



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

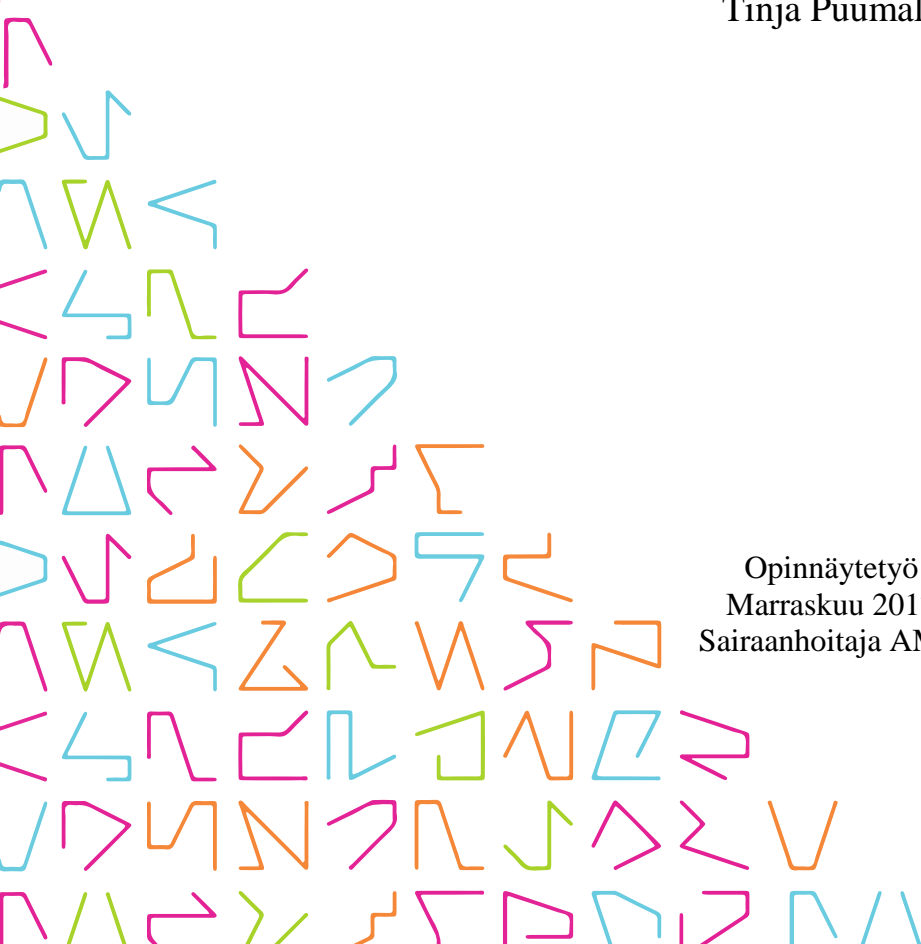
ÄLYKKÄÄT OMA-ARVIOT JA TOIMINTAMALLIMUUTOKSET TERVEYDENHUOLLOSSA

Miia Mörönen

Ida Peltonen

Tinja Puumala

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017
Sairaanhoidtaja AMK



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja AMK

MÖRÖNEN MIIA, PELTONEN IDA & PUUMALA TINJA:
Älykkäät Oma-arviot ja toimintamallimuutokset terveydenhuollossa

Opinnäytetyö 38 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Marraskuu 2017

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Tampereen kaupungin vastaanottopalveluiden hoitohenkilökunnan mielipiteitä tulevasta terveydenhuollon digitaalisesta Älykäs Oma-arvio palvelusta sekä ajankohtaisista terveydenhuollon toimintamallien muutoksista. Tehtävänä oli myös selvittää, mitä Älykäs Oma-arvio tarkoittaa sekä mitä ovat digitaaliset terveyspalvelut. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa muutoksista Tampereen kaupungille ja tuleville terveydenhuollon ammattilaisille sekä sen myötä tukea muutosprosessia terveysasemilla.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella menetelmällä ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Aineisto kerättiin sähköisesti kevään 2017 aikana Tampereen kaupungin vastaanottopalveluiden hoitohenkilökunnalta. Kyselyyn vastasi 76 työntekijää ja vastausprosentti oli 58%. Opinnäytetyömme kysely sisälsi 18 kysymystä, jotka oli jaoteltu eri osioihin aihealueen mukaan: taustatiedot, sähköiset terveyspalvelut, toimintamallimuutokset ja digitaaliset älykkäät oirekyselyt. Kysymyksistä kolme oli avointa.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että noin kolmannes vastaajista oli jonkin verran tietoinen tulevista muutoksista. Suurin osa vastaanottopalveluiden hoitohenkilökunnasta suhtautui avoimin mielin tuleviin toimintamallien muutoksiin. Puolet vastaajista käyttivät tämänhetkisiä sähköisiä terveyspalveluiden lomakkeita apuna työssään ja yli puolet ohjasivat terveyspalveluiden käyttäjiä niiden pariin.

Asiasanat: oireet ja löydökset, hoitotarpeen arviointi, terveyspalvelut, hoitohenkilöstö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

MÖRÖNEN MIIA, PELTONEN IDA & PUUMALA TINJA:
Digital Self-Diagnosing Programmes and Changes in Health Care

Bachelor's thesis 38 pages, appendices 5 pages
November 2017

This study was conducted to examine the opinions of health care personnel working in the City of Tampere health centres. The health care professionals were interviewed on the topic of future digital self-diagnosing programmes and current changes in health care. The purpose was also to find out what these digital self-diagnosing programmes and digital health services are. The aim was to provide information about the changes in the healthcare services for the City of Tampere and for the current and future health care professionals. Moreover, the study intended to yield conversation about digital health services in health care centers.

The research method was quantitative and the data were collected by a questionnaire. The data were collected electronically from the City of Tampere health care centre personnel during spring 2017. The questionnaire consisted of 18 questions and was answered by 76 employees. The response rate was 58 %.

The results show that about one third of the participants were somewhat aware of the upcoming changes in the health care services. The majority of the health care professionals were open-minded about the changes in health care services. Half of the personnel used electronic forms and more than half of health care professionals instructed clients and patients to use electronic health care services.

Key words: signs and symptoms, concurrent review, health services, nursing staff

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	2.1 Terveyspalveluiden käyttäjä	7
	2.2 Digitaaliset terveyspalvelut.....	8
	2.3 Toimintamallimuutokset.....	9
	2.4 Älykäs Oma-arvio.....	11
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	13
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	14
	4.1 Kvantitatiivinen tutkimus	14
	4.2 Aineistonkeruumenetelmä	15
	4.3 Aineiston analysointi	17
5	TULOKSET	18
	5.1 Taustatiedot.....	18
	5.2 Sähköisten terveyspalveluiden käyttö.....	19
	5.3 Toimintamallimuutokset.....	21
	5.4 Älykkäät Oma-arviot	23
6	POHDINTA.....	25
	6.1 Tulosten tarkastelu	25
	6.2 Eettisyys.....	27
	6.3 Luotettavuus.....	28
	6.4 Opinnäytetyön prosessi.....	30
	6.5 Jatkotutkimushaasteet	31
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET	34
	Liite 1. Kyselylomake	34
	Liite 2. Saatekirje	38

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon ratkaisut ja toimintamallit muuttuvat merkittävästi tulevina vuosina. Suomalaiset haluavat enemmän digitaalisia terveystalvveluja, koska eivät halua jonottaa terveystkeskuksissa. Yhteiskunta digitalisoituu ja terveydenhuollon on kehityttävä sen mukana. Hallituksen rahoittamalla ODA- hankkeella (omat digitaalisen hyvinvointipalvelut) rakennetaan uusi sähköinen terveydenhuolto- palveluiden runko. Tavoitteena on kehittää uusia sähköisiä palveluita, joissa hyödynnetään asiakkaiden omaa aktiivisuutta ja oma- hoitoisuutta. Yksi oleellisista ODA-hankkeen uusista palveluista on Älykkäät Oma- arviot, joihin me keskitymme tässä opinnäytetyössä. (Sitra 2014.)

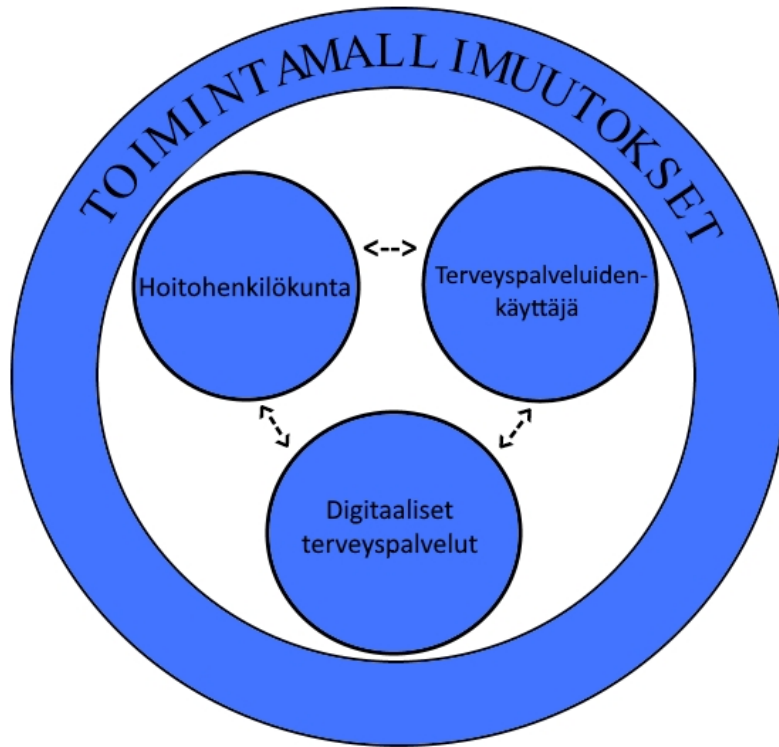
ODA- hankkeen toteutusvaihe käynnistyi tammikuussa 2016, mukana hankkeessa ovat Espoo, Helsinki, Porvoo, Lahti, Tampere, Joensuu, Kuopio, Lahti, Turku, Oulu, Sodankylä, Hämeenlinna, Etelä-Karjalan terveystpiiri sekä Varsinais-Suomen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirit. Sähköisen palvelukokonaisuuden olisi tarkoitus valmistua vuonna 2018. (Tampereen kaupunki 2017.) Koska hanke elää ja kehittyy jatkuvasti, Älykäs oma- arvio nimitys on muuttunut useasti opinnäytetyömme kirjoittamisen aikana. Aluksi Älykäs Oma- arvio oli nimeltään "älykäs oirearvio". Tämän vuoksi käytämme sähköisessä kyselyssä sekä tulosten esityksessä termiä "älykäs oirearvio". Sisällöltään palvelu on sama, vain nimi on muuttunut.

