



Sähköinen asiointi vastaanottotyössä

Avosairaanhoidon
vastaanottoiminnan
sairaan- ja terveydenhoitajien näkemyksiä

Opinnäytetyö

Anu Mutka
Terveysala, Kuopio
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Hyvinvointiteknologia
Huhtikuu 2010

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ
Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Ylempi ammattikorkeakoulututkinto	
Suuntautumisvaihtoehto: Hyvinvointiteknologia	
Työn tekijä(t): Anu Mutka	
Työn nimi: Sähköinen asiointi vastaanottotyössä. Avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan sairaan- ja terveydenhoitajien näkemyksiä	
Päiväys: 23.4.2010	Sivumäärä / liitteet: 52/13
Ohjaaja(t): Yliopettaja Pirkko Jokinen	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanotto toiminnassa työskentelevien sairaan- ja terveydenhoitajien näkemyksiä sähköisestä asioinnista vastaanotto toiminnassa ja selvittää heidän käsityksiään omasta tietoteknisestä osaamisestaan. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää vastaanotto toiminnan kehittämisessä ja sähköisen asioinnin toimintatapojen suunnittelussa.</p> <p>Tutkimus toteutettiin syksyllä 2009 kvantitatiivisena kyselytutkimuksena sairaan- ja terveydenhoitajille osoitetulla kyselylomakkeella. Lomakkeessa oli strukturoituja, avoimia ja sekamuotoisia kysymyksiä sekä Likertin asteikon 5-portaisia mielipideväittämiä. Tutkimukseen osallistuivat erään Keski-Suomen kaupungin avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan sairaan- ja terveydenhoitajat (N=50). Määrällinen aineisto koottiin havaintomatriisiksi ja analysoitiin käyttäen apuna Windows Excel 2007 - ja SPSS 15.0 for Windows –ohjelmia. Avointen ja sekamuotoisten kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön erittelymenetelmällä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan nuoremmat, vähemmän työkokemusta omaavat hoitajat olivat atk-taidoiltaan vahvimpia. Sähköisen asioinnin tärkeimmiksi mahdollisiksi kontaktimuodoiksi koettiin sähköposti ja verkkolomake, kun taas tekstiviestejä ei mahdolliseksi koettu. Osallistujat uskoivat sähköisen asioinnin vapauttavan hoitoresursseja. Merkittävin yhteydenoton syy olivat tutkimuksen mukaan kansansairauksiin liittyvät asiat, mutta pitkäaikaissairauksien hoitoon sähköisen asioinnin ei tutkimuksen hoitajien kokemuksen mukaan kuitenkaan uskottu soveltuvan. Tutkimuksen mukaan ongelmiksi nähtiin henkilöllisyyden todentamisen epävarmuus, tietosuoja ja –turva. Lisäksi hoidon tarpeen arviointi ilman näkö- ja kuuloyhteyttä koettiin vaikeaksi. Sähköisen asioinnin kehittymisen esteiksi nähtiin taloudellinen tilanne, muut resurssit kuten henkilöstön määrä ja henkilökunnan asenteet sekä muutosvastarinta. Useisiin tutkimuksen tuloksiin löytyi yhtenevyyttä aikaisemmista tutkimuksista.</p> <p>Jatkotutkimuksen- ja kehittämishankkeiden aiheiksi jäivät henkilöstön sähköiseen asiointiin kohdistuvien asenteiden muuttumisen tutkiminen ja sen selvittäminen, millainen sähköinen asiointimalli sopisi pitkäaikaissairaiden hoitoon.</p>	
Avainsanat (1 – 5): sähköinen asiointi, verkkopalvelu, internetpalvelu, verkkohoitaja	
Julkinen X	Salainen _____

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Health Professions Kuopio

THESIS Abstract

Degree Programme: Master's Degree Programme	
Option: Welfare Technology	
Author: Anu Mutka	
Title of Thesis: Electronic contact in practice. Views held by nurse's working in a practice setting in outpatient services.	
Date: 23.4.2010	Pages / appendices: 52/13
Supervisor: Principal lecturer Pirkko Jokinen	
<p>Abstract:</p> <p>The main intention of this study was to describe the views held on electronic contacts by nurses working in a general practice setting in outpatient services, and to clarify nurses' views of their own computer skills. Additionally this study aimed to obtain survey information, which could be used in the development of practice and in planning the approaches to electronic contacts.</p> <p>The study was conducted in autumn 2009 as a quantitative survey study using a questionnaire addressed to nurses. The questionnaire included structured questions as well as open- and mixed-format questions and Likert scale 5-level statements of opinion. The research target group was chosen to be nurses working in a practice setting in outpatient services of a city in Central Finland (N=50). Quantitative data was assembled as a data matrix and Windows Excel 2007 and SPSS 15.0 for Windows were used to analyze the material. The answers to the open- and mixed-format questions were analyzed using a content analysis method.</p> <p>The results showed that younger nurses and those with less experience in nursing have the strongest IT-skills. The most important forms of electronic contacts were found to be e-mail and web forms, whereas the SMS was not perceived to be as useful. Electronic contacts were expected by the survey participants to release nursing resources. The most frequent causes for electronic contacts identified in this study were highly prevalent chronic diseases. However, electronic contacts were not expected to be ideally compatible in treating chronic illness. This study found that the problems experienced with electronic contacts are difficulties in identification, privacy and information security. In addition, without seeing the patient and listening to him/her personally, the survey participants felt it to be very difficult to assess the need for treatment. Obstacles to the development of electronic communication reported by survey participants were the economic situation, the scarcity of other available resources and staff attitudes and resistance to change. Several results of this study are convergent with previous studies.</p> <p>Which kind of electronic transaction models would be suitable for use in the treatment of chronic diseases, and how the attitudes of staff towards electronic contacts are changing remain topics of further research and development.</p>	
Keywords(1 – 5): electronic contact, network, internet services, network nurse	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	6
2. TERVEYDENHUOLLON SÄHKÖISET TIETOJÄRJESTELMÄT	6
3. SÄHKÖINEN ASIOINTI VASTAANOTTOTYÖSSÄ	9
3.1 Terveydenhuollon sähköisen asioinnin muotoja	9
3.2 Osaaminen sähköisessä asiointissa.....	12
3.3 Sähköistä asiointia säätelevä lainsäädäntö.....	14
4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .	17
5. TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON HANKINTA.....	17
5.1 Tutkimusmenetelmä	17
5.2 Aineistonkeruu ja analysointi	19
5.3 Tutkimusetiikka.....	21
6. TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	23
6.1 Vastaajien taustatiedot	23
6.2 Työn sisällön nykytila.....	25
6.3 Uusien toimintatapojen mahdollisuudet, tarve ja hyöty	27
6.4 Sähköisen asioinnin vaikutukset palvelujärjestelmään, ongelmat ja esteet.....	29
6.5 Sairaalan- ja terveydenhoitajien tietotekninen osaaminen	32
7. POHDINTA	34
7.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	34
7.2 Tutkimuksen keskeisten tulosten tarkastelu	37
7.3 Tutkimuksen yhteys käytäntöön – hyödynnettävyys.....	41
7.4 Suositukset ja jatkotutkimusaiheet	42
7.5 Oman oppimisen arviointi	44
LÄHTEET	47

TAULUKOT

Taulukko 1.	Sähköistä asiointia sääteleviä lakeja.....	16
Taulukko 2.	Sähköisen asiointin tarve ja hyöty.....	28
Taulukko 3.	Tietotekninen osaaminen.....	32

KUVIOT

Kuvio 1.	Työkokemusvuodet ja vastaajien lukumäärä.....	24
Kuvio 2.	Työkokemus suhteessa ikään.....	24
Kuvio 3.	Neljä tärkeintä / tyypillisintä terveysongelmaa.....	26
Kuvio 4.	Sähköisen asiointiin liittyvät keskeisimmät ongelmat.....	30
Kuvio 5.	Sähköisten palvelujen kehittämisen esteet.....	31
Kuvio 6.	Atk-taidot työkokemuksen mukaan.....	33
Kuvio 7.	Internetin käytön osaaminen työkokemuksen mukaan.....	33

LIITTEET

Liite 1.	Kyselylomake	53
Liite 2.	Saatekirje	58
Liite 3.	Kyselyyn vastanneiden taustatiedot	59
Liite 4.	Vastaajien mielestä kolme tärkeintä terveysongelmaa, joihin työssä törmää	60
Liite 5.	Vastaajien kuvaamia muita työssä kohdattavia aihealueita, yhteydenottajan tunnistamisen menetelmiä ja neuvonnanantajan tunnistamisen menetelmiä	61
Liite 6.	Vastaajien mielestä kolme tärkeintä terveysongelmaa, joihin työssä törmää	63

1. JOHDANTO

2000-luvulla on jatkuva muutoksen ilmapiiri ja tietoteknologian kehittyminen etenee vauhdilla. Internetpalveluista on tullut tärkeä terveystiedon lähde ja terveyspalveluja tuottavien tahojen odotetaan vastaavan entistä enemmän terveystiedon tuottamisesta internetkanavien välityksellä.

Valtioneuvosto on asettanut tavoitteita julkisten verkkopalveluiden luomiselle ja sähköinen asiointi on tietoyhteiskuntaohjelman keskeinen painoalue. Myös eEurope 2005 -toimintasuunnitelma edellyttää jäsenvaltioiden tarjoavan julkisia peruspalveluja verkon kautta. Erityisesti kehitettävänä palveluina toimintasuunnitelmassa on mainittu muun muassa terveysalan verkkopalvelujen tarjoaminen kansalaisille kuten esimerkiksi potilastiedot sähköisessä muodossa, etäkonsultaatiot ja sairauskulukorvaukset verkon välityksellä.

Sanastokeskus TSK:n termipankin (TEPA) määritelmän mukaan sähköinen asiointi tarkoittaa asioiden hoitamista tietoverkon palvelujen avulla. Sähköisen asioinnin määritelmässä todetaan asioinnin tapahtuvan asiakkaan ja viranomaisen välillä tietoverkkoa hyödyntäen. Paitsi sähköisen lomakkeen täyttäminen, on myös sähköpostin käyttäminen virallisen asian hoitamisessa, vireillepanossa tai tiedon välittämisessä sähköistä asiointia.

Tällä hetkellä yleisimpiä sähköisiä asiointitapoja ovat sähköpostin ja verkkolomakkeiden käyttö. Harvinaisempia sen sijaan ovat keskustelukanavat ja julkinen asiakaspääte. Tulevaisuuden visioissa nähdään sähköisen asioinnin tapahtuvan matkapuhelinten ja vaikkapa digi-television avulla.

Suomessa sähköisten asiointipalvelujen kehittyminen on ollut vaihtelevaa ja edistyneimpinä voidaan mainita kirjasto- ja pankkipalvelut. Esteinä kehittymiselle ovat olleet aikaa vievä toimintaprosessien uudistaminen ja sähköisen henkilökortin käytön vakiintumattomuus. Sähköinen asiointi ei muuta kirjalliselle asiointille lainsäädännössä asetettuja yleisiä edellytyksiä. Erityismääräyksinä on

edellytetty, että asiointiyhteyden on oltava käytettävissä virastoaikojen ulkopuolellakin, yhteystietojen tulee olla kaikkien saatavissa ja viranomaisen on ilmoitettava viestin saapumisesta lähettäjälle viipymättä. (Pajukoski 2004, 6.)

Keski-Suomen alueella ei ole terveydenhuollon sähköisiä asiointimuotoja vielä käynnistetty, mutta esimerkiksi Jyväskylän kaupungin Terveyspalvelusuunnitelmassa 2007–2015 ja Avosairaanhoidon kehittämistyön loppuraportissa 6.3.2008 on päädytty tulevaisuudessa tarjoamaan niin puhelinneuvonta- kuin nettivastauspalvelujakin, joilla tuetaan kuntalaisten omahoitoa, arvioidaan terveyspalvelutarvetta ja annetaan terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa sekä palveluohjausta.

Yksilön kohdalla kestävä hyvinvointi edellyttää vastuun kantoa omasta elämästään ja moni voi pitää tärkeänä mahdollisuutta ottaa yhteyttä terveyspalvelujen tuottajiin ajasta ja paikasta riippumatta. Kansalaisten joukossa on henkilöitä, joille terveyspalvelujen piirissä asioiminen puhelimitse tai paikan päällä on hankalaa tai jopa mahdotonta. Sähköisen asiointin eräänä muotona verkkohoitajajärjestelmä voi olla väline, joka hyödyttää jokaista, joka on kiinnostunut omasta tai läheisen terveydestä ja sairauksien hoidosta. Verkkohoitajajärjestelmän tarjoama palvelu voidaan jakaa palveluneuvontaan, anonyymiin ja henkilökohtaiseen ohjaukseen ja neuvontaan sekä palveluohjaukseen. Palvelu tarjotaan internetin välityksellä. Jokaista asiakasta voidaan palvella henkilökohtaisesti, kun käytössä ovat asiakkaan terveystiedot. (Hakala 2006.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan sairaan- ja terveydenhoitajien näkemyksiä sähköisen asiointin mahdollisuuksista vastaanotto toiminnassa. Saatua tietoa voidaan käyttää vastaanotto toiminnan kehittämisessä ja sähköisen asiointin toimintatapojen suunnittelussa. Tässä tutkimuksessa sähköisellä asiointilla tarkoitetaan myös verkkopalvelua, verkkohoitajajärjestelmää ja internetpalveluja.

