sähköisten palvelujen käytöstä asiakastyössä .....	31
6.3	Käyttöönotonvalmennusta ja kehitettäviä sähköisiä palveluja koskevat kehittämisehdotukset .....	35
7	Pohdinta.....	39
7.1	Yhteenveto ja johtopäätökset tuloksista .....	39
7.2	Opinnäytetyöprosessin arviointia .....	43
7.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	45
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämissideat.....	48
	Lähteet.....	50

## Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Esittelykirje
Liite 3	Teemahaastattelun runko
Liite 4	Esimerkki aineiston analyysistä

## 1 Johdanto

Useiden pitkäaikaissairauksien kuten astman tai tyypin 2 diabeteksen Käypä hoito -suosituksissa painotetaan elämäntapamuutosten ja omahoidon merkitystä sairauden hoidossa. Tästä huolimatta merkittävä osa perusterveydenhuollon kustannuksista muodostuu pitkäaikaissairauksien ja niistä johtuvien liitännäisongelmien hoidosta. Terveys- huollossa palvelujen tarve kasvaa jatkuvasti, ja samanaikaisesti työntekijöiden määrä vähenee kuntien kiristyvän taloustilanteen ja säästöjen seurauksena. (Valkeakari & Hyppönen 2009, 11.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että hyvin toteutettu omahoito tarjoaa tehokkaamman avun asiakkaalle kuin tiheät vastaanottokäynnit. Asiakkaan hallitessa sairautensa omahoidon hyvin, hän tarvitsee vähemmän terveydenhuollon palveluja. (Saarelma, Lommi, Hemminki, Leppäkoski & Siefen 2008, 4441 – 4448.) Valkeakarin ja Hyppösen (2009, 22 – 24) tutkimuksen mukaan sähköiset terveyspalvelut antavat välineitä asiakkaiden omahoidon toteutukseen ja tukemiseen, minkä vuoksi niiden kehittäminen ja hyödyntäminen terveydenhuollossa on tärkeää. Tukemalla pitkäaikaissairauksien omahoitoa ja asiakkaiden vastuunottoa omasta terveydentilastaan voidaan terveydenhuollon resursseja suunnata tehokkaammin sairauksien akuuttivaiheiden hoitoon.

Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma (SADe) sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE) ovat sähköisten palvelujen ja asioinnin kehittämiseen liittyviä hankkeita. Niiden tavoitteena on toteuttaa kansalaisille monipuolisia ja helppokäyttöisiä palveluita oman terveydentilansa seurantaan, omahoitoon ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä lisätä sähköisten palvelujen käyttöä terveydenhuollossa. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2013, 6 – 8; Valtiovarainministeriö 2013; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 15 – 18.)

Terveys- huollossa käytössä olevia sähköisiä palveluja ovat sähköinen ajanvaraus, sähköinen viestienvaihto hoitavan tahon kanssa, sähköiset lomakkeet ja laboratorio- vastausten katselu. Sähköisiin palveluihin kuuluvat myös terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät luotettavat verkkojulkaisut, oman hyvinvoinnin ja mahdollisen hoidontarpeen seurantaan tarkoitettut arviointimenetelmät sekä palveluhakemisto, josta on löydettävissä ja

vertailtavissa helposti eri sosiaali- ja terveysalan toimijoita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 19 – 20.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Joensuun yhteistoiminta-alueella perusterveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokemuksia sähköisten palvelujen käyttöönoton valmennuksesta ja käytöstä asiakastyössä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla keväällä 2014 Rohtopaja-valmennukseen osallistuneita sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Kerätty aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Haastattelun avulla oli tarkoituksena saada vastauksia opinnäytetyön tutkimustehtäviin, joita olivat, miten perusterveydenhuollon työntekijät kokivat käyttöönotonvalmennuksen sähköisten palvelujen käyttöönoton tukena ja millaisia sisältöjä valmennukseen olisi kaivattu lisää. Lisäksi pyrittiin selvittämään, miten sähköisten palvelujen hyödyntäminen asiakastyössä on toteutunut ja millaisia muutoksia se on työnkuvaan aiheuttanut.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Assi-hanke, jonka tavoitteena on kehittää ja ottaa käyttöön asiakaslähtöisiä omahoitoa ja etähoitoa tukevia sähköisiä palveluja eri asiakasryhmille. Hankkeen tavoitteena on kehittää uudenlaisia menetelmiä, joiden avulla voidaan tukea kansalaisten sähköisten palvelujen käyttöönottoa sekä vahvistaa osaamista, jota vaaditaan sähköisten palvelujen kanssa työskentelevältä henkilöstöltä. (Jauhiainen & Sihvo 2012.) Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sähköisten palvelujen käyttöönotonvalmennuksen kehittämisessä terveydenhuollon ammattilaisille ja sähköisten palvelujen kehittämisessä eri potilasryhmille siten, että ne vastaisivat parhaiten sekä perusterveydenhuollon työntekijöiden että asiakkaiden tarpeita.

## **2 Asiakaslähtöiset sähköiset terveystalvelut ja omahoidon tukeminen**

### **2.1 Sähköiset terveystalvelut**

Sähköisillä terveystalveluilla tarkoitetaan palveluita, jotka perustuvat tieto- ja viestintätekniikkaan ja joita voidaan hyödyntää sairauksien ennaltaehkäisyssä, diagnostiikassa ja hoidossa sekä terveyden ja elämäntapojen seurannassa ja hallinnassa. Terveysthuollossa käytössä olevat sähköiset palvelut mahdollistavat kommunikaation asiakkaan ja häntä hoitavan terveysthuollon yksikön välillä sekä tietojen siirtymisen eri hoitoyksiköiden välillä, asiakkaiden vertaistuen sekä terveysthuollon ammattilaisten yhteistyön. (Euroopan Komissio 2014.)

Sähköisellä asioinnilla terveysthuollossa tarkoitetaan terveysthuollon ammattilaisten johtamien tehtävien suorittamista sähköisessä verkkoympäristössä ajasta ja paikasta riippumatta. Sähköinen asiointi tarjoaa vaihtoehtoisen kanavan asioiden hoitamiseksi tai tiettyjen palveluiden käytölle terveysthuollon piirissä. Tällaisia palveluita ovat esimerkiksi sähköinen ajanvaraus, esitietopalvelu, suostumuslomake tietojen luovutukseen, laboratoriovastausten välittäminen, reseptien uusiminen, asioiden vireillepano sähköisesti, palautteen antaminen sekä maksu- ja korvausasioiden hoitaminen. (Valkeakari, Forsström, Kilpikivi, Kuosmanen & Pirttivaara 2008, 20.)

Suomessa sähköisiä julkisia terveystalveluita on järjestetty esimerkiksi kansallisina, alueellisina ja organisaatiokohtaisina palveluina. Kansallisen terveystarkiston Kanta-palveluun sisältyvät Omakanta-palvelu, Potilastiedon arkisto ja tiedonhallintopalvelu sekä Sähköinen resepti ja Lääketietokanta. Omakanta-palvelu on tarkoitettu täysi-ikäiselle henkilölle, jolla on suomalainen henkilöturvattu. Palveluun voi kirjautua pankkitunnuksilla, sähköisellä henkilökortilla (HST-kortti) tai mobiilivarmenteella. Näiden avulla varmistetaan kirjautujan henkilöllisyys. Omakanta-palvelu sisältää asiakkaalle kirjoitetut sähköiset reseptit ja Potilastiedon arkistoon tallennetut terveystiedot. Palvelusta asiakas voi tarkastella reseptejään sekä tulostaa niistä yhteenvedon. Asiakkaan suostumuksella hänen tietojensa voidaan hyödyntää kaikissa terveysthuollon yksiköissä koko Suomessa, joissa asiakas on hoidossa. Suostumuksen tietojen käyttöön

voi antaa Omakanta-palvelussa tai terveydenhuollossa ja se voidaan perua milloin tahansa asiakkaan pyynnöstä. (Kanta-palvelut 2014a.)

Potilastiedon arkisto on palvelu, jonne tallennetaan potilastietoja eri terveydenhuollon yksiköiden tietojärjestelmistä tietoturvallisesti. Arkiston tarkoituksena on tarjota asiakkaille mahdollisuus omien potilastietojen tarkasteluun sekä antaa mahdollisuuden vaikuttaa omien tietojensa luovuttamiseen tai käyttämiseen eri terveydenhuollon yksiköissä. Arkiston kautta potilastiedot ovat myös käytettävissä siellä, missä niitä tarvitaan potilaan hoitoon liittyen. (Kanta-palvelut 2014b.)

Sähköisellä reseptillä (eResepti) tarkoitetaan lääkemääräystä, jonka lääkäri on laatinut ja allekirjoittanut sähköisesti. Sähköiset reseptit tallennetaan keskitetysti Reseptikeskukseen, jonka ylläpitäjänä toimii Kansaneläkelaitos. Reseptikeskuksesta ovat löydettävissä kaikki sähköiset reseptit ja eri apteekkien niihin tekemät toimitusmerkinnät, joiden perusteella mikä tahansa apteekki voi toimittaa lääkkeitä asiakkaalle Kela-korttia vastaan. Reseptikeskukseen tallennetaan ainoastaan sähköisiä reseptejä, ja niiden toimitustietoja säilytetään kaksi ja puoli vuotta, jonka jälkeen ne siirtyvät Reseptiarkistoon. Omakanta-palvelun kautta asiakkaalla on mahdollisuus katsella omia reseptitietojaan. (Kanta-palvelut 2014c.)

Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelmaan SADe:en sisältyy sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus, jonka tavoitteena on toteuttaa kansalaisille monipuolisia ja helppokäyttöisiä palveluita oman terveydentilan seurantaan ja omahoitoon sekä hyvinvoinnin edistämiseen. Lisäksi tarkoituksena on helpottaa oikeiden palvelujen piiriin hakeutumista sekä hoitopaikan valintaa. Palvelujen tavoitteena on parantaa julkisen sektorin tarjoamien terveydenhuoltopalvelujen laatua sekä parantaa kustannustehokkuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 19 – 20; Valtiovarainministeriö 2013.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on mukana kehittämässä sosiaali- ja terveysalan sähköisiä palveluja ja määrittelyitä osana SADe-ohjelmaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta on tulossa kansalaisten käyttöön uusia palveluja vuonna 2015. Palvelun avulla on mahdollista etsiä sosiaali- ja terveysalan palveluja sekä palveluntuottajia, ja eri palvelujen vertailu ja arviointi mahdollistuvat myös. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuille on koottu sosiaali- ja terveysalan luotettavaa tietoa ja ohjausta, jota kan-



salaiset voivat hyödyntää omahoitonsa tukena. Kansallisten palvelujen lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kehittää palvelumäärittelyjä palvelujen kehittämisen tueksi, ja ne on tarkoitettu kuntien ja palveluntuottajien käyttöön. Määrittelyt mahdollistavat sähköisten palvelujen toteutuksen, ja niiden pohjalta kunnat voivat alkaa kehittää omia sähköisiä palvelujaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 20 – 23.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE) on ohjelma, jossa luodaan ja edistetään uusien käytäntöjen leviämistä. Ohjelman tavoitteena on eriarvoisuuden vähentyminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa käytössä olevien rakenteiden ja palvelujen muuttaminen asiakaslähtöisemmiksi ja taloudellisesti kestäviksi. Sähköisten palvelujen kehittämiseen liittyviä osa-alueita ovat erityisesti palvelurakenteen ja peruspalvelujen uudistaminen sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvät muutokset. Näiden osa-alueiden toteutumista pyritään edistämään muun muassa kehittämällä asiakaslähtöisiä ja kustannusvaikuttavia palvelukokonaisuuksia. Lisäksi tarvittavien palvelujen saatavuutta pyritään parantamaan ottamalla käyttöön etäpalvelumalleja, edistämällä hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimista ja tukemalla omahoitoa. Tietojärjestelmien käytön edistämiseen liittyviä toimenpiteitä ovat muun muassa tietovarantojen ja -järjestelmien uudistaminen ja hyödyntäminen sekä sähköisen asioinnin vahvistaminen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2012a, 19, 26 – 29.)

Sähköisten terveystieteiden palveluiden tavoitteena on tukea asiakkaiden omatoimisuutta sairautensa hoidossa. Asiakas ottaa itse enenevässä määrin vastuuta esimerkiksi sairauteensa liittyvien mittausten suorittamisesta ja merkitsee tulokset hoitavan tahon nähtävälle sähköiseen asiointipalveluun. Saman kanavan kautta asiakkaalla on mahdollisuus kysyä tarvittaessa hoito-ohjeita, pyytää reseptien uusimista tai varata aika vastaanottokäynnille. Sähköisten palvelujen käytön lisääntymisen tavoitteena on vähentää terveystieteiden palvelujen kuormittuneisuutta omahoitoa tukemalla, jolloin turhia vastaanottokäyntejä pystytetään karsimaan. (Valkeakari & Hyppönen 2009, 22 – 24.)

## 2.2 Pohjois-Karjalan maakunnassa käytössä olevat sähköiset terveysterveystalot

Kansallisten Kanta-palvelujen lisäksi kansalaisille on tarjolla myös alueellisia ja organisaatiokohtaisia palveluja, kuten Pohjois-Karjalan alueella Medinet-omahoitopalvelu ja Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Itä-Savon ja Kymenlaakson asukkaille tarkoitettu verkkopalvelu Hyvis.fi tai Oulun seudulla toimiva Oulun omahoitopalvelu. Sähköisen asiointipalvelun avulla asiakkaalla on mahdollisuus ottaa yhteyttä oman alueensa sosiaali- ja terveysalan toimijoihin. (Medinet 2013; Hyvis.fi 2014, Oulun Omahoitopalvelu 2014.) Mielenterveystalo on psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen keskittyvä verkkopalvelu, joka tarjoaa tietoa ja välineitä kansalaisille omasta hyvinvoinnistaan huolehtimisessa. (Mielenterveystalo 2014.)

Medinet on Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiriin kuuluvien jäsenkuntien tuottama sähköinen palvelu, joka toimii yhteydessä Mediatri-potilastietojärjestelmän kanssa. Palvelu on tarkoitettu asiakkaiden käyttöön omahoidon tueksi, ja se mahdollistaa sähköisen asiointin asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä. (Medinet 2013.) Medinet-omahoitopalvelu otettiin maaliskuussa 2014 käyttöön kaikkialla sairaanhoitopiirin alueella Polvijärveä lukuun ottamatta. Joensuussa palvelu on ollut käytössä vuoden 2012 kesästä alkaen. (Mediconsult 2014a.). Rekisteröityessään palveluun asiakas antaa suostumuksensa hoitavalle taholle katsoa järjestelmään kirjattuja mittaus- ja seurantatuloksia, jotka liittyvät hoidon suunnitteluun ja seurantaan. Medinet-omahoitopalvelu sisältää asiakkaan henkilökohtaisia terveystietoja, ja palvelu on tarkoitettu ainoastaan asiakkaan ja häntä hoitavan tahon käyttöön. Asiakkaalla on mahdollisuus myös itse ylläpitää omia tietojaan. Palveluun kirjaudutaan verkkopankkitunnuksilla tai käyttämällä mobiilivarmentia. (Medinet 2013.)

Medinet-omahoitopalvelu sisältää asiakkaan terveystietoja kuten rokotus- ja lääkitystiedot, laboratoriovastaukset sekä ammattilaisen kanssa yhdessä laaditun hoitosuunnitelman. Lisäksi palveluun sisältyy erilaisia sähköisiä palveluosioita ja lomakkeita, kuten Marevan- ja Diabetesseurantaosiot, joiden käyttöönotto edellyttää aina terveydenhuollon ammattilaisen ohjausta. Medinet-omahoitopalvelun näkymä on esitettyä kuvassa 1. Vuoden 2014 maaliskuun alusta lähtien palvelussa on ollut saatavilla esitietolomakkeita, jotka potilas voi täyttää kotona valmiiksi ja tuoda täytettynä ensimmäiselle vastaan-

ottokäynnille. Lomakkeet on laadittu yhdenmukaisiksi maakunnan kuntien yhteistyönä. Myös terveysaseman vaihtaminen onnistuu sähköisen palvelun kautta. (Mediconsult 2014a.)

Pitkäaikaissairauksien omahoitoon on Marevan seuranta ja Diabetes seuranta palvelut, jotka saa käyttöön vain terveydenhuollon ammattilaisen opastuksen jälkeen.

Lomakkeet:

- Omahoitolomake
- Audit
- Yhteydenottolomake
- Äitiyshuollon esitietolomake
- Oswestry
- Terveysaseman vaihtolomake
- Perhesuunnittelun esitietolomake

Aihe	Sisältö	Ajankohta
Ajanvaraus		11.11.2013 12:40
Merkintä	- Lääkitykset	11.11.2013 7:30
Merkintä	- Rokotukset	11.11.2013 10:42
Lääkitys	- Diagnoosit ja seuranta	
Tutkimusvastaukset	- Tutkimukset ja niiden vastaukset	
Rokotus	- Hoitoon vaikuttavat tekijät	11.11.2013 15:21
Lääkitys		

Internet-ajanvaraus

Kuva 1. Medinet-omahoitopalvelun näkymä (Joensuun SOTE-yhteistoiminta-alue, JOHDON PAJA 2014, Jääskeläinen.)