Tässä opinnäytetyössä käytämme terveystasemilla työskentelevistä henkilöistä, kuten sairaanhoitajista, terveydenhoitajista ja muusta hoitohenkilökunnasta nimitystä hoitohenkilökunta. Käytämme Älykästä Oma- arviota käyttävästä ihmisestä nimitystä terveystpalveluiden käyttäjä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Tampereen kaupungin vastaanotto- palveluiden hoitohenkilökunnan mielipiteitä tulevista Älykkäistä Oma- arvioista sekä ajankohtaisista terveydenhuollon toimintamallien muutoksista. Tehtävänä on myös selvittää mitä Älykäs Oma- arvio tarkoittaa sekä mitä ovat digitaaliset terveystpalvelut. Tavoitteena on tuottaa tietoa muutoksista Tampereen kaupungille ja tuleville terveydenhuollon ammattilaisille sekä herättää keskustelua digitaalisiin terveystpalveluihin liittyen.

Mielenkiintomme aihetta kohtaan heräsi jo aihe-esittelyseminaarissa. Aihe kiinnosti meitä kaikkia, koska se on todella ajankohtainen ja on motivoivaa olla osana ajankohtaista kehittämisprosessia. Tulevaisuudessa työskennellessämme sairaanhoitajina tulemme varmasti kohtaamaan yhä enemmän sähköisiä- ja digitaalisia palveluita.

2 TOUREETTISET LÄHTÖKOHDAT



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

2.1 Terveyspalveluiden käyttäjä

Opinnäytetyössä käytetään nimitystä terveystalveluiden käyttäjä asiakkaasta, joka täyttää verkossa Älykkään Oma-arvion. Tätä termiä päädyttiin käyttämään, koska Älykäs Oma-arvio on palveluna uusi ja kontakti hoitohenkilökuntaan tapahtuu etänä verkon välityksellä eikä varsinaista kohtaamista ole. Terveystalveluiden käyttäjällä tarkoitetaan henkilöä, joka käyttää terveystalvelu- ja sairaanhoitopalveluita tai on muuten niiden kohteena (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Sähköisessä asiointissa terveystalveluiden käyttäjä voidaan kuvata itsenäisenä ja aktiivisena käyttäjänä, joka pystyy osaltaan vaikuttamaan ja olla osallisena oman hoitonsa kulussa. Siirtyminen sähköiseen terveydenhuollon palvelujärjestelmään mahdollistaa asiakkaan ja hoitajan/lääkärin välisen rooliannon uudelleenmuodostamisen, jolloin asiakas siirtyy sivuroolista päärooliin omassa hoidossaan. Näin ollen terveystalveluiden käyttäjä nähdään itsenäisempänä toimijana, jonka toiminta perustuu käyttäjän omaan aktiiviseen osallistumiseen. (Helovuori 2012, 49: Puustinen 2007.)

Terveyspalveluiden käyttäjien terveydenedistämistä on tuettu jo useiden vuosien ajan. Terveydenedistämisen yksi tärkeimmistä osista on potilaan omahoito. Tieteelliseen näyttöön perustuen omahoidolla on suuri merkitys sairauksien hoidossa ja ehkäisyssä sekä elämäntapojen kohentamisessa. Omahoidossa tavoitteena on terveyspalveluiden käyttäjän ja hoitotyön ammattilaisen yhdessä suunnittelema näyttöön perustuva hoito. Omahoidossa potilaan autonomia, ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokyky on suuressa roolissa. (Pitkälä & Routasalo 2009.) Nykypäivänä terveyspalveluiden käyttäjän aktiivista roolia korostetaan terveydenhuollossa tietoteknologian käyttäjänä. Terveyspalveluiden käyttäjän vastuu ja velvollisuus omasta terveydestä ja sairauksien hoidosta on kasvanut, jolloin sähköisten- ja digitaalisten terveyspalveluiden käyttö edellyttää siirtymistä vastuullisempaan ja omatoimisempaan terveydenhoitoon. (Helovuori 2012, 49.)

2.2 Digitaaliset terveyspalvelut

Digitaalisilla terveyspalveluilla tarkoitetaan sitä, että tiedot terveyspalveluiden käyttäjistä siirretään sähköiseen muotoon sekä tiedon sähköistä siirtämistä käyttävien tahojen välillä. Suomessa digitaalisen tekniikan hyödyntäminen ja kehittäminen on edennyt suunniteltua hitaammin. Tällä hetkellä potilastiedot ovat digitaalisia, käytössä on myös sähköinen resepti ja Omakanta- arkisto. Lisäksi Suomessa on käytössä esimerkiksi sähköiset ajanvaraukset, palveluhakemistot, terveyden edistämiseen liittyvät tuki- ja tietopalvelut sekä pitkäaikaissairaiden omahoitoa helpottavia ja tukevia palveluita. (Nykänen 2015.) Sitran (2014) mukaan terveysalalla on tapahtumassa läpimurto, kun sairauksien ennaltaehkäisyyn käytetään lääketieteellistä tietoa digitaalisessa muodossa. Sitran (2014) teettämän tutkimuksen mukaan, suomalaiset haluavat lisää sähköisiä, ympärivuorokautisia terveyspalveluita, koska eivät jaksakaan jonottaa terveyskeskuksissa.

Nykyisin terveyspalveluiden käyttäjät ovat muuttuneet passiivisesta vastaanottajasta osittain aktiivisemmiksi toimijoiksi. Ihmiset haluavat aiempaa enemmän päästä näkemään omia terveystietojaan, olla mukana yhteisessä päätöksenteossa sekä hallita omia hoitopolkujaan. Digitaalisten terveyspalveluiden lisääntymisen myötä on mahdollista tarjota uusia palveluita, jotka helpottavat sekä terveyspalveluiden käyttäjiä, että palveluiden tarjoajia. (Koch 2012, 25-29.)

Tällä hetkellä Tampereen kaupunki tarjoaa terveystietopalveluiden käyttäjille sähköisen ajanvarauksen muun muassa suun terveydenhuoltoon, neuvolapalveluihin, terveystietopalveluiden palveluihin, sukupuolitautien vastaanotolle ja työttömien terveystarkastukseen. Tarjolla on myös erilaisia sähköisiä lomakkeita esimerkiksi oman sairautensa seurantaan, virtsatielehdystä epäilevän esitietolomake sekä erilaisia suostumuslomakkeita. Sähköiset lomakkeet tarkistaa sairaanhoitaja virka-aikana. Iltaisin ja viikonloppuisin lomakkeita ei tarkisteta, jolloin terveystietopalveluiden käyttäjän tulee ottaa yhteyttä terveystietopalveluiden neuvontaan puhelimitse. Kaupungin internetsivujen kautta on myös mahdollista lähettää suojaattuja web-viestejä, joiden kautta voi hoitaa omia terveystietonsa. Viestien kautta on mahdollista saada esimerkiksi hoito-ohjeita. Viestit ovat suojaattuja ja ne tallentuvat potilastietojärjestelmään. Lisäksi tamperelaisten on mahdollista käyttää Omakanta-palvelua, missä voi katsella omia potilastietoja, sähköisiä reseptejä, laboratoriotutkimuksia, antaa erilaisia tietojenluovutussuostumuksia ja tehdä hoitotahdon. (Tampereen kaupunki 2017.)

2.3 Toimintamallimuutokset

Koska digitalisaatio lisääntyy, myös terveystietopalvelut ovat muutospaineen edessä. Suomessa muutospaineen taustalla ovat suurten ikäluokkien eläkkeelle jäänti, alati kuormittuva terveydenhuolto, resurssipula sekä huono taloustilanne. Myöskään palveluiden tarjontaa ei vastaa niiden kysyntään. Ennen ei ole osattu hyödyntää kuluttajan vastuuta ja ihmisten osallistamista omaan hoitoonsa ja terveytensä seurantaan. Palvelurakenteet muuttuvat ja niiden myötä muuttuu terveystietopalveluiden käyttäjien rooli sekä palveluiden tarjoajien rooli. Sähköisten ja digitaalisten palvelujen lisäämisellä voidaan vastata palveluiden kasvavaan kysyntään. (Helovuori 2012, 73.)

Helovuoren (2012) mukaan digitaaliset palvelut kuitenkin vaativat terveystietopalveluiden käyttäjiltä aktiivisuutta, mikä voi olla osittain ongelma. Suomalaiset ovat omaksuneet nykyiset toimintamallit ja uusien käytäntöjen ja muutoksien hyväksyminen voi olla vaikeaa. Osa terveystietopalveluiden käyttäjistä ajattelee, että uudet palvelut avaavat mahdollisuuksia tehokkaampiin ja mutkattomiin terveystietopalveluihin ja hoitoprosesseihin. Toisaalta palveluiden siirtyminen verkkoon saattaa jättää osan kohderyhmistä kokonaan palveluiden ulkopuolelle puuttuvan tietotaidon vuoksi. Kaikilla ei ole riittävää taitoa tai mahdollisuutta käyttää internetiä tai digitaalisia terveystietopalveluita, jolloin palveluiden tasa-arvoisuuden

ja rajattoman saatavuuden periaate horjuu. Hyppönen ym. (2010) toteavat, että muutokset vaativat paljon myös terveysasemilla työskentelevältä hoitohenkilökunnalta. Hoitajasta tulisi enemmänkin asiakkaan ohjaaja tai terveysvalmentaja nykyisen holhoavan hoitajan sijaan. Näin pyritään lisäämään terveyspalveluiden käyttäjien omahoitoisuutta.

Immonen, Vilko, Koivuniemi ja Laasonen (2015) tuovat kyselytutkimuksensa myötä esille, kuinka digitaaliset- ja sähköiset terveyspalvelut voivat heikentää konkreettisten terveyspalveluiden saantia. Terveyspalvelut muuttuvat ja kehittyvät jatkuvasti, mutta on otettava huomioon, että terveyspalveluiden käyttäjien asenteet uusia palveluita kohtaan muuttuvat kuitenkin hitaasti. Tällöin on vaarana, etteivät terveyspalveluiden käyttäjät lähdekään käyttämään uusia digitaalisia- tai sähköisiä terveyspalveluita, jolloin on riski syrjäytyä palveluista kokonaan. Tärkeää uusien terveyspalveluiden kehittämisessä on ymmärtää ihmisten käyttäytymistä ja asenteita. Kehittyvien terveyspalveluiden tulisi olla sellaisia, joita terveyspalveluiden käyttäjät varmasti lähtevät käyttämään, sillä jos ihmiset eivät käytä niin sanottuja kevyitä palveluita, niin sama ryhmä voi olla muutamien vuosien päästä akuutissa hoidossa erikoissairaanhoidossa.