2. TERVEYDENHUOLLON SÄHKÖISET TIETOJÄRJESTELMÄT

Tietojärjestelmät alkoivat tulla 1960-luvulla terveydenhuoltoon ja parin viimeisen vuosikymmenen aikana tietotekniikka on kehittynyt valtavasti terveydenhuollon alalla. Uusia laitteita ja järjestelmiä on otettu käyttöön useaan hoitotyön vaiheeseen. (Saari 2005,1.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö työskentelee yhä enenevässä määrin sähköisten tietojärjestelmien parissa. Lähes jokaisessa terveyskeskuksessa ja sairaalassa on sähköinen potilaskertomus jossain laajuudessa käytössä. Lisäksi alueellisia tietojärjestelmiä on rakenneltu eri puolilla maata. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut tavoitteeksi saada Suomeen kustannustehokas ja tietoturvallinen tietoteknologinen infrastruktuuri, joka edistää potilasturvallisuutta, hoidon jatkuvuutta ja laatua sekä mahdollistaa uusien toimintamallien käyttöönoton. (Sosiaali- ja terveydenhuollonsähköisen tietohallinnon neuvottelukunta 2008.)

Julkisen talouden syvä taantuma ja puheet siitä, että perusterveydenhuolto on kriisissä, ovat tuoneet terveydenhuollon henkilöstölle huolen kasvavasta työmäärästä ja tehokkuuden vaatimuksesta. Henkilöstö voi helposti vaipua epätoivoon ja tuntea vaatimusten kasvavan. Tästä huolimatta terveydenhuollon ammattilaisilla on kaikki edellytykset uudistaa palvelujärjestelmää ja hyödyntää mahdollisuuksia perusterveydenhuollon kehittämiseksi. (Ketola & Merikallio 2009, 1877.)

Joskus internetin laajempaan käyttöön johtavana syynä voi olla internetteknologian ainutlaatuiset hyödyt, terveyspalvelujen tuottajan halu alentaa kustannuksia, sopivuus käyttäjille, terveyspalvelukustannusten alentuminen toimintojen kehittymisen myötä, eristäytyneiden tai leimattujen ryhmien tavoittamisen ja ympärivuorokautisen yhteydenpidon mahdollisuus (Griffits, Lindenmeyer, Powell, Lowe & Thorogood 2000, e10). Uusia järjestelmiä ja toimintoja kehiteltäessä on hyvin tärkeää kiinnittää huomiota siihen, ettei järjestelmän käyttäminen

vie liikaa aikaa pois hoitohenkilökunnan varsinaisesta työstä eli potilaan hoitamisesta (Saari 2005, 2).

Palvelujärjestelmän muutoksiin on vaikuttanut myös uudistunut lainsäädäntö. Muun muassa Laki kansanterveyslain muuttamisesta (855/2004) edellyttää, että potilaan on saatava arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys terveyskeskukseen. Jos yhteydensaaminen ei onnistu perinteisesti puhelimitse, voi potilas tulla paikan päälle. Turhien käyntien välttämiseksi on useissa terveyskeskuksissa pyritty vahvistamaan puhelinneuvonnan resurssia. Puhelinpalvelutoiminnalla pyritään vastaamaan väestön lisääntyneeseen palvelujen kysyntään sekä helpottamaan yhteydensaantia hoitohenkilökuntaan. Puhelinpalvelutoiminnan muodot ja sisällöt vaihtelevat. Toiminta voidaan jaotella sisällön ja järjestämistavan mukaan. Sisällön osalta toiminta jaetaan palveluneuvontaan, joka on yleistä palveluista tiedottavaa neuvontaa, terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaan, joka sisältää sekä yleistä että yksilöllistä neuvontaa sekä palveluun ohjaukseen, jossa potilas ohjataan terveysterveystietojärjestelmän piiriin. Järjestämistavan mukaan jaoteltuna toiminta on järjestetty joko omana tai ulkoistettuna (ostettuna) toimintana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 133 – 134.)

Yksilöllistä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa antavan henkilön tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on tämä potilaalle tuotava selkeästi ilmi ja jonka on ottaessaan kantaa yksilölliseen hoitoon tehtävä myös potilaslain mukaiset potilasasiakirjamerkinnot. Yksilöllistä neuvontaa antavan henkilön tulee myös varmistua soittajan henkilöllisyydestä. Yleistä neuvontaa annettaessa näiden edellytysten ei tarvitse täyttyä. Yleisenä neuvontana alkanut kontakti voi muuttua yksilöllistä hoitoa ohjaavaksi neuvonnaksi – joskus raja näiden kahden välillä on hyvin häilyvä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 135 – 137.)

Sähköinen asiointi ei voi korvata kokonaan perinteistä vastaanottotapahtumaa tai puhelinneuvontaa, mutta voi olla sitä täydentävää. Pelkkä verkossa olevan aineiston lukeminen ei ole verkkopalvelua, vaan verkkopalvelu sisältää jonkin lisäarvon, esimerkiksi organisaation yhteystiedot, sanahakupalvelun, sähköpostin tai keskusteluryhmän. (Savolainen 1998, 14.) Verkkopalveluilla tarkoitetaan internetin kautta saatavien palveluiden kokonaisuutta. Www-selainten kautta

käytettävät verkkopalvelut jaetaan joko sovelluksiin tai viestintään. Sovelluksissa suoritetaan jokin tehtävä kuten esimerkiksi pankkipalvelu tai sähköposti. Viestinnässä välitetään tietoa organisaatiolta asiakkaalle tai viestitään yksityishenkilöiden välillä. Monissa verkkopalveluissa on molempia ominaisuuksia. (Parkkinen 2002, 18.)

Potilaat haluavat yhä enemmän osallistua omien tietojensa tallentamiseen, seurantaan ja lisätietojen hankkimiseen. Osa heistä haluaa pitää yhteyttä henkilökuntaan myös sähköisesti, joten terveydenhuollon on pystyttävä tarjoamaan kansalaisille yhä enemmän vaihtoehtoisia tapoja yhteydenpitoon. Virtuaalivaihtoehto tulee tarjota perinteisen järjestelmän rinnakkaisvaihtoehtona, sillä kaikilla ei sähköiseen asiointiin ole mahdollisuuksia eikä osaamista. (Heikkinen 2002, 87.) Millerin ja Westin (2009) tutkimuksessa todetaan, että vain harvat henkilöt käyttävät tietoteknologiaa saadakseen tietoa tai kommunikoidakseen terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Tutkimuksessa ilmenee myös, että vähemmän koulutetut ja vähävaraisemmat maaseudulla asuvat vaikuttivat käyttävän sähköisiä palveluja muita vähemmän. (Miller & West 2009, 261.) Toisaalta voi olla ihmisryhmiä, joiden kohdalla sähköinen asiointi ei luo eriarvoisuutta. Esimerkkinä tästä YTHS:n piiriin kuuluvilla opiskelijoilla on yleensä käytössään maksuton internetyhteys ja oma sähköposti. (Castrén, Huttunen & Kunttu 2007, 2682.)

Leskinen (2008, 98) toteaa terveydenhuollon organisaatioiden olleen tähän asti suhteellisen kyvyttömiä käyttämään hyväkseen informaatioteknologian suomina mahdollisuuksia ja kehittämään sen avulla toimintaansa ja palvelujaan. Voidaan sanoa, että terveydenhuollon organisaatioille tietotuotteiden ja – palvelujen kehittäminen merkitsee nimenomaan niiden toiminnan ja palvelujen tehostamista ja kehittämistä. Tietoverkkojen ja tietojärjestelmien merkitys korostuu ja tietotuotteita sekä – palveluja kehitetään erityisesti asiakas- ja palveluprosessien osaksi. Terveydenhuollon organisaatioille tietotuotteiden ja – palvelujen kehittäminen merkitsee asiakaslähtöisten verkkopalvelujen kehittämistä. Näissä palveluissa terveydenhuollon asiakkaan tarpeet, osallistuvuus ja aktiivisuus ovat keskeisellä sijalla terveyspalvelujen kehittämisessä. Yhteiskunnan kannalta nämä tietotuotteet ja – palvelut merkitsevät sitä, että terveydenhuollon niukkoja resursseja kohdennetaan informaatioteknologian suomilla mahdollisuuksil-

la ja niiden avulla pyritään kehittämään terveydenhuollon organisaatioiden toimintaa ja palveluja entistä tehokkaammiksi.

Kehitystä on ollut hidastamassa myös uudenlaisten ongelmien syntyminen. Näitä ovat muun muassa vastuukysymykset, sähköisten palvelujen sopivuus ja käytettävyys, tietoturva, sähköisesti välitettävän tiedon laatu sekä järjestelmien ja niiden tietosisältöjen vaikea yhteensovittaminen. Näiden lisäksi ongelma on, että ei ole olemassa yhteisesti sovittuja mittareita muutosten ennakointiin, muutosprosessin suuntaamiseen ja muutoksen onnistumisen arviointiin. Onnistumista tulisi lisäksi voida arvioida työntekijöiden, asiakkaiden ja palveluntuottajien näkökulmista. (Hyppönen 2008, 872.)

3. SÄHKÖINEN ASIOINTI VASTAANOTTOTYÖSSÄ

3.1 Terveydenhuollon sähköisen asiointin muotoja

Terveydenhuollossa on viime vuosina alettu hyödyntää tietoteknologiaa, joka toisaalta tarjoaa uusia tapoja toteuttaa palveluita, mutta toisaalta edellyttää myös vanhojen toimintamallien muuttamista. Osaltaan uudet teknologiat mahdollistavat terveystietopalveluiden toteuttamisen tietoverkoissa. (Ruotsalainen 2000, 7 – 8.)

Nykyvä polvi ja miksei jo ikääntyvätkin henkilöt ovat yhä sopivampia teknologian käyttäjiä ja heillä on ajantasaisen tiedon tarvetta enenevässä määrin (Griffits ym 2000, e10). Eräät verkkopalvelun tuottamistavat antavat hoitajille mahdollisuuden olla tavoitettavissa potilaan asuinpaikasta tai vähäisten palvelujen piiriin kuulumisesta riippumatta. Se, että hoitajan tiedetään olevan tavoitettavissa internetin välityksellä ja internet-palvelun olevan saatavilla viikon jokaisena päivänä, tuo turvallisuutta potilaille. (Cudney & Weinert 2000, 35 - 43.)

Harjun (2006, 46) tutkimuksen mukaan verkkopalvelujen uskotaan lisäävän etenkin vammaisryhmien tasa-arvoa. Yhtä varten otettavana on huomioitava

pitkien matkojen ja vaikeiden kulkuyhteyksien takana asustavat potilaat ja heidän tasa-arvoisuutensa muihin terveyspalvelujen käyttäjiin nähden.

Lahdenperän (2002, 72 – 76) korkeaa verenpainetta sairastaviin potilaisiin kohdistuvassa tutkimuksessa todettiin, että potilaiden suhtautuminen tietotekniikkaan ja sen käyttöön sekä yleensä verenpaineeseen ja sen hoitoon oli uuden tietoteknisen järjestelmän käyttöön saamisen jälkeen aikaisempaa myönteisempää. Interventio edisti tutkittavien hoitoon sitoutumista. Tärkeimmiksi koettiin verenpaineen mittaus kotona ja tulosten lähettäminen terveyskeskukseen. Johanssonin ja Kukkuraisen (2007, 26 - 29) internetin asiantuntijapalstalla kävijöiden esittämiin kysymyksiin kohdistuneessa tutkimuksessa tuli esiin, että potilaiden internetin kautta haluama ohjaus sisältää pääosin potilasohjauksen keskeisiä osa-alueita kuten sairaus ja sen hoito, lääkehoito, erilaiset hoitovaihtoehdot ja laboratoriotutkimukset. Beattie, Shaw, Kaur ja Kessler (2009, 45) toteavat tutkimuksessaan, että masentuneita henkilöitä voidaan hoitaa kognitiivisella käyttäytymisterapialla online-yhteyden kautta. Heidän tutkimustuloksensa osoittavat, että tällainen hoitotapa on paitsi vaikuttavaa myös kustannustehokasta. Sähköisen asioinnin mahdollisuudella voidaankin tukea potilaan kasvokkain saamaa ohjausta ja nämä ohjaustavat eivät missään nimessä ole toisiaan poisulkevia. Sähköisellä asioinnilla voidaan mahdollisesti myös tukea hoitotyön ammattirooliin kuuluvien keskeisten tehtävien, kuten sairauksiin liittyvä ohjaus ja neuvonta, toteutumista.

Tutkittaessa asiakkaiden kokemuksia Papa-seulonnan ajanvarauksen toimivuudesta todetaan, että asiakkaat kokevat käytettäväksi, nykyaikaiseksi ja itselle hyödylliseksi palveluksi toimintatavan, jossa he voivat tehdä ajanvarauksen itsenäisesti ja valitsemana ajankohtana verkon kautta. Kyseisessä ajanvarausjärjestelmässä kiitosta saa myös palautteen saaminen sähköpostiin ajanvarauksen tekemisen jälkeen ja varauksen perumismahdollisuus, jos aika ei käykään. (Mustamäki 2007, 35 – 37.)

Sähköisen asioinnin kautta esiin tulleisiin kysymyksiin vastaaminen saattaa joskus viedä enemmän aikaa kuin puhelinneuvonta. Vastauksen etsiminen eri lähteistä, tietojen kokoaminen ja vastauksen muotoileminen vievät oman aikansa.

Usein vastaus voi ollakin täydellisempi ja useammasta näkökulmasta tarkasteltu kuin nopeasti puhelinkeskustelun aikana annettu vastaus. Sähköisen asioinnin kautta annetun neuvonnan uskotaan tuovan asiakkaalle avun ja jopa vähentävän vastaanottokäyntejä. (Harju 2006, 49 – 51.)