Potilaalla on mahdollisuus tallentaa Medinet-omahoitopalveluun hoitosuunnitelmansa mukaisesti omia mittaustuloksiaan, kuten verenpaine- tai painoseurantoja. Hoitava taho voi seurata ja ohjata hoitoa kommentoimalla viestienvaihdon avulla. Kevään 2014 aikana potilaat saivat mahdollisuuden tallentaa myös muualla annettuja rokotuksia, reseptilääkkeitä ja yhteystietojen muutoksia järjestelmään. Medinet-omahoitopalvelu ei poista henkilökohtaisen kohtaamisen tarvetta, vaan toimii potilaan omahoidon tukena ja sen tavoitteena on lisätä potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa. (Mediconsult 2014a.)

Medinet-omahoitopalvelun sekä Joensuun kaupungin verkkosivujen sähköisen asioinnin kautta on mahdollista tehdä sähköinen ajanvaraus omalle terveysasemalleen. Sähköinen ajanvaraus on mahdollista tehdä esimerkiksi hoitajan vastaanotolle, diabeteshoitajalle, lastenneuvolaan, perhesuunnitteluneuvolaan tai koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon. Ajanvarauksen yhteydessä valitaan toimipiste ja haluttu palvelu, joka voi olla esimer-

kiksi soittopyyntö, pitkäaikaissairauden vuosikontrolli tai tietyt lastenneuvolan tarkastukset. Näiden lisäksi valitaan vastaanottaja, jonka kanssa halutaan asioida. (Joensuun kaupunki 2013.)

Sähköisen ajanvarauksen tarkoituksena on parantaa terveydenhuollon resurssien käyttöä. Varattujen aikojen peruminen ja siirtäminen aiheuttaa paljon hallinnollista työtä ja ruuhkauttaa puhelinpalvelua. Kyseisten toimintojen siirtämisellä edes osittain sähköiseen palveluun on mahdollista parantaa palvelun tasoa ja saavuttaa ajallista säästöä. Potilas näkee palvelussa tekemänsä ajanvaraukset ja voi tarvittaessa muuttaa niitä. Sähköinen ajanvaraus vaatii toimiakseen Internet-liittymän, ja erityisesti kiireettömään ajanvaraukseen sähköinen palvelu soveltuu hyvin. Sähköisen ajanvarauksen toimimisen edellytyksenä on, että yksikön työntekijät lisäävät omiin ajanvarauspohjiinsa varattavia aikoja. (Mediconsult 2014b.)

Itä-Suomen laboratoriukskeskuksen Islabin verkkosivulla on mahdollisuus sähköiseen ajanvaraukseen, jolloin jonotustarve näytteenotto paikassa vähenee. Varattu aika lähetetään asiakkaan matkapuhelimeen tai sähköpostiin viestinä, jossa on nähtävillä ajanvarausnumero ja kellonaika. Islabin verkkosivuilta löytyvät ohjeet eri laboratoriukskeisiin valmistautumista varten. (Islab 2014.)

### **2.3 Asiakaslähtöisyys sähköisten terveystalvelujen lähtökohtana**

Terveydenhuollossa puhutaan pääasiassa potilaista, kun taas asiakas viittaa enemmän sosiaalihuollon palveluihin. Potilaskäsitteen muuttaminen asiakkaaksi kuitenkin nähdään yhtenä merkittävä tekijänä kohti asiakaslähtöisyyttä. Asiakaslähtöisten palvelujen avulla pyritään lisäämään hoidon vaikuttavuutta, palvelujen kustannustehokkuutta ja asiakkaiden sekä työntekijöiden tyytyväisyyttä. Asiakaslähtöisyyden lisääntyminen on edellytyksenä palvelujen kehittymiselle ja kyvyille vastata kasvaviin ja muuttuviin odotuksiin ja tarpeisiin. (Leväsluoto & Kivisaari 2012, 19 – 21.) Virtasen, Suoheimon, Lamminmäen, Ahosen ja Suokkaan (2011, 18 – 19) mukaan asiakaslähtöisessä toiminnassa huomioidaan erityisesti asiakkaan tarpeet ja pyritään vastaamaan niihin. Sen lisäksi asiakas nähdään aktiivisena osallistujana, eikä ainoastaan passiivisena palvelujen kohteena. Asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana, ja häntä voidaan pitää työntekijän kanssa yhdenvertaisena toimijana ja yhteistyökumppanina.

Vastaavasti potilaslähtöisyyden periaatteena on, että potilas ja hänen mielipiteensä otetaan huomioon häneen liittyvien asioiden hoidossa. Potilaalle annetaan riittävästi tietoa eri vaihtoehdoista ja hänen päätöksiään tuetaan. Samalla potilas ottaa enemmän vastuuta omasta hoidostaan ja hoidon onnistuminen riippuu paljon potilaan omasta aktiivisuudesta ja sitoutumisesta. Terveystieteiden ammattihenkilö tuo hoitosuhteeseen oman ammattitaitonsa ja osaamisensa ja auttaa potilasta suunnittelemaan hoitoaan hänen toiveistaan, tarpeistaan ja valmiuksistaan lähtien. Ammattilaisen tulee kannustaa ja tukea potilasta tavoitteisiin pääsemiseksi, vaikka potilas tekeekin itse päätökset omaan elämäänsä koskien. (Routasalo & Pitkälä 2009, 9.)

Samoin kuin asiakaslähtöisyydessä, myös potilaslähtöisyydessä korostetaan potilaan osallistumisen merkitystä sekä omaa vastuunottoa. Tässä opinnäytetyössä käytetään asiakas-käsitettä puhuttaessa sähköisiä terveystieteiden palveluja käyttävästä henkilöstä. Potilas-käsitettä käytetään, mikäli alkuperäisessä lähteessä on käytetty potilas-käsitettä, kuten esimerkiksi potilastietojärjestelmässä tai potilasasiakirjassa.

#### **2.4 Pitkäaikaissairaiden omahoitoon tukea sähköisistä terveystieteiden palveluista**

Useiden pitkäaikaissairauksien Käypä hoito - suosituksissa korostetaan omahoidon merkitystä sairauden hoidossa. Asiakkaan on tärkeää seurata omaa vointiaan päivittäin ja osata suorittaa tarpeelliset mittaukset tai hoitotoimenpiteet itsenäisesti. Hyvin toteutettu omahoito on tutkimusten mukaan havaittu tehokkaammaksi kuin tiheät vastaanotokäynnit. Mitä paremmin asiakas hallitsee sairautensa omahoidon, sitä vähemmän hän tarvitsee terveydenhuollon palveluja. (Saarelma ym. 2008, 4441 – 4448.)

Routasalon ja Pitkälän (2009, 5 – 6) mukaan omahoidolla tarkoitetaan toimia, joiden tavoitteena on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen ja joiden toteuttajana toimii asiakas itse yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Asiakas ja häntä hoitava taho suunnittelevat yhdessä hoitoa asiakkaan parhaaksi. Omahoidon osa-alueita ovat muun muassa asianmukainen lääkitys ja terveyttä edistävä ravitsemus sekä riittävä fyysinen aktiivisuus päivittäin. Asiakas on oman elämäntilanteensa asiantuntija, ja hän osallistuu aktiivisesti oman sairautensa hoitoon ja elämäntapamuutosten toteuttamiseen yhdessä hoitavan tahon kanssa. Omahoidon tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan hyvä elämänlaatu sairaudesta huolimatta.

Tutkimusten mukaan astmaa sairastavien henkilöiden omahoidon ohjauksen avulla on pystytty vähentämään päivystyskäyntien ja sairaalahoitopäivien määrää sekä parantamaan elämänlaatua (Gibson, Powell, Coughlan, Wilson, Abramson, Haywood, Bauman, Hensley & Walters 2003). Myös diabeetikoiden hoidossa on saatu hyviä tuloksia hoidonohjauksen avulla. Diabeetikoiden hoidonohjauksen tavoitteena on parantaa potilaan elämänlaatua ja vähentää liitännäissairauksien kehittymisen riskiä. Potilaalla tulee olla riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta, koska hän on päävastuussa oman hoitonsa asianmukaisesta toteutumisesta. (American Diabetes Association 2009.)

POTKU – hanke on osa Väli-Suomen Kaste-hanketta ja sen tavoitteena on kehittää pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyä ja hoitoa terveyshyötymallin periaatteiden mukaisesti. Hankkeen tavoitteena on kehittää suunnitelmallisia ja asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluja pitkäaikaissairaille, jonka lisäksi asiakkaiden osallisuutta oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen tuetaan. Asiakkaita ohjataan lisäksi hyödyntämään sähköisiä omahoidon palveluita. (Potku 2012.) Hanke jakautuu kahteen vaiheeseen, joista ensimmäisessä vuosina 2010 - 2012 tehtiin kehittämistyötä pitkäaikaissairauksien hoitoon liittyen kaikilla Terveyshyötymallin osa-alueilla. Toisessa vaiheessa tuetaan pitkäaikaissairauksien hoitoon kehitettyjen hoitomallien käyttöönottoa. (Potku2 2014a.) Kuvassa 2 on esitetty pitkäaikaissairaana asiakkaan hyödyntämiä sähköisiä palveluja hoitoprosessin tukena.

#### Esimerkki asiakkaan käyttämistä sähköisistä palveluista pitkäaikaissairaana hoitoprosessissa



Kuva 2. Esimerkki pitkäaikaissairaana asiakkaan käyttämistä sähköisistä palveluista osana hoitoprosessia. (Sihvo 2014.)

Terveyshyötymalli eli Chronic Care Model (CCM) on amerikkalaisen Edward H. Wagnerin kehittämä viitekehys ja ajattelumalli, jonka tavoitteena on kehittää perusterveydenhuoltoa tukemalla hoidon järjestämistä ja vaikuttavuuden parantumista. Terveyshyötymallin kehittämisen taustalla on havainto siitä, ettei perusterveydenhuolto nykyisessä muodossaan pysty vastaamaan pitkäaikaissairauksien lisääntymisen aiheuttamiin haasteisiin. Kuormittuneen perusterveydenhuollon haasteita ovat pitkäaikaissairauksien hoitosuosituksen liian vähäinen hyödyntäminen, hoidon koordinoinnin ja seurannan ongelmat ja asiakkaiden saama liian vähäinen tuki omahoidon toteutuksessa. Pitkäaikaissairauksien hoitoa toteutetaan akuuttihoitotyön periaatteita noudattaen, jolloin toiminnassa korostuvat lääkäri- ja sairauskeskeisyys. Terveyshyötymallin keskeisiä elementtejä ovat omahoidon tuki, palveluvalikoima, päätöksen tuki ja kliiniset tietojärjestelmät. (Potku2 2014b.)

Terveys- ja hoitosuunnitelma on pitkäaikaissairaiden henkilöiden hoidon kehittämiseen laadittu työväline, jonka tavoitteena on tukea asiakkaiden omahoitoa. Lomake on käytävissä kaikissa potilastietojärjestelmissä, ja se on osa potilasasiakirjoja. Terveys- ja hoitosuunnitelma on tarkoitus laatia yhteistyössä asiakkaan ja häntä hoitavan tahon kesken. Suunnitelmaan on tarkoitus koota kaikki asiakkaan terveysongelmat ja niihin liittyvät tutkimus-, hoito-, kuntoutus- ja seurantatoimet. (Komulainen, Vuokko & Mäkelä 2011.) Yhdessä laaditun hoitosuunnitelman tarkoituksena on motivoida asiakasta hoitoon sitoutumisessa. Asiakkaan itsensä määrittelemien terveysongelmien ja tarpeiden kirjaaminen hoitosuunnitelmaan auttaa häntä asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. (Saarelma ym. 2008.)

Oulun Omahoito-hankkeen tavoitteena oli uudistaa pitkäaikaissairauksien kuten tyypin 2 diabeteksen, verenpainetaudin, astman ja metabolisen oireyhtymän hoitokäytäntöjä. Hankkeen tavoitteena oli ohjata omahoidosta hyötyviä asiakkaita ottamaan enemmän vastuuta omasta hoidostaan sähköisen omahoitoportaalin avulla. Hyvässä hoitotasapainossa olevan sairauden hoidossa olisi mahdollista korvata joitakin vastaanottokäyntejä sähköisen viestienvaihdon avulla. (Hyppönen, Winblad, Reinikainen, Angeria & Hirvasniemi 2010, 36 – 38.)

Oulun omahoitopalvelua hyödynnetään aktiivisesti muun muassa tyypin 2 diabetesta sairastavien hoidossa. Sähköisessä asiointipalvelussa asiakkailla on mahdollisuus tehdä diabetes-riskitesti, jonka tulosten perusteella heidät ohjataan tarvittavien palvelujen pii-

riin. Alhaisen pistemäärän saaneille on tarjolla luotettavaa tietoa oman terveyden edistämisen tueksi, kun taas korkeamman pistemäärän saanut ohjautuu omalle hoitopolulle. Ennen hoitajan vastaanottoa palvelussa voi täyttää esitietolomakkeen sähköisesti, jolloin vastaanotolla on mahdollista keskittyä tarkemmin asiakkaan tilanteeseen. Näin asiakas voi jo etukäteen pohtia tilannettaan ja tekijöitä, joihin haluaa muutosta. Hoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan kanssa esitietolomakkeen tietoja hyödyntäen ja sen avulla lisäksi vuosittain arvioidaan hoidon toteutumista. Ensimmäisellä vastaanottokäynnillä asiakas ja hoitaja suunnittelevat, miten sähköistä omahoitopalvelua voidaan hyödyntää hoidon tukena. Palvelua on mahdollista hyödyntää mittaustulosten tallentamiseen, hoidonohjaukseen sekä sähköisen ajanvarauksen tekemiseen vastaanotolle tai laboratorioon. (Angeria, Hirvasniemi & Inget 2011, 26 - 27.)

### **3 Sähköisten palvelujen käyttöönotto ja käyttöönotonvalmennus perusterveydenhuollossa**

#### **3.1 Terveydenhuollon sähköisten palvelujen käyttöönotto**

Käyttöönottoa voidaan kuvata päätöksentekoprosessiksi, jonka aikana henkilö tutustuu uuteen asiaan, muodostaa mielipiteen sitä kohtaan ja sen jälkeen päättää, hylkääkö vai ottaako uuden menetelmän käyttöönsä. Päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa yksilön ja ympäristön innovatiivisuus, aikaisemmat käytännöt ja koetut tarpeet uutta menetelmää kohtaan sekä siihen liittyvät ominaisuudet. Terveydenhuollon sähköisten palvelujen käyttöönotto on monimutkainen ja hidaskäyttöprosessi, joka edellyttää useiden eri ammattialojen yhteistyötä, käyttäjälähtöisyyttä ja totuttujen toimintatapojen muutosta terveydenhuollon palvelujen piirissä. (Vuononvirta 2011, 25 – 30.)

Sähköisten palvelujen tarkoituksena on muuttaa toimintaympäristöä asiakaskeskeisemmäksi, jolloin asiakasta ohjataan ottamaan vastuuta ja osallistumaan aktiivisesti oman terveydentilansa seurantaan ja hoitoon (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 19 - 20). Sähköisten palvelujen käyttöönoton seurauksena ja asiakkaiden omahoidon lisääntyessä vahvistuu terveydenhuollon ammattilaisten rooli omahoidon ohjaajana sekä elintapa-



neuvojana. Samalla asiakkaasta tulee tasavertaisempi osapuoli oman hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa. (Hyppönen ym. 2010, 59 – 62.)

Terveydenhuollon sähköisten palvelujen käyttöönotossa tulee huomioida kaikki osapuolet ja tukea heitä muutoksessa. Käyttöönoton toteutumista edistää, jos kaikki kokevat tarpeen muutokselle, löytävät siitä itselleen hyötyjä sekä luottavat omaan oppimiskykyynsä. Haasteeksi voivat muodostua muun muassa epäilyt uuden menetelmän paremmuudesta, koska käyttöönoton alkuvaiheessa näyttöä ei välttämättä ole saatavilla riittävästi ja tekniset muutokset ovat aluksi suorituskyvyltään heikompia kuin korvattava tietojärjestelmä. (Valkeakari & Hyppönen 2009, 22 – 24.)

Palvelujen toimivuus on osaltaan riippuvainen ammattihenkilöiden motivaatiosta uusien palvelujen käyttöönottoon ja kokeiluun. Palvelun edut ovat nähtävissä siinä vaiheessa, kun ammattihenkilöt sekä asiakkaat ovat tutustuneet palvelun käyttöön ja omaksuneet sen tarjoamat mahdollisuudet. Hoitohenkilökunnan tulee aktiivisesti osallistua palvelujen kehittämiseen siten, että ne parhaalla mahdollisella tavalla tukisivat työyksikön toimintaa ja parantaisivat asiakkaiden hoitoa ja ohjausta. (Valkeakari & Hyppönen 2009, 22 – 24.) Sähköisten palveluiden käytöllä kuten sähköisellä ajanvarauksella tai esitietojen keräämisellä asiakkaan kohtaamiseen jää enemmän aikaa vastaanotolla, ja lisäksi hoitoyksiköllä on jo ennakkoon tietoja asiakkaan tilanteesta hänen tullessaan hoitoon (Valkeakari ym. 2008, 24 – 26).