ODA- hanke on hallitusohjelman ja Sotetieto hyötykäyttöön- strategian kärkihanke ja sen tavoitteena on kehittää digitaalinen palvelukokonaisuus, missä yhdistyy potilas- ja asiakastietojärjestelmien tiedot, terveyspalveluiden käyttäjien itse tuottama tieto, kuten arviot ja seurantatiedot, joiden pohjalta pystytään tekemään erilaisia päätelmiä. Digitaalisten palveluiden ideana on auttaa terveyspalveluiden käyttäjiä ajasta, paikasta, toiminta- ja kommunikointikyvystä, sukupuolesta ja iästä riippumatta. (Duodecim 2016; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 26.) Nykäsen (2015) mukaan tavoitteena on lisätä asiakkaiden tyytyväisyyttä palvelujen tehostumisella, lisätä asiakkaiden hoitoon sitoutumista, tasa-arvoa sekä voimaantumisen ja hallinnan tunnetta. Yksi oleellisimmista tavoitteista on myös vähentää käyntejä terveydenhuollossa.

2.4 Älykäs Oma-arvio

Älykkäällä Oma-arviolla tarkoitetaan palvelua, jonka avulla terveyspalveluiden käyttäjä voi itse kartoittaa oireitaan tarkoin valittujen ja lääketieteellisesti perusteltujen kysymysten avulla. Oma-arvion jälkeen terveyspalveluiden käyttäjä saa toimintasuosituksen esimerkiksi itsehoito-ohjeet tai suosituksen hakeutua sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Oma-arvioissa on myös mahdollisuus kuvata oireita vapaamuotoisella tekstillä, mutta tällöin terveyspalveluiden käyttäjä ei saa toimintasuositusta, vaan tiedot voidaan lähettää omalle terveysasemalle, missä terveydenhuollon ammattilainen aloittaa ongelman ratkaisun virka-aikana. (Sitra 2014; Sitra 2015.)

Terveyspalveluiden käyttäjä pystyy tekemään Älykkään Oma-arvion omalla tietokoneellaan, tabletillaan tai älypuhelimellaan. Jotta palvelusta saa parhaan hyödyn, tulee terveyspalveluiden käyttäjän tunnistautua palveluun luotettavasti, esimerkiksi verkkopankkitunnuksilla. Näin palvelu voi hyödyntää arvioinnissa käyttäjän aikaisempia terveystietoja. (Erkkilä, Hirvasniemi, Nieminen, Norlund & Rönkkö, 2014.)

Älykästä Oma-arviota voidaan käyttää tavanomaisissa terveysasemilla tutkittavissa ja hoidettavissa päivystysluonteisissa ongelmissa, esimerkiksi virtsatie- ja hengitystieoireissa tai selkävivissa ja nyrjähdyksissä. Henkeä uhkaavissa hätätilanteissa tai ensiapua vaativissa tilanteissa Älykästä Oma-arvioita ei tule käyttää. (Oirearviot 2015.) Älykkäät Oma-arviot kehitetään helpottamaan tyypillisiä terveydenhuoltoon kuormittavia ongelmia hoidontarpeen arvioinnin osalta ja yhteydenottojen kynnyksen madaltamiseksi (Erkkilä ym. 2014).

Älykäs Oma-arvio on tarkoitettu henkilöille, joilla on yksittäinen terveys- tai hyvinvointiongelmia, johon hän kaipaa apua ja ratkaisukeinoja. Palvelu pystyy hakemaan henkilön Älykkään Oma-arvion tueksi terveyspalveluiden käyttäjän tietoja potilastiedoista sekä henkilön itse terveystietoiensa tallentamista tiedoista. Terveyspalveluiden käyttäjän täyttäessä Älykästä Oma-arviota hänen tulee kertoa oireistaan rehellisesti. Luotettavuutta Älykkään Oma-arvion täyttämiseen lisää kysymykset, jotka yksilöityvät henkilön antamien vastauksien mukaisesti. Älykkään Oma-arvion mahdolliset jatkokysymykset siis riippuvat henkilön aikaisemmista vastauksista. Esimerkiksi naisilta ei kysytä miehille

kohdennettuja kysymyksiä. Hengitystieinfektioihin liittyvät oireet ovat myös hyvä esimerkkitapaus Älykkäistä Oma-arvioista. Älykäs Oma-arvio voi seuloa vaativat ja erikoishuomiota tarvitsevat tapaukset, kuten pienet lapset ja potilaat, joilla on huomioitavia perussairauksia. (Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut 2017.)

Älykkäiden Oma-arvioiden tavoitteena on itsepalvelua ja automaatiota lisäämällä nopeuttaa joitakin perinteisesti hoitohenkilökunnan tekemiä tehtäviä, siirtää mahdollisesti kansalaisten itsensä tekemiksi tai automatisoida ne kokonaan. Verkossa tai kännyköissä olevan hoitoväylän kautta terveystalveluiden saantia pyritään nopeuttamaan ja täten myös ennaltaehkäisy tehostuu. Esimerkiksi lievistä oireista kärsivä saa mahdollisesti välittömästi apua, eikä jää kotiin vaivansa kanssa, jolloin ajan kuluessa vaiva mahdollisesti suurentuisi ilman apua. Tällaiset digitaaliset omahoitopalvelut ovat myös suuri säästö suhteessa vaadittaviin satsauksiin, etenkin jos ne otetaan käyttöön valtakunnallisesti. (Sitra 2015.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Tampereen kaupungin vastaanottopalveluiden hoitohenkilökunnan mielipiteitä tulevista Älykkäistä Oma-arvioista sekä toimintamallien muutoksista.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

1. Mitä tarkoittaa Älykäs Oma-arvio ja mitä ovat digitaaliset terveyspalvelut?
2. Miten Tampereen kaupungin vastaanottopalveluiden hoitohenkilökunta kokee nykyisten ja tulevien digitaalisten lomakkeiden käytön?
3. Miten Tampereen kaupungin vastaanottopalveluiden hoitohenkilökunta kokee terveydenhuollon toimintamallien muutokset?

Tavoitteena on tuottaa tietoa muutoksista Tampereen kaupungille ja tuleville terveydenhuollon ammattilaisille. Tavoitteena on myös herättää keskustelua digitaalisiin terveyspalveluihin liittyen.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Tutkimusotteeltaan tämä opinnäytetyö on pääosin kvantitatiivinen eli määrällinen, koska aineistonkeruumenetelmän mittarina käytimme sähköistä kyselyä, jonka standardoidut kysymykset voidaan muuttaa numeeriseen muotoon. Tarkoituksena oli suunnata sähköinen kysely koko Tampereen kaupungin vastaanottopalveluiden hoitohenkilökunnalle. Heikkilä (2014) toteaa, että määrällisessä tutkimuksessa kerätään numeerista aineistoa käyttämällä esimerkiksi kyselylomakkeita ja strukturoituja haastatteluja. Määrällisen tutkimuksen avulla vastataan esimerkiksi kysymyksiin: mikä, missä, paljonko ja kuinka usein. Kyselylomakkeisiin tai haastatteluihin yleensä valitaan suljettuja kysymyksiä tai valmiita vastausvaihtoehtoja. Koska määrällinen tutkimus perustuu asioiden ja ilmiöiden mittaamiseen, käytetään numeerisesti ja edustavasti mahdollisimman suurta otosta. Otoksen keskeinen idea on, että se edustaa perusjoukkoa mahdollisimman hyvin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 62.) Heikkilä (2014) lisää, että tutkimusta voidaan pitää luotettavana, kun tutkimusaineisto on riittävän suuri. Määrällisellä tutkimuksella pystytään selvittämään asian tai ilmiön nykyistä tilannetta, mutta ei niiden syitä. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013) mukaan kvantitatiivisia tutkimuksia voidaan luokitella eri tyyppien mukaan. Tutkimukset voidaan jakaa esimerkiksi pitkittäis- ja poikittaistutkimuksiin. Pitkittäistutkimuksessa tietoa kerätään useampaan otteeseen aineiston pysyessä aina samana. Poikittaistutkimuksissa aineisto kerätään vain kerran, eikä samaa ilmiötä ole tarkoitus tarkastella suhteessa ajan kulumiseen. Tähän opinnäytetyöhön liittyvä kysely on poikittaistutkimus, koska se tehdään vain kerran.

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Yleisin määrällisen tutkimuksen aineistokeruumenetelmä on kysely. Kysymykset ovat vakioituja, eli standardoituja. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikilta kysytään samat kysymykset, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kysely on hyvä tapa kerätä aineistoa, kun otos on suuri. Kyselyn voi toteuttaa joko paperiversiona postitse tai internetissä. Kyselyn ongelmana usein on se, että vastaajat vastaavat hitaasti, jolloin joudutaan toteuttamaan uusintakysely. Ajoitus onkin yksi tärkeimmistä asioista kyselyn onnistumisen kannalta. Se onkin tärkeä miettiä etukäteen, ettei vastausprosentti jää liian pieneksi. (Vilkkä 2007, 28.)

Opinnäytetyön kysely (liite 1) sisälsi 18 kysymystä, jotka oli jaoteltu eri osioihin aihealueen mukaan: taustatiedot, sähköiset terveyspalvelut, toimintamallimuutokset ja digitaaliset älykkäät oirekyselyt. Kysymyksistä kolme oli avointa. Avoimia kysymyksiä ei analysoida erikseen sisällön analyysillä, vaan vastauksia tullaan hyödyntämään vastaajien mielipiteiden ja kokonaiskuvan ymmärtämiseksi. Kysely toteutettiin keväällä 2017. Lomake lähetettiin sähköisenä linkkinä E-lomake-editorin kautta. Työelämätahon yhdyshenkilö lähetti linkin Tampereen kaupungin vastaanottopalveluiden osastonhoitajille, jotka välittivät linkin hoitohenkilökunnalle. Kysely lähetettiin yhteensä 10 terveysasemalle ja 130 (n=130) hoitajalle. Vastauksia saimme 76 (n=76) kappaletta.