Terveystieteiden organisaatioiden verkkopalvelut ovat suurimmaksi osaksi tiedottamista ja organisaatioiden omaa virallista tiedonvälitystä. Tällä hetkellä terveydenhuollon organisaatioiden palvelujen tuottamisessa verkkopalvelut merkitsevät sitä, että Internet – ja Extranet – palvelut pääasiallisesti täydentävät ja uudistavat terveydenhuollon organisaatioiden toimintaa, mutta eivät korvaa sitä. Verkkopalvelujen kehittämisen lähtökohtina ovat pääasiassa verkkopalvelujen tarpeiden liittyminen organisaatioiden toiminnan kehittämiseen ja tehostamiseen, palvelujen parantamiseen ja tietoyhteiskunnan muutokseen. Organisaatioiden toimintaa ohjaavat tekijät syntyvät asiakkaiden tarpeiden pohjalta. (Leskinen 2008, 89 – 90, 94.)

Leskinen (2008, 95) toteaa tutkimuksessaan, että verkkopalvelujen vuorovaikutteisuus ei vielä toteudu, vaan terveydenhuollon organisaatioiden verkkopalvelut välittävät tietoa pääasiallisesti yksisuuntaisesti eivätkä juurikaan sisällä kahdensuuntaista tiedonvälitystä, joka edellyttäisi osapuolten tunnistamista tai vahvaa tunnistamista. Toisaalta verkkopalveluissa ei myöskään pääsääntöisesti käytetä asiakkaan luottamuksellisia, henkilökohtaisia tietoja. Kuitenkin verkkopalvelujen vuorovaikutteisuutta voidaan pitää oleellisena ja tärkeänä osatekijänä verkkopalvelujen kehitystyössä.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä käytössä olevan Hyvis-portaalin tarkoituksena on ollut tehostaa ja parantaa kommunikaatiota terveydenhuollon ammattilaisten ja palvelun piiriin kuuluvien kansalaisten välillä. Hyvis-palvelulla on haluttu tarjota terveydenhuollon asiakkaille parempaa palvelua. Palvelua kehitettäessä on perustana ollut sen esteettömyys ja selkeys niin tekniikassa, ulkoasussa, käyttöliittymässä kuin myös sisällön esittämistavoissa. (Paukkala 2009, 35 – 36.)

Jylhä (2007, 56) on omassa Hyvis-portaalia koskevassa haastattelututkimuksessaan todennut, että neuvontapalvelu hyödyttää joitakin alueen asukkaita ja

palvelun käyttäjät useimmiten saavat sen tiedon mitä tarvitsevatkin. Tutkimuksen mukaan neuvontapalvelu ei kuitenkaan vähennä terveydenhuollon palveluiden käyttöä, mutta ei nähtävästi myöskään lisää esimerkiksi puhelinpalvelun käyttöä. Tulosta tukee Bakerin työryhmän (2003, 2400 - 2406) tutkimus, jonka mukaan Internetin tai sähköpostin käytöllä ei ole vaikutusta terveyspalvelujen käyttöön. Kuitenkin voidaan ajatella, että ihmisille, jotka eivät ole nopean tai välittömän avun tarpeessa eivätkä halua kuluttaa aikaa esimerkiksi puhelinpalvelun jonottamiseen, neuvontapalvelu on hyödyllinen palvelujärjestelmän lisä. Entistä enemmän neuvontapalvelua voitaisiin hyödyntää myös sisäisessä ohjauksessa, jotta asiakas saisi oikeat ohjeet tai hoidot oikeaan aikaan oikeassa paikassa.

3.2 Osaaminen sähköisessä asiointissa

Edelleen useimmissa paikoissa eniten käytetty tietoteknologinen työväline on pöytäkone. Jonkin verran on käytössä myös mobiilipuhelimia ja sähköposteja. (Asikainen, Suominen, Mäenpää & Maass 2008, 22 – 23.) Jotta hoitaja pärjää uutta teknologiaa hyödyntävässä työtehtävässä, on hänelle eduksi omata sekä hyvät puhelinkommunikaation että tietotekniikan käytön taidot (Cudney & Weinert 2000, 35 – 43).

Verkossa potilaiden kanssa asioivana hoitajana pärjää parhaiten kokenut, paineensietokykyinen, asiasta innostunut ammattilainen. Hänellä on hyvä olla vankka yhteistyöverkosto, jota voi konsultoida. Lisäksi hoitajalla on oltava taitoa koota potilaalle annettava informaatio monista eri luotettavista lähteistä. (Cudney & Weinert 2000, 35 – 43.)

Hoitohenkilöstön tietoteknisiä taitoja on tutkittu jonkin verran (muun muassa Rahkonen 2007, Sundgren 2007, Välimäki, Suhonen, Koivunen, Alanen & Nenonen 2007). Tietokoneen käyttötaidot koetaan tärkeinä omassa työssä ja henkilöstö hallitseekin potilastietojärjestelmien käytön hyvin. Hoitohenkilöstön vanhemmat ikäryhmät kokevat käyttötaidot kokonaisuutena puutteellisemmiksi kuin nuoremmat. Erityisesti osaamisvajetta on tietokantojen käytössä ja henkilöstö

tarvitseekin erityistä tukea ja opetusta nimenomaan niiden käytössä. (Välimäki ym. 2007, 120 – 121.) Uusien järjestelmien käyttöönotto edellyttää opastusta ja koulutusta paitsi potilaille myös hoitohenkilökunnalle. Potilaan käyttämä osuus tietojärjestelmästä on usein yksinkertaisempi ja helpommin opittavissa kuin ammattilaisten käytössä oleva osio. Molemmissa tahoissa tulee varmistaa suorittavan henkilön henkilöllisyys sekä huolehtia tietoturvan ylläpidosta. Yhteydet mahdollisiin muihin tietojärjestelmiin lisäävät hoitohenkilökunnan osaamisen vaatimuksia.

Winblad, Reponen, Hämäläinen ja Kangas (2006, 73) päätyivät tutkimustulokseen, että yli 70 prosentissa terveydenhuollon yksiköistä 90 – 100 prosenttia asiakastietoja luovasta tai lukevasta henkilöstöstä on ATK-taitoisia. Erikoissairaanhoidossa tehdyn tutkimuksen perusteella yleinen tietotekniikkaosaaminen on vähintään keskinkertaista melkein kaikkien (90 %) kyseiseen tutkimukseen vastanneiden osalta. On tärkeää huomioida, että näiden vastaajien ikäjakauma painottuu keski-ikäisiin. (Sundgren 2007, 56.)

Perusterveydenhuollossa tehdyssä tutkimuksessa on kuitenkin myös todettu, että esimerkiksi potilastietojärjestelmät ovat erittäin monipuolisia, mutta niitä ei osata käyttää tehokkaasti hyödyksi. Henkilökunta tarvitsee lisäkoulutusta niin tietotekniikan perustaitoihin kuin eri tietojärjestelmien käyttöön. (Saranto ym. 2002, 32, 44.)

Rahkosen (2007, 44 - 46) tutkimuksessa todetaan, että lähijohtajan tukea ja asennetta muutokseen pidetään tärkeänä. Tutkimuksen mukaan tuki- ja yhdyshenkilöiden rooli nähdään tärkeäksi muutoksen onnistumisen kannalta. Yhdyshenkilöille tarjottu koulutus ja heidän mahdollisuutensa auttaa muita työntekijöitä ei ollut riittävää. Tutkimustulosten mukaan yleensä koulutusta on liian vähän ja erityisesti kaivataan vieriovetusta, käytännön harjoittelua ja aikaa opetella rauhassa. (Rahkonen 2007, 48.)

Nykypäivänä hoitohenkilöstöltä edellytetään aktiivisuutta ja rohkeutta uudistaa työtään ja ottaa käyttöön uusia tietoteknologioita tukemaan hoitotyötä ja päätöksentekoa (Asikainen ym. 2008, 23). Harju (2006, 54) toteaa tutkimus-

saan, että kehityksen esteiksi nousevat taloudelliset resurssit, muutosvastarinta sekä terveydenhuoltohenkilöstön heikot tietotekniset taidot. Taloudelliset resurssit voivat ajan myötä jopa parantua uuden teknologian käyttöön oton myötä, muutosvastarintaa voidaan hoitaa taitavan muutosjohtamisen keinoin ja hoitohenkilöstön tietotekniset taidot saadaan paremmiksi hyvin suunnitellun ja organisoidun koulutuksen avulla. Kuten Lemmetty, Perttunen, Rinkinen, Tiikkainen ja Ryttyläinen (2007, 19) artikkelissaan valmisteluhankkeensa tuloksista toteavat, onnistumisen edellytyksenä on kehittämistyön kytkeminen olemassa oleviin palvelurakenteisiin, tiivis yhteistyö käyttäjien kanssa, hoitotyön työtodellisuuden tunteminen, kehittämistoiminnan pitkäjänteisyys ja suunnitelmallinen koulutus teknologian käyttöön.

3.3 Sähköistä asiointia säätelevä lainsäädäntö

Sähköisen asioinnin kehittämistä suunniteltaessa on tärkeää olla tietoinen siitä, että Suomessa on useita lakeja, jotka määrittävät reunaehdot, oikeuksia ja velvoitteita niin palveluja tarjoaville yrityksille, palvelua tuottavalle yhteisölle kuin palveluja käyttäville asiakkaillekin.

Lakeihin tutustuessa nousee esiin joitakin erityisen tärkeitä teemoja, jotka sähköisessä asiointissa korostuvat. Yksityisyyden suoja on tärkeä huomioitava asia ja se tulee voimakkaasti esiin niin laissa yksityisyyden suojasta televiestinnässä ja teletoiminnan tietoturvasta kuin Suomen perustuslaissakin. Samat lait ohjeistavat viesteihin liittyvää luottamuksellisuutta ja luottamuksellisuus koskee niin perinteisiä kuin sähköisiäkin viestien muotoja.

Sähköinen allekirjoitus ei ole välttämätön aina. Tämä tulee esiin laissa sähköisestä asiointista viranomaistoiminnassa. Lakia sovelletaan hallintoasian, tuomioistuinasian, syyteasian ja ulosottoasian sähköiseen vireillepanoon, käsitteilyyn ja päätöksen tiedoksiantoon, jollei muualla laissa toisin säädetä. Lakia sovelletaan soveltuvin osin myös muussa viranomaistoiminnassa. Tunnistaminen pitää olla kuitenkin varmaa ja asiakirjassa on oltava tiedot lähettäjistä. Asiakirjan vastaanottaja ei saa epäillä asiakirjan alkuperäisyyttä, jotta tunnistaminen voidaan pitää varmana. Sähköiseen henkilökorttiin ja varmenteisiin liittyviä oh-

jeistuksia löytyy useista laeista: laki sähköisistä allekirjoituksista, henkilökorttilaki, väestötietolaki ja laki henkilökorttilain muuttamisesta. Lait ohjeistavat myös varmenteita suunnittelevien ja tarjoavien tahojen toimintaa.

Tietosuojan näkökulmasta on hyvä tunnistaa myös henkilörekisterin pitoon liittyvien lakien ja arkistolain sisältöjä. Terveystietojen henkilöstöllä on velvoite kirjata antamansa hoito rekisteriin. Sähköisiä esimerkkejä tällaisesta rekisteristä ovat muun muassa erilaiset potilastietojärjestelmät. Tietojen säilyttämiseen ja huolellisuuteen tiedon käsittelyssä laki antaa myös ohjeensa. Kertynyttä tietoa ei myöskään voi antaa kolmannelle osapuolelle ihan miten vain. Laki potilaan asemasta ja oikeudesta antaa tähän selkeät raamit. Taulukkoon 1. on koottu tärkeimmät lait, joista löytyy sähköiseen asiointiin liittyviä määritteitä.

Taulukko 1. Sähköistä asiointia sääteleviä lakeja

Laki	Keskeinen sisältö
Laki yksityisyyden suojasta televiestinnässä ja teletoinnin tietoturvasta (565/1999)	tietosuojan ja -turvan toteuttaminen, luottamuksellisen sähköisen viestin suoja sekä palveluntarjoajan vaitolovelvollisuus. Teleyrityksen on myös tiedotettava tilaajilleen telepalveluidensa turvallisuuteen liittyvistä erityisistä riskeistä sekä mahdollisuuksista niiden poistamiseen ja tähän liittyvien toimenpiteiden kustannuksista.
Suomen perustuslaki (731/1999)	suojaa yksityiselämän lisäksi luottamuksellisten viestien salaisuutta
Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa (13/2003)	viranomaiselle saapunutta sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää sähköisellä tai perinteisellä allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole muutoin syytä epäillä.
Laki sähköisistä allekirjoituksista (14/2003)	varmentamistoiminta määritelty käsitteet: sähköinen allekirjoitus kehittynyt sähköinen allekirjoitus allekirjoittaja allekirjoituksen luomistiedot allekirjoituksen luomisväline allekirjoituksen todentamistiedot varmenne varmentaja sähköisiin allekirjoituksiin liittyvä tuote sähköisiin allekirjoituksiin liittyvä palvelu
Henkilökorttilaki (829/1999)	sähköisen henkilökortin sääntely, varmenteiden hakeminen ja myöntäminen
Väestötietolaissa (527/1999)	varmenteiden myöntämisessä noudatettava hakumenettely
Laki henkilökorttilain muuttamisesta (300/2003)	oikeus tallettaa ja merkitä sairausvakuutusta koskevia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisessä asiointissa tarvittavia tietoja henkilökorttiin, jos kortinhaltija sitä pyytää
Kansanterveyslaki (66/1972), Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989), Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990) ja Työterveyshuoltolaki (743/1978) sekä Mielen-terveyslaki (1116/1990).	henkilörekisterit
Laki potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992)	potilastietojen luovuttamisen edellytykset
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)	sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturallinen sähköinen käsittely
Muut huomioon otavat lait (Pajukoski 2004, 17 - 19): Verkkotunnuslaki (228/2003), Henkilötietolaki (523/1999), Arkistolaki (831/1994), Laki tietoyhteiskunnan palvelujen tarjoamisesta (458/2002), Laki sananvapauden käyttämisestä joukkoviestinnässä (460/2003), Laki eräiden suojausten purkujärjestelmien kieltämisestä (1117/2001), Laki yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004), Sähköisen viestinnän tietosuojalaki 516/2004, Viestintämarkkinalaki (393/2003), Radiolaki (1015/2001), Hallintolaki (434/2003), Hallintomenettelylaki (598/1982), Kielilaki (423/2003), Kuntalaki (365/1995) ja Rikoslaki (578/1995).	