Sähköisten palvelujen käyttöönotto edellyttää muutosta aikaisemmissä toimintatavoissa. Laaja-alaisia muutoksia tapahtuu perustoimintoihin, toimintatapoihin, työnjakoon ja työajan suunnitteluun liittyen organisaation monella eri tasolla, minkä vuoksi muutosvalmennuksessa tulee huomioida erityisesti muutoksen tukeminen ja huolehtia henkilökunnan jaksamisesta. Esiemiesten valmennus uuden toimintamallin käyttöönotossa on tärkeää, koska heidän vastuullaan on henkilöstön tukeminen, motivointi ja kannustaminen muutoksen eri vaiheissa. Huonosti johdettuna muutos ei välttämättä tuota tavoiteltuja hyötyjä, vaan aiheuttaa vastarintaa työyhteisössä ja kuluttaa työntekijöiden voimavaroja. (Valkeakari & Hyppönen 2009, 22 – 24.)

Muutokset edellyttävät aina oppimista, ja onnistunut käyttöönotto edellyttää muutoksia koko työyhteisön toiminnassa. Keskeisessä osassa onnistunutta muutosprosessia ovat

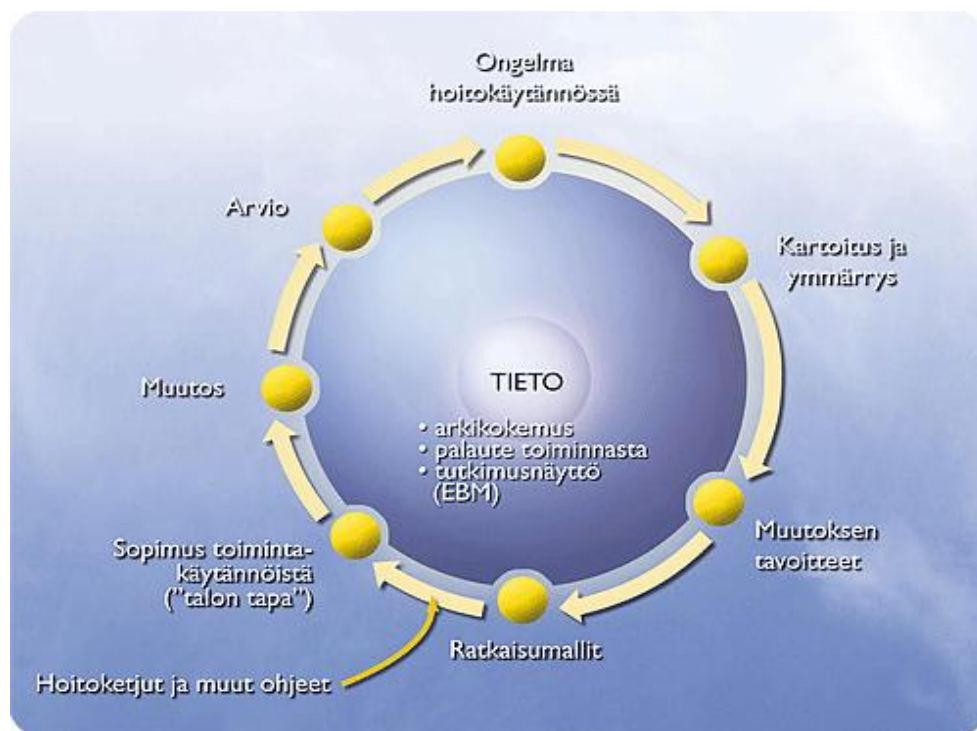
sosiaaliset taidot, kyky motivoida ja työhyvinvoinnin säilyttäminen. Terveysthuollon sähköisten palvelujen käyttöönotossa eivät perinteinen käyttöönottokoulutus ja ohjelmistojen asennus riitä, vaan uudet menetelmät tulee sisällyttää työyhteisön omiin työprosesseihin ja yhteistyöhön muiden osapuolien kanssa. (Valkeakari & Hyppönen 2009, 39 – 40.) Käyttöönottovaiheessa on tärkeää muokata palvelua siten, että se vastaisi mahdollisimman hyvin kaikkien osapuolten tarpeita. Käyttöönotossa on tärkeää hyödyntää työntekijöiden ammattitaitoa ja osaamista toiminnan kehittämisessä ja uuden oppimisessa, jolloin vältetään valmiiden käytänteiden kopioimiselta. (Rogers 2003, 17.)

### **3.2 Käyttöönotonvalmennus Rohtopaja-menetelmää hyödyntäen**

Muutokset totutuissa toimintatavoissa aiheuttavat usein hämmennystä tai jopa vastarintaa työntekijöissä. Muutosvalmennuksen avulla näitä haasteita pyritään lieventämään tarjoamalla työntekijöille mahdollisuus keskustelulle ja oman työn suunnittelulle. Muutosvalmennuksen tarkoituksena on tukea henkilöstön oppimista, muutoskyvykkyyttä ja huolehtia työssäjaksamisesta. Lisäksi tavoitteena on kannustaa työntekijöitä kehittämään uusia ratkaisuja ja niihin liittyen uudistaa toimintamalleja. Tarkoituksena on edistää työntekijöiden oppimista ja innostaa heitä kehittämään omaa toimintaansa. Uuden toimintatavan omaksuminen mahdollistuu, kun henkilö on itse havainnut muutostarpeen ja on siten motivoitunut aiheeseen ja uuden oppimiseen. Motivaatio edistää oppimisprosessin käynnistymistä. (Valkeakari & Hyppönen 2009, 32.)

Keskeisenä taustatekijänä muutosvalmennuksen järjestämiselle on huoli terveydenhuollossa työskentelevien henkilöiden työssäjaksamisesta muutoksen keskellä. Muutosvalmennuksessa työntekijöillä on mahdollisuus kysyä ja keskustella muiden osallistujien kanssa ja näin jakaa kokemuksiaan ja saada vertaistukea. Keskustelun avulla uusien näkökulmien avaaminen auttaa laajemman kokonaiskuvan luomisessa. Työntekijöiden mukaan ottaminen muutoksen suunnitteluun ja arviointiin on tärkeää myönteisen ja avoimen ilmapiirin luomiseksi. Valmennuksessa henkilöstö saa mahdollisuuden vaikuttaa oman työnsä kehittämiseen. Tämän avulla pyritään vahvistamaan tunnetta oman työn hallinnasta, joka on keskeinen työssä jaksamiseen vaikuttavista tekijöistä. Valmennuksen avulla pyritään myös ehkäisemään negatiivisen työilmapiirin kehittymistä. (Valkeakari & Hyppönen 2009, 39.)

Muutosvalmennuksessa hyödynnetään Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen Rohtopajamenetelmää, jonka tarkoituksena on helpottaa uusien menetelmien käyttöönottoa ja omaksumista. Rohtopajan periaatteet ovat nähtävillä kuvassa 3. Alun perin Terveyden ja Hyvinvoinninlaitoksen Rohto-keskuksen keskeisenä tehtävänä on ollut kehittää lääkehoidon käytäntöjä yhteistyössä sairaanhoitopiirien kanssa. Tämän lisäksi Rohtotoiminta keskittyy myös laajempaan hoitokäytäntöjen kehittämiseen ja hoitoketjujen parantamiseen terveyskeskuksissa. (Vainikainen 2005.) Rohtopajoissa työntekijät pääsevät itse pohtimaan uusia menetelmiä valmentajan johdolla, ja heillä on mahdollisuus luoda uusia toimintatapoja sekä laatia omalle työyhteisölleen paras tapa toimia suositukseen perustuen. Pajalle tulee laatia tavoitteet, joita muutosten avulla pyritään saavuttamaan, ja asetettujen tavoitteiden avulla arvioidaan myös muutosten toteutumista. Pajan sisältö suunnitellaan asetettujen tavoitteiden, kohderyhmän ja paikallisen tilanteen mukaan. Muutosten syntymiseksi pajassa pyritään kartoittamaan muutoksen mahdolliset esteet ja sitä edistävät tekijät. Pajan pitäjän tulee olla Rohto-kouluttaja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 4 – 6.)



Kuva 3. Rohtopajan periaatteet. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.

Rohtopaja-toimintaa ohjaa ajatus, että alan ammattilainen havaitsee omasta työstään kehittämiskohteita ja muutostarpeita parhaiten itse ohjatusti tutkimalla. Oman työn tärkeimmät kehittämiskohteet määritellään itse, jolloin niihin pystytään vaikuttamaan te-

hokkaammin. Rohtopaja-toiminnassa ei hyödynnetä perinteistä luennointia, vaan osallistujat pääsevät itse ideoimaan ja osallistumaan työnsä kehittämiseen. Terveysthuollon henkilöstölle tarkoitettut koulutukset eivät aina ole välttämättä tarjonneet apua tai antaneet uusia välineitä ilmenneiden haasteiden ratkaisemiseksi, koska henkilöstö ei ole päässyt itse osallistumaan ratkaisumallien pohtimiseen ja suunnitteluun. Rohtopajan tavoitteena on kehittää uusia toimintatapoja työyhteisön lähtökohdat ja voimavarat huomioiden. (Vainikainen 2005.)

Pajoissa voidaan hyödyntää joko tiimi- tai tietopajatyöskentelyä. Tiimipaja voidaan toteuttaa moniammatillisesti, ja se soveltuu silloin, kun tarkoituksena on kehittää yksikön toimintatapoja. Tavoitteena on, että hoitokäytännöt yhtenäistyisivät ja toimintatavoista saataisiin aikaan yhtenäinen sopimus, jonka mukaan toimitaan. Taitotietopajan tavoitteena on tukea osallistujia käyttämään tietoa päivittäisessä työssä taitavasti. Pajan avulla voidaan päätyä yhteisiin hoitolinjoihin, mikäli kliininen ongelma on selkeästi rajattu. Pajat on tärkeää suunnitella loppuun asti ja sopia, mitä kukin osallistuja tekee muutoksen edistämiseksi. (Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitos 2012, 6.)

### **3.3 Sähköisten palvelujen käyttöönoton edellyttämät osaamisvaatimukset sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työssä**

Terveysthuollon ammattikorkeakoulutuksen saaneiden henkilöiden tulee hallita potilasturvallisuuteen liittyvät tekijät sekä laadunhallinta saumattomien palvelu- ja hoitoketjujen mahdollistamiseksi. Näiden lisäksi tarvitaan jatkuvaa uuden tiedon omaksumista ja hallintaa oman ammattitaidon ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi sekä monipuolisia viestintätaitoja. Työnjaon kehittämisen ja tehtäväsiirtojen mahdollistamisen edellytyksenä on, että opiskelijat saavat koulutuksen aikana vahvat teoreettiset sekä taidolliset valmiudet, joita he voivat kehittää työelämässä. (Opetusministeriö 2006.)

Sairaanhoitajan työn keskeisiä osaamisalueita ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyötutkimus- ja kehittämistyö, johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. (Opetusministeriö 2006.) Sähköisten palvelujen käytössä korostuvat tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvä osaaminen, hyvät tietotekniikan käyttötaidot, verkko-

viestintä- ja vuorovaikutustaidot, työntekijän kyky ja valmius kehittää omaa työtään ja osaamistaan, tiedonhaku- ja tiedonhallintataidot, kirjaamiseen liittyvä osaaminen, ohjausosaaminen sekä työntekijän myönteinen asenne sähköisten palvelujen ja tietotekniikan hyödyntämiseen potilaiden ohjauksessa. (Vuononvirta, Kanste, Timonen, Keinänen-Kiukaanniemi, Timonen, Ylitalo & Taanila 2009, 272 – 284.) Työntekijöiden osaaminen ja toiminta sähköisten palvelujen käytössä vaikuttaa siihen, miten laadukkaiksi tai luotettaviksi potilaat kokevat saamansa palvelut (Lemmetty & Mäkelä 2004, 81 – 104).

Sähköisten palvelujen käytössä tulee huomioida tietosuojaan ja tietoturvallisuuteen liittyvät tekijät huolellisesti. Verkon välityksellä tapahtuva yhteydenpito edellyttää käyttäjän vahvaa tunnistamista esimerkiksi verkkopankkitunnusten avulla, jolloin varmistetaan, ettei tietoja luovuteta ulkopuolisille henkilöille. Työntekijän on aina myös huomioitava, ettei hän omalla toiminnallaan vaaranna tietoturvaa esimerkiksi jättämällä asiakkaan tietoja avoimiksi tietokoneen näytölle ja näin ollen muiden luettaviksi. Yhteydenpidossa tulee huomioida myös tietoverkon turvallisuuteen liittyvät tekijät, eikä potilas-tietoja saa käsitellä suojaamattomassa yhteydessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 20 – 21. )

Terveysalan henkilöstön tietoteknisiä valmiuksia ja osaamista on selvitetty useiden tutkimusten avulla 2000-luvulla, ja niiden perusteella tietoteknisissä perustaidoissa on osalla henkilöstöä merkittäviä puutteita ja osaamisessa on suuria yksilöllisiä eroja. Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että ammattikorkeakoulutuksen saaneilla henkilöillä on paremmat taidot verrattuna muunlaisen koulutustaustan omaaviin työntekijöihin. Näiden lisäksi hoitoalalla on pitkään työskennelleitä henkilöitä, joiden koulutukseen ei ole lainkaan sisältynyt tietotekniikkaa, vaan osaaminen on hankittu työnantajan järjestämien koulutusten avulla. (Kivelä 2011, 21.)

Sihvo, Jauhiainen, Ikonen ja Rytönen (2014) ovat selvittäneet sairaanhoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten osaamisvaatimuksia sähköisten palvelujen kehittämiseen, käyttöönottoon ja käyttöön liittyen. Tutkimuksen avulla pyrittiin saamaan tietoa sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton ja käytön valmennuksen ja perehdytyksen suunnitteluun. Aineisto kerättiin ryhmähaastattelujen avulla ja tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollon työn sekä hoitotyön koulutuksen kehittämi-

sessä. Tutkimuksen mukaan keskeisiä osaamisalueita sairaanhoitajan työssä olivat tieto- ja viestintätekniset taidot, verkkoviestintä ja vuorovaikutustaidot, itsensä johtaminen, myönteinen asenne sähköisten palvelujen ja tietotekniikan käyttöön, palvelukokonaisuuksien hallinta, palvelujen asiakaslähtöinen ja moniammatillinen kehittäminen ja käyttöönotto sekä terveystiedon ja ohjausosaaminen.

Tieto- ja viestintäteknikan osalta sairaanhoitajilla tulee olla hyvät perustaidot sekä vahva tietosuojan ja tietoturvaan liittyvä osaaminen. Lisäksi heidän tulee hallita uusien sähköisten sovellusten ja mobiilipalvelujen käyttöä. Edellä mainittuihin liittyvät keskeisesti myönteinen asenne ja sitoutuminen sähköisten palvelujen käyttöön sekä halu uuden oppimiseen. Sairaanhoitajan työssään hyödyntämän tiedon tulee olla luotettavaa, ja myös asiakkaita tulee osata ohjata hakemaan tietoa luotettavista lähteistä oman terveytensä tueksi. Verkkoviestintään ja vuorovaikutustaitoihin liittyen asiakas tulee osata kohdata erilaisissa ympäristöissä sekä antaa hänen tarvitsemaansa ohjausta ja neuvontaa. On tärkeää osata havaita sähköisten palvelujen tarjoamia mahdollisuuksia ja vaikutuksia asiakastyöhön. Asiakaslähtöinen ajattelu on keskeinen osa palvelujen kehittämistä ja toiminnan eteenpäin viemistä. Potentiaaliset asiakkaat täytyy osata tunnistaa ja tarjota heille ohjausta ja neuvontaa palvelujen käyttöön liittyen. Vahva hoitotyön osaaminen ja halukkuus uuden oppimiseen ja oman työn kehittämiseen mahdollistavat osaamisen laajenemisen hoitotyössä. (Sihvo ym. 2014.)

### **3.4 Sähköisten palvelujen käyttöönoton vaikutukset sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työhön**

Sähköisten palvelujen tarkoituksena on tukea asiakkaiden omahoidon toteutusta. Terveydenhuollon ammattilaisen rooli on olla ohjaaja ja asiantuntija, kun taas asiakas itse ottaa enemmän vastuuta oman sairautensa hoidosta. Annettujen hoito-ohjeiden tulee pohjautua näyttöön perustuviin suosituksiin sekä hoitajan tulee tarvittaessa konsultoida muita hoitoon osallistuvia tahoja. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5 – 6, 9.)

Vuononvirta ym. (2009, 272 – 284) ovat selvittäneet terveystieteiden työntekijöiden kokemuksia etäterveydenhuollon palvelujen käyttöönotosta ja käytöstä. Etäterveydenhuollolla tarkoitetaan terveystieteiden tuottamista ja terveystiedon välittämistä infor-

maatioteknologiaa hyödyntäen. Tutkimuksessa haastateltiin 30:tä terveyskeskuksessa työskentelevää henkilöä, jotka olivat ammatiltaan lääkäreitä (7), sairaanhoitajia (10), terveydenhoitajia (5), psykiatrisia hoitajia (4) ja fysioterapeutteja (4). Tutkimuksen tulosten perusteella käyttöönottoon vaikuttivat sekä toimintamallin että työntekijöiden ominaisuudet. Toimintamallin ominaisuuksia olivat muun muassa sen soveltuvuus sekä helppokäyttöisyys. Työntekijöihin liittyviä ominaisuuksia olivat asenteet toimintamallia kohtaan sekä teknologiasuuntautuneisuus. Lisäksi esille nousi työyhteisöön liittyvinä tekijöinä ajan puute ja atk-tuen saatavuus.