Ennen varsinaista kyselyä tärkeintä on laatia hyvä kyselylomake. Tutkittavat asiat ja teoreettiset käsitteet täytyy muuttaa käytännön ja arkikielen tasolle, mitä kutsutaan operatioonalisoinniksi. On tiedettävä tarkkaan, mitä tutkitaan, koska muuten tutkija ei tiedä mitä mitataan. Kyselylomakkeen laatimiseen täytyy käyttää aikaa. Kysymysten tulee olla ymmärrettävässä ja selkeässä muodossa ja kaikkien kyselyyn vastaajien tulee ymmärtää käsitteet ja kysymykset samalla tavalla. Muuttujat ovat usein käsitteellisiä asioita, jotka täytyy purkaa pienempiin osa-alueisiin esimerkiksi kysymyksiksi ja vastausvaihtoehdoiksi. Onnistunut kyselylomake on edellytys laadukkaalle ja luotettavalle tutkimukselle. Tärkeimmät vaiheet ovat lomakkeen suunnittelu, kysymysten muotoilu ja testaus. Koska virheitä ei voi enää korjata aineiston keräämisen jälkeen, tulee lomake testata etukäteen. Testaamisen avulla arvioidaan muun muassa: kysytäänkö niitä asioita mitä halutaan tietää, kysymysten selkeyttä ja täsmällisyyttä, lomakkeen pituutta ja vastaamiseen käytettyä aikaa. (Vilkkä 2007, 28, 79.)

Kyselyä suunniteltaessa oli tärkeää, että saamme muodostettua helposti ymmärrettävät kysymykset. Ennen uusia osioita kirjoitimme pienet informatiiviset tekstit liittyen kysymyksiin, jotta vastaajan olisi helpompi ymmärtää asiayhteys ja kysymykset.

Kyselyn operationalisointi alkoi siitä, että mietimme mitkä ovat opinnäytetyön tehtävät ja tarkoitus. Tämän perusteella mietimme, minkälaisia kysymyksiä kyselyn tulee sisältää, jotta kyselystä saatava tieto vastaa mahdollisimman hyvin opinnäytetyön tehtäviä ja tarkoitusta. Tutkimusongelman keskeisinä käsitteinä olivat toimintamallimuutokset, hoitohenkilökunta, terveystalveluiden käyttäjä, älykkäät oirekyselyt eli nykyiset Älykkäät Oma-arviot ja digitaaliset terveystalvelut. Kysely jaettiin neljään osa-alueeseen, jotta kysely olisi selkeä ja johdonmukainen. Aihealueiksi päätettiin taustatiedot, sähköiset terveystalvelut, toimintamallimuutokset ja digitaaliset älykkäät oirekyselyt. Aihealueet muodostuivat kysymysten sisältöjen perusteella. Kysymykset olivat monivalintakysymyksiä, joissa oli kaksi tai neljä vastausvaihtoehtoa. Kaikkiin kysymyksiin ei voitu laittaa samanlaisia vastausvaihtoehtoja, koska silloin vastaukset eivät olisi tuottaneet oikeanlaista tietoa. Kysely sisälsi myös kolme avointa kysymystä, joihin vastaajat saivat vastata vapaalla tekstillä. Avoiimiin kysymyksiin päädyimme, koska emme saaneet muodostettua järkeviä strukturoituja kysymyksiä niistä aiheista. Avointen kysymysten tarkoitus oli lisäksi rikastuttaa opinnäytetyön tuloksia. Vastaukset ilmaistiin suorina lainauksina, koska sen kautta välittyi parhaiten vastaajien todelliset mielipiteet kysyttävistä asioista

Kysymysten tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, tietävätkö Tampereen kaupungin vastaanottopalveluiden hoitohenkilökunta mitä digitaaliset ja sähköiset terveystalvelut ovat, ovatko he kuulleet tai käyttäneet niitä ja mitä mieltä he ovat näiden tuomista toimintamallimuutoksista. Taustatiedoissa käytettiin valmiiksi rajattuja vastausvaihtoehtoja. Jokainen vastausvaihtoehto oli siis toisensa poissulkeva. Muissa osa-alueissa käytettiin Likert-asteikkoa vastausvaihtoehtoisissa. Tämä mahdollisti mielipiteistä ja suhtautumisesta kysymisen mitattavassa muodossa. Vastausvaihtoehtoisissa ei ollut kohtaa "en osaa sanoa", koska haluttiin sulkea pois niin sanotusti tietoa tuottamattomat vastaukset. Kyselyn kysymykset muotoiltiin siten, että niihin oli mahdollista vastata Likert-asteikon mukaan ja ne olisivat mahdollisimman selkeitä sekä lähellä arkikieltä, jotta jokainen vastaaja ymmärtää ne samalla tavalla. Osa kysymyksistä oli väittämiä ja osa suoria kysymyksiä. Opinnäytetyössä käytetään potilaasta/asiakkaasta käsitettä terveystalveluiden käyttäjä,

mutta kyselyssä käytettiin käsitettä asiakas. Käytimme kyselyssä asiakas käsitettä, jotta vastaajien olisi helpompi ymmärtää se kuin terveyspalveluiden käyttäjä käsite.

Tämän työn kyselylomakkeen testaaminen tapahtui siten, että ohjaava opettajamme, opponenttimme sekä työelämätahon yhteistyöhenkilö antoivat palautetta kysymyksistä ja vastausvaihtoehdoista ja muokkasimme niitä palautteen myötä. Kyselyn konkreettisen testaamisen ja ajan mittaamisen tekivät opponenttimme sekä osa luokkatovereistamme. Testaajilta kului vastaamiseen aikaa noin viisi minuuttia. Hyväksytyt tutkimusluvan jälkeen lähetimme kyselyn työelämätaholle saatekirjeen kera (liite 2).

4.3 Aineiston analysointi

Analyysimenetelmäksi tulee valita sellainen menetelmä, joka antaa parhaiten tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa. Ennakoinnista ja suunnittelusta huolimatta, sopiva menetelmä löytyy usein vasta kokeilemalla erilaisia menetelmiä. Kyselylomakkeet tulisi tarkistaa ennen aineiston syöttämistä, jos lomakkeita on täytetty puutteellisesti tai asiattomasti. Tällaiset lomakkeet poistetaan. (Vilka, 2007, 106, 119.) Me emme varsinaisesti tarkastaneet lomakkeita, koska olimme tehneet kyselyn niin, että jokaiseen strukturoituun kysymykseen oli vastattava ja oli mahdollista valita vain yksi vaihtoehto. Teimme tällä tavalla siksi, että välttyisimme puutteellisilta vastauksilta. Tarkastuksen jälkeen lomakkeet numeroidaan ja aineisto syötetään havaintomatriisiin (Vilka 2007, 111). Numeroimme lomakkeet ja syötimme vastaukset järjestyksessä Statistical Package for Social Sciences (SPSS)- ohjelmaan. Havainnollistaaksemme analysoituja tuloksia siirsimme SPSS-ohjelman muodostamat kuviot Excel- taulukkolaskentaohjelmaan, koska siinä kuviot olivat esteettisesti parempia ja selkeämpiä.

Aineiston analysointiin käytettiin ainoastaan perustason analyysia. Monimutkaisempiin analyyseihin kuten, ristiintaulukointiin vaaditaan laajempi aineisto, jotta tulokset olisivat luotettavia. Avoimien kysymysten vastauksia hyödynnetään ainoastaan suorina lainauksina tekstissä eikä niitä analysoida erikseen.

5 TULOKSET

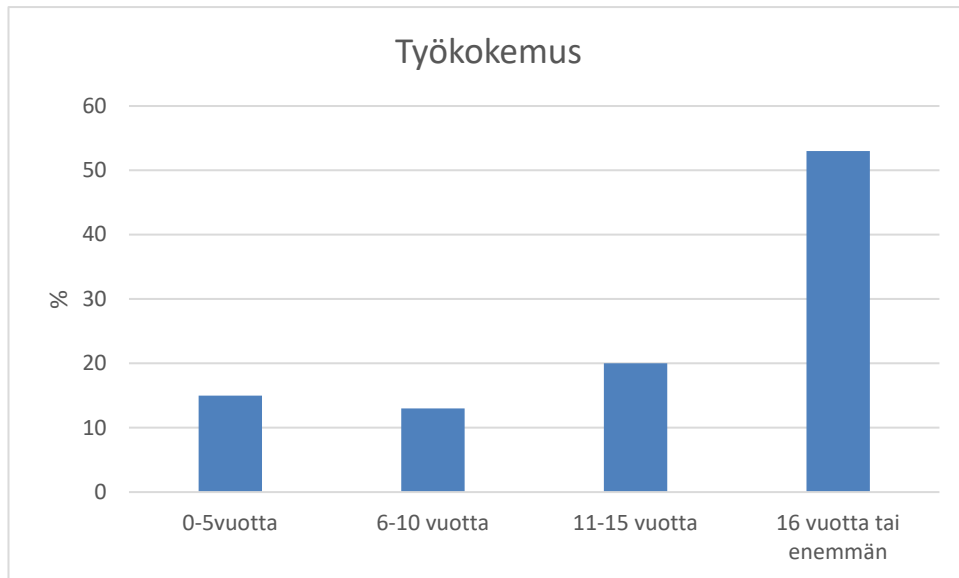
5.1 Taustatiedot

Kyselyn ensimmäinen osio käsitteli vastaajien taustatietoja. Taustatiedoista haluttiin tietää vastaajien ikäjakauma, työsuhteen pituus, työsuhteen luonne sekä ammattinimike. Vastaajista yli puolet (63%) olivat sairaanhoitajia, loput olivat terveydenhoitajia tai muuta hoitohenkilökuntaa. Suurin osa vastaajista oli vakinaisessa työsuhteessa.

Vastaajista noin puolet oli yli 44-vuotiaita, mikä selittää myös sen, että vastaajista noin puolella (53%) oli työkokemusta 16 vuotta tai enemmän.



KUVIO 2. Vastaajien ikä.



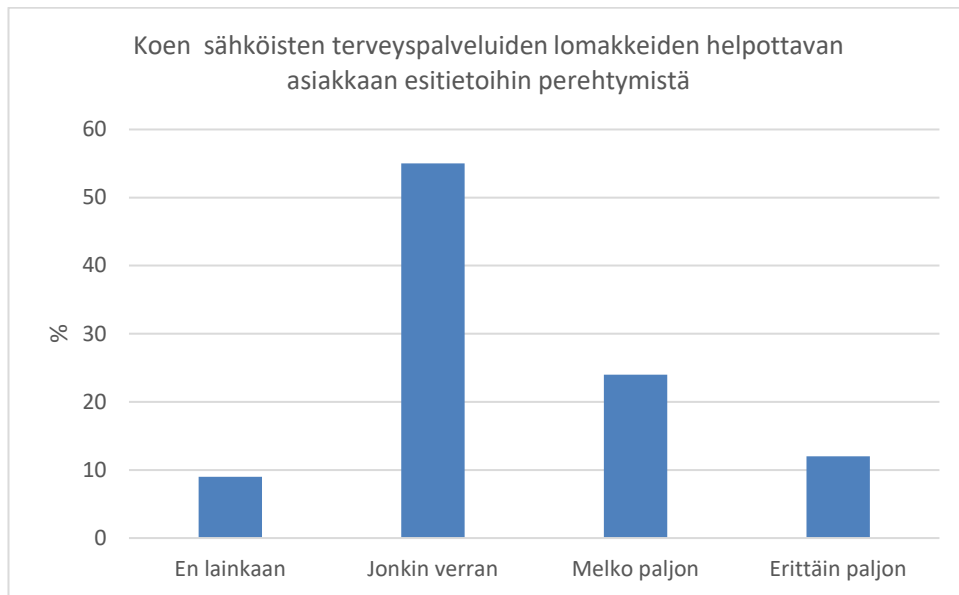
KUVIO 3. Vastaajien työkokemus.