4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perusterveydenhuollon vastaanotto- toiminnassa työskentelevien sairaan- ja terveydenhoitajien näkemyksiä sähköisestä asioinnista vastaanotto- toiminnassa. Tutkimuksessa pyrittiin saamaan myös selville sairaan- ja terveydenhoitajien käsityksiä omasta tietoteknisestä osaamisestaan. Tavoitteena oli, että tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää vastaanotto- toiminnan kehittämisessä ja sähköisen asioinnin toimintatapojen suunnittelussa.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia ovat sähköisen asioinnin uusien toimintatapojen toteuttamisen mahdollisuudet vastaanotto- työssä?
2. Millaisia esteitä liittyy sähköiseen asiointiin sairaan- ja terveydenhoitajien näkemyksen mukaan?
3. Millaiseksi sairaan- ja terveydenhoitajat arvioivat tietoteknisen osaamisensa?

5. TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON HANKINTA

5.1 Tutkimusmenetelmä

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä (quantitative research) tarkoittaa menetelmää, joka selittää ilmiöitä ja asioita numeraalisesti, teknisesti ja kausaalisesti. Tavoitteena on numeraalisesti kuvailla asiaa, asian muutosta tai vaikutusta johonkin toiseen asiaan. (Vilkkä 2005, 181.) Määrällinen tutkimusmenetelmä antaa yleisen kuvan muuttujien (mitattavat ominaisuudet) välisistä suhteista ja eroista. Tällä menetelmällä saadaan vastauksia kysymyksiin kuinka paljon ja kuinka usein. (Vilkkä 2007, 13-14.)

Tämä tutkimus oli kvantitatiivinen kyselytutkimus, joka viittaa siihen, että käytetään kyselylomaketta ja että kysely oli standardoitu eli vakioitu. Vakioiminen

tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään sama asiasisältö, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. (Vilkkä 2005, 73, Vilkkä 2007, 27 - 28.) Tutkimus toteutettiin kyselyllä (liite1), mikä tarkoittaa tietojen hankintaa valmiilla lomakkeella, johon on kirjoitettu joukko kysymyksiä, joihin vastaajien toivotaan vastaavan.

Mikäli tutkija valitsee aineistonsa harkinnanvaraisesti, puhutaan harkinnanvaraisesta otoksesta. Tutkija valitsee tutkimuskohteet oman harkintansa mukaan parhaaksi katsomallaan tavalla mutta perustellusti. Harkinnanvaraista otosta voi käyttää tutkimuksissa, joissa ei pyritä tulosten yleistämiseen suurempaan perusjoukkoon. (Vilkkä 2007, 58.) Tässä tutkimuksessa otos oli harkinnanvarainen, koska tutkimuksessa haluttiin nimenomaan selvittää tietyn kaupungin ja siellä olevan tutkimuksen kohderyhmän näkemyksiä sähköisestä asioinnista. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat erään Keski-Suomessa sijaitsevan kaupungin avosairaanhoidon vastaanottotoiminnassa työskentelevät sairaan- ja terveydenhoitajat (N=50). Kysely sopii tilanteisiin, missä sekä tiedusteltavia asioita että vastaajia voi olla suhteellisen paljon (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 182). Vastaajien määränä 50 ei ole suuri, mutta täyttää juuri pienimmälle otoskoolle asetetut vaatimukset (Heikkilä 2008, 44).

Avosairaanhoidon vastaanottotoimintaa on edellä mainitussa kaupungissa viidellä eri terveysasemalla ja osa terveysasemien vastaanotoista on henkilöstömäärältään melko pieniä. Avosairaanhoidon vastaanottotoiminnassa sairaan- ja terveydenhoitajat toimivat väestövastuusairaanhoitajina ja ajanvarauspalvelun sekä ilmoittautumispalvelun sairaanhoitajina. Lisäksi heitä toimii erikoisvastaanottotoiminnan tehtävissä tähystystoimenpiteissä, reuma-/diabeteshoitajina ja päivystysluonteisissa vastaanottotehtävissä. Joukossa on myös varasairaanhoitajia, joiden toiminta-alueet kattoivat useampia tehtäväkuvia. Tutkimuksesta oli käyty ennakkoon keskusteluja organisaation esimiesten kanssa ja sovittu alustavasti tutkimuksen tekemisestä näillä terveysasemilla.

Kyseessä olevaan kaupunkiin oli tutkimusvuoden alussa liittynyt kaksi lähikuntaa, mutta sosiaali- ja terveystoimen osalta konkreettisten toimintojen yhdistymisen on tarkoitus tapahtua vasta vuoden 2011 alusta. Kohderyhmään kuulu-

viksi rajattiin niin sanotun kantakaupungin alueen terveysasemilla toimivat vastaanotto toiminnan sairaan- ja terveydenhoitajat. Lähikunnissa toimintatavat olivat erilaiset ja niitä oli tarkoitus siirtymävuosien aikana kantakaupungin toiminnan kanssa harmonisoida yhteensopiviksi. Toimintatapojen erilaisuus oli riittävä peruste sille, että tutkimus rajattiin koskemaan kantakaupungissa toimiviin sairaan- ja terveydenhoitajiin.

5.2 Aineistonkeruu ja analysointi

Vilkan (2005, 81) mukaan tutkittava asia voi olla mikä tahansa teoreettinen asia tai ilmiö, joka on operationalisoitavissa eli muutettavissa mitattavaan muotoon. Muuttujien valinta kyselylomakkeessa pitää aina perustella vasten tutkimukseen valittua teoreettista viitekehystä ja tutkimuksen tavoitteita. Operationalisointi edellyttää myös, että tutkija tuntee tutkittavan kohderyhmän eli tutkimuksen perusjoukon. Operationalisointi on aina tutkijan tulkintaa (Hirsjärvi ym. 2001, 147). Kysymykset voidaan suunnitella kahdella tavalla: vastaajalle voidaan antaa valmiit vastausvaihtoehdot tai vastaajan voidaan sallia vastaavan omin sanoin (Järvinen & Järvinen 2000, 155).

Eräs tärkeimpiä kyselyssä huomioitavia asioita on sen ajoitus. Kyselyn ajoitus kannattaa suunnitella tarkoin, jotta vastausprosentti saataisiin mahdollisimman korkeaksi. Muistutusten lähettäminen vie myös ylimääräistä resurssia, joskin sähköisesti toimitettuna se onnistuu varsin nopeasti ja pienellä vaivalla sekä alhaisilla kustannuksilla. (Vilka 2007, 28.) Tässä tutkimuksessa huomioitiin, että kyselyyn osallistuvissa työyksiköissä oli varsinainen loma-aika jo päättynyt ja suurin osa vakinaisista ja pitkäaikaisista työntekijöistä oli palannut tai palasi tutkimusajankohdan aikana työhönsä. Kyselyyn saivat vastata kaikki työsuhteessa kyseisenä ajankohtana olleet sairaan- ja terveydenhoitajat.

Kyselyssä voi olla useita eri kysymystyyppisiä. Avoimet kysymykset ovat yleensä etupäässä kvalitatiivissa tutkimuksissa käytettäviä kysymyksiä, mutta niitä käytetään myös kyselytutkimuksissa silloin, kun niissä jollakin tavalla rajataan vastaajan ajatusten suuntaa. Ne puoltavat paikkaansa erityisesti silloin, kun

vaihtoehtoja ei tarkkaan tunneta etukäteen. Suljetuissa eli vaihtoehdot antavissa kysymyksissä on valmiit vaihtoehdot, joista ympyröidään tai rastitetaan sopiva tai sopivat vastaukset. Nämä strukturoidut kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun mahdolliset, selvästi rajatut vastausvaihtoehdot tiedetään etukäteen ja kun niitä on rajoitetusti. Suljetut kysymykset ovat avuksi vastausten käsittelyn yksinkertaistamisessa sekä joidenkin virheiden torjunnassa. Valmiiden vastausvaihtoehtojen tarjoaminen vastaajille vähentää kielivaikeuksien vaikutusta ja auttaa vastaajaa antamaan myös moittivia ja arvostelevia vastauksia. Edellä mainituista kysymystyypeistä löytyy myös ns. sekamuoto, jossa osa vaihtoehtoista on annettu ja osa (yleensä yksi) on avoin. Kun halutaan tiedustella erityisesti mielipiteitä, esitetään suljettujen kysymysten muodossa väittämiä, joihin vastaaja ottaa kantaa asteikkotyypisin vastausvaihtoehdoin. Näillä kysymyksillä saadaan paljon tietoa vähään tilaan, mutta vastauksista ei voi päätellä, mikä painoarvo kohteilla on eri vastaajille. Tavallisimmat asenneasteikot ovat Likertin- ja Osgoodin asteikot. (Heikkilä 2008, 49 – 53.)

Tässä kyselyssä oli strukturoituja, avoimia ja sekamuotoisia kysymyksiä sekä Likertin asteikon 5-portaisia mielipideväittämiä mahdollisimman monipuolisen tiedon saamiseksi. Kysymysten sisältö nostettiin teoreettisesta viitekehystä ja aikaisemmissa tutkimuksissa käytetyistä tema-alueista. Kysymykset 1 – 4 kuvasivat vastaajien taustatietoja ja kysymykset 5 – 10 heidän työtehtäviensä sisällön nykytilaa. Tutkimusongelmaan sähköisen asioinnin uusien toimintatapojen toteuttamisen mahdollisuuksista vastaanottotyössä saatiin vastauksia kysymyksistä 11 – 21. Kysymykset 21 – 23 vastaavat tutkimusongelmaan, jossa selvitettiin millaisia esteitä liittyy sähköiseen asiointiin sairaan- ja terveydenhoitajien näkemyksen mukaan. Kysymyksellä 21 voitiin siis saada vastauksia kahteen eri tutkimusongelmaan. Kolmanteen tutkimusongelmaan, jossa haettiin tietoa sairaan- ja terveydenhoitajien tietoteknisestä osaamisesta ja koulutustarpeesta, saatiin vastaukset kysymyksillä 24 – 29. Kyselylomakkeet toimitettiin vastaajille esimiesten välityksellä saatekirjeen ja palautuskuoren kera. Lisäksi esimiehet saivat kyselylomakkeen sähköpostin liitetiedostona edelleen vastaajille välitettäväksi. Kyselylomakkeet toimitettiin vastaajille viikolla 36 ja vastausaikaa oli 20.09.2009 asti. Kyselyn täsmällisen vastaamisen ajankohdan vastaajat saivat valita itse.

Saatu aineisto koottiin havaintomatriisiksi ja analysoitiin. Aineiston strukturoitujen kysymysten vastaukset esitetään lukumäärinä, määrällisinä keskiarvolukui-
na ja prosentteina. Mieli-
pideväittämissä käytetään 5-portaista Likertin asteikkoa. Aineiston käsittelyssä käytettiin apuna Excel-
taulukko-ohjelmaa ja SPSS 15.0 for Windows tilasto-ohjelmaa. Aineiston avoimet vastaukset analysoitiin sisällön erittelymenetelmällä. Tutkimusaineisto jaettiin havaintoyksiköihin ja yksilöitiin numerojärjestykseen. Havaintoyksiköt asetettiin havaintomatriisiin, johon lisättiin sisältöluokat. Sisältöluokkiin merkittiin jokaista havaintoyksikköä koskevat ja sisältöluokkaan liittyvät havainnot numeerisina arvoina. Tutkimuksen kohteena ovat siis tutkimusaineiston sisällölliset ominaisuudet tilastollisesti ilmaistavina, numeerisina, tuloksina. (Vilkkä 2005, 139.) Avoimista vastauksista raportin tulososioon kirjattiin joitakin suoria lainauksia syventämään tuloksen tulkintaa. Tutkimuksessa aineistosta analysoitiin ristiintaulukoinnin avulla määrällisiä vastauksia eri ikäryhmiin ja työkokemusaikaan liittyen. Varsinaisia tilastollisia menetelmiä suositellaan käytettäväksi vasta, kun havaintoyksiköiden (esimerkiksi henkilöt) vähimmäismäärä on 100 (Vilkkä 2007, 17). Näin ollen tässä tutkimuksessa vastaukset pohjautuvat pääosin frekvenssilukuihin ja prosenttiosuuksiin.