Hyötyä koettiin saatavan sekä potilaalle, hoitohenkilökunnalle että yhteiskunnalle. Etäterveydenhuollon palvelujen käyttämisen koettiin parantavan hoidon laatua sekä palvelujen saatavuutta. Esimerkiksi diabetespotilaiden kohdalla koettiin vaikutusta olevan potilaan hoitotasapainoon sekä lääkityksen toteutumiseen. Psykiatristen potilaiden puolestaan ajateltiin hyötyvän siitä, että heillä on mahdollisuus asioida tutun hoitajan ja lääkärin kanssa etäyhteyden avulla. Etäteknologian koettiin vaikuttavan myönteisesti hoitoprosessin sujuvuuteen siten, että potilaiden hoitoon pääsy nopeutui, hoitoprosessi selkiintyi ja tiedonvälitys hoitoprosessin aikana eri tahojen välillä parantui. Aikoja pysytettiin antamaan nopeammin erikoislääkärin vastaanotoille kuin perinteisellä lähetemallilla. Lisäksi potilaiden matkustustarpeen vähentyminen koettiin positiivisena asiana. Koulutusmahdollisuuksien parantuminen ja verkostoitumisen helpottuminen koettiin työntekijöiden kannalta eduksi. (Vuononvirta ym. 2009, 272 – 284.)

Skotlannissa hoitajien etävastaanottotoiminta on alkanut vuonna 1999, ja siitä on saatu hyviä kokemuksia. Hoitajien vastuulla olevien etävastaanottojen avulla pyritään vähentävän kustannuksia ja parantamaan terveydenhuoltopalveluidenlaatua ja saatavuutta. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat, lääkärit ja potilaat kokivat etäterveydenhuollon hyvänä ratkaisuna ja olivat valmiita käyttämään sitä uudelleen. Potilaiden mukaan hoitajat olivat keskeisessä asemassa palvelun käytön ohjaamisessa ja potilaiden tarpeiden tunnistamisessa. (Vuononvirta 2011, 21 – 22.)

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Joensuun yhteistoiminta-alueella perusterveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokemuksia sähköisten palvelujen käyttöönoton valmennuksesta ja käytöstä asiakastyössä. Haastattelun avulla oli tarkoituksena saada vastauksia opinnäytetyön tutkimustehtäviin, joita olivat:

1. Millaisia kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisilla on sähköisten palvelujen käyttöönotonvalmennuksesta?
2. Miten terveydenhuollon ammattilaiset ovat kokeneet sähköisten palvelujen käytön osana asiakastyötä?
3. Millaisia kehittämissideoita ilmeni käyttöönotonvalmennusta koskien?

Näiden tutkimustehtävien avulla pyrittiin selvittämään, miten perusterveydenhuollon työntekijät kokivat käyttöönotonvalmennuksen sähköisten palvelujen käyttöönoton tukena ja millaisia sisältöjä valmennukseen olisi kaivattu lisää. Lisäksi pyrittiin selvittämään, miten sähköisten palvelujen hyödyntäminen asiakastyössä on toteutunut ja millaisia muutoksia se on työnkuvaan aiheuttanut.

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena selvittää terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia sähköisten palvelujen käyttöönotonvalmennuksesta sekä niiden käytöstä asiakastyössä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on selittää ja ymmärtää tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä ja tutkia sitä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena löytää tai paljastaa tosiasioita eikä niinkään mitata tai todistaa tutkittavaa kohdetta. Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu kokemusten ja ajatusten selvittämiseen määrällistä tutkimusta paremmin, kun halutaan saada syvällistä tietoa



haastateltavien henkilöiden kokemuksista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 156 – 157.)

Terveydenhuollon kehittämiseksi tarvitaan tietoa asiakkaiden ja henkilökunnan kokemuksista terveyteen ja sairauteen sekä erilaisiin hoitotilanteisiin ja – kokemuksiin liittyen. Laadullisessa tutkimuksessa on keskeistä ymmärryksen lisääntyminen tutkittavaan kohteeseen tai ilmiöön liittyen, minkä vuoksi se soveltuu hyvin hoitotieteelliseen tutkimukseen. Kaikkia hoitotyön osa-alueita ei voida arvioida ja mitata määrällisesti, vaan tarvitaan myös tilanteiden ja asioiden syvempää pohdiskelua ja ihmisten omia kokemuksia aiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 57 – 58.)

## 5.2 Aineistonkeruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, josta voidaan käyttää myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu. Sen tarkoituksena on edetä ennalta valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten avulla. Teemahaastattelun avulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkittavaan ilmiöön tai asiaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74 – 75.)

Haastattelun avulla tutkittavasta kohteesta on mahdollista saada laajemmin ja syvällisemmin tietoa kuin esimerkiksi kyselylomakkeen avulla tehdyn tutkimuksen perusteella. Haastattelun aikana haastattelija voi tarkentaa tai toistaa tarvittaessa kysymyksiä ja korjata väärinkäsityksiä toisin kuin lomakkeen avulla tehtävässä tutkimuksessa. Haastattelun etuna on myös joustavuus, ja haastattelija voi muuttaa kysymysten järjestystä keskustelun edetessä. Tavoitteena ei ole kerätä oikeita vastauksia haastateltavilta henkilöiltä vaan selvittää heidän ajatuksiaan ja kokemuksiaan tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä. Haastatteluun valitaan sellaisia henkilöitä, joilla on mahdollisimman paljon kokemusta tutkittavasta asiasta, jolloin aiheesta saadaan todennäköisemmin enemmän tutkimuksen kannalta käyttökelpoista aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72 – 74.)

Laadulliseen tutkimusmenetelmään päädyttiin, koska haluttiin selvittää Rohtopajavalmennukseen osallistuneiden sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokemuksia valmennuksen sisällöstä ja toteutuksesta sekä sähköisten palvelujen käytöstä asiakastyössä. Teemahaastattelujen avulla syvällisempien kokemusten ja kehittämisajatusten löytämi-

nen on todennäköisempää kuin määrällisen kyselytutkimuksen avulla. Opinnäytetyön tutkimustehtävät oli laadittu tutkimuksen viitekehysten pohjalta.

### **5.3 Kohderyhmän kuvaus**

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat alkuperäisen suunnitelman mukaan Joensuun yhteistoiminta-alueella perusterveydenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja lääkärit, jotka osallistuivat helmikuussa 2014 järjestettyyn Rohtopaja-valmennukseen. Haastattelut oli alun perin tarkoitus toteuttaa kolmen hengen pienryhmissä, jolloin haastateltavilla olisi ollut mahdollisuus myös keskinäiseen keskusteluun ja ajatuksien vaihtoon haastattelun yhteydessä. Yhteyshenkilö lähetti keväällä 2014 Rohto-pajaan osallistuneille henkilöille sähköpostitse kyselyn, jonka avulla selvitettiin halukkuutta osallistua opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun. Kysely toistettiin yhteensä kolme kertaa ja haastateltavaksi ilmoittautui kaikkiaan neljä henkilöä, joista kolme oli terveydenhoitajia ja yksi sairaanhoitaja.

Opinnäytetyön rajaus tarkentui käsittelemään vain sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokemuksia käyttöönoton valmennuksesta ja käytöstä asiakastyössä. Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat ovat koulutukseltaan myös sairaanhoitajia, minkä vuoksi opinnäytetyön nimessä mainitaan ainoastaan sairaanhoitajien kokemukset. Työkoke-  
musta haastatteluun osallistuneilla oli kymmenestä kuukaudesta yli 20 vuoteen. Vähäisen osallistujamäärän takia haastattelut päädyttiin tekemään yksilöhaastatteluina.

### **5.4 Haastattelujen toteutus**

Ennen varsinaisten haastattelujen toteutusta haastattelurunko testattiin Rohtopajaan osallistuneen sairaanhoitajan avustuksella hänen työpaikallaan. Haastattelun testauksen ajankohta sovittiin sähköpostitse. Haastattelu tallennettiin haastattelurungon soveltuvuuden tarkastelemiseksi ja arvioimiseksi. Haastattelun jälkeen tallennettu aineisto litteroitiin ja siitä alettiin poimia teemoittelun avulla alkuperäisiä ilmauksia, jotka liittyivät opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Nauhoite tuhottiin asianmukaisesti litteroinnin jäl-

keen. Haastattelu eteni suunnitellun haastattelurungon mukaisesti ja kesti noin 15 minuuttia. Testihaastattelun vastauksia ei hyödynnetty varsinaisessa tutkimuksessa.

Litteroinnilla tarkoitetaan aineiston muuttamista tekstimuotoon havaintojen tekemisen helpottamiseksi (Hirsjärvi ym. 2008, 156 – 157). Tekstimuotoon muutetun havaintoaineiston tarkastelu antaa todennäköisesti paremmat mahdollisuudet aineiston läpikäymiseen ja teemoitteluun kuin havaintojen tekeminen haastattelun aikana. Litteroinnin tulee vastata haastattelua eikä tutkija saa muokata tai muuttaa vastaajien puhetta litteroinnissa. (Vilka, 2005, 115 – 117.)

Testauksen perusteella todettiin, että laadittu haastattelurunko soveltuu aineistonkeräämiseen hyvin. Haastattelun avulla saadaan riittävästi tietoa osallistujien kokemuksista Rohtopajavalmennuksesta ja sitä koskevista kehittämisajatuksista sekä kokemuksista sähköisten palvelujen käytöstä asiakastyössä. Haastattelun sujuvuuden parantamiseksi teemojen järjestystä muutettiin ja joitakin kysymyksiä tarkennettiin sanamuotoa korjaamalla.

Haastatteluun osallistuville henkilöille lähetettiin esittelykirje (liite 2) sähköpostitse haastatteluajankohdan sopimisen yhteydessä. Haastattelut toteutettiin keväällä 2014 viikoilla 18, 20 ja 24. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina vähäisestä osallistujamäärästä johtuen. Haastattelupaikkana oli kolmessa tilanteessa haastateltavan työhuone ja yhdessä muu rauhallinen tila.

Haastattelut etenivät ennalta valittujen tutkimuskysymysten mukaisesti, vaikka niiden käsittelyjärjestys vaihteli eri haastatteluissa. Haastattelua ohjaavat tutkimuskysymykset löytyvät liitteestä 3, ja niiden avulla pyrittiin selvittämään, miten perusterveydenhuollon työntekijät kokivat käyttöönotonvalmennuksen sähköisten palvelujen käyttöönoton tukena ja millaisia sisältöjä valmennukseen olisi kaivattu lisää. Lisäksi pyrittiin selvittämään, miten sähköisten palvelujen hyödyntäminen asiakastyössä on toteutunut ja millaisia muutoksia se on työnkuvaan aiheuttanut. Haastattelut kestivät kymmenestä minuutista puoleen tuntiin.

## 5.5 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön aineiston analysoinnissa hyödynnettiin teemoittelua. Tuomen ja Sarajärven (2009, 72 – 76) mukaan teemoittelulla tarkoitetaan laadullisen aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä aihepiirien mukaan. Tarkoituksena on vertailla eri teemojen esiintymistä aineistossa. Menetelmä soveltuu hyvin teemahaastatteluaineiston analysointiin, koska ennalta valitut teemat löytyvät jokaisesta haastattelusta, vaikkakin niiden painotus voi vaihdella. Koodaamisella tarkoitetaan tutkimuksen kannalta keskeisten asioiden merkitsemistä esimerkiksi värien avulla. Tämän avulla pystytään aineistoa ryhmittelemään helpommin ja aineistosta poimitaan koodaamisen avulla keskeinen sisältö, jolloin sen tiivistäminen ja tulkinta on mahdollista. Teemoittelussa voidaan koodaamisen avulla aineistoa pilkkoa litteroinnin jälkeen pienempiin osiin ja sen jälkeen koota kunkin teeman alle niitä kohtia haastattelusta, jossa kyseistä teemaa käsitellään. Värikoodit helpottavat eri teemojen esiintymistä litteroidussa tekstissä. Teemat muodostuvat etsimällä tutkimusaineistosta yhdistäviä ja erottavia tekijöitä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kaikki kerätty aineisto litteroitiin kirjalliseen muotoon mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, viimeistään seuraavana päivänä. Litteroitua materiaalia kertyi yhteensä 18 sivua (Times New Roman, kirjainkoko 12, riviväli 1). Litteroitua tekstiä tarkasteltiin tutkimustehtävien mukaisesti ja niiden perusteella tekstistä alettiin koodata osioita, joissa kyseistä aihetta käsiteltiin. Keltaisella värillä merkittiin kohdat, jotka käsitelivät vastaajien kokemuksia käyttöönotonvalmennuksesta, vihreällä värillä kohdat, joissa käsiteltiin käyttökokemuksia asiakastyössä ja vaaleanpunaisella värillä kehittämisehdotukset. Näin eri osioiden kokoaminen pääteeman alle oli vaivattomampaa. Koodaamisen jälkeen eri osiot koottiin yhteen tutkimustehtävien mukaisesti tekstinkäsittelyohjelman ”leikkaa - liitä”-toiminnon avulla.

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtäviä olivat kokemukset käyttöönotonvalmennuksesta, kokemukset käytöstä asiakastyössä ja käyttöönotonvalmennusta koskevat kehittämisehdotukset. Tutkimustehtävien alle koottiin alkuperäisiä ilmauksia, joista on esitelty sitaatteja tulosten yhteydessä. Alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin puhekielisistä ilmauksista yleiskieliseen muotoon ja niistä muodostettiin alateemoja, joita olivat esimerkiksi valmennuksen sisältöön liittyvät tekijät, positiiviset oppimiskokemukset tai haasteet

asiakastyössä. Alateemoista löydetyt yhdistävät ja eroavat tekijät ohjasivat yläteemojen muodostumista. Esimerkki analyysin etenemisestä on esitetty liitteessä 4.

Valmiissa opinnäytetyössä esitetään sitaatteja eli esimerkkejä alkuperäisistä ilmauksista. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006) mukaan sitaattien tarkoituksena on antaa lukijalle havainnollisia esimerkkejä aineistosta ja osoittaa, että alkuperäinen aineisto vastaa tutkimuksen tuloksiin. On kuitenkin tärkeää muistaa yhdistää esitellyt sitaatit teoreettiseen viitekehykseen, etteivät esimerkit jää vain luetteloksi haastattelun katkelmia. (Eskola & Suoranta 1998, 176). Tässä opinnäytetyössä tulokset esitellään tutkimuskysymyksittäin ja niiden alle tehdään yhteenvetoa analysoidusta aineistosta. Tutkimuksen kannalta aineiston mielenkiintoisimpia osioita tuodaan esiin alkuperäisten ilmausten eli sitaattien avulla.

Aineiston saturaatiolla eli kylläntymispisteellä tarkoitetaan tilannetta, kun tutkimusaineisto alkaa toistaa itseään eikä tuota enää tutkittavan asian kannalta mitään uutta tietoa. Tutkittaessa ihmisten omakohtaisia kokemuksia on kylläntymispisteen määrittely vaikeaa, koska jokainen kokemus on ainutlaatuinen ja jokainen haastattelu tuo myös jotakin uutta tietoa ihmisen kokemuksen ja merkitysten muuttuessa jatkuvasti. (Vilka 2005, 127.) Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin sairaanhoitajien kokemuksia sähköisten palvelujen käyttöönotonvalmennuksesta ja käytöstä asiakastyössä. Jokaisen vastaajan kokemukset niistä olivat yksilöllisiä, vaikka samansuuntaisia. Eri henkilöiden vastauksissa painottuivat eri asiat, riippuen siitä, millaiset asiat henkilö oli kokenut valmennuksessa tai itse palvelujen käytössä merkittävimmiksi. Vastaajien määrä oli lisäksi melko pieni, neljä (4) henkilöä, minkä vuoksi vastauksissa ei ollut havaittavissa selkeästi minkäänlaista kylläntymispistettä, vaan jokainen haastattelu toi jotakin uutta aineistoon.

## **6 Opinnäytetyön tulokset**

### **6.1 Kokemukset sähköisten palvelujen käyttöönoton valmennuksesta**

Kaikki haastatteluun vastanneet henkilöt kuvailivat Rohtopaja-tyyppisesti toteutettua sähköisten palvelujen käyttöönotonvalmennusta positiiviseksi kokemukseksi. He koki-

vat, että valmennus oli hyvin suunniteltu sekä monipuolinen. Moniammatillisuus ja työntekijöiden erilainen osaaminen tulivat hyvin esiin pienryhmätyöskentelyssä. Ryhmätyöskentely ja asioiden yhdessä ideoiminen saivat erityistä kiitosta kaikilta haastatelluilta henkilöiltä. Kaikki haastatellut henkilöt kokivat, että valmennuksessa keskeiset asiat käytiin läpi hyvin käytännönläheisesti ja esimerkkien avulla.