5.2 Sähköisten terveystietopalveluiden käyttö

Kyselyn toisessa osiossa haluttiin tietää mielipiteitä ja tietoisuutta Tampereen kaupungin tämänhetkisten sähköisten terveystietopalveluiden lomakkeista sekä niiden käytöstä. Haluttiin myös tietää, miten hoitohenkilökunta ajattelee terveystietopalveluiden käyttäjien löytävän sähköisten terveystietopalveluiden pariin.

Vastaajista lähes kaikki oli tietoisia Tampereen kaupungin sähköisistä terveystietopalveluiden lomakkeista. Hoitohenkilökunnasta puolet oli käyttänyt näitä lomakkeita apuna vastaanottokäynneillä. Vastaajista 66% oli myös ohjannut terveystietopalveluiden käyttäjiä käyttämään näitä sähköisiä lomakkeita.

Hieman yli puolet vastaajista koki sähköisistä terveystalveluiden lomakkeista olevan jonkin verran hyötyä asiakkaan esitetoihin perehtymisessä (kuvio 4).



KUVIO 4. Kokemus sähköisten terveystalveluiden lomakkeista

Tämän osion lopussa kysyttiin avoimella kysymyksellä, miten hoitohenkilökunta ajattelee terveystalveluiden käyttäjien löytävän sähköisten terveystalveluiden pariin. Monet vastaajista kertoivat, että sähköisiä terveystalveluita pitäisi mainostaa ja tuoda enemmän esille, jotta terveystalveluiden käyttäjät löytäisivät niiden pariin. Tässä muutama esimerkki vastaajien ajatuksista tähän liittyen:

”Informoinnilla esimerkiksi busseissa, terveystalveluiden info-tv:ssä ja vastaanottojen yhteydessä”

”Terveystalveluiden olevien mainosten avulla. Lisäksi jonkinlainen teemapäivä, jossa olisi opastusta niiden käyttöön saattaisin tuoda palvelut lähemmäksi asiakkaita. Lisäksi henkilökunnan tulisi aktiivisesti ohjata niiden käyttöön (koskee myös 10023:sta eli neuvonnumerota).”

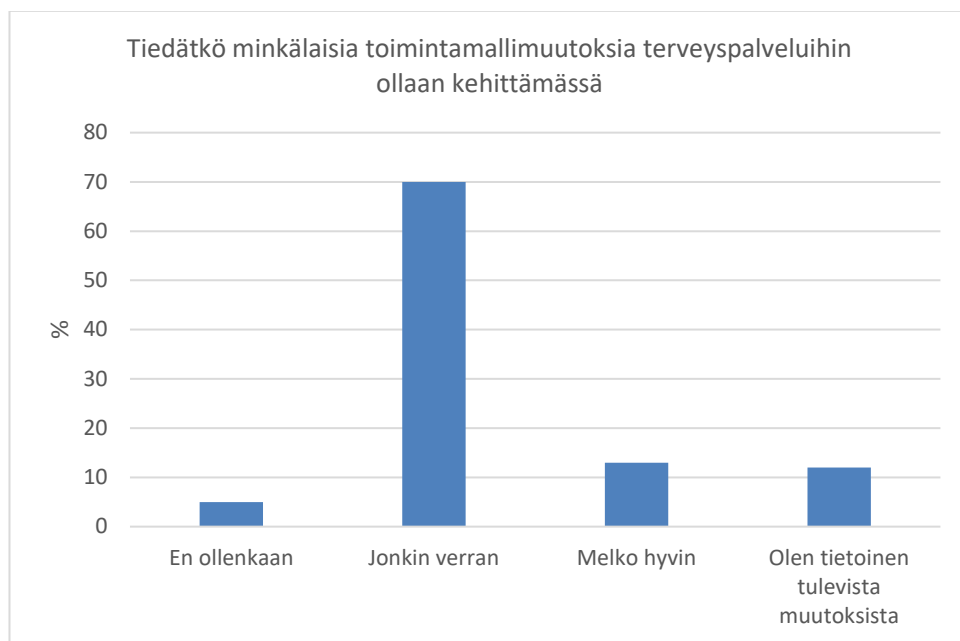
”Kaupungin etusivuilla pitäisi olla linkki sote-palveluihin. Myös mediassa pitäisi mainostaa kaupungin sähköisiä palveluita enemmän.”

5.3 Toimintamallimuutokset

Kyselyn kolmannessa osiossa haluttiin tietää miten työntekijät kokevat tulevat terveydenhuollon toimintamallimuutokset. Kyselyn avulla selvitettiin ovatko työntekijät tietoisia tulevista digitaalisista toimintamallimuutoksista, onko niistä keskusteltu työpaikalla sekä mitä työntekijät ajattelevat tulevista muutoksista.

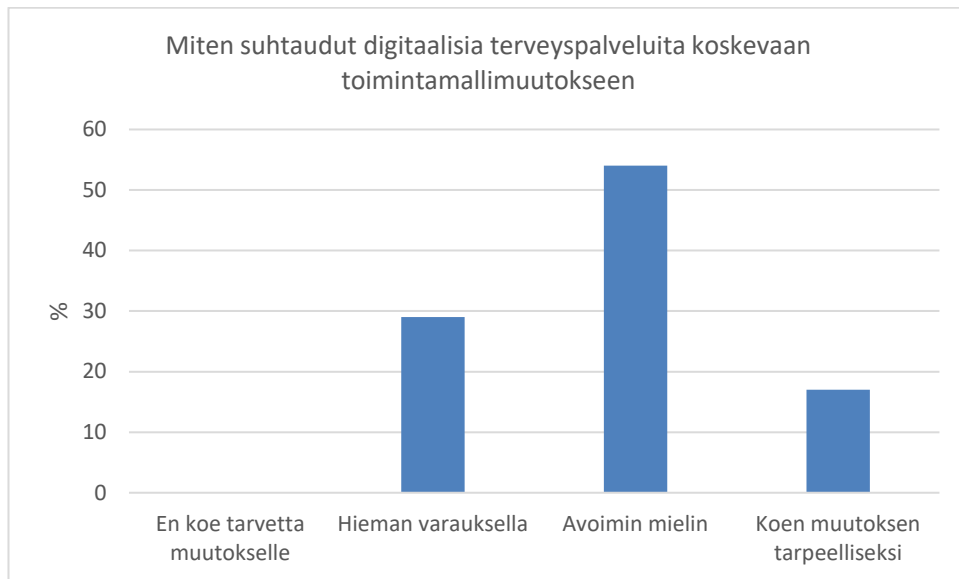
Kyselyyn vastanneista noin kolmasosa (35%) ajatteli digitalisoitumisen muuttavan heidän työnkuvaansa melko paljon, yli puolet (55%) vastanneista ajatteli heidän työnkuvansa muuttuvan jonkin verran.

Vastanneista suurin osa tiesi jonkin verran tulevista digitaalisista toimintamallimuutoksista (kuvio 5.)



KUVIO 5. Tietoisuus terveystalouden toimintamallien muutosten kehittämisestä

Vastanneista kukaan ei kokenut, etteikö toimintamallimuutoksille olisi tarvetta ja yli puolet suhtautuivat toimintamallimuutoksiin avoimin mielin



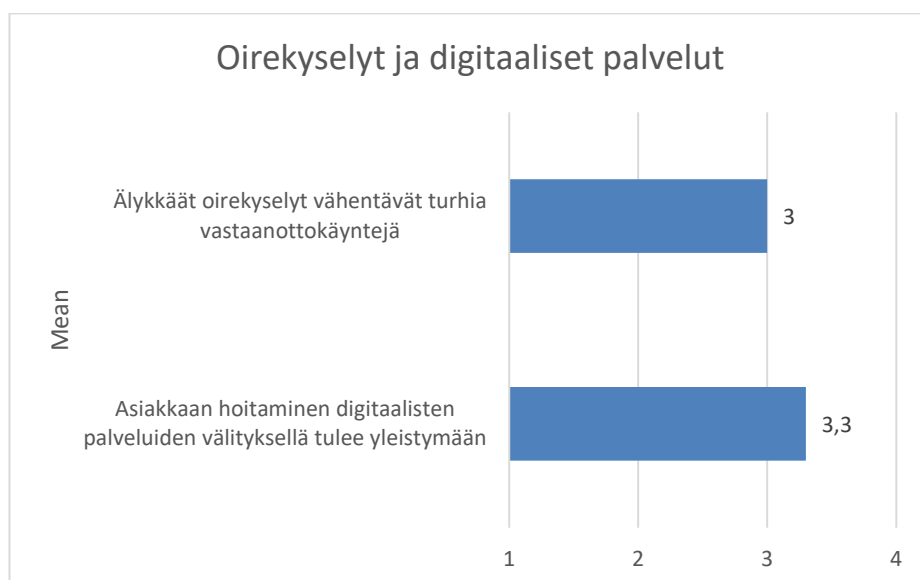
KUVIO 6. Suhtautuminen digitaalisia palveluita koskevaan toimintamallimuutokseen

5.4 Älykkäät Oma-arviot

Kyselyn neljännessä osiossa haluttiin selvittää, tietävätkö työntekijät tulevista digitaalisista älykkäistä oirekyselyistä. Kyselyn aikana Älykäs Oma-arvio oli siis vielä nimellä Älykäs oirekysely, jonka takia tuomme tulokset siis esille sillä nimellä mitä olemme kyselyn aikana käyttäneet.

Kyselyyn vastanneista 80% oli kuullut älykkäistä oirekyselyistä. Haluttiin myös selvittää, uskooko hoitohenkilökunta turhien vastaanottokäyntien vähenevän tulevien älykkäiden oirekyselyiden myötä sekä yleistyykö asiakkaiden hoitaminen digitaalisten palveluiden välityksellä. Kysymysten vastausvaihtoehdoissa käytettiin Likert-asteikkoa. Vastausvaihtoehdot olivat: 1= Olen täysin eri mieltä, 2= Olen melko eri mieltä, 3= Olen melko samaa mieltä ja 4= Olen täysin samaa mieltä. Alla olevassa taulukossa (kuvio 6) on esitetty vastausten keskiarvot.