5.3 Tutkimusetiikka

Kirjallisuudessa todetaan, että tutkijoilla on eettisiä velvoitteita tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä, heidän perheenjäseniään, tutkimusyhteisöään, ammattialaansa, tutkimuksen rahoittajia ja yhteiskuntaa kohtaan. Tutkimukseen osallistuville taataan identiteettisuoja ja annettujen tietojen täydellinen luottamuksellisuus. Tutkimuksen on kyettävä luotettaviin tuloksiin, ja sen tulee jo ennakkoivasti torjua tulosten väärinkäyttöä ja virheellisiä tulkintoja. Tutkimus on myös kyettävä arvioimaan puolueettomasti. Tutkijalla on velvollisuuksia kohderyhmää kohtaan; tutkimuksen tulee perustua kohderyhmän suostumukseen ja vapaaehtoisuuteen. Etiikka menee siis yleistettävyyden edelle, eli vapaaehtoisuudesta tulee pitää kiinni jopa yleistettävyyden kustannuksella. (Uusitalo 1995, 30 - 31.)

Tutkimusprosessin ja tulosten puolueettomuutta edesauttavat tutkittavan ja tutkijan etäinen suhde prosessin aikana sekä tutkijan mahdollisimman vähäinen vaikutus nimenomaan tässä tutkimuksessa kyselyllä saatuihin vastauksiin ja tutkimuksen tuloksiin. Aineiston keräämisvaiheessa, keräämisen toteutuessa postikyselynä, tutkija ei tapaa henkilökohtaisesti tutkittavaa. Yksittäinen vastaaja ei vaikuta tutkijaan persoonana, jos ja kun aineisto on suuri. (Vilka 2007, 16.)

Vilka (2005, 30 - 37) toteaa myös, että tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. Tutkijalta edellytetään aineiston keruun toteuttamisen edellyttämien tietojen ja taitojen hallintaa; työvaiheet ja -menetelmät dokumentoidaan ja tutkimusaineisto kerätään huolellisesti ja taloudellisesti. Kerätty aineisto on ollut vain tutkijan käytössä. Aineisto tullaan hävittämään tutkimuksen valmistuttua asianmukaisella tavalla, mutta säilytetään kuitenkin turvallisesti riittävän kauan, jos osallistuvien etu sitä vaatii. Kerättyä aineistoa ei tulla luovuttamaan ulkopuolisille missään tarkoituksessa ilman osallistuvien lupaa. Raportoinnissa tutkija noudattaa tieteellistä kirjoittamista ja raportointia koskevia eettisiä periaatteita ja sääntöjä. Numerotietojen sanallinen esittäminen tulee tarkoin harkita; julkaistut tutkimustulokset voivat vahingoittaa tutkittavien elämää sekä tietona että ilmaisutyyliään. Tutkijan tulee välttää tulosten kirjoittamistavassa ilmaisutapoja, jotka ovat tutkimuskohdetta loukkaavia ja tyypitteleviä, epäkunnioittavia, yksipuolisia tirkisteleviä, halventavia tai mustamaalaavia. Tutkijan ei tule käyttää myöskään ilmaisuja, jotka saattavat aiheuttaa tutkittaville halveksunnan, vihan tai pilan kohteeksi joutumisen. (Heikkilä 2008, 164.)

Tässä tutkimuksessa tutkija anoi tutkimusluvan kohderyhmän vastuualuejohtajalta ja se myönnettiin 3.7.2009. Tutkija halusi taata ehdottoman anonymiteetin tutkimushenkilöille, joten vastaajille annettiin mahdollisuus vastata nimettömästi. Tieto vastaajan työpisteestä jätettiin myös pois, koska osa terveysasemien vastaanotoista oli pieniä ja tunnistamisen mahdollisuutta ei olisi voinut kokonaan poistaa. Saatekirje (liite 2) muotoiltiin vastaajia kannustavaksi ja puolivälissä annettua vastausaikaa heille lähetettiin kannusteviesti esimiesten välityk-

sellä. Minkäänlaista painostusta heihin ei kohdennettu missään vaiheessa tutkimusta. Vastaajalla oli vaihtoehtoinen mahdollisuus vastata sähköisesti ja lähettää vastauksensa sähköpostilla liitetiedostona. Yhtään sähköpostivastausta ei kuitenkaan tullut. Kirjalliset vastauslomakkeet palautuivat ennalta osoitetiedoin varustetuilla kirjekuorilla suoraan tutkijalle.

6. TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

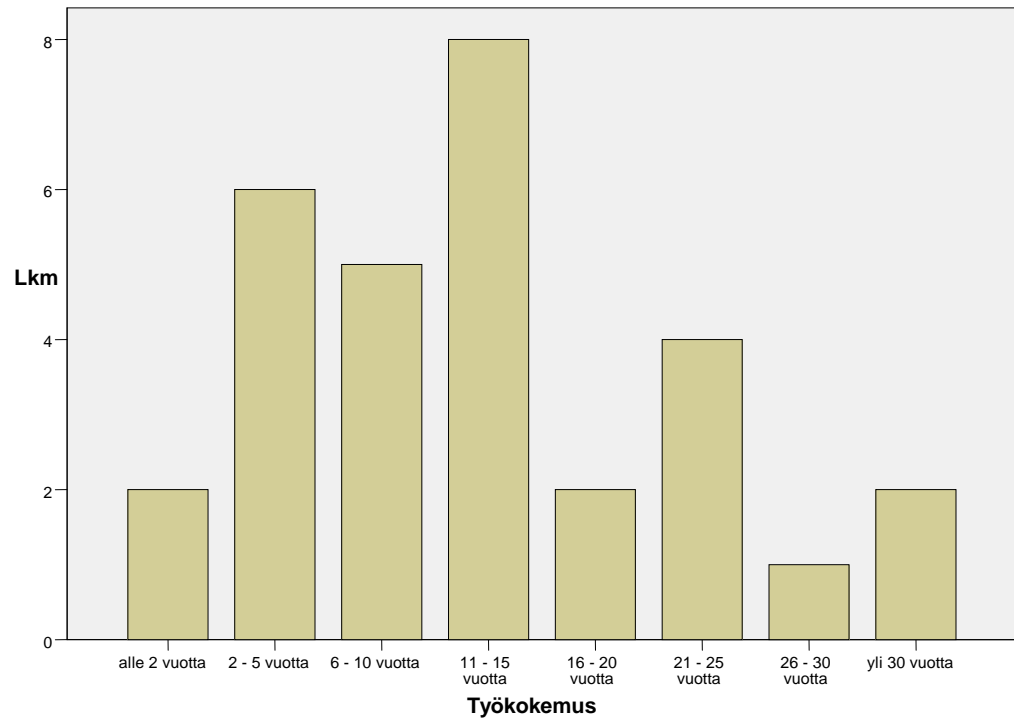
6.1 Vastaajien taustatiedot

Määräaikaan mennessä vastauksia saapui 31, joista yksi oli täysin tyhjä lomake. Lomakkeita jaettiin 50 henkilölle eli koko valitulle kohderyhmälle (N=50). Hyväksytyjen vastausten lukumäärä on n=30 vastausprosentin jäädessä 60 %:ksi. Vastaajista kuului ikäryhmään alle 25-vuotiaat vain yksi vastaaja eli 3,3 %. Ryhmään 25 – 35 vuotta kuului 33,4 %, iältään 36 – 45-vuotiaita oli 30 %, ikäryhmään 46 – 55 vuotta kuului 26,7 % ja 56 – 60-vuotiaita oli 6,7 %. Vastaajista 60 % oli koulutustaustaltaan sairaanhoitajia ja 40 % terveydenhoitajia. Lisäkoulutusta vastaajista ilmoitti hankkineen viisi henkilöä.

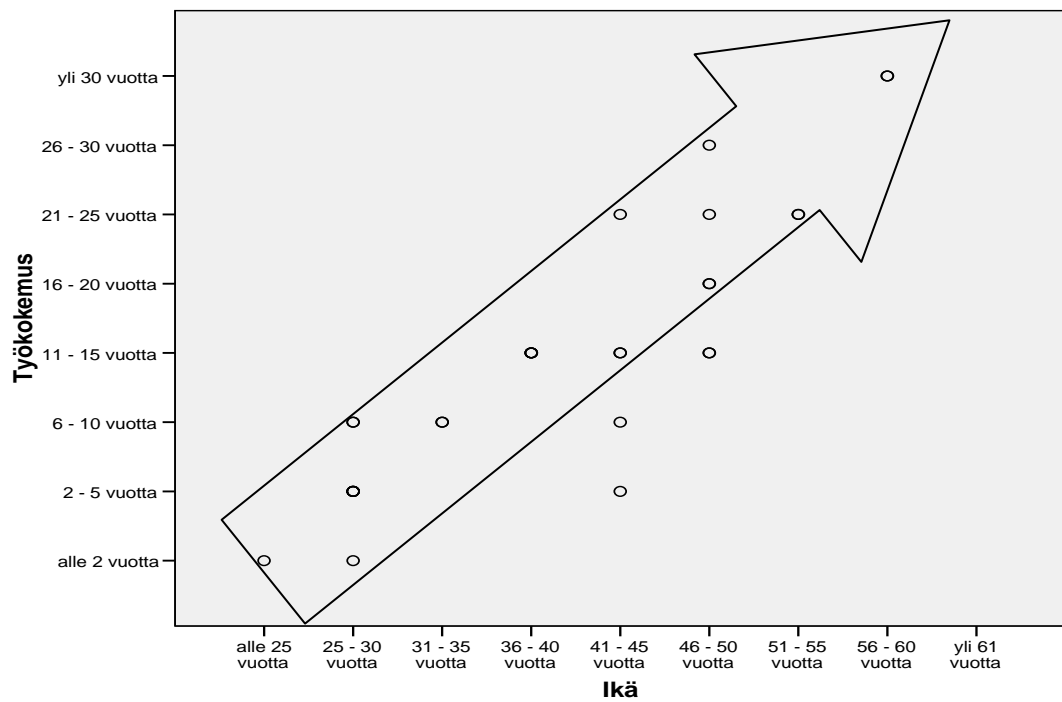
Työkokemusta vastaajista oli alle 2 vuodesta 5 vuoteen 27 %:lla, 6 – 15 vuotta 43 %:lla, 16 – 25 vuotta 20 %:lla, 26 vuotta – yli 30 vuoden työkokemus oli 10 %:lla. 70 % vastaajista kuului ryhmään, jossa työkokemusta oli alle 2 vuodesta 15 vuoteen. Vähintään 5 vuotta vastaanottotyötä tehneiden määrä oli 16 henkilöä eli 53,3 % vastaajista. Työkokemus on kuvattu tarkemmin kuviossa 1. Vastaajien ikä ja työkokemus ovat melko selkeässä suhteessa toisiinsa eli, mitä vanhempi vastaaja on, sitä enemmän hänellä on työkokemusta. Tämä on nähtävillä kuviossa 2.

Puolet vastaajista kuului pääasialliselta työtehtävältään ryhmään omahoitaja. Ryhmään päivystävä-/tarkkailun hoitaja kuului 23,3 % ja vastaajista 6 % kuului vastaanoton sairaanhoitaja ryhmään. Erikoisvastaanotonsairaanhoitajaryhmään kuului yksi henkilö samoin kuin muu – ryhmään kuuluva osastonhoita-

ja. Kaikki edellä mainitut vastaajien taustatiedot esitetään havaintomatriisissa, joka on liitteenä 3.



Kuvio 1. Työkokemusvuodet ja vastaajien lukumäärä

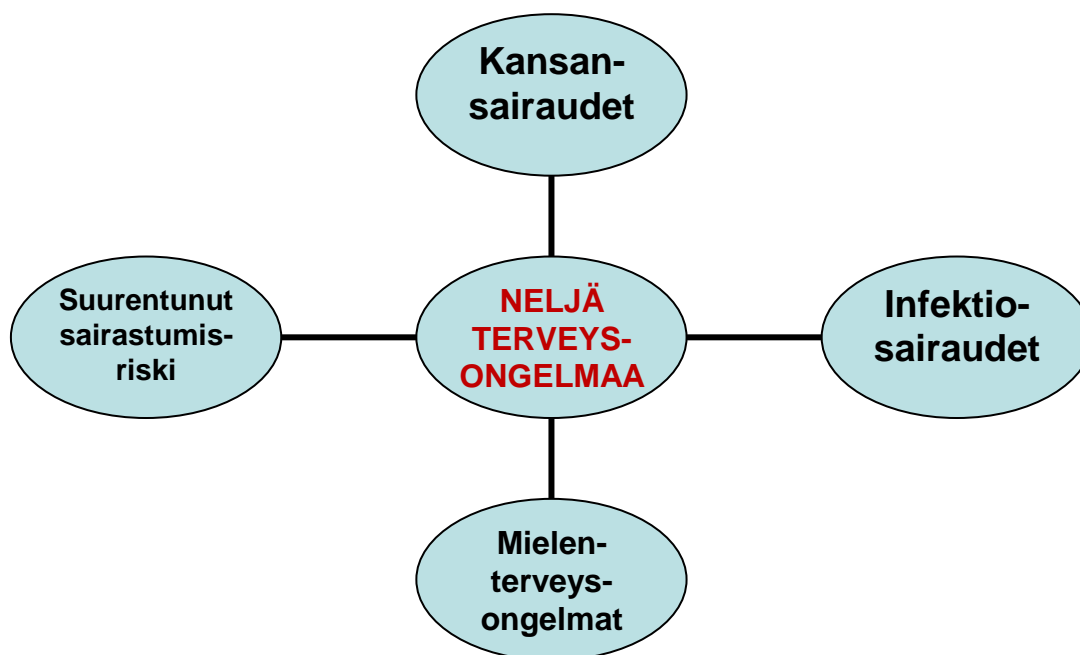


Kuvio 2. Työkokemus suhteessa ikään.