*”-- se oli hirveen hyvä koulutus, se oli innostava ja hyvät esimerkit.”*

*”--kaikki koulutuksessa olijat saivat ja joutuivat osallistumaan siihen tekemiseen.”*

*” Kaikinpuolin hyviä kokemuksia ja siinä oli mielekästä se, että siellä oli niinkun monen eri alan osaajia, koska aina niissä tulee niinkun eniten niitä käytännönjuttuja.”*

*”--konkreettisesti toi esille, että mitä se on.*

Haastatellut henkilöt kertoivat saaneensa lisää valmiuksia asiakkaiden ohjaamiseen sähköisten palvelujen käytössä sekä valmennuksen jälkeen lisänneensä Medinet-omahoitopalvelun ja sähköisen ajanvarauksen ohjaamista asiakkailleen. Lisäksi sähköisten palvelujen nykytilanteen koettiin selkenevän valmennuksessa. Hyvänä koettiin myös asiakkaalle Medinetissa avautuvan näkymän esittely, koska hoitajan käyttämä ohjelma on visuaalisesti erilainen. Tästä arveltiin olevan hyötyä asiakkaiden ohjaamisessa palvelun käyttöön.

*”--mut nyt sitä Medinetin käyttöä ehkä enemmän. Oon ohjannu sieltä katsomaan vastaukset, ettei tarviis jonottaa.”*

*”--sähköisten palvelujen nykytilanne, semmonen kartoitus se tuli aika selväks.”*

*”Nimenomaan se käytännönläheisyys ja se semmone, et siinä tuli se asiakkaan näkökulma myös sitten havainnollistettua ammattilaisille.”*

Valmennuksen parhaana antina kaikki osallistujat kokivat pienryhmätyöskentelyn ja keskustelun, osallistumisen hoitopolun suunnitteluun ja pajan pitäjien konkreettiset esimerkit. Kolme neljästä haastatellusta kertoi kokeneensa erittäin hyvänä ja havainnollisena näytelmän, jonka avulla selvitettiin hoitajan ja asiakkaan rooleja sähköisessä asiointissa ja käytiin läpi Medinet-omahoitopalvelun käyttöä.

*”--se sellanen osallistuminen ja keskustelu ja ne varmaan niinku...tiivistettiin niitä eri ihmisten tietotaitoja ja tarpeita ja mietittiin sitä asiakkaan hoitopolkua.”*

*”--siellä oli tietysti tätä näytelmää, siis niinku mietitty se, että mikä se asiakkaan, tai ihan näyteltiin että mikä on asiakkaan rooli ja mikä on hoitajan rooli siinä sähköisessä asiointissa.”*

*”--ne pajat miun mielestä, koska parhaiten oppii, kun ite pääsee miettimään ja sitten kuulee myös sen, että miten niinku toiset näkee tän asian ja sitten päästiin vähän niinku suunnittelemaan ja miettiin oikeestikin sitä hoitopolkua tai sitä että miten se asiakas päätyy sinne nettiin tai miten se netti tulee osaksi sitä hoitopolkua.”*

Haastatellut henkilöt kertoivat, että valmennuksessa selvisi millaisia tarpeita eri sektoreilla on sähköisten palvelujen kehittämiseksi ja millaiseksi asiakkaan polku sähköisessä asiointissa muodostuu. Lyhyt kertaus Medinet-omahoitopalvelun käytöstä ja sen tarjoamista mahdollisuuksista koettiin myös hyvänä muistinvirkistykseenä.

*”--tuli sitä keskustelua niin, että mikä on eri sektoreilla se tarve näille ja miten se se asiakkaan polku siinä sähköisessä asiointissa kulkee.”*

*”--ja näytettiin et miten, miltä se näyttää se Medinetti, ja mitä sieltä saa niitä tietoja.”*

## **6.2 Kokemuksia sähköisten palvelujen käytöstä asiakastyössä**

Joensuun perusterveydenhuollossa ovat käytössä sähköinen ajanvaraus ja Medinet-omahoitopalvelu sekä siihen sisältyvät Marevan-seuranta ja sähköiset esitietolomakkeet.

Kaikki haastatellut kertoivat, että asiakkaita ohjataan aktiivisesti hyödyntämään sähköisiä palveluja.

*”Mie varaan asiakkaille, ihan sen takia että ne oppii, myö varataan koneen kautta labra-aikoja, ja Medinetiäkin on menty siihen asti, että miten sie kirjaudut sinne sisään ja pääset sitten kattomaan niitä tietoja..”*

*”--kaikkia mitä on mahdollista niin käytän ja ohjaan ihan päivittäin.”*

*”--verenpaineasioita kattelen potilailta -- Medinet tai se Medimarevan on se mitä käydään kattomassa kun niitä annostellaan, niin niitä potilaiden annostuksia -- Ja Medimarevan potilaat voi sitten jonkun viestinkin jättää ja näin.”*

Haastatellut kokivat, ettei merkittäviä vaikutuksia ajankäyttöön vielä ollut, koska asiakkaat ovat vasta ottamassa palvelua laajemmin käyttöönsä. Kokemuksia oli vielä vähän, mutta ne olivat positiivisia. Kaikki haastatellut arvelivat sähköisten palvelujen hyödyntämisen nopeuttavan työtä, kunhan toiminta saataisiin laajemmin käyttöön. Erityisesti Marevan-seuranta käyttävien asiakkaiden määrän lisääntymisen arveltiin vähentävän puhelinliikennettä merkittävästi.

*”Ei oikein tällä hetkellä suuntaan eikä toiseen. Mie oletan että, sitten kun saapi enemmän niitä potilaita ja muistan vähän niinku että tää potilas tekee sähköisesti ja näin niinku, niin se varmaan vähän nopeuttaa.”*

*”--se Medimarevan-potilas kun käyttää sitä niin tietää, et se on yks puhelu aina vähemmän, että siitäkin ois kiva, että niitä saatas enemmän.”*

Sähköisten palvelujen hyödyntämisen etuja arveltiin olevan muun muassa kaksinkertaisen työn vähentyminen, työn joustavuuden lisääntyminen ja puhelinliikenteen vähentyminen. Positiivinen vaikutus oli myös se, että vastaanottoaika voitaisiin paremmin käyttää asiakkaan tarpeista lähtien, eikä ainoastaan rutiiniasioiden hoitamiseen. Medinet-omahoitopalvelun merkittävät omat mittaustulokset koettiin käytännöllisinä, koska ne olisivat vastaanotollakin helposti saatavilla ja kehitteillä oleva keskiarvolaskuri vähentäisi laskemista vastaanotolla. Yksi haastatelluista arveli, että omien mittausten ilmoit-



taminen omahoitopalvelun kautta voisi vähentää vastaanottokäyntien tarvetta ja hoitaja ainoastaan kommentoisi mittaustuloksia ja ohjelmoisi tarvittaessa jatkotoimenpiteet. Sähköisten esitietolomakkeiden etuna olisi myös tietojen siirtyminen suoraan tietojärjestelmään.

*”Tavote olis että se joustavoittas ja sitten se asiakkaalle tarjottava aika ei ois niinkään rutiiniasioden läpikäyntiä vaan sitten asiakkaan tarpeista voitais käyttää se aika.”*

*”Se verenpainejuttukin, niin se on silleen ihan näppärä kun se on tuossa, kun siitä pystyy kopioimaan tarvittaessa ja etenkin, kun se keskiarvolaskuri sinne tulee niin sitten se, mie tiän kyllä että helpottaa heti, koska tällä hetkellä ne pitää laskea ihan käsin.”*

*”Tavote ois, että se järkevöittäis sitä ajankäyttöä, turha kopiointi paperilta toiselle, se jäis vähemmäksi.”*

*”Näitten omien mittausten ilmottaminen Medinetin kautta asiantuntijalle, neuvolaan tai lääkärille tai sairaanhoitajalle, niin sekin varmaan voi vähentää ihan niitä käyntejä, että ei tarvii asiakasta pyytää sitten sinne vastaanotolle, vaan se asia hoituu sitten niin että se ammattilainen vaan kommentoi.”*

*”--sit kun nämä rupee nämä sähköiset toiminnat ihan oikeesti toimimaan niissä esitiedoissa, niin kun se käydään läpi siinä vastaanotolla niin se siirtyy suoraan semmosenaan sinne tietojärjestelmiin.”*

Sähköisten palvelujen käyttöön liittyviä ongelmatilanteita olivat muun muassa tilanteet, joissa asiakas ei ollut nähnyt laboratoriovastauksiaan tai ei löytänyt tehtyjä tutkimuksia. Nämä tilanteet olivat johtuneet pääasiassa siitä, ettei tilattuja tutkimuksia oltu kuitattu tai asiakas etsi tuloksia väärästä paikasta Medinetistä. Yksi haastatelluista kertoi, että jotkut asiakkaat saattoivat olettaa tiedon tehdystä merkinnästä siirtyvän välittömästi hoitajalle, vaikka todellisuudessa hoitajan piti käydä erikseen katsomassa asiakkaan tiedoista tämän omat mittaukset. Lisäksi heikot tietotekniset taidot saattoivat aiheuttaa haasteita palvelun käytössä.

*”--ihan muutamia on tullu, että potilaat on sanonu, että ne ei nää niitä kaikkia labratuloksia. No pääsääntöisesti tämmöset ongelmat on ihan siinä, että niitä ei oo kukaan kuitannu.”*

*”Sitten oli joku sellanen, et jos ne potilaat yrittää siitä etusivulta kattoo niitä, niin siitä näky se tiivistelmä kaikista tapahtumista.”*

*”Jonkun verran on tullut sitä ilmi, että potilaat saattaa sitten olettaa että meillä täällä niinkun joku kello kilahtaa kun ne on merkannu jotakin.”*

Haastatellut kokivat, että sähköisten palvelujen käytöstä kiinnostuneet asiakkaat ottivat herkästi itsekkin asian puheeksi, minkä vuoksi oli mahdollista näyttää vastaanotolla, miten palvelu toimii käytännössä. Asiakkaat olivat ottaneet vähitellen sähköisen ajanvarauksen käyttöönsä, mutta osa koki varaamisen monimutkaiseksi ja kieltäytyi sen vuoksi käyttämästä palvelua. Monet asiakkaat katsoivat itse laboratoriovastauksensa palvelusta. Hoitajan tulee käydä kuittaamassa tutkimukset, että asiakas näkee niiden vastaukset. Sähköisten palvelujen lisäksi on tärkeää ohjata asiakkaita hakemaan tietoa luotettavista lähteistä ja verkkosivuilta.

*”--mutta ne potilaat joskus jopa ite kysyy, että voiks siellä netissä tehä jottain, niin yleensä ne valikoituu sillä tavalla.”*

*”--potilaat, jotka on semmosia innovatiivisia niin se on ollu aika helppoo, että tuota, kun siis ne potilaat osottaa sen mielenkiintonsa ja kiinnostuksensa.”*

Hoitajien suhtautuminen sähköisten palvelujen käyttöön oli positiivista, ja toimintaa haluttiin viedä eteenpäin. Osa kertoi kokevansa työn ohessa opettelu työlääksi, koska uusia asioita tulee paljon lyhyellä aikavälillä. Haastatellut kuvasivat sähköisiä palveluja hyväksi käytännöiksi, jotka pitäisi saada osaksi jokapäiväistä toimintaa. Uuden asian opettelu ja vanhoista tavoista poisoppiminen aiheuttavat aina jonkin verran vastustusta. On tärkeää muistaa, että työntekijöiden asenteesta ja motivaatiosta riippuu paljon, miten hyvin asiakkaat omaksuvat palvelun käytön. Yksi haastatelluista toi esiin, että kaikki hoitajat eivät välttämättä käytä vapaa-ajallaan sähköisiä palveluja, minkä vuoksi kynnys käyttää niitä töissä voi olla korkeampi.

*”Tää on yksinkertanen ja helppo systeemi, on hienosti saatu liitetty Mediatriin.”*

*”--semmosta pientä entisistä rutiineista poisoppimisesta se ahdistus on tullu.”*

*”--kaikkeen muutokseen tulee aina sellanen pieni vastustus, mutta että minusta se ei niinku mikään semmonen kynnyksymys missään tapauksessa oo.”*

*”-- asiakkaathan käyttää sähköisiä palveluita miten paljon myö vaan ohjataan heitä käyttämään.”*

Erityisen tärkeänä asiana kaikki haastatteluun osallistuneet kokivat sen, että perusterveydenhuollon sähköistä asiointia ja palveluja ovat olleet mukana kehittämässä hoitajat, joilla on runsaasti käytännön tietoa ja osaamista. Haastatellut henkilöt kokivat kehittäjähoitajalta saamansa tuen ja ohjauksen merkittävänä apuna sähköisten palvelujen käyttöönotossa.

*”Tässä on ollu ainakin näitä esitietokaavakkeita kehittämässä niin ihan oikeita työtä tekevät työntekijät, niin se tulee sillä tavalla käytännönläheisesti ne oikeet asiat siellä esille.”*

*”Se on hyvä, että meillä on ollu tässä kehittäjähoitaja, että on irrotettu hoitaja siihen, että lähtee täältä meistä se, eikä jostain tuolta konsulttifirmoista.”*

*”--toisaalta sitten taas mie oon aika usein ottanu kehittäjähoitajaan suoraan yhteyttä ongelmatilanteissa.”*

### **6.3 Käyttöönotonvalmennusta ja kehitettäviä sähköisiä palveluja koskevat kehittämis ehdotukset**

Haastatelluilla henkilöillä ei ollut merkittävästi valmennukseen liittyviä ennako-odotuksia, vaan lähinnä toivottiin kokonaiskuvaa sähköisten palvelujen käyttömahdollisuuksista. Odotukset kohdistuivat pääasiassa toiminnan käynnistymiseen, kuten sähköisten esitietolomakkeiden käyttöönottoon.

*”--semmosta kokonaiskuvaa siitä nykyhetkestä ja niistä mahdollisuuksista, mitä siihen sähköseen asiointiin liittyy.”*

*”--mie halusin, et se selviää miulle, et mitä se oikein on ja mitä tässä tullaan niinku tekemään. Eikä mulla ollu hirveesti etes tietoa ennestään.”*

*”--on tosi paljon odotuksia ja myö ollaan tehty töitä niitten kaavakkeitten ja esitietolomakkeiden kehittämisessä, oli niinku sellanen polte, että nyt nämä pitäis saada käyttöön eikä vaan kehittää niitä asioita.”*

Aihepiiri, jota osa haastatteluun vastanneista olisi toivonut valmennuksessa käsiteltävän, oli palvelun käyttöön liittyvät ongelmatilanteet ja niiden mahdolliset ratkaisut. Osa haastatelluista myös pohti, millaisille asiakkaille palvelu parhaiten soveltuisi ja olisi kaivannut kertausta potentiaalisten käyttäjien tunnistamiseen.

*”-- niin aina tuli niitä, että potilaan kanssa oli tullu tämmöstä ja tämmöstä, niin porukka pystyy tuomaan niitä potilaskokemuksia esille. Eli valmiuksia niihin ongelmatilanteisiin ja toisaalta sitten ihan siihen käytännön käyttöön.”*

*”-- että minkäläisten potilaitten kanssa kannattaa tehdä se diili, että hyö merkkää ne verenpaineseurannat sinne ja näin. Että kyllä mie senkin varmaan ossaisin, mutta varmaan sitä pitäis himpun kerrata.”*

Lisäksi kaikki haastatellut henkilöt olisivat toivoneet enemmän aikaa pienryhmien tuotosten esittelyyn ja läpikäymiseen. Jatkoa ajatellen osa pohti mahdollisuutta valmennuksen järjestämisestä pienemmällä ryhmälle kerrallaan, jolloin jäisi enemmän aikaa myös yhteenvetoon. Kolme neljästä haastatellusta toivoi erikoisalakohtaisia Rohtopajavalmennuksia, koska eri yksiköissä asiakkaat ja heidän tarpeensa ovat erilaisia. Osa pohti myös, miten saada palvelu markkinoitua tehokkaasti asiakkaille ja miten kyseinen palvelu vastasi heidän tarpeitaan.