Yleisesti ottaen vastaajat olivat melko samaa mieltä siitä, että älykkäät oirekyselyt tulevat vähentämään turhia vastaanottokäyntejä sekä asiakkaan hoitaminen digitaalisten palveluiden välityksellä tulee yleistymään.



KUVIO 7. Oirekyselyt ja digitaaliset palvelut

Kyselyn avulla haluttiin selvittää myös hoitohenkilökunnan mielipiteitä digitaalisten terveyspalveluiden lisääntymisestä. Kyselyssä tätä selvitettiin avoimella kysymyksellä. Tässä muutama esimerkki vastaajien mielipiteistä:

”Hyvä niille, joilla on laitteet siihen ja osaavat niitä myös käyttää. Mielenterveyspotilaat, syrjäytyneet nuoret, päihdeasiakkaat, vanhukset, vammaiset, maahanmuuttajat ym. Juuri eniten apua tarvitsevat jäävät digipalveluiden ulkopuolelle. Miten heidän avunsaantinsa turvataan?”

”Hyvä asia, mutta hoitohenkilökunta pitäisi kouluttaa uusien palvelujen käyttöön hyvin. Itse en ole saanut mitään koulutusta kyseisten palveluiden käyttöön. Niistä ei ole hyötyä, jos hoitajat ja lääkärit eivät osaa käyttää niitä tai eivät tiedä niiden olemassaolosta.”

”Alussa voi olla hankaluuksia sekä asiakkaalla että ammattilaisella, mutta pitempään toimissa nämä esteet voitetaan. Tämä voi helpottaa ja kannustaa ihmisiä omahoidossa. Varsinkin työssäkäyviä ihmisiä, ihmisiä joilla on hankaluuksia liikkumisen kanssa.”

Kolmannella avoimella kysymyksellä haluttiin selvittää hoitohenkilökunnan mielipiteitä siitä, miten he kokevat digitaalisten terveyspalveluiden muuttavan asiakaskontaktia ja vuorovaikutusta asiakkaan ja hoitajan välillä. Tässä muutama esimerkki vastaajien pohdinnoista:

”Koen sen hyödylliseksi, koska näin käytössä olevien resurssien jakautuminen välitöntä huomiota tarvitseviin potilaisiin helpottuu ja toisaalta asiakas saa näin myös asiansa helpommin hoidettavaksi ilman ”turhia” käyntejä terveysasemalla.”

”Vuorovaikutus vähenee, jää kliininen tarkastelu tekemättä. Toisaalta avun saa nopeammin ja vähemmällä vaivalla”

”Asiakaskontaktissa on kyse kahden ihmisen kohtaamisesta. Jos työntekijän aika ja huomio meneekin tietokoneen lukemiseen, kontaktin laatu heikkenee. Tutkittu asia: kun asiakas kokee tulleen kohdatuksi, se jo parantaa häntä. ”

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Tampereen kaupungin vastaanottopalveluiden hoitohenkilökunnan mielipiteitä tulevista Älykkäistä Oma-arvioista sekä toimintamallien muutoksista. Opinnäytetyön kyselyyn vastattiin odotettua paremmin ja avoimien kysymysten vastaukset olivat monipuolisia sekä odotettua laajempia. Koska tämän opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja jatkuvasti kehittyvä, on vaikea verrata tämän työn tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin, sillä niitä ei juuri ole tai niitä on tarkasteltu asiakasnäkökulmasta.

Koemme onnistuneemme kyselylomakkeen laadinnassa suhteellisen hyvin, koska mielestämme saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tästä kertoo se, että saimme tietoa siitä, kuinka paljon tämänhetkisiä sähköisiä lomakkeita todellisuudessa käytetään ja koetaanko ne hyödyllisiksi. Olennainen tieto oli myös se, onko hoitohenkilökunta kuullut tulevista Älykkäistä Oma-arvioista, koska opinnäytetyöprosessin aikana kukaan aihetta tiedustellut ei tuntunut tietävän niistä mitään. Pelkäsimme, ettei hoitohenkilökunta tiedä vielä aiheesta tarpeeksi, mutta onneksi saimmekin hyviä vastauksia. Tuloksista käy ilmi, että hoitohenkilökunnan mielestä sähköisiä ja tulevia digitaalisia terveystalvituja tulisi mainostaa enemmän, jotta asiakkaat löytäisivät paremmin niiden pariin ja näin alkaisivat käyttää niitä. Terveystalvituja käyttäjät ovat tottuneet käyttämään terveystalvituja samalla tavalla jo vuosia, jolloin heidänkin voi olla vaikeaa sisäistää uudenlaista aktiivista roolia, jota uusissa digitaalisissa terveystalvituissa vaaditaan. Tästä johtuen uusien digitaalisten terveystalvituja mainostamisella ja niiden pariin houkuttelemisella on iso osa toimintamallimuutoksissa. Suuri osa vastaajista oli tietoisia tulevista toimintamallimuutoksista liittyen digitaalisten terveystalvituja lisääntymiseen, mutta epävarmuutta aiheutti palveluiden lisääntymisen vaikutus työn kuvaan ja se, että asiakkaiden kohtaaminen kasvotusten vähentyy.

Lähes kaikki vastaajista olivat tietoisia tämänhetkisistä sähköisistä terveystalvituja lomakkeista ja yli puolet kokivat niistä olevan hyötyä vastaanottokäynneillä. Myös yli puolet vastaajista olivat ohjanneet asiakkaita niiden käyttöön. Honkasen ja Paasivaaran

(2010) tutkimuksessa oli samansuuntaisia tuloksia. Siinä asiakkaita ohjattiin sähköisten palveluiden pariin vastaanottokäynneillä ja niitä hyödynnettiin eniten pitkäaikaissairaiden omahoidon ohjauksessa. Henkilökunta koki sähköisten palvelujärjestelmien helpottavan työtä, mutta toisaalta se myös heikensi ajallista tehokkuutta. Tämä näkyi myös meidän työssämme, koska melkein puolet vastaajista eivät kokeneet sähköisistä terveystalveluiden lomakkeista olevan hyötyä.

Vastaajat toivat opinnäytetyössämme esille, että henkilökuntaa pitäisi kouluttaa muuttuvien palveluiden pariin. Ilman koulutusta hoitohenkilökunta ei osaa hyödyntää tämänhetkisiä sähköisiä ja tulevia digitaalisia palveluita tai käyttää niitä oikein. Gagnon ym (2010) tuo tutkimuksessaan myös esille, että ennen uusien palveluiden käyttöönottoa työntekijät täytyy kouluttaa hyvissä ajoin, jotta työntekijät sisäistäisivät sähköisten ja tulevien digitaalisten palveluiden hyödyllisyyden ja helppokäyttöisyyden. Jos työntekijöitä ei kouluteta uusien palveluiden pariin, eivät he todennäköisesti ala käyttää näitä palveluita ollenkaan eivätkä ohjaa asiakkaitakaan niiden pariin. Oli mielenkiintoista lukea hoitohenkilökunnan kommentteja koulutuksen tarpeesta, koska aluksi meidän piti kysyä heidän saamastaan koulutuksesta digitaalisten palveluiden pariin, mutta lopulta kysymys jätettiin pois, koska tarkastelemiamme Älykkäitä Oma-arvioita ei ole vielä Tampereen kaupungilla käytössä. Tieto koulutuksen tarpeesta on hyödyllistä ja tärkeää esimerkiksi työnantajille, jotta he ovat tietoisia koulutuksen tarpeesta ja näin voivat ajoissa kouluttaa hoitohenkilökuntaa uusien palveluiden pariin.

Vastaajat olivat melko samaa mieltä siitä, että asiakkaan hoitaminen digitaalisten palveluiden välityksellä tulee yleistymään. Kuitenkin osa vastaajista ilmaisi huolensa asiakaskontaktin puuttumisesta, koska kliininen tarkastelu jää tekemättä. Vastaajat toivat myös ilmi, että asiakkaille kontakti hoitohenkilökunnan kanssa ja kohdatuksi tuleminen on hoidollista. Honkasen ja Paasivaaran (2010) sekä Gagnon ym. (2010) tutkimuksissa ilmeni, että vuorovaikutteisuuden ja kasvotusten kohtaamisen puute nähdään negatiivisena asiana. Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut (2017) mukaan Älykkään Oma-arvion tarkoituksena on kuitenkin auttaa terveystalveluiden käyttäjiä, joilla on vain yksittäinen terveystalvelu- tai hyvinvointiongelma. On ymmärrettävää, että hoitohenkilökunta ilmaisee huolensa asiakaskäyntien vähentymisestä, koska monelle terveystalveluidenkäyttäjälle hoitohenkilökunnan tapaaminen ja kohtaaminen ovat tärkeitä. Terveystalveluiden käyttäjät ovat myös tottuneet hoitamaan monia asioita yhden asiakaskäynnin aikana.

Kyselyn tulokset ovat mielestämme hyvin realistiset. Erilaiset sähköiset- ja digitaaliset terveystalvet ovat uusia koko käyttäjäkunnalle, joten niiden käyttöön liittyvät kokemukset varmasti jakavat mielipiteitä. Kuten suurin osa uusista asioista herättää ennakkoluuloja, niin myös sähköisten- ja digitaalisten terveystalvetuiden tuomat toimintamallimuutokset.

Erityisen tyytyväisiä olimme kyselymme avoimien kysymysten vastauksiin. Monet vastaajista olivat vastanneet hyvin selkeästi ja useammalla virkkeellä. Avoimien kysymysten vastaukset olivat odotettua rikkaampia, sillä niistä tulee rehellisesti ilmi vastaajien todelliset mielipiteet. Ennen kyselyn lähettämistä pohdimme, onko vastaajilla motivaatiota tai aikaa vastata avoimiin kysymyksiin kunnolla. Kyselyn tuloksista olisi voinut saada monipuolisemman ja mielenkiintoisemman analyysin, jos olisimme voineet ristiintaulukoida vastauksia. Vastauksien määrä oli kuitenkin liian pieni, jotta ristiintaulukoinnin tulokset olisivat olleet luotettavia.

6.2 Eettisyys

Opinnäytetyön tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimuseettikka luokitellaan usein normatiiviseksi etiikaksi, jolla pyritään vastaamaan kysymyksiin, säännöistä joita tutkimuksessa täytyy noudattaa. Eettisen vaatimuksen listan avulla tutkija saa hyvän pohdintaperustan tutkimukselle. Lista pitää sisällään kahdeksan kohtaa joita ovat vaatimukset älylliselle kiinnostukselle, tunnollisuudelle, rehellisyydelle, sosiaaliselle vastuulle sekä ihmisarvon kunnioitus, vaaran eliminointi, ammatinharjoituksen edistäminen sekä kollegiaalinen arvostus. Tutkimuseetiikan periaatteena on tutkimuksen tai sen avulla saatavien tulosten hyödyllisyys. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 211-212).