6.2 Työn sisällön nykytila

Puhelinneuvonnan osuudeksi työstä 13,3 % vastaajista arvioi olevan maksimissaan 10 %, hieman yli puolet (53,3%) vastaajista arvioi puhelinneuvonnan osuuden olevan 11 – 30%, lähes neljännes (23,3%) vastasi puhelinneuvonnan osuuden olevan 31 – 50 % ja loput 10 % vastaajista arvioi puhelinneuvonnan osuudeksi yli 50 %. Omahoitajista kaikki (n=15) arvioivat puhelinneuvonnan osuuden työstään olevan korkeintaan 40 % ja heistä 87 %:n mielestä sen osuus työstä on korkeintaan 20 %. Vastaanoton sairaanhoitajien (n=6) näkemys puhelinneuvonnan osuudesta hajautui siten, että puolet heistä arvioi osuuden olevan korkeintaan 20 % ja puolet taas arvioivat osuudeksi yli 50 % työstä.

Vastaajia pyydettiin kirjaamaan kolme tärkeintä / tyypillisintä terveysongelmaa, joihin työssään törmää. Merkittävin yhteydenoton syy vastaajien kokemuksen mukaan olivat kansansairauksiin (esimerkiksi diabetes, astma, MBO eli metabolinen oireyhtymä) liittyvät asiat. Seuraavaksi yleisin kontaktin syy olivat erilaiset infektiot kuten virtsatieinfektio, sukupuolitauti, vatsatauti. Kolmannelle sijalle sijoittuivat keskenään lähes samanarvoisesti kausiflunssat, kohonneet seuranta-arvot kuten kolesteroli, verensokeri, rasva-arvot, verenpaine, paino ja mielen-terveysongelmat. Kausiflunssa voitaneen tulkita samaan kohtaan infektiosairauksien kanssa, joten tärkeimpien kohdattavien terveysongelmien joukkoon lasketaan kuuluviksi vielä suurentunut sairastumisriski ja mielen-terveysongelmat. Kolmen sijasta onkin näin ollen nostettava esiin neljä terveysongelmaa, jotka vastaajat kokivat merkittävimmiksi. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Neljä tärkeintä / tyypillisintä terveysongelmaa

Muita tärkeimmiksi mainittuja terveysongelmia olivat muun muassa haavanhoi-dot/iho-ongelmat, hengitystieongelmat, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyvät vaivat, rintakipu, päihteet, tupakointi, vatsavaivat, tapaturmat, huimaus ja vanhuus. Vastaajien kaikki mainitsemat terveysongelmat ovat nähtävissä havaintomatriisissa, joka on liitteenä 4.

Edellisten lisäksi vastaajia pyydettiin kirjaamaan myös muita aihealueita/kysymyksiä, joita he työssään kohtaavat. Tähän kysymykseen tuli eniten mainintoja mielenterveysongelmista ja psyykkisestä oireilusta. Lisäksi mainittiin muun muassa astma-, rokotus-, päihde-, muistihäiriö- ja sydänpotilaat sekä lukuisia muita hoitotyön sisältöön kuuluvia aiheita. Useampi vastaaja vastasi tähän kysymykseen 'Lähes kaikki mahdollinen vauvasta vaariin', mikä kertookin vastaanoton hoitajan erittäin laaja-alaisesta työn sisällöstä. Vastaukset ovat nähtävillä havaintomatriisissa liitteessä 5.

Tutkimuksen mukaan vastaajat (n=20) varmistivat yhteydenottajan henkilöllisyyden pääsääntöisesti kysymällä henkilö- ja/tai sosiaaliturvatunnuksen sekä nimen, osoitteen ja jonkin tarkenteen (esimerkiksi edellisen käynnin päivämää-

rän). Neuvonnanantajan henkilöllisyys varmentui pääasiassa potilastietojärjestelmän lokitiedoston perusteella; potilasasiakirjoissa asioidessa jää niin sanottu sormenjälkitiedosto. Vastaaajista 97 % myös kirjasi antamansa ohjauksen ja neuvonnan sekä oli kirjatessa omilla tunnuksillaan kirjautunut järjestelmän käyttäjäksi. Kirjauksen yhteydessä potilastietojärjestelmään tallentui nimi ja tehtävänimike henkilöllisyyden osoittamiseksi. Vastaukset ovat nähtävillä havaintomatriisissa liitteessä 5.

6.3 Uusien toimintatapojen mahdollisuudet, tarve ja hyöty

Vastaaajilta kysyttiin, mitä asiointitapoja heidän mielestään tulevaisuudessa voisi vastaanottotyössä olla. Sähköpostin käytön näki mahdolliseksi 80 % vastaaajista, verkkolomake oli mahdollinen 67 %:n mielestä, 27 %:n mielestä keskustelukanava oli mahdollinen, matkapuhelimen käytön (sisältäen tekstiviestit) näki mahdolliseksi vain 20 % vastaaajista. Digi-tv:n käyttöön ei uskonut kukaan eikä mitään muita uusia tapoja tuotu esiin. Sähköpostin käyttöön yksi vastaaja mainitsi ehtona potilaan 100 %:n tunnistamisen.

Vastaaajilta kysyttiin myös, mitä asioita sähköisellä yhteydenotolla voisi hoitaa. 80 % vastaaajista oli sitä mieltä, että ajanvaraus olisi mahdollista hoitaa sähköisesti, ajan peruutuksen hoitaminen onnistuisi kaikkien vastaajien (100 %) mielestä, 47 % vastaaajista oli sitä mieltä, että tutkimustuloksia voisi kysyä/vastata sähköisesti asioiden. Marevan-annosteluohjeen välittämiseen sähköiset kanavat sopisivat vastaaajista 83 %:n mielestä. 90 % vastaaajista ei kokenut hoidon tarpeen arvioinnin sopivan sähköiseen maailmaan, ja vain 23 %:n mielestä pitkäaikaissairauksiin liittyvää ohjausta ja neuvontaa oli mahdollista sähköisesti toteuttaa. Lisäksi yksi vastaaja näki mahdollisena omaseurannan tulosten välittämisen hoitajalle sähköistä kanavaa pitkin.

Sähköisen asioinnin tarvetta ja hyötyä kuvaaviin väittämiin vastaajat vastasivat Likertin viisiportaisella asteikolla (1=täysin eri mieltä ja 5 =täysin samaa mieltä). 63,4 % vastaaajista oli sitä mieltä, että potilaiden tasa-arvo ei toteudu sähköisessä asiointissa. Noin $\frac{3}{4}$ vastaaajista (76,7 %) oli sitä mieltä, että hoidon tarpeen arviointia ei voi tehdä sähköisesti. Samanaikaisen, on line-yhteyden, koki tärke-

äksi noin puolet vastaajista. Noin kolmannes ei ollut siitä samaa eikä eri mieltä. Yhteydenottajan tunnistamisen tärkeydestä vastaajat olivat samaa mieltä 100 %:sti ja vastaajista 90 % uskoi sähköisen asioinnin käyttäjiä löytyvän. Nykyresurssien riittävydestä 73,3 % oli eri mieltä. Noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että sähköisten palvelujen tarjonta ei lisää vastaanottokäyntejä ja 70 % vastaajista uskoi nettineuvonnan voivan korvata niitä. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Sähköisen asioinnin tarve ja hyöty

Sähköisen asioinnin tarve ja hyöty (n=30)	Täysin eri mieltä	Hieman eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Potilaiden tasa-arvo toteutuu sähköisessä asiointissa	16,7 %	46,7 %	6,7 %	23,3 %	6,7 %
Hoidon tarpeen arvioinnin pystyy tekemään sähköisen asioinnin keinoin	16,7 %	60 %	6,7 %	16,7 %	0 %
Samanaikainen, On line -yhteys on tärkeä	3,3 %	10 %	30 %	43,3 %	13,3 %
Yhteydenottajan tunnistaminen on tärkeää	0 %	0 %	0 %	13,3 %	86,7 %
Sähköisen asioinnin käyttäjiä löytyy kunta-laisten joukosta	0 %	3,3 %	6,7 %	50 %	40 %
Nykyisillä resursseilla pystytään tuottamaan sähköisiä palveluja	43,3 %	30 %	13,3 %	13,3 %	0 %
Sähköisten palvelujen tarjonta lisää vastaanottokäyntejä	23,3 %	30 %	33,3 %	10 %	3,3 %
Nettineuvonta voi korvata vastaanottokäyntejä	3,3 %	16,7 %	10 %	50 %	20 %

6.4 Sähköisen asioinnin vaikutukset palvelujärjestelmään, ongelmat ja esteet

Sähköisen asioinnin vaikutuksista nousi tärkeimmäksi (n=13) sen mahdollinen asiointia nopeuttava ja helpottava vaikutus. Lisäksi sähköisen asioinnin nähtiin vapauttavan vastaanottoaikoja ja hoitoresurssia (n=7).

”nopeuttaa asiointia, ei tarvitse jonottaa”

”nopeasti hoidettavat asiat pois ’jonosta’ – vapauttaisi resursseja hoitotyöhön”

”nopeuttaa ajanvarausta – vähentää vast.ottokäyntejä etenkin pitkäaikaissairaiden kohdalla...”

Viisi vastaajaa arvioi sähköisen asioinnin helpottavan puhelinneuvonnan painetta ja puhelinruuhkia. Neljä vastaajaa koki sen helpottavan ja nopeuttavan omaa työskentelyään. Yksittäisiä mainintoja oli epätasa-arvon lisääntyminen, vanhus-ten jääminen vaille hoitoa, työllistävyyden, lisäresurssin edellytys ja pelko siitä, että sähköinen asiointi sekoittaa nykyistä toimintaa. Lisäksi se nähtiin mahdollisena apukeinona ja hoitoon hakeutumisen kynnyksen madaltajana.

Kahtena suurimpana ongelmana vastaajat (n=10) näkivät henkilöllisyyden todentamisen epävarmuuden ja tietosuojan/-turvan. Lisäksi ongelmiksi kahdeksan vastaajaa totesi hoidon tarpeen arvioinnin vaikeuden eli on line-yhteys puuttuu eikä potilasta näe tai kuule. Katso myös kuvio 4.

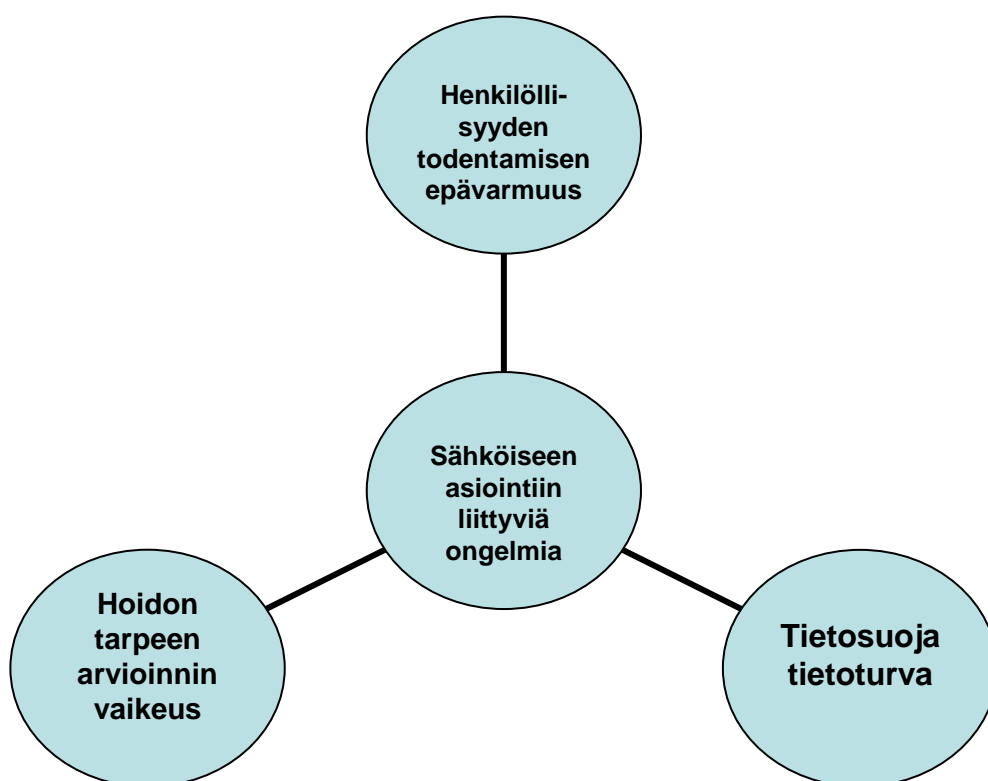
”Pelkään että virhemahdollisuus kasvaa, kun tarkentavien kysymysten esittämismahdollisuus on suppea tai sitä ei ole, toisin kuin puhelimesta / luukulla asioitaessa. Hoidon tarpeen arviointi on hankalampaa kun ei edes kuule äänestä ahdistaa tai tekeekö kipeää... Kiireettömien aiko-

jen ajanvaraus (jossa potilas selkeästi tietää hoitosuunnitelman...) onnistune, mutta päivystysluontoisten ei mielestäni onnistu.”