*”-- siihen tuotoksen esittelyyn ja sen syvällisempään läpikäymiseen niin siihen jäi aika niukasti sitä aikaa.”*

*”-- aika iso porukkahan meitä oli, et se et olis ehkä päästy enemmän keskustelemaan sen oman asian ympärillä, niin sitä kaipais ehkä, et olis mielenkiintoista kehittää tätä omaa niinku.”*

*”--sektorikohtasia Rohtopajoja, koska asiakaskunta on kuitenkin ja asiakkaitten tarpeet siihen sähköiseen asiointiin liittyen on ehkä vastaanotolla hieman toisenlaiset mitä esimerkiksi neuvolasektorilla.”*

*”--Tietenkin et se koskettas just tätä työtä mitä mie teen. Ehkä pienemmässä ryhmässä.”*

*”--nääh sähköset palvelut ja asiointit, niin ne ei ilman koulutusta ne ei mene läpi, et sillä tavalla se pitää olla sellanen aktiivinen markkinointi asiakkaille myös.”*

Vaikka kaikki haastatellut henkilöt kertoivat kokevansa sähköisten palvelujen käyttöönoton myönteisenä asiana, he toivoivat vielä lisää koulutusta ja tukea palvelun käyttöön ja potilaiden ohjaukseen. Toiminnalle toivottiin selkeää jatkuvuutta ja tietoa siitä, miten asioita on lähdetty viemään eteenpäin eri tahoilla. Epätietoisuutta oli myös sähköisten palvelujen käyttöönoton aikatauluista. Kaiken kaikkiaan Rohtopaja-valmennuksia toivottiin järjestettävän lisää myös tulevaisuudessa

*”--olis ainakin kiva kuulla porukoilta, että miten ne on lähteny sitä niinkun eteenpäin vetämään ja minkälaisia, kun jatkuvasti tulee toivomuksia potilaitten suunnalta ja sitten tästä työyhteisössäkkin aina huomataan.”*

*”--että en oo saanu sitä tietoa tavallaan, että millä aikataululla mitäkin oikeesti tulee tapahtumaan ja miten sitä viedään jatkuvasti eteenpäin ja silleen, että ehkä tietoo siitä jatkuvuudesta, että miten se tosiaan tulee nyt käyttöön.”*

*”Toivon kyllä kovasti jatkumoa tälle ja sellasta jatkuvaa, myö tarvitaan myös hoitajat sellasta jatkuvaa ravistelua, vaikka miekin oon ehottomasti tän kannalla, niin aina sieltä Rohtopajasta on tullut että ainiin miun pitää vaan muistaa ite nyt niinku viedä tätä asiaa eteenpäin ja houkutelaa niitä asiakkaita käyttämään.”*

*”-- vielä uus Rohtopaja, kun joku, aina sellasta jää silleen kyttö päälle ja jää miettimään, kun taas käy käytännössä. Että ehkä ois taas uutta yhteenvetoa ja mietintää.”*

Haastatellut henkilöt kokivat sähköisten palvelujen ja sähköisen asioinnin olevan vielä uusi asia ja toivoivat tuleviinkin koulutuksiin pääasiassa käyttöön ja potilaiden ohjaamiseen liittyvien perusasioiden läpikäymistä. Kaikki toivat esiin asiakkaiden ohjaamisen tärkeyden ja toivoivatkin vinkkejä ja motivointikeinoja, joiden avulla asiakkaat omaksumisivat sähköisten palvelujen käytön vielä paremmin.

*”--mutta ehkä sitten semmosia motivointijuttuja, miten ne potilaat saa luottamaan siihen, että miten sie tässä vastaanotolla sen toisit ilmi..”*

Medinet-omahoitopalveluun liittyvä kehittämisajatus oli ilmoitusjärjestelmä, jonka avulla hoitaja saisi tiedon tai viestin asiakkaan tekemästä merkinnästä palveluun, eikä hoitajan tarvitsisi varata erillistä toimistoaikaa merkintöjen tarkistamiseen. Lisäksi verenpainemittausten keskiarvolaskurit vähentäisivät tarvetta laskea keskiarvoja manuaalisesti vastaanotolla.

*”--sitten ehkä tavallaan jouhevuutta vielä siihen että oisko mahdollista saaha joku semmonen järjestelmä tuohon tietokoneeseen, että se ilmottaa, että nyt tää ja tää on sovitusti tehny sen merkinnän tai silleen, se on jotenkin vielä aika manuaalista ja pitää varata toimistoaika...”*

*”--etenkin kun se keskiarvolaskuri sinne tulee niin sitten se, mie tiän kyllä että helpottaa heti, koska tällä hetkellä ne pitää laskee ihan käsin.”*

Medinet-omahoitopalveluun toivottiin asiakkaiden ohjaukseen avuksi myös pilottitunnuksia, joiden avulla palvelua ja sen sisältöä voisi esitellä potilaalle vastaanottokäynnin yhteydessä ja neuvoa kirjautumiseen ja merkintöjen tekemiseen liittyvissä asioissa. Kaikilla potilailla ei ole verkkopankkitunnuksia mukana vastaanotolla, minkä vuoksi heidän omilla tunnuksillaan kirjautuminen ei välttämättä ole mahdollista.

*”--ehkä olis vielä helppo se jos olis jotkut semmoset koetunnarit tavallaan siihen potilasnäkökulmaan,-- niin olis semmoset pilottitunnukset, joilla me voitais näyttää ja esittää, että tässä on nyt sinun tiedot ja tältä se sitten sinulle näyttää.”*

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Yhteenveto ja johtopäätökset tuloksista**

Vastaajien mukaan sähköisten palvelujen käyttöönotonvalmennus oli antoisa ja positiivinen kokemus, josta he saivat lisää ideoita ja apua omaan työhönsä sekä sen kehittämiseen. Vastaajat kuvailivat valmennuksen sisältöä monipuoliseksi ja hyvin suunnitelluksi kokonaisuudeksi. Erityisen tyytyväisiä oltiin sähköisten palvelujen nykytilanteen ja erilaisten käyttömahdollisuuksien kartoitukseen. Lisäksi hyvänä koettiin näytelmä, jossa esiteltiin Medinet-omahoitopalvelun hyödyntämistä asiakkaan hoitotyössä ja pienryhmätyöskentelyyn, jossa ideoitiin ja suunniteltiin yhdessä asiakkaiden hoitopolkuja.

Vastaajat kokivat tärkeänä, että kaikki valmennukseen osallistujat pääsivät mukaan suunnitteluun ja tekemiseen ryhmätyöskentelyn avulla ja samalla pystyttiin hyödyntämään eri alojen ammattilaisten osaamista. Vastaajat olisivat toivoneet ryhmätöiden esittelyyn ja yhteenvetoon enemmän aikaa. Ratkaisuksi esitettiin valmennuksen järjestämistä pienemmissä ryhmissä tai ajallisesti pitempää koulutusta. Osa vastaajista olisi kaivannut kertausta siihen, miten tunnistaa asiakkaat, jotka parhaiten hyötyisivät sähköisten palvelujen käytöstä osana hoitoaan. Lisäksi kaivattiin motivointivinkkejä asiakkaiden ohjaukseen ja tukea käytännön ongelmatilanteisiin.

Valkeakaran ja Hyppösen (2009, 32, 39 – 40) mukaan muutosvalmennuksen tavoitteena on tukea henkilöstön oppimista, muutoskyvykkyyttä ja huolehtia jaksamisesta tarjoamalla mahdollisuus keskustelulle ja oman työn suunnittelulle. Lisäksi tavoitteena on kannustaa työntekijöitä kehittämään uusia ratkaisuja ja niihin liittyen uusia toimintamalleja. Haastattelujen vastausten perusteella nämä tavoitteet toteutuivat järjestetyssä Roh-topaja-valmennuksessa erittäin hyvin. Kaikki osallistujat saivat mahdollisuuden osallistua oman työnsä suunnitteluun pienryhmätyöskentelyssä sekä pääsivät yhdessä ideoi-

maan hoitopolkuja eri asiakasryhmille. Vielä paremmat mahdollisuudet oman työn suunnittelulle ja uusien toimintamallien kehittämiseksi tarjoutuisi erikoisalakohteisissa valmennuksissa, joissa työntekijät pääsisivät keskittymään omaan sektoriinsa ja sen asiakasryhmien tarpeisiin.

Rohtopaja-toiminnassa keskeisenä on ajatus, että alan ammattilainen oppii parhaiten ja havaitsee omasta työstään kehittämiskohteita ja muutostarpeita itse ohjautusti tutkimalla. On tärkeää määritellä oman työn kehittämiskohteet itse, jolloin niihin on mahdollista vaikuttaa tehokkaammin. Rohtopaja-toiminnassa ei hyödynnetä perinteistä luennointia, vaan osallistujat pääsevät itse ideoimaan ja osallistumaan työnsä kehittämiseen. (Vainikainen 2005.) Vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä Rohtopaja-valmennuksen sisältöön, jossa pääpaino oli pienryhmätyöskentelyllä ja yhteisellä ajatustenvaihdolla ja ideoinnilla. Lyhyt kertaus sähköisten palvelujen nykytilanteesta koettiin hyvänä, mutta pitempää luento-osuutta ei kukaan vastanneista kaivannut.

Medinet-omahoitopalvelun käyttöön ja asiakkaiden ohjaukseen liittyviä kehittämisajatuksia olivat muun muassa pilottitunnukset, joiden avulla asiakkaalle voisi ohjata vastaanotolla kirjautumista omahoitopalveluun ja omien mittausten merkitsemistä. Medinet-omahoitopalvelun käyttöön liittyvä kehittämisajatus oli ilmoitusjärjestelmä, jonka avulla hoitaja saisi tiedon tai viestin asiakkaan tekemästä merkinnästä palveluun, eikä hoitajan tarvitsisi varata erillistä toimistoaikaa merkintöjen tarkistamiseen. Myös verenpainemittausten keskiarvolaskuri olisi työtä helpottava uudistus, koska sen avulla kotimittauksista saataisiin laskettua keskiarvo automaattisesti. Omahoitopalvelu sai vastaajien osalta kiitosta helppokäyttöisyydestään ja yhteydestä potilastietojärjestelmä Mediatriin.

Vastaajat kertoivat kokevansa sähköisten palvelujen käyttöönoton myönteisenä asiana, mutta he kaipasivat kuitenkin lisää koulutusta ja tukea palvelun käyttöön ja asiakkaiden ohjaukseen. Toiminnalle toivottiin selkeää jatkuvuutta ja tietoa siitä, miten asioita on lähdetty viemään eteenpäin eri tahoilla. Erityisen tärkeänä vastaajat kokivat sen, että perusterveydenhuollon sähköistä asiointia ja palveluja olivat olleet kehittämässä hoitajat, joilla oli runsaasti käytännön tietoa ja osaamista. Lisäksi vastaajat kokivat saaneensa kehittäjähoitajalta merkittävää tukea ja ohjausta sähköisten palvelujen käyttöönotossa.



Valkeakaran ja Hyppösen (2009, 39 – 40) mukaan terveydenhuollon sähköisten palvelujen käyttöönotossa ei perinteinen käyttöönottokoulutus ja ohjelmistojen asennus riitä, vaan uudet menetelmät tulee sisällyttää työyhteisön omiin työprosesseihin ja yhteistyöhön muiden osapuolien kanssa. Hoitohenkilökunnan osallistuminen palvelujen kehittämiseen on tärkeää, koska heillä on paras käsitys siitä, miten palvelu parhaalla mahdollisella tavalla tukisi työyksikön toimintaa ja parantaisi potilaiden hoitoa ja ohjausta. Käyttöönottovaiheessa palvelua tulee muokata siten, että se vastaisi mahdollisimman hyvin kaikkien osapuolten tarpeita. Haastatellut henkilöt toivat esiin itse havaitsemiaan kehittämiskohteita palvelusta, mikä on tärkeää sekä palvelun että oman työn kehittämisen kannalta.

Joensuun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueella tällä hetkellä käytössä olevia sähköisiä palveluja ovat sähköinen ajanvaraus ja Medinet-omahoitopalvelu. Kaikki haastatellut kertoivat, että asiakkaita ohjataan aktiivisesti hyödyntämään sähköisiä palveluita. Vastaajilla oli kuitenkin sähköisten palvelujen käytöstä asiakastyössä melko vähän kokemuksia, koska palvelu on ollut käytössä lyhyen aikaa ja käyttäjien määrä on vielä vähäinen. Sähköisten palvelujen käytöllä ei siis vielä ollut havaittavissa merkittäviä vaikutuksia ajankäyttöön, koska asiakkaat ovat vasta ottamassa palvelua käyttöönsä. Vastaajat kuvasivat kuitenkin vähäisten kokemusten olevan positiivisia.

Vastaajat arvelivat sähköisten palvelujen hyödyntämisen nopeuttavan työtä, kun toiminta saadaan käynnistymään laajemmin. Erityisesti Marevan-seurannan käyttäjien määrän lisääntymisen arveltiin vaikuttavan puhelinliikenteeseen vähentävästi. Sähköisten palvelujen hyödyntämisen muita etuja arveltiin olevan muun muassa kaksinkertaisen työn vähentyminen ja työn joustavuuden lisääntyminen. Positiivinen vaikutus olisi myös se, että vastaanottoaika voitaisiin paremmin käyttää asiakkaan tarpeista lähtien, eikä ainoastaan rutiiniasioiden hoitamiseen. Medinet-omahoitopalveluun merkittävät omat mittaus tulokset koettiin käytännöllisinä, koska ne olisivat vastaanotollakin helposti saatavilla. Yksi vastaajista arvioi, että omien mittausten ilmoittaminen Medinetin kautta voisi jopa vähentää vastaanottokäyntien tarvetta ja viestienvaihto ja jatkohoito-ohjeet olisi mahdollista toteuttaa sähköisesti. Sähköisten esitietolomakkeiden etuna olisi myös tietojen siirtyminen suoraan tietojärjestelmään.

Vastaajilla ei ollut vielä runsaasti kokemuksia sähköisten palvelujen käytön vaikutuksista asiakastyöhön, mutta tämänhetkiset kokemukset käytöstä olivat positiivisia. Sähköisten palvelujen tavoitteena on muun muassa tukea asiakkaiden omahoitoa, valintoja ja hoitoon sitoutumista, mikä puolestaan vaikuttaisi vastaanotolla tapahtuvaan työmäärään vähentävästi. Samalla joitakin vastaanottokäyntejä voisi mahdollisesti korvata sähköisen viestienvaihdon avulla. Muita tavoitteita ovat muun muassa vastaanottojen puhelin-kuormituksen vähentyminen, puhelinneuvonnan tehokkuus ja sen avulla päivystyskäyntien väheneminen. (Hyppönen ym. 2010, 36 – 38.)

Sähköisten palvelujen käyttöönotossa myös esimiesten valmennus on tärkeää, vaikka he eivät osallistuisikaan varsinaiseen asiakastyöhön. Valkeakarim ja Hyppösen (2009, 39 – 40) mukaan esimiesten vastuulla on henkilöstön tukeminen, motivointi ja kannustaminen muutoksen eri vaiheissa. Huonosti johdettuna muutos ei välttämättä tuota tavoiteltuja hyötyjä, vaan aiheuttaa vastarintaa työyhteisössä ja kuluttaa työntekijöiden voimavaroja. Esimiesten tulee siis olla tietoisia, miten uusi palvelu toimii ja millaisissa tilanteissa sitä pystytään hyödyntämään, voidakseen tukea ja ohjata työntekijöitä muutosprosessissa.

Hoitajien suhtautuminen sähköisten palvelujen käyttöön oli positiivista ja toimintaa haluttiin kehittää. Sähköisiä palveluja kuvattiin hyviksi käytännöiksi, jotka pitäisi saada osaksi jokapäiväistä toimintaa. Uuden asian opettelu työn ohessa koettiin kuitenkin rasakaksi, minkä vuoksi koulutukset ja käyttöönotonvalmennukset koettiin hyvänä apuna uuden menetelmän oppimisessa. Uuden asian opettelu ja vanhoista toimintatavoista luopuminen aiheuttavat aina jonkin verran vastarintaa. Onkin tärkeää muistaa, että työntekijöiden asenne ja motivaatio vaikuttavat siihen, miten hyvin potilaat omaksuvat uuden palvelun käytön. Haastatellut kokivat, että sähköisten palvelujen käytöstä kiinnostuneet asiakkaat ottivat aktiivisesti itsekkin asian puheeksi, jolloin palvelun käyttöä oli mahdollista ohjata jo vastaanotolla. Asiakkaat olivat vähitellen ottaneet sähköisen ajanvarauksen ja laboratoriovastausten katselun käyttöönsä, mutta osa asiakkaista koki palvelun liian monimutkaiseksi ja kieltäytyi sen vuoksi käyttämästä sitä.

Sähköisten palvelujen käyttöön liittyvät ongelmatilanteet johtuivat pääasiassa puutteellisista internetin käyttötaidoista tai virheellisistä ohjeista. Tilanne, jossa asiakas ei nähnyt omia laboratoriovastauksiaan tai ei löytänyt tehtyjä tutkimuksia, johtui yleensä siitä,

ettei tilattuja tutkimuksia ollut kuitattu tai asiakas etsi tuloksia väärästä paikasta oma-hoitopalvelusta. Jotkut asiakkaat saattoivat myös olettaa tiedon tehdystä merkinnästä siirtyvän välittömästi hoitajalle, vaikka todellisuudessa hoitajan piti käydä erikseen kat-somassa asiakkaan tiedoista tämän omat mittaukset. Sähköisten palvelujen lisäksi on tärkeää ohjata asiakkaita hakemaan tietoa luotettavista lähteistä ja verkkosivuilta.

Tietoturvaan liittyvät asiat ovat aina keskeisessä osassa hoitotyötä, kun käsitellään poti-lastietoja. Verkon välityksellä tapahtuva yhteydenpito edellyttää käyttäjän vahvaa tun-nistamista esimerkiksi verkkopankkitunnusten avulla sen varmistamiseksi, ettei tietoja luovuteta ulkopuolisille henkilöille. Työntekijän on huomioitava, ettei hän omalla toi-minnallaan vaaranna tietoturva esimerkiksi jättämällä potilastietoja avoimiksi ja näin ollen muiden luettaviksi. Yhteydenpidossa tulee huomioida myös tietoverkon turvalli-suuteen liittyvät tekijät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 20 – 21.)