Opinnäytetyön aiheen valinta tapahtui koulun esittelemästä valmiista aiheesta. Opinnäytetyön kysely toteutettiin Tampereen kaupungilta saadun tutkimusluvan ehdoilla ja työ raportoitii Tampereen ammattikorkeakoulun yleisten kirjallisten raportointiohjeiden mukaisesti. Työn tulokset on esitetty asianmukaisesti. Työn valmistuttua se lisätään Theseus opinnäytetyöarkistoon ja on siellä kaikkien luettavissa.

Koska terveyspalvelut ovat tällä hetkellä ison muutoksen alla ja nämä terveydenhuollon toimintamallimuutokset ovat monille vielä tuntemattomia, on tällaisesta muutoksiin ja asenteisiin liittyvästä tiedosta hyötyä yleisesti hoitohenkilökunnalle sekä Tampereen kaupungille.

Opinnäytetyön tuloksia on mahdollista hyödyntää myöhemmin jatkotutkimuksissa. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat olleet luotettavia elektronisia- tai kirjallisia. Kaikki käytetyt lähteet ovat enintään 10 vuotta vanhoja. Lähteistä saatua tietoa ei ole missään vaiheessa opinnäytetyötä plagioitu. Tämä työ viedään Urkund- plagiointinestohjelmaan. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat tuotu ilmi asianmukaisesti tekstiviitteissä sekä lähdeluettelossa. Tässä opinnäytetyössä käytetyt menetelmät on tuotu esille huolellisesti vaihe vaiheelta sekä mahdolliset puutteet on tuotu esille realistisesti.

Opinnäytetyössämme eettisyyttä vahvistaa se, että kyselylomakkeeseen vastattiin anonyymisti, jolloin vastaajia ei pystytä tunnistamaan kyselyn tai opinnäytetyön perusteella. Kyselyn saatekirjeessä vastaajille kerrottiin selkeästi, mikä kyselyn tarkoitus on ja missä sitä tullaan käyttämään. Jokainen vastaaja on vastannut kyselyyn vapaaehtoisesti eikä vastaajia ole lahjottu vastaamaan. Saatekirjeessä oli näkyvissä yhteystietomme, jotta vastaajat voivat ottaa yhteyttä mahdollisissa lisäkysymyksissä.

Opinnäytetyön tulokset analysoitiin neutraalisti, eikä niitä vääristelty tai muuteltu tietynlaisen tuloksen saamiseksi. Kyselymme sisälsi avoimia kysymyksiä, joita toimme työssämme esiin suorina lainauksina juuri niin kuin vastaaja sen oli kirjoittanut. Aineisto suojattiin salasanalla, niin, ettei kukaan ulkopuolinen päässyt vastauksia lukemaan. Opinnäytetyön tekemiseen ei ole käytetty rahaa.

6.3 Luotettavuus

Kvantitatiivisessa opinnäytetyössä on aina arvioitava työn luotettavuutta. Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on hankkia mahdollisimman totuudenmukaista ja luotettavaa tietoa. Arvioinnissa käytetään käsitteitä validiteetti ja reliabiliteetti kuvaamaan luo-

tettavuutta. Validiteetti ilmaisee sen, miten tutkimuksessa käytetty mittausmenetelmä tutkii juuri haluttuja ominaisuuksia tutkimusongelman kannalta. (Kananen 2008, 79.) Validiteettia arvioidessa tarkastellaan, onko mittarin kysymysten muotoilu onnistunut ja mitä mahdollisia epätarkkuuksia mittariin liittyy (Vilkkä 2007, 150). Reliabiliteetti taas ilmaisee tulosten pysyvyyttä, jolloin saadaan samat tulokset, vaikka mittaus toistettaisiin. (Kananen 2008, 79.) Tutkimuksen reliabiliteettiin vaikuttaa myös tulosten syötön ja käsitteilyn huolellisuus ja tarkkuus (Heikkilä 2014, 29).

Testasimme kyselylomaketta opponettimme ja luokkalaistemme avustuksella, he antoivat vinkkejä kysymysten muotoiluun, joilla pyrimme tekemään kysymyksistä sellaisia, että ne ymmärretään samalla tavalla eivätkä ne olisi johdattelevia. Opinnäytetyön kyselylomakkeen tiedot syötimme SPSS-ohjelmaan niin että yksi syötti lukuja ohjelmaan ja kaksi tekijää tarkistivat, ettei virheitä tulisi. Näin pyrimme minimoimaan mahdolliset syöttövirheet. Kyselylomakkeen luotettavuutta heikensi oma aikaisemman kokemuksen puutteemme kyselylomakkeen laadinnasta. Kyselylomakkeessamme oli myös virhe koskien taustatietojen kysymystä ikään liittyen. Viimeinen vaihtoehto oli 44-51-vuotta, mikä hämmensi kyselyyn vastanneita yli 51-vuotiaita työntekijöitä siitä saavatko he vastata kyselyyn. Kyseessä oli kuitenkin virhe lomakkeen laadinnassa, jolloin viimeisen vastausvaihtoehdon olisi kuulunut olla 44-51-vuotta tai enemmän. Virhe ei kuitenkaan ollut oleellinen työmme kannalta, eikä se vaikuttanut työmme tuloksiin.

Helsingin julistuksen (1964) mukaan tieteellisen tutkimuksen pitää aina noudattaa yleisiä tutkimusperiaatteita ja perustua tieteelliseen tai muuten luotettavaan tutkimukseen sekä kirjallisuuteen. Opinnäytetyön teorian muodostamisessa käytimme suhteellisen paljon nettilähteitä, koska aiheemme on niin uusi, että siitä ei ole vielä saatavilla paljoa kirjallisuutta tai tutkimustietoa.

Kvantitatiivisesta tutkimuksesta on tehtävä tutkimussuunnitelma, jolla pyydetään lupaa tutkimuksen suorittamiselle (Vilkkä 2007, 96). Tästä opinnäytetyöstä tehtiin lupa hakemus Tampereen kaupungille, joilta saimme tutkimusluvan. Opinnäytetyön prosessia on seurannut ohjaava opettaja, opponetit ja työelämätahon yhteyshenkilö.

Heikkilän (2014) mukaan otoksen koko suhteessa perusjoukkoon vaikuttaa tulosten tarkkuuteen ja luotettavuuteen, luotettavuuden kannalta on tärkeää, että otos edustaa sitä mitä on tarkoitus mitata ja että otos on tarpeeksi suuri sekä vastausprosentti korkea.

Perusjoukolla tarkoitetaan väestöryhmää, johon tutkimuksen tulokset halutaan yleistää (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 104). Opinnäytetyössämme perusjoukkona toimi Tampereen kaupungin kaikkien terveysasemien hoitohenkilökunta. Kysely lähetettiin 130 hoitohenkilökunnan työntekijälle, kyselyyn vastanneita oli 76 joten vastausprosentiksi tuli tällöin 58%. Olemme tyytyväisiä vastausprosenttiin.

6.4 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyö prosessi alkoi talvella 2016 aihe-esittelyseminaarissa. Kenelläkään meistä ei ollut aikaisempia toiveita eikä ideaa aiheen suhteen. Aihe-seminaarissa kaikkia meitä kiinnosti vain tämä yksi aihe. Ensin selvitimme mitä ODA-projekti pitää sisällään ja mitä Älykkäät Oma-arviot ovat. Aloimme etsiä lähteitä aiheeseen liittyen. Tutkimusluvut saimme keväällä 2017 opinnäytetyön suunnitelman perusteella. Huhtikuussa 2017 lähitimme sähköisen kyselylomakkeen saatekirjeen sekä linkin työelämän kumppanillemme, joka lähetti kyselymme eteenpäin Tampereen kaupungin vastaanottopalveluiden osastonhoitajille. Osastonhoitajien kautta sähköinen kyselymme tavoitti hoitohenkilökunnan. Aineiston analysoinnin teimme elokuussa 2017. Opinnäytetyön teoriaosuutta kirjoitimme niin yksin kuin yhdessä koko opinnäytetyö prosessin aikana. Opinnäytetyön tekeminen sujui hyvin yhteistyössä. Yhteistyötämme vahvisti jokaisen omat vahvuudet esimerkiksi kirjoittamisessa ja tietotekniikassa.

Aluksi opinnäytetyön kirjoitusprosessi tuntui hankalalta, sillä sopivia lähteitä aiheestamme oli niin vähän. Käytimme paljon aikaa löytääksemme sopivia hakusanoja niin suomeksi kuin englanniksikin. Prosessia hankaloitti uusi ja ajankohtainen aihe. Aiheesta oli hankala löytää tutkittua tietoa, koska ODA- hankkeen sähköinen palvelukokonaisuus on jatkuvasti kehittyvä ja muutoksen alla, minkä seurauksena ODA-hankkeen sisällä olevien käsitteiden nimet muuttuivatkin kirjoittamisen aikana. Kun aloitimme opinnäytetyön kirjoittamisprosessin, Älykäs Oma-arvio kulki nimellä älykäs oirearvio. Käsitteen muutos

ei kuitenkaan vaikuttanut mitenkään työmme tai tutkimustulosten sisältöön. Koska palautamme työmme Marraskuussa 2017 ja ODA- palvelukokonaisuus valmistuu vuonna 2018, emme voi olla varmoja etteikö Älykäs Oma-arvio käsite vielä muuttuisi.

Tutkimusprosessi kokonaisuudessaan oli meille kaikille entuudestaan tuntematon, joten myös tutkimusmenetelmiin tutustumisessa meni oma aikansa. Koemme kuitenkin, että tästä opinnäytetyöstä olemme saaneet paljon uutta tietoa tutkimusmenetelmistä, joista mahdollisesti on apua tulevissa jatko-opinnoissa.

6.5 Jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyössämme käsiteltävät digitaaliset Älykkäät Oma-arviot ovat tulevaisuutta, joista osa hoitohenkilökunnasta on vasta kuullut. Myös toimintamallimuutokset ovat varmasti nyt, sekä tulevaisuudessa puhuttavia asioita terveydenhuollossa. Molemmat aiheet tulevat varmasti olemaan asioita, joita kannattaa tutkia sekä hoitohenkilökunnan, että terveyspalveluiden käyttäjien näkökulmasta. Jatkotutkimusehdotukseksi opinnäytetyömme aikana nousi Älykkäiden Oma-arvioiden luotettavuus sekä kuinka nopeasti nämä digitaaliset palvelut terveydenhuollossa tavoittavat käyttäjäkunnan. Sähköisen kyselymme avointen kysymyksien vastauksia voisi hyödyntää omana aineistonaan jatkotutkimuksena.