”Tietosuojakysymykset

Tunnistamisen varmistaminen

Näköyhteyden puuttuminen”



Kuvio 4. Sähköiseen asiointiin liittyvät keskeisimmät ongelmat

Viisi vastaajaa totesi ongelmiksi epätasa-arvon ja resurssin vähyyden. Muita ongelmia olivat tavoitettavuus kuten loma-aikoina ja akuuteissa tilanteissa. Lisäksi ongelmiksi mainittiin tietotekniset ongelmat, tieto-taidon puutteellisuus, kuormittavuuden lisääntyminen ja vastaamisen unohtaminen/hitaus.

Sähköisten palvelujen kehittämisen esteiksi yhdeksän vastaajaa näki taloudellisen tilanteen. Seitsemän vastaajan mielestä esteeksi muodostui aika- ja henkilöresurssien määrä. Henkilökunnan asenteet ja muutosvastarinnan näki esteeksi viisi vastaajaa. Kuviossa 5 tärkeimmät vastaajien esille tuomat esteet.

”Tietosuojakysymykset

Henkilöstöresurssit liian pienet

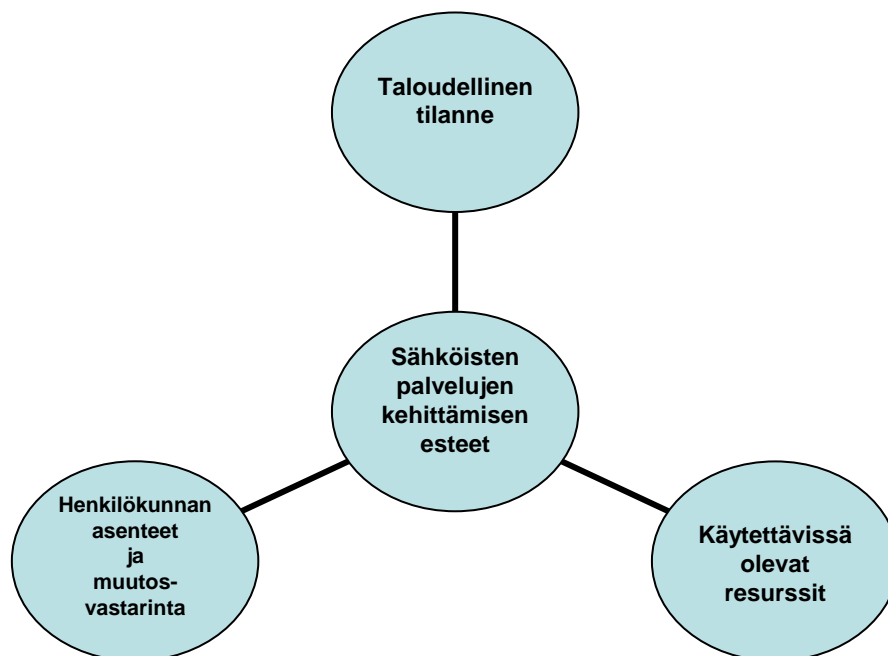
Ajanpuute koulutuksia ym. ajatellen

Muutosvastarinta”

”resurssipula (heikko rahatilanne) - vanhuksset eivät osaa tai vierastavat sähköisten palvelujen käyttöä (meillä enemmistö asiakkaista vanhuksia > 60v.) – ulkomaalaiset potilaat ”

”Muutosvastarinta

Resurssipula – ei ehdi perehtyä/kouluttautua”



Kuvio 5. Sähköisten palvelujen kehittämisen esteet

Lisäksi esteiksi nähtiin iäkkäät potilaat, tietosuoja - ja tietoturva kysymykset, verkkoyhteyksien/-välineiden puute, käyttöönoton ja koulutuksen mahdollistamisen epärealistisuus, syvemmän asiantuntija-arvion puuttuminen sekä ennakkoluulot. Kaksi vastaajaa totesi, että kehittämiselle ei ole estettä. Liitteenä 6 on havaintomatriisi, johon on kirjattu vastaajien esittämät vaikutukset, ongelmat ja esteet.

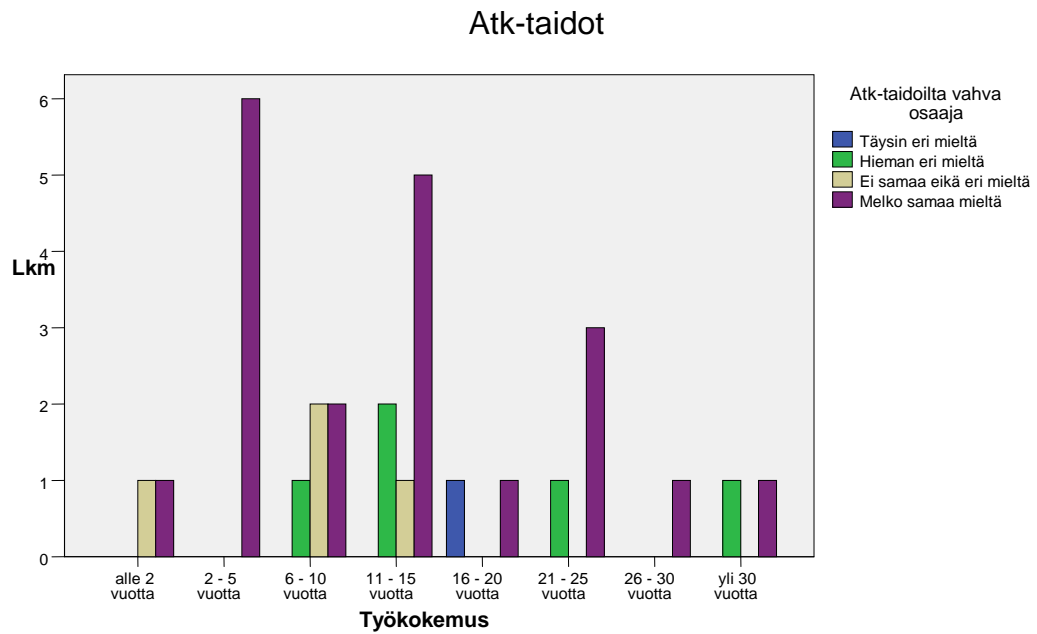
6.5 Sairaalan- ja terveydenhoitajien tietotekninen osaaminen

Vastaajista lähes 70 % oli mielestään yleisiltä atk-taidoiltaan vahvoja osaajia ja yli 90 % koki olevansa Effica-potilastietojärjestelmän vahvoja osaajia. Viidennes vastaajista ei ollut mielestään yleisiltä taidoiltaan vahvoja osaajia. Internetin käyttöä vastaajista osasi vahvasti yli 70 %. Verkkohoitajana toimimisen kykyhinsä uskoi 60 %. Reilu neljännes vastaajista puolestaan ei uskonut kykyhinsä toimia verkkohoitajana. Vastaajista 90 % koki tarvitsevänsä koulutusta sähköiseen asiointiin liittyen ja saman verran vastaajia koki oppivansa uuden järjestelmän käytön nopeasti. (Taulukko 3.)

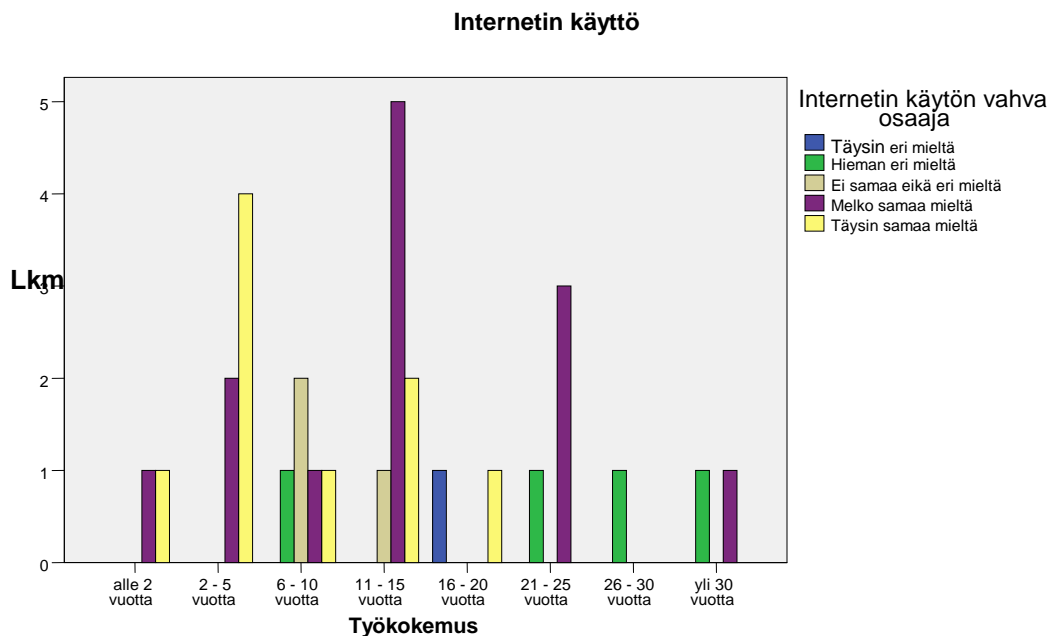
TAULUKKO 3. Tietotekninen osaaminen

Tietotekninen osaaminen (n=30)	Täysin eri mieltä	Hieman eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen yleisiltä atk-taidoilteni vahva osaaja	3,3 %	16,7 %	13,3 %	66,7 %	0 %
Olen Effica -potilastietojärjestelmän vahva osaaja	0 %	3,3 %	3,3 %	63,3 %	30 %
Olen Internetin käytön vahva osaaja	3,3 %	13,3 %	10 %	43,3 %	30 %
Pystyisin toimimaan verkkohoitajana /antamaan sähköisen asiointiin palveluja	3,3 %	23,3 %	13,3 %	50 %	10 %
Tarvitsen koulutusta sähköiseen asiointiin liittyen	3,3 %	3,3 %	3,3 %	26,7 %	63,3 %
Opin uusien järjestelmien käytön nopeasti	3,3 %	3,3 %	3,3 %	63,3 %	26,7 %

Tuloksista näkyy myös, että nuoremmat hoitajat vähäisemmästä työkokemuksesta (vrt. kuvio 2, sivulla 25) huolimatta vaikuttivat olevan atk-taidoiltaan vahvempia osaajia. (Kuviot 5 ja 6.)



Kuvio 6. Atk-taidot työkokemuksen mukaan



Kuvio 7. Internetin käytön osaaminen työkokemuksen mukaan

7. POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Hyvän tutkimuksen perusvaatimukseen kuuluvat validiteetti (=pätevyys), reliabiliteetti (=luotettavuus), objektiivisuus (=puolueettomuus), tehokkuus ja taloudellisuus sekä avoimuus. Hyvässä tutkimuksessa otetaan huomioon myös tietosuoja, hyödyllisyys ja käyttökelpoisuus sekä sopiva aikataulu. (Heikkilä 2008, 29 – 32.)

Saatavan tiedon luotettavuutta pyritään mittaamaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta. Hyvä reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että havainnot eivät ole sattumanvaraisia eli kun reliabiliteetti on kunnossa, mittauksen tulos vaihtelee siksi, että siinä asiassa, jota mitataan, on todellisia eroja. (Hirsjärvi ym. 2001, 213.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan myös sitä, että tulokset ovat tarkkoja. Tutkimus tulee voida toistaa samanlaisin tuloksin eli tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Tutkijalta vaaditaan koko tutkimuksen ajan tarkkuutta ja kriittisyyttä. Sattumanvaraisuuteen vaikuttaa myös otoksen koko. Kyselytutkimuksissa syntyy yleensä aina poistumaa eli katoa (=vastaamatta jättäneiden määrä). Siitä syystä kannattaa tehdä kokonaisotanta (=koko perusjoukko), jos perusjoukon koko on alle sadan. (Heikkilä 2008, 30.) Puutteelliseen reliabiliteettiin johtaa usein satunnaisvirheet eli esimerkiksi otanta tai erilaiset mittaus- ja käsittelyvirheet. Tulosten tarkkuus voi riippua otoksen koosta; mitä pienempi otos on, sitä sattumanvaraisempia tuloksia saadaan. (Heikkilä 2008, 187.)

Tarkkoihin tuloksiin pääsemiseksi on kyselylomakkeella merkittävä tehtävä. Tämän tutkimuksen kyselylomake (liite 1) laadittiin aiempien tutkimusten ja teoriatiedon perusteella. Sitä ei etukäteen varsinaisesti testattu ammattilaisilla, mutta lomake luetettiin kahdella henkilöllä kysymysten ymmärrettävyyden tarkastelua varten. Mittariin ei tehty muutoksia tarkastelun jälkeen. Varsinaisen

esitestauksen puuttuminen on voinut vaikuttaa joidenkin kysymysten erilaisiin tulkintoihin.

Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan parantaa siten, että pyritään minimoimaan vastaajista johtuvat virhetekijät, kuten esimerkiksi vastaajien kiire tai väsymys (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006, 210). Kyselylomakkeesta pyrittiin laatimaan selkeää, helppolukuinen ja sopivan mittainen, ettei liiallinen pituus olisi esteenä vastaamiselle. Lisäksi kyselylomakkeen saatekirje pyrittiin laatimaan mahdollisimman kannustavaksi. Saatekirje on tämän tutkimusraportin liitteenä (liite 2).