Perusterveydenhuollon henkilöstön asenteesta riippuu paljon, miten hyvin asiakkaat ottavat sähköiset palvelut käyttöönsä. Haastatteluun vastanneet henkilöt pitivät sähköis-ten palvelujen käyttöönottoa hyvänä uudistuksena ja kokivat sen helpottavan työtä. Val-keakarim ja Hyppösen (2009, 32) mukaan uusien toimintatapojen oppiminen on mahdol-lista, kun henkilö on itse havainnut muutostarpeen ja siten motivoitunut aiheeseen. Mo-tivaatio edistää oppimisprosessin käynnistymistä.

## **7.2 Opinnäytetyöprosessin arviointia**

Mielenkiinto sähköisten terveyspalvelujen hyödyntämiseen hoitotyössä ja sähköiseen asiointiin heräsi keväällä 2013 Hoitotyön tiedonhallinta-opintojaksolla, jossa aiheeseen tutustuttiin muun muassa kirjallisten tehtävien avulla. Tulevaisuudessa sähköisten ter-veyspalvelujen hyödyntäminen ja käytön ohjaus asiakkaille on keskeinen osa sairaan-hoitajan työtä, minkä vuoksi aiheeseen perehtyminen on tärkeää jo opiskeluaikana. Opinnäytetyön tekeminen Assi-hankkeelle tarjosi hyvän tilaisuuden syventää osaamista ja ymmärrystä sähköisistä terveyspalveluista ja niiden tarjoamista mahdollisuuksista.

Varsinainen opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2013 aiheen valinnalla ja toimeksianta-jan tapaamisella, jolloin aihetta tarkennettiin ja rajattiin. Tarkoituksena oli selvittää pe-

rusterveidenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja lääkäreiden kokemuksia sähköisten palvelujen käyttöönotonvalmennuksesta ja käytöstä asiakastyössä sekä niiden vaikutuksista heidän työhönsä. Alkuperäisenä suunnitelmana oli haastatella sähköisten palvelujen käyttöönotonvalmennukseen osallistuneita henkilöitä pienryhminä ja kerätä aineisto näiden ryhmähaastattelujen avulla. Syksy 2013 kului opinnäytetyöhön liittyvän teoreettisen viitekehyksen ja opinnäytetyön suunnitelman laatimisessa. Opinnäytetyön ohjaukset sekä palaverit toimeksiantajan kanssa auttoivat opinnäytetyön aiheen rajaamisessa sekä teoreettisen viitekehyksen laajentamisessa. Opinnäytetyön ohjauksia järjestettiin syksyllä 2013 yhteensä neljä kertaa. Opinnäytetyön suunnitelma esiteltiin tammikuussa 2014.

Perusterveydenhuollon työntekijöille tarkoitettu sähköisten palvelujen käyttöönoton valmennus Rohtopaja järjestettiin helmikuussa 2014. Valmennukseen osallistuminen tarjosi hyvän mahdollisuuden päästä tutustumaan sähköisten palveluiden tämänhetkiseen tilanteeseen ja niiden hyödyntämismahdollisuuksiin asiakastyössä sekä Rohtopajamenetelmään käytännössä.

Valmennuksen jälkeen yhteyshenkilö selvitti sähköpostitse osallistujien halukkuutta osallistua opinnäytetyön haastatteluun. Yhteensä neljä henkilöä ilmoittautui haastateltavaksi, minkä vuoksi ryhmähaastatteluista luovuttiin. Haastatteluun ilmoittautuneet olivat ammatiltaan sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia, minkä vuoksi opinnäytetyön aiheita tarkennettiin käsittämään pelkästään sairaanhoitajien sekä terveydenhoitajien kokemuksia sähköisten palvelujen käyttöönotonvalmennuksesta ja käytöstä asiakastyössä. Yhteyshenkilö toimitti ilmoittautuneiden henkilöiden yhteystiedot, ja haastatteluajankohdat sovittiin sähköpostitse jokaisen kanssa henkilökohtaisesti. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina touko- kesäkuussa 2014, ja tulosten analysointi ja tulososion kirjoittaminen ajoittuivat kesä-elokuulle 2014.

Kevään 2014 aikana opinnäytetyön ohjauksia järjestettiin neljä kertaa, ja niiden lisäksi järjestettiin kaksi erillistä tapaamista toimeksiantajan kanssa. Tapaamisissa käsiteltiin opinnäytetyön teoriaosuutta ja pohdittiin sen kattavuutta sekä käytiin läpi haastatteluaineiston analyysin etenemistä. Syksyn 2014 aikana toimeksiantajan tapaamisia oli kaksi kertaa, ja niiden aikana käytiin läpi opinnäytetyön viimeistelyyn liittyviä asioita. Raport-

ti viimeisteltiin elo-syyskuussa 2014, ja opinnäytetyö esitettiin seminaarissa syyskuussa 2014.

Opinnäytetyöprosessi alkoi huhtikuussa 2013 aiheen valinnalla, varsinaisen työskentelyn alkaessa kuitenkin vasta syksyllä 2013, ja päättyi lokakuussa 2014 kypsyysnäytteen ja valmiin työn palautukseen. Prosessin yhteenlaskettu kesto oli 18 kuukautta, josta aktiivista työskentelyä oli noin 14 kuukautta. Säännöllisesti järjestetyt opinnäytetyön ohjaukset ja toimeksiantajan tapaamiset tukivat hyvin opinnäytetyön etenemistä ja auttoivat aiheen rajaamisessa ja teoreettisen viitekehyksen laatimisessa. Opinnäytetyöprosessi vaatii toteutuakseen suunnitelmallisuutta ja selkeästi asetetut tavoitteet niin aikataulun kuin lopputuloksenkin suhteen. Opinnäytetyö eteni keväällä 2013 yhdessä toimeksiantajan kanssa laaditun suunnitelman mukaisesti. Haastattelujen aikataulut viivästyivät hieman haastateltavien loma-ajoista johtuen, mutta tämä ei viivästyttänyt opinnäytetyön valmistumista. Opinnäytetyöstä ei aiheutunut erillisiä kustannuksia tekijälle tai toimeksiantajalle.

### **7.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan on hyvän tieteellisen käytännön mukaista, että tutkija työskentelee tiedeyhteisön tunnustamien toimintaperiaatteiden mukaisesti rehellisesti, huolellisesti sekä tarkasti. Tiedonhankinnassa ja arvioinnissa tulee käyttää tieteellisen tutkimuksen vaatimuksen mukaisia ja eettisesti hyväksytyjä menetelmiä sekä huomioida muiden tutkijoiden tekemä työ. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on myös kuvata mahdollisimman tarkasti tutkimuksen suunnitelmaa, toteutusta ja raportointia sekä mahdollisten rahoituslähteiden tai muiden osapuolten vaikutusta tutkimuksen tekoon.

Hyvän tutkimuskäytännön perustana on, että tutkimukseen osallistuvilta saadaan suostumus tietojen keräämiseen. Tämän lisäksi on tärkeää, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat tietoisia siitä, mitä asiaa tutkitaan ja mihin saatuja tietoja tullaan hyödyntämään. Tutkimuksen avulla saatuja tietoja täytyy käsitellä luottamuksellisesti sekä vastaajien anonymiteetista on huolehdittava. Haastateltujen henkilöllisyys ei siis saa paljastua. (Saaranen – Kauppinen & Puusniekka 2006.) Haastattelun ja tiedonkeruun onnis-

tumisen kannalta voi olla hyödyllistä antaa haastateltavien tutustua ennakkoon haastattelussa käsiteltäviin aiheisiin tai kysymyksiin. Haastateltavien tulee tietää mitä tarkoitusta varten ja mistä aiheesta heitä tullaan haastattelemaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Haastatteluihin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen, ja henkilöt ilmoittautuivat itse yhteyshenkilölle. Haastateltaville lähetettiin ennakkoon esittelykirje, jossa kerrottiin, miksi tutkimus tehdään ja mitä aihealueita haastattelussa tullaan käsittelemään. Haastateltujen henkilöllisyyttä ei paljasteta missään vaiheessa opinnäytetyön prosessin aikana eikä sitaatteina esitettyjen alkuperäisten ilmauksien yhteydessä ole paljastettu tietoja, joiden avulla olisi pääteltävissä, kenen kokemukset ovat kyseessä.

Tutkimusta tehtäessä on tarpeen arvioida, miksi kyseinen tutkimus on tarpeellinen ja millaista tietoa sen avulla pyritään saamaan. Valitun aineistonkeruumenetelmän hyödyllisyyttä tutkimuksen kannalta tulee pohtia, että valitun menetelmän avulla saataisiin tutkimuksen kannalta parasta mahdollista tietoa. Tutkimustulosten raportoinnin tulee vastata aineistoa, josta tulokset on saatu, eikä tutkija saa muuttaa aineistoa haluamaansa suuntaan toivottujen tulosten saamiseksi. (Saaranen – Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Sähköisten palvelujen käyttöönoton valmennuksesta Rohtopaja-menetelmän avulla on vielä vähän tutkimustietoa saatavilla, minkä vuoksi valmennukseen osallistuneiden henkilöiden kokemuksia on tärkeää selvittää käyttöönoton valmennuksen ja palvelujen kehittämiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisesti teemahaastattelun avulla, koska haluttiin saada syvällisemmin tietoa käyttöönoton valmennukseen osallistuneiden henkilöiden kokemuksista. Pienestä aineistosta johtuen tuloksista ei voida tehdä kovinkaan kattavia johtopäätöksiä, vaan vastauksia tarkastellaan ensisijaisesti kyseisten henkilöiden kokemuksina ja kehittämisajatuksina käyttöönoton valmennuksesta ja sähköisten palvelujen käytöstä. Määrällisellä kyselytutkimuksella olisi voitu saada laajempi aineisto, koska kyselyn olisi voinut toteuttaa kaikille käyttöönoton valmennukseen osallistuneille henkilöille. Kyselytutkimuksen avulla saatu tieto olisi kuitenkin jäänyt todennäköisesti pinnallisemmaksi kuin teemahaastattelun avulla kerätty aineisto.

Yleisiä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytettäviä kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan,

että tulokset on esitetty niin selkeästi, että lukija käsittää, miten analyysi on tehty ja mitä vahvuuksia ja rajoituksia tutkimuksessa on. Siirrettävyys edellyttää tutkimuksen huolellista kuvausta, osallistujien valinnan ja taustatietojen selvitystä sekä aineiston ja sen analyysin tarkkaa kuvausta. Riippuvuudella tarkoitetaan, että tutkimus on toteutettu tieteellistä tutkimusta ohjaavien yleisten periaatteiden mukaisesti. Vahvistettavuus tarkoittaa tehtyjen ratkaisujen ja päättelyn oikeutusta eli sitä, pystyykö lukija seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan sitä. (Kankkunen ym. 2009, 133 – 136.)

Laadullista tutkimusta voidaan pitää luotettavana, jos tutkimuksen kohde ja aineisto, josta tulkinnat on tehty, vastaavat toisiaan. On siis tärkeää huomioida, etteivät tutkimuksen tekijän omat näkemykset ja ennakkokäsitykset tutkittavasta kohteesta vaikuta havaintojen tekemiseen analyysivaiheessa. Vaikka laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tutkittavaa kohdetta, tutkijan tulee tarkastella aineistoa mahdollisimman objektiivisesti, jotta tutkimuksen tulokset olisivat luotettavia. (Eskola & Suoranta 1998, 210 – 213.)

Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi tämän tutkimuksen eteneminen kuvattiin mahdollisimman tarkasti raportoinnin yhteydessä. Teemahaastattelut nauhoitettiin ja muutettiin kirjalliseen muotoon eli litteroitiin tarkempaa analysointia varten. Haastattelurungon soveltuvuus varmistettiin tekemällä koehaastattelu, jossa selvitettiin, onko sen avulla mahdollista saada vastauksia tutkimustehtäviin. Haastattelurunkoa muokattiin koehaastattelun perusteella siten, että sen avulla saataisiin mahdollisimman kattavasti tietoa tutkittavasta kohteesta.

Opinnäytetyön aineiston analyysissä hyödynnettiin teemoittelua, joka soveltuu hyvin teemahaastatteluaineiston analyysiin. On todennäköistä, että tutkimuksen kannalta keskeiset teemat ovat löydettävissä jokaisesta haastatteluaineistosta. Tämän vuoksi on tärkeää huomioida, etteivät alkuperäiset tutkimustehtävät ohjaa liiaksi analyysin tekemistä, jolloin joitakin tutkimuksen kannalta olennaisia tuloksia voi jäädä löytymättä. Haastatteluaineistosta tarkastellessa täytyi osata havaita kaikki tutkimuksen kannalta tärkeät asiat, jotka haastatellut henkilöt toivat esiin sähköisten palvelujen käyttöön ja käyttöönottoon liittyen. Tärkeää oli myös osata karsia aineistosta ne osat, jotka eivät liittyneet tutkimukseen.

Opinnäytetyössä on hyödynnetty runsaasti sähköisiä lähteitä, koska niistä on löydettävissä tässä tapauksessa tutkittavasta aiheesta ajantasaisinta ja luotettavinta tietoa. Kirjallisuudesta löydettävissä oleva aineisto voi sisältää jo vanhentunutta tietoa sähköisiin palveluihin ja niiden hyödyntämiseen liittyen eikä siten sovellu käytettäväksi teoreettisen viitekehyksen lähteenä. Useat tähän opinnäyteyöhön liittyvät aineistot olivat saatavissa sähköisessä muodossa, jolloin niiden hyödyntäminen oli mahdollista, kun taas saman materiaalin löytäminen painetussa julkaisussa olisi voinut aiheuttaa haasteita tai julkaisu olisi voinut olla maksullinen. Sähköisten palvelujen käyttöönoton valmennusta käsitteleviä soveltuvia ulkomaisia julkaisuja ei ollut löydettävissä ja kotimaisiakin julkaisuja löytyi vain muutamia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Rohto-vastaava suosittelee hyödyntämään Rohto.fi - sivustoa tiedonhaussa koskien käyttöönotonvalmennusta ja siitä saatuja kokemuksia. Sähköisten palvelujen hyödyntämiseen liittyen ulkomaisia artikkeleita löytyi useampiakin, mutta ne eivät vastanneet tutkittavaa asiaa, ja siksi niitä ei hyödynnetty teoreettisessa viitekehyksessä. Kaksi vieraskielistä artikkelia käsittelevät omahoidon merkitystä sekä kolmas muutosvalmennuksen teoriaa.

#### **7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat**

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää tavoitteiden mukaisesti terveydenhuollon ammattilaisille suunnattujen sähköisten palvelujen käyttöönoton valmennusten suunnittelussa ja kehittämisessä sekä asiakkaille suunnattujen sähköisten palvelujen kehittämisessä.

Aiheeseen liittyvänä jatkokehittämisideana työntekijöiden ja asiakkaiden kokemuksia sähköisten palvelujen käytöstä voisi olla tarpeen kartoittaa esimerkiksi vuoden kuluttua, kun toiminta on käynnistynyt laajemmin perusterveydenhuollon yksiköissä. Palvelut ovat vielä tällä hetkellä käynnistymisvaiheessa, jonka vuoksi työntekijöillä on vasta vähän kokemuksia niiden hyödyntämisestä asiakastyössä. Kun palvelut on saatu laajemmin käyttöön, pystyttäisiin paremmin arvioimaan, onko sähköisten palvelujen hyödyntämisellä saavutettu niitä tavoitteita, joita toiminnalle on asetettu. Lisäksi perusterveydenhuollon työntekijöiden asenteita sähköisiä palveluja ja niiden käyttöä kohtaan voisi kartoittaa esimerkiksi kyselytutkimuksen avulla. Työntekijöiden asenne ja aktiivi-



suus vaikuttavat olennaisesti siihen, missä määrin asiakkaat omaksuvat sähköisten palvelujen käytön ja aktiivisen roolin oman terveytensä tai sairautensa hoidossa.

Haastatteluissa nousi esiin ajatus Rohtopaja-tyyppisesti toteutetuista käyttöönottokouluksista erikoisaloittain, jolloin eri sektorien työntekijät pääsisivät yhdessä pohtimaan heidän asiakaskunnalleen ominaisia haasteita ja toimintamalleja niiden ratkaisemiseksi. Sektorikohtaisen koulutuspäivän suunnittelu ja toteuttaminen jollekin työyhteisölle olisi mielenkiintoinen ja monipuolinen oppimiskokemus, jonka lisäksi kyseinen työyhteisö saisi mahdollisuuden suunnitella ja kehittää omaa työtään paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi sekä parantaa omaa hyvinvointiaan ja työssä jaksamistaan.

Heikot tietotekniikan käyttötaidot voivat aiheuttaa haasteita joillekin asiakkaille sähköisten palvelujen käyttöönottoon eikä vastaanotolla jää välttämättä riittävästi aikaa käytön ohjaukseen. Osa asiakkaista voisi hyötyä sähköisten palvelujen käytön ohjauksesta esimerkiksi Medinet-omahoitopalveluun kirjautumisen, sähköisen ajanvarauksen tekemisen ja laboratoriovastausten katselun osalta.