Kehittämishaasteena esille nousi sähköisten- ja digitaalisten terveyspalveluiden mainostaminen ja niiden käyttöön ohjaus. Tällaisten uusien terveyspalveluiden käyttöönotto ja toimivuus tulisi varmistaa riittävällä hoitohenkilökunnan perehdyttämällä sekä myös terveyspalveluiden käyttäjiä tulisi ohjata ja opastaa niiden käyttöön.

LÄHTEET

- Duodecim. 2016. ODA-hankkeessa kehitetään tulevaisuuden älykkäitä sähköisiä sote-palveluja. Luettu 26.4.2017. <https://www.duodecim.fi/2016/11/25/oda-hankkeessa-kehitaan-tulevaisuuden-alykkaita-sahkoisia-sote-palveluja/>
- Erkkilä, E., Hirvasniemi, R., Nieminen, M., Norlund, H., & Rönkkö, I. 2014. Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut. Visio ja palvelujen kuvaus. Versio 0.9. Luettu 26.4.2017 <https://www.innokyla.fi/documents/1025578/725f5d4a-ac9a-4244-96f6-b1cc66a3d480>
- Gagnon, M-P., Desmartis, M., Labrecque, M., Car, J., Pagliari, C., Pluye, P., Frémont, P., Gagnon, J., Tremblay, N. & Légaré, F. 2010. Systematic review of factors influencing the adoption of information and communication technologies by healthcare professionals. Luettu 20.9.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4011799/>
- Helsingin julistus. 1964. Päivitetty 20.3.2014. Luettu 1.9.2017. <https://www.laakari-liitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Helovuori, S. 2012. Potilas vai terveystalouden kuluttaja? Sähköisellä asiointilla kohti roolimutosta. Luettu 13.3.2017. <http://www.helsinki.fi/taloustiede/Abs/Selv76.pdf>
- Honkanen, R. & Paasivaara, L. 2010. Terveystalouden ammattilaisen työ ja sähköiset palvelujärjestelmät. Luettu 20.9.2017. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0359-6680/29/1/terveyde.pdf>
- Hyppönen, H., Winblad, I., Reinikainen, K., Angeria, M. & Hirvasniemi, R. 2010. Kansalaisen sähköisen asiointin vaikutukset terveyskeskuksen toimintaan. Luettu 4.6.2017. <https://www.thl.fi/documents/10531/99473/Raportti%202010%2025.pdf>
- Immonen, M., Vilko, J., Koivuniemi, J. & Laasonen, K., 2015. Outcomes of public health reform – service availability in rural areas. International Journal Of Public Sector Management. 28(1), 42-56.
- Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Koch, S. 2012. Improving quality of life through eHealth - the patient perspective. Studies in Health Technology & Informatics 180, 25-29.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Nykänen, P. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation vaikutukset kansalaisille. Luettu 16.3.2017. http://stty.org/images/sotetite_esitys_2015_pirkkonykanen.pdf

Oirearviot. 2015. Hämeenlinnan kaupunki. Luettu 20.1.2017. http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Terveyspalvelut/minunterveyteni_palveluku-vaus/Epailletko--oirearviot/

Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut. 2017. Visio ja palvelujen kuvaus. Versio 0.9. Luettu 19.4.2017.

<https://www.innokyla.fi/documents/1025578/725f5d4a-ac9a-4244-96f6-b1cc66a3d480>

Pitkälä, K. & Routasalo, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Luettu 10.8.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf

Sitra. 2014. Digitaalisten terveys- ja hyvinvointipalveluiden potentiaali on vielä käyttämättä. Luettu 17.4.2017. <http://www.sitra.fi/uutiset/digitaalisten-terveys-ja-hyvinvointipalveluiden-poten-tiaali-viela-kayttamatta>

Sitra. 2014. Omahoito-8 kokeilua terveyden tulevaisuudesta. Luettu 19.4.2017. <http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Omahoito.pdf>

Sitra. 2015. Digitaaliset omahoitopalvelut tukevat sote-uudistusta. Luettu 19.4.2017. <https://www.sitra.fi/uutiset/digitaaliset-omahoitopalvelut-tukevat-sote-uudistusta/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset. Luettu 22.8.2017. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>

Tampereen kaupunki. Päivitetty 9.8.2017. Verkkoasiointi. Luettu 15.8.2017. <http://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/verkkoasiointi.html>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Kyselylomake digitaalisista terveystalvcluista

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 26.4.2017 16.00 ja päättyy 19.5.2017 18.00

Voit vastata kyselyn jokaiseen kysymykseen rastittamalla vain yhden vastausvaihtoehdon

Taustatiedot

Ikä

- 20-27
- 28-35
- 36-43
- 44-51

Työkokemus

- 0-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-15 vuotta
- 16 vuotta tai enemmän

Työsuhteen luonne

- Vakainainen toimi
- Määräaikainen
- Keikkatyöntekijä

Ammattinimike

- Sairaanhoidaja
- Terveystenhoitaja
- Jokin muu

Sähköiset terveystalvelut

Terveystalveluiden käyttäjä voi tällä hetkellä täyttää erilaisia terveyteen liittyviä lomakkeita sähköisten palveluiden kautta (Esimerkiksi: Virtsatietulehdusta koskeva lomake, verenpaineen ja verensokereiden seurantalomake, astmatesti ja PEF-mittausten seurantalomake).

Oletko tietoinen Tampereen kaupungin sähköisistä terveystalveluiden lomakkeista?

- Kyllä
 En

Oletko käyttänyt asiakkaan täyttämiä sähköisiä lomakkeita apuna vastaanottokäynnillä?

- Kyllä
 En

Oletko ohjannut asiakasta käyttämään sähköisiä lomakkeita?

- Kyllä
 En

Koen sähköisten terveystalveluiden lomakkeiden helpottavan asiakkaan esitietoihin perehtymistä

- En lainkaan
 Jonkin verran
 Melko paljon
 Erittäin paljon

Mitä kautta ajattelet asiakkaiden löytävän sähköisten terveystalveluiden pariin?

Vastaa vapaalla tekstillä

Toimintamallimuutokset

Terveyspalveluiden toimintamalleja ollaan muuttamassa jatkuvasti digitaalisempaan suuntaan. Tavoitteena on kehittää uusia paremmin saavutettavia digitaalisia palveluita, joissa hyödynnetään asiakkaiden omaa aktiivisuutta ja omahoitoisuutta.

Tiedätkö minkälaisia digitaalisia toimintamallimuutoksia terveyspalveluihin ollaan kehittämässä?

- En ollenkaan
- Jonkin verran
- Melko hyvin
- Olen tietoinen tulevista muutoksista

Onko työpaikallasi keskusteltu tulevista digitaalisista toimintamallimuutoksista?

- Ei ollenkaan
- Vähän
- Jonkin verran
- Melko paljon

Miten suhtaudut digitaalisia palveluita koskevaan toimintamallimuutokseen?

- En koe tarvetta muutoksille
- Hieman varauksella
- Avoin mielin
- Koen muutoksen tarpeelliseksi

Ajatteletko terveyspalveluiden digitalisoinnin muuttavan työnkuvaasi?

- Ei lainkaan
- Jonkin verran
- Melko paljon
- Erittäin paljon

Digitaaliset älykkäät oirekyselyt

Yksi uusista digitaalisista palveluista tulee olemaan älykkäät oirekyselyt. Oirekyselyn avulla asiakas voi itse kartoittaa oireitaan tarkoin valittujen ja lääketieteellisesti perusteltujen kysymysten avulla. Oirekyselyn jälkeen asiakas saa toimintasuosituksen esimerkiksi itsehoito-ohjeet tai suosituksen hakeutua sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle.

Esimerkki tapauksessamme Anna Asiakas 25 vuotta tekee älykkään oirekyselyn epäillessään virtsatieinfektiota. Anna tunnistaa oireet, koska sairasti virtsatieinfektion vuosi sitten. Anna vastaa kysymyksiin digitaalisen palvelun kautta, minkä jälkeen Anna saa itsehoito-ohjeet ja mahdollisesti e-Reseptin saman päivän aikana.

Oletko kuullut tällaisista älykkäistä oirekyselyistä?

- Kyllä
 En

Asiakkaan hoitaminen digitaalisten palveluiden välityksellä tulee yleistymään

- Olen täysin eri mieltä
 Olen melko eri mieltä
 Olen melko samaa mieltä
 Olen täysin sama mieltä

Älykkäät oirekyselyt vähentävät turhia vastaanottokäyntejä

- Olen täysin eri mieltä
 Olen melko eri mieltä
 Olen melko samaa mieltä
 Olen täysin sama mieltä

Mitä mieltä olet digitaalisten terveyspalveluiden lisääntymisestä?

Vastaa vapaalla tekstillä

Miten koet sen, että asiakaskontakti ja vuorovaikutus asiakkaan ja hoitajan välillä muuttuu digitaalisten terveyspalveluiden myötä?

Vastaa vapaalla tekstillä

Tietojen lähetys

Tallenna

Liite 2. Saatekirje



SAATEKIRJE

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Tampereen Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää kyselylomakkeen avulla Tampereen kaupungin vastaanottopalveluiden hoitohenkilökunnan mielenpitoja tulevista älykkäistä oirekyselyistä sekä ajankohtaisista terveydenhuollon toimintamallien muutoksista.

Kyselylomakkeen kysymykset osoitetaan Tampereen terveysasemilla työskenteleville hoitajille. Olemme saaneet tutkimusluvan Tampereen kaupungilta kyselyn tekemiseen 20.4.2017. Toivomme kyselyn avulla saatavan tiedon lisäävän tietoisuutta digitaalisten terveyspalveluiden muutoksesta ja helpottavan muutosprosessia terveysasemilla.

Opinnäytetyön aineiston keräyksen suoritamme sähköisen kyselylomakkeen muodossa. Pyydämme sinua ystävällisesti vastaamaan kaikkiin kysymyksiin. **Kyselyyn kuluu aikaa noin 5-10 minuuttia.**

Vastauksesi käsitellään täysin luottamuksellisesti ja anonymisti. **Vastausaika päättyy 10.5.2017.**

Jos sinulla on kysyttävää kyselylomakkeesta tai opinnäytetyöstämme, vastaamme kysymyksiin mielellämme.

Kiitos osallistumisesta!

Ida Peltonen
ida.peltonen@health.tamk.fi

Tinja Puumala
tinja.puumala@health.tamk.fi

Miia Mörönen
mii.moronen@health.tamk.fi