## Lähteet

- Angeria, M., Hirvasniemi, R. & Inget, K. 2011. Oulu vei tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn ja hoidon verkkoon. *Diabetes ja lääkäri*. 40 (3), 26 – 27.
- American Diabetes Association. 2009. Standards of Medical Care in Diabetes—2009 *Diabetes Care*. 32 (1), 13–61.  
[http://care.diabetesjournals.org/content/32/Supplement\\_1/S13.full.pdf+html](http://care.diabetesjournals.org/content/32/Supplement_1/S13.full.pdf+html). 21.10.2013.
- Euroopan Komissio. 2014. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut.  
[http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index\\_fi.htm](http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_fi.htm). 14.8.2014.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Gibson, P.G., Powell, H., Coughlan, J., Wilson, A.J., Abramson, M., Haywood, P., Bauman, A., Hensley, M.J. & Walters, E.H. 2003. Self-management education and regular practitioner review for adults with asthma. *Cochrane Database Syst*.  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001117/full>. 10.2.2014.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyppönen, H., Winblad, I., Reinikainen, K., Angeria, M. & Hirvasniemi, R. 2010. Kansalaisen sähköisen asioinnin vaikutukset terveysaseman toimintaan. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4c2081d1-79b0-4c05-ab86-6241613b96c3>. 36 – 38, 59 – 62. 22.7.2013.
- Hyvis.fi. 2014. Tietoa Hyvis.fi –sivustosta.  
<http://www.hyvis.fi/lan/fi/Sivut/kayttoehdot.aspx>. 1.9.2014.
- Islab - Itä-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitos. 2014. Ajanvaraus näytteenottoon.  
<https://islab ajanvaraus.fi/rms.do?url=kyslab> 2.9.2014.
- Jauhiainen, A. & Sihvo, P. 2012. Asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluiden ja palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa ASSI-hanke, 1.10.2012-31.8.2014. Hankesuunnitelma. Karelia-ammattikorkeakoulu, Savonia ammattikorkeakoulu.
- Joensuun kaupunki. 2013. Sähköinen asiointi – Sähköisiä palveluja – Ajanvaraus terveyskeskukseen. <http://www.joensuu.fi/sahkoinen-asiointi;jsessionid=407584A9A87FACC5C3679FBF9651BEE4.node2>. 5.6.2014.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY-pro: Helsinki.
- Kanta-palvelut. 2014a. Omakanta. <http://www.kanta.fi/fi/omakanta>. 1.9.2014.
- Kanta-palvelut. 2014b. .Potilastiedon arkisto. <http://www.kanta.fi/fi/earkisto-esittely>. 1.9.2014.
- Kanta-palvelut. 2014c Sähköinen resepti. <http://www.kanta.fi/fi/eresepti-esittely> 1.9.2014.
- Kivelä, M. 2011. Kansalaisille suunnattujen sähköisten palvelujen edellyttämä osaaminen terveysalalla. Jyväskylän yliopisto: Tietojen käsittelytieteiden laitos. 21. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26564/Marjaana.Kivel%C3%A4.pdf?sequence=1>. 1.8.2013
- Komulainen, J., Vuokko, R. & Mäkelä, M. 2011. Rakenteinen hoito- ja terveystuunnitelma. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/890688ae-578c-4ab0-aada-1d16c3a7f79f>. 30.3.2014.

- Lemmetty, R. & Mäkelä, K. 2004. Terveystieteiden verkko-opetus. Teoksessa Tiainen, T., Luomala, H., Kurki, S. & Mäkelä, K. (toim.) Luottamus sähköisissä palveluissa. Kuluttajan ja palveluntarjoajan vuorovaikutus. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelyn laitos, raportti B-2004-11. 81 – 104. <http://www.cs.uta.fi/reports/bsarja/B-2004-11.pdf>. 5.9.2014.
- Leväsluoto, J. & Kivisaari, S. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. VTT Technology 62. <http://www.vtt.fi/inf/pdf/technology/2012/T62.pdf>. 4.9.2014.
- Mediconsult. 2014a. Pohjois-Karjalan julkisessa terveydenhuollossa potilaan sähköinen asiointi on todellisuutta. Lehdistötiedote 19.2.2014. <http://www.mediconsult.fi/ajankohtaista/pohjois-karjalan-julkisessa-terveydenhuollossa-potilaan-s%C3%A4hk%C3%B6inen-asiointi>. 27.5.2014.
- Mediconsult. 2014b. Web-ajanvaraus tehostaa toimintaa ja säästää hoitajien puhelinai-  
kaa. <http://www.mediconsult.fi/ajankohtaista/web-ajanvaraus-tehostaa-toimintaa-ja-s%C3%A4%C3%A4st%C3%A4%C3%A4-hoitajien-puhelinaikaa>. 27.5.2014.
- Medinet. 2013. Tietoa palvelusta. <https://medinet.pohjoiskarjala.net/tietoa.html>. 17.9.2013.
- Mielenterveystalo. 2014. Tietoa palvelusta. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietoa%20palvelusta/Pages/default.aspx>. 10.9.2014.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmän muistioita ja selvityksiä 2006:24. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>. 10.1.2014.
- Oulun Omahoitopalvelu. 2014. Tervetuloa Oulun omahoitopalveluun. <https://www.oulunomahoito.fi/>. 1.9.2014.
- Potku. 2012. Potilas kuljettajan paikalle. Väli-Suomen Kaste-hanke 2010 – 2012. <http://www.potkuhanke.fi/fi/potku-hanke>. 27.9.2014.
- Potku2. 2014a. Potilas kuljettajan paikalle. Väli-Suomen Kaste-hanke 2012 – 2014. <http://www.potkuhanke.fi/fi/potku-2-hanke>. 10.9.2014.
- Potku2. 2014b. Terveystietomalli. Väli-Suomen Kaste-hanke 2012 – 2014. <http://www.potkuhanke.fi/fi/terveyshyotymalli> 13.2.2014.
- Rogers, E. 2003. Diffusion of innovations. Free Press. <http://teddykw2.files.wordpress.com/2012/07/everett-m-rogers-diffusion-of-innovations.pdf>. 10.3.2014
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen – Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 5 – 6, 9. [http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f198865043/omahoidon\\_tukem\\_o\\_pas\\_12\\_09.pdf](http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f198865043/omahoidon_tukem_o_pas_12_09.pdf). 29.10.2013.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkojulkaisu]. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. 13.1.2014.
- Saarelma, O., Lommi, M.-L., Hemminki, A., Leppäkoski, A.-M. & Siefen, L. 2008. Toimiva hoitomalli pitkäaikaissairaiden hoitoon. Suomen Lääkärilehti 2008. 63(50), 4441 – 4448. <http://www.fimnet.fi.tietopalvelu.karelia.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000031325>. 1.11.2013.

- Sihvo, P., Ikonen, H., Jauhiainen, A. & Rytönen, P. 2014. eHealth Services – Expanding Area of Nursing Expertise in the Future. 8th ICN INP/APNN conference 18. 20. 2014. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012 – 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=D\\_LFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=D_LFE-18303.pdf). 20.9.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012b. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely – Opas terveydenhuollolle.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=D\\_LFE-21316.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=D_LFE-21316.pdf). 20.8.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Rohtopajan periaatteet.  
<http://www.rohto.fi/uploadkuvat/ROHTO-mylly.gif>. 8.5.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Pajakäsikirja Rohto-pajan pitäjälle. 10.5.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Sosiaali- ja terveystieteen palvelukokonaisuus. Hankesuunnitelma. Versio 1.  
[http://www.thl.fi/attachments/Valtionavustukset/Hankesuunnitelma\\_versio\\_1\\_0.pdf](http://www.thl.fi/attachments/Valtionavustukset/Hankesuunnitelma_versio_1_0.pdf). 30.5.2014.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa – ohje.  
[http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&ved=0CDsQFjAI&url=http%3A%2F%2Fwww.etiikanpaivat.fi%2Fsites%2Fetiikanpaivat.fi%2Ffiles%2Fhtk\\_ohje\\_verkko14112012.pdf&ei=FGo6VMWaMOeoygO14ILIAQ&usq=AFQjCNHXjcSvisNAvSK9rhWANataXXsExg&bvm=bv.77161500,d.bGQ&cad=rja](http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&ved=0CDsQFjAI&url=http%3A%2F%2Fwww.etiikanpaivat.fi%2Fsites%2Fetiikanpaivat.fi%2Ffiles%2Fhtk_ohje_verkko14112012.pdf&ei=FGo6VMWaMOeoygO14ILIAQ&usq=AFQjCNHXjcSvisNAvSK9rhWANataXXsExg&bvm=bv.77161500,d.bGQ&cad=rja). 23.11.2013.
- Vainikainen, T. 2005. Rohtopajoista ryhtiä kehittämiseen. Sairaala-lehti (1),18-19.  
[http://www.rohto.fi/doc/SA\\_0501\\_18-191.pdf](http://www.rohto.fi/doc/SA_0501_18-191.pdf). 10.5.2014.
- Valkeakari, S.(toim.), Forsström, J., Kilpikivi, P., Kuosmanen, P. & Pirttivaara, M. 2008. SAINI - Kansalaisten sähköiset terveydenhuoltopalvelut. Loppuraportti.  
[http://www.sitra.fi/julkaisut/muut%5CSAINI\\_Loppuraportti.pdf](http://www.sitra.fi/julkaisut/muut%5CSAINI_Loppuraportti.pdf).28.8.2013.
- Valkeakari, S. & Hyppönen, H. 2009. Muutosvalmennus terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöönoton tukena: Case Oulun omahoito Raportti 34/2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/51d94952-7fbc-49ad-b19f-cc2bb33480cc>. 28.8.2013.
- Valtiovarainministeriö. 2013. Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma.  
[http://www.vm.fi/vm/fi/05\\_hankkeet/023\\_sade/index.jsp](http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/023_sade/index.jsp). 20.8.2013.
- Vuononvirta, T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Oulun Yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.  
<http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-951-42-9717-5>. 23.8.2013.
- Vuononvirta, T., Kanste, O., Timonen, M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Timonen, O., Ylitalo, K. & Taanila, A. 2009. Terveystieteiden tutkimuskeskustusten kokemuksia etäterveydenhuollon käyttöönotosta. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 46 (4). <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/2605/3684>. 272–284. 30.8.2013.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. <http://www.tekes.fi/Julkaisut/matkaopas.pdf>. 15.8.2014.

## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Karelia ammattikorkeakoulu/Assi-hanke
Toimeksiantajan edustaja:	Päivi Sihvo
Osoite:	Tikkarinne 9, 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1300131 Mari Pitkänen
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia sähköisten palvelujen käyttöönoton valmennuksesta ja käytöstä asiakastyössä
Toteutusmuoto	Laadullinen tutkimus
Aikataulu	elokuu 2013 – lokakuu 2014
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	-
Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantajana Assi-hanke sitoutuu ohjaamaan ja avustamaan opinnäytetyöhön liittyvissä asioissa.	
Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelija sitoutuu noudattamaan toimeksiantajan kanssa yhdessä sovittuja menettelytapoja opinnäytetyön teossa. Tuotoksena syntyy tutkimus terveydenhuollon työntekijöiden kokemuksista sähköisten palvelujen käyttöönotonvalmennuksesta ja käytöstä asiakastyössä.	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Päivi Sihvo
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys 12.2.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Mari Pitkänen</i> MARI PITKANEN
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
Päiväys 12.2.2014	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Päivi Sihvo</i> PÄIVI SIHVO

## Esittelykirje

Hei!

Olen toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Karelia-ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä, jossa selvitetään perusterveydenhuollon työntekijöiden kokemuksia sähköisten palvelujen käyttöönoton valmennuksesta ja käytöstä asiakastyössä. Assi-hanke toimii opinnäytetyön toimeksiantajana. Opinnäytetyöni tuloksia voidaan hyödyntää sähköisten palvelujen käyttöönotonvalmennuksen sekä uusien sähköisten terveyspalvelujen kehittämisessä.

Opinnäytetyö on laadullinen ja sen aineisto kerätään haastattelujen avulla. Haastattelussa käsitellään kokemuksianne Rohtopaja-valmennuksesta sekä siitä heränneitä ajatuksia. Kokemuksenne ovat tärkeitä valmennusten kehittämisen ja sähköisten palvelujen käyttöönoton toteutumisen kannalta. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina ja ne nauhoitetaan myöhempää analysointia varten. Haastatteluun osallistuvien henkilöllisyyttä ei paljasteta missään vaiheessa ulkopuolisille ja tutkimuksen aikana kerätyt muistiinpanot hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Pyydän teitä pohtimaan seuraavia asioita ennen haastattelua:

- Millaisia kokemuksia teillä on sähköisten palvelujen käyttöönotonvalmennuksesta?
- Miten käyttöönoton valmennuksen tavoitteet mielestänne toteutuivat?
- Miltä sähköisten palvelujen käyttö osana asiakastyötä on tuntunut?

Ystävällisin terveisin

sairanhoitajaopiskelija Mari Pitkänen

## Teemahaastattelurunko

TEEMA	KYSYMYS	TARKENTAVAT KYSYMYKSET
Vastaajien taustatiedot	Ammatti Työkokemus Työskentelyaika Joensuuun perusterveydenhuollossa Työtehtävät  Oma arvio tietotekniikan käyttötaidoista	sairaanhoitaja/terveydenhoitaja  Millaisia asiakkaita? Ikäkauma? Hyvä/tyydyttävä/heikko?
Kokemukset sähköisten palvelujen käyttöönoton valmennuksesta eli Rohto-pajasta	Millaisia kokemuksia teillä on sähköisten palvelujen käyttöönoton valmennuksesta eli Rohto-pajasta?	Kertokaa, miten valmennus oli järjestetty? Millainen valmennus oli sisällöltään? Millaisia valmiuksia saitte työhönne? Millaisia valmiuksia saitte sähköisten palvelujen käyttöönottoon? Mitkä asiat koitte hyvänä Rohto-pajassa? Mitä muuttaisitte?
Kehittämisehdotukset käyttöönoton valmennusta koskien	Millaisia odotuksia tai tavoitteita sinulla oli käyttöönoton valmennukseen/Rohto-pajaan liittyen?	Millaisia asioita/osaamista toivoitte saavasi? Mitkä osa-alueet tukivat oppimistanne? Mitkä osa-alueet jäivät toteutumatta/toteutuivat heikosti? Millaisia sisältöjä/asioita toivoisitte jatkossa Rohto-pajaan?
Kokemukset sähköisten palvelujen käytöstä asiakastyössä	Miltä sähköisten palvelujen käyttö osana asiakastyötä on tuntunut?	Mitä sähköisiä palveluja käytätte työssänne? Millaisia vaikutuksia sähköisten palvelujen käyttöönotolla on ollut ajankäyttöön? Millä tavalla koette sähköisten palvelujen helpottaneen työtänne? Entä koko työyhteisön? Millä tavalla koette sähköisten palvelujen aiheuttaneet haasteita työssänne? Entä koko työyhteisössasi?



## Esimerkki aineiston analyysistä

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTYS	ALATEEMA	YLÄTEEMA	TUTKIMUSTEHTÄVÄ JOHON HAETAAN VASTAUSTA
minkälaisten ihmisten hoitaminen tai tämmönen hoidollinen kanssakäymisen, mikä potilasryhmä olis niinkun potentiaali.	Minkälaisten potilaiden hoitamiseen soveltuu? Ketkä ovat potentiaalisia käyttäjiä?	Miten tunnistaa potentiaaliset potilaat?	Potentiaalisten asiakkaiden tunnistaminen	Kehittämisehdotuksia Rohtopaja-valmennukseen liittyen
että minkälaisten potilaitten kanssa kannattaa tehdä se diili, että hyö merkkäsen verenpaineseurannat sinne ja näin. Että kyllä mie senkin varmaan ossaisin, mutta varmaan sitä pitäis himpun kerrata, että se tulis sitten silleen, että kun se potilas on vastaanotolla niin heti tulis, että hei tää voisikin tän paperiseurannan sijasta käyttää Medinettiä ja näin edelleen.	Minkälaisten potilaiden kanssa voi sopia, että he merkitsevät seurannat palveluun? Varmaan tunnistaisin, mutta kaipaisi hieman kertausta, että tunnistaisi heti.	Miten tunnistaa potentiaaliset potilaat? Kertausta tunnistamiseen		

## Esimerkki aineiston analyysista

<p>minkälaisia ongelmia ne voi tuottaa ja sitten et kun vaikka suurin osa oli tietysti iham niinku meita ammattilaisia jotka käyttää, niin aina tuli niitä että potilaan kanssa oli tullu tämmöstä ja tämmöstä, niin porukka pystyy tuomaan niitä potilaskokemuksia esille, eli käytännön. Eli valmiuksia siihen ongelmatilanteeseen ja toisaalta sitten ihan siihen käytännön käyttöön.</p>	<p>Minkälaisia ongelmia voi aiheutua? Suurin osa oli ammattilaisia käyttäjistä, niin pystyy tuomaan käytännönkokemuksia esille Eli valmiuksia ongelmatilanteisiin ja käytännön työhön</p>	<p>Apua ongelmatilanteisiin ja käytännön työhön</p>	<p>Ratkaisumalleja käytännön ongelmatilanteisiin</p>	
--	---	---	--	--