Reliabiliteetti on ehdoton edellytys tutkimuksen validiteetille, joka määrittelee tutkitaanko sitä, mitä on tarkoituskin tutkia. Tällöin muuttujia kuvaamaan käytettävien mittareiden luonne vaikuttaa ratkaisevasti asiaan. Olennaista validiteetin arvioinnin kohdalla on se, että meillä tulisi aina olla jonkinlainen kriteeri tai vertailukohta, johon saamiamme tietoja voidaan verrata. Kyselytutkimuksissa validiteettiongelma liittyy useimmiten siihen ongelmalliseen tilanteeseen, kun yritetään selvittää, mitä ihmiset ajattelevat. Tällöin saattaa ongelmaksi muodostua se, että vastaaja vastaa sillä tavalla kuin hän olettaa tutkijan haluavan tai antaa vastauksia, jotka hän kokee sosiaalisesti hyväksyttäviksi. Toinen ongelma saattaa muodostua siitä, että ilmauksilla ja ajatuksilla on eroa, eli henkilön erityisesti avoimiin kysymyksiin kirjaamat vastaukset eivät vastaakaan hänen ajatuksiaan. Lisäksi vastaaja saattaa käsittää kysymykset aivan toisin kuin tutkija on ajatellut. Tuloksia ei voida pitää tosina ja pätevinä, jos tutkija vielä lopuksi käsittelee saatuja tuloksia edelleen alkuperäisen oman ajattelumallinsa mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2001, 213 – 214.)

Validiteetti varmistetaan sillä, että tutkimus mittaa sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Tämä edellyttää, että tutkija on asettanut täsmälliset tavoitteet tutkimukselleen ja mitattavat käsitteet sekä muuttujat on tarkoin määritelty. Tutkimuslomakkeen kysymysten tulee mitata oikeita asioita ja niiden tulee kattaa koko tutkimusongelma. Validius varmistetaan etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla. (Heikkilä 2008, 29 – 30.)

Tutkimuksen ulkoista validiteettia voidaan tarkastella miettimällä tutkimustulosten yleistettävyyttä. Uhka yleistettävyydelle on muun muassa otoksen edustavuus. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006, 211.) Tässä tutkimuksessa tulosten yleistettävyyteen vaikuttaa otoksen pieni koko. Joskin tuloksista on selvästi huomattavissa, että esimerkiksi vastaajien millään taustatiedoilla ei ollut merkittävää vaikutusta vastausten sisältöön. Avohoitosektorilla työskentelevät hoitotyön ammattilaiset ovat varsin samankaltaisesti ajattelevia ja näin ollen tämän tutkimuksen tuloksia vähäisestä vastaajien lukumäärästä huolimatta voidaan jonkin verran tulkita yleensä avohoitosektorilla vastaanottotyötä tekevien hoitotyön ammattilaisten näkemyksiksi.

Objektiivisuudessa tärkeintä on, että tulokset eivät saa riippua tutkijasta. Tuloksia ei saa vääristellä eikä saa jättää helposti saatavilla olevia kontrollikeinoja käyttämättä. Tutkijan omat poliittiset tai moraaliset vakaumukset eivät saa vaikuttaa tutkimusprosessiin. Vaikka tutkijaa vaihdettaisiin, tutkimuksen tulokset pysyvät samoina. (Heikkilä 2008, 31.)

Tehokkuus ja taloudelliset tavoitteet liittyvät lähinnä markkinointitutkimuksiin. Avoimuus tarkoittaa sitä, että tietoja kerätessä tutkittaville selvitetään tutkimuksen tarkoitus ja käyttötapa. Raportissa esitetään kaikki tärkeät tulokset ja johtopäätökset sekä käytetyt menetelmät ja epätarkkuusriskit kerrotaan. Tietosuoja varmistetaan siten, että huolehditaan, ettei kenenkään yksityisyyttä vaaranneta; yksittäistä vastaajaa ei tuloksista saa tunnistaa. Tutkimuslomaketta laadittaessa tulee pitää mielessään tutkimuksen hyödyllisyys ja käyttökelpoisuus; jokainen kysymys on tarkoin harkittava. Kysymys, jota kysytään varmuuden vuoksi, on usein turha. Aikataulun laatiminen on tärkeää erityisesti silloin, kun tutkimuksella on toimeksiantaja. Tutkimuksen tekoon tulee kuitenkin aina varata riittävän paljon aikaa. (Heikkilä 2008, 31 - 32.)

7.2 Tutkimuksen keskeisten tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää, millaisia ovat sähköisen asioinnin uusien toimintatapojen toteuttamisen mahdollisuudet vastaanottotyössä ja millaisia esteitä liittyy sähköiseen asiointiin sairaan- ja terveydenhoitajien näkemyksen mukaan. Lisäksi haluttiin tutkia, millaiseksi sairaan- ja terveydenhoitajat arvioivat tietoteknisen osaamisensa.

Tulosten mukaan vaikuttaa siltä, että vastaajien taustatiedoilla (ikä, koulutus ja työkokemusaika) ei ollut merkittävää vaikutusta näkemyksiin. Sen sijaan tutkimuksen perusteella nuoremmilla, vähemmän työkokemusta omaavilla hoitajilla oli oman arvionsa mukaan paremmat atk-valmiudet.

Vastaanoton hoitajien tehtäviin kuuluu puhelinneuvontaa työnkuvasta riippumatta ja hoitajat kohtaavat työssään erittäin laaja-alaisesti potilasryhmiä. Sähköinen asiointitapa ja siihen liittyen uusien toimintatapojen käyttöönotto koettiin mahdolliseksi. Tärkeimmiksi mahdollisiksi kontaktimuodoiksi koettiin sähköposti ja verkkolomakkeet. Sen sijaan esimerkiksi matkapuhelinten tekstiviestin käyttöä ei monikaan vastaajista mahdolliseksi kokenut. Tämä on sinänsä mielenkiintoinen tulos, koska tänä päivänä tekstiviestit ja matkapuhelimet ovat useimpien käytössä. Tekstiviestejä käytetään lähes päivittäin yhteydenpitoon toisten henkilöiden kanssa. Tulos on hämmentävä myös siksi, että joissakin kunnissa tekstiviesteillä on jo mahdollista muistuttaa ajanvarauksista, kutsua peruutusajoille tai vaikkapa perua varatun ajan. Tutkimuksessa ei kysytty perusteluja kontaktimuotojen valintaan, joten syitä näille valinnoille ei valitettavasti tässä yhteydessä saatu selville.

Sairaan- ja terveydenhoitajat kokivat mahdollisena erityisesti ajan peruutusten mutta myös ajanvarausten hoitamisen uusien sähköisten asiointiväylien kautta. Varsin mahdollisena pidettiin myös esimerkiksi verenohennuslääkityksen eli Marevan -annosteluohjeiden välittämistä sähköisesti. Erityisesti tulee huomioida vastaajien näkemys siitä, että hoidon tarpeen arviointia ei heidän mielestään ole mahdollista tehdä luotettavasti sähköisiä kanavia pitkin. Vastaajien mielestä

hoidon tarpeen arviointi on epävarmaa, jos 'on line -yhteyttä' ei ole käytössä ja jos ei ole puhe- tai katseyhteyttä potilaaseen. Myös Jylhä (2007, 54) toteaa tutkimuksessaan, että "toisaalta on huomioitava kysymyksiin vastaavien hoitajien näkemys epäselvistä kysymyksistä ja puutteellisista taustatiedoista. Ilman riittäviä tietoja yksityiskohtaisen vastauksen ja tiedontarpeen käyttäjälähtöisen näkökulman huomiointi on mahdotonta. Tällöin asiakas ohjataan ottamaan yhteyttä puhelinneuvontaan tai hän voi myös esittää uuden kysymyksen tarkemmilla tiedoilla."

Laadukkaan pitkäaikaissairauksien hoitoon liittyvän ohjauksen ja neuvonnan toteuttaminen sähköisesti koettiin myös hyvin epätodennäköisenä. Tämä tieto on erityisen merkittävä siksi, että kansansairauksiin liittyvät asiat olivat kaikkein merkittävin yhteydenoton syy vastaajien kokemuksen mukaan.

Paukkala (2009, 35 – 36) kirjoittaa, että Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä käytössä olevassa Hyvis-portaalissa on mahdollisuus paitsi yleistason myös henkilökohtaiseen ohjaukseen ja neuvontaan sekä ajanvaraustoimintoihin. Tulevaisuudessa on tarkoitus integroida palvelumoduleita sairaanhoitopiirin tietojärjestelmiin, jolloin esimerkiksi laboratoriotestien tulokset ovat luettavissa potilaan kotikoneelta ja puolestaan potilaan kotimittaukset voidaan tallentaa osaksi sairaalan potilastietoja. Näin ollen se, mitä tämän tutkimuksen vastaajat vielä pitivät hieman epäilyttävänä, on jo suunnitteilla käytännössä olemassa olevaan sähköiseen palveluportaaliin.

Sairaan- ja terveydenhoitajat uskoivat, että sähköisten palvelujen käyttäjiä löytyisi. Melko vahvasti he uskoivat myös, että näillä kontakteilla voisi vastaanottokäyntejä vähentää, vastaanottoaikoja ja hoitoresurssia vapauttaa. Sähköisen asioinnin eräänä positiivisena vaikutuksena nähtiin asiointia nopeuttava ja helpottava vaikutus.

Tutkimukseen vastanneet toivat esille uudenlaisia ongelmia, joita sähköisten palvelujen kehittämisen yhteydessä voi tulla. Näitä voivat olla vastuukysymykset, sähköisten palvelujen sopivuus ja käytettävyys, tietoturva, sähköisesti välitettävän tiedon ja ohjauksen laatu sekä järjestelmien ja niiden tietosisältöjen

yhteensopivuus. Hyppönen (2009, 872) esittää samoja ajatuksia omassa artikkelissaan esille.

Kehittämisen esteeksi vastaajat kokivat niukat resurssit (esimerkiksi henkilöstömäärä). Resurssien niukkuus olisi haittaavaa erityisesti siinä tilanteessa, jos toiminta tulisi uutena muotona nykyjärjestelmän osaksi. Eräiksi suurimmista ongelmista vastaajat kokivat henkilöllisyyden todentamisen epävarmuuden ja tietosuoja / -turvaongelmat. Esteenä kehittämiselle koettiin myös tämän hetkinen kuntien huono taloustilanne. Eikä pidä olla huomioimatta myöskään henkilökunnan asenteisiin ja mahdolliseen muutosvastarintaan liittyvää kehittämisen estettä tai ainakin hidastamista. Nämä vastaajien esiin tuomat kokemukset on erityisen tärkeä huomioida kehittämissuunnitelmissa, jotta muutosprosessissa voidaan edetä hallitusti.

Vastaajien mukaan potilaat voivat olla epätasa-arvoisessa asemassa sähköisten palvelujen käyttäjinä. Kaikilla ei ole mahdollisuutta tai kykyä käyttää sähköisiä järjestelmiä. Lisäksi maahanmuuttajien kohdalla kieliongelma voi olla epätasa-arvoa lisäävä tekijä. Vastaajien mukaan potilaiden epätasa-arvo huonontaa mahdollisuutta kehittää uusia toimintatapoja esimerkiksi sähköisten palvelujen saatavuuden ja tavoitettavuuden näkökulmasta. Toisaalta kehittämistyötä ei voi aina ajatella siten, että kaikille tulisi voida tarjota sama konsepti. Vaikka käyttäjäkunta olisikin pienempi, voi sillä kuitenkin olla niukkojen resurssien jakautumisen kannalta suuri merkitys.

Kolmannen tutkimuskysymyksen mukaan haluttiin selvittää vastaajien tietoteknistä osaamista. Yleisiltä atk-taidoiltaan suuri osa vastaajista koki olevansa vahvoja osaajia ja myös potilastietojärjestelmän käyttö osattiin. Vastauksista saattoi päätellä sen, että nuoremmat ja vähemmän työkokemusta omaavat hallitsevat atk:n käytön mielestään paremmin kuin jo kokeneemmat sairaan-/terveydenhoitajat. Sundgren (2007, 56) totesi myös omassa tutkimuksessaan, että nuoremmilla hoitajilla oli parempi tietotekniikkaosaaminen kuin iäkkäämmillä. Tätä selittää ainakin osittain tieto siitä, että tietotekniikan opetus on puuttunut keski-ikäisten ja sitä vanhempien peruskoulutuksesta (vrt. Saranto ym. 2002, 9 – 10, 44).

Verkkohoitajana toimimisen kykyihin vastaajista uskoi yli puolet, mutta toisaalta valtaosa vastaajista ilmaisi tarvitsevansa koulutusta ja oli mielestään nopea oppimaan uusia järjestelmiä. Huomioida kannattaa myös se, että yli neljännes vastaajista ei uskonut verkkohoitajana toimimisen kykyihinsä ja viidennes ei ollut mielestään yleisiltäkään taidoiltaan vahvoja osaajia. Nykyisessä henkilökunnassa on tutkimuksen mukaan kuitenkin vahvaa potentiaalia uusien toimintatapojen omaksumiseen ja käyttöönottoon, mutta kehittämissuunnitelmissa on tarkoin huomioitava heikompien osaajien tarvitsema mahdollinen lisätuki ja ohjaus. Toisaalta on järkevää miettiä myös kehittämissuunnitelmaa tehtäessä, onko kaikkien henkilöstöön kuuluvien otettava uusi toimintatapa käyttöönsä vai voidaanko sitä sisällyttää enemmän näiden jo valmiiksi vahvoiksi osaajiksi itsensä kokevien työhön?

Henkilökunnan näyttöön perustuva tiedonsaanti on tällä hetkellä hyvin varmistettua. Henkilökunnalla on käytössään ammattikäyttöön tarkoitettuja lähteitä, kuten lääkärin ja sairaanhoitajan tietokannat Terveysportissa. Jylhän (2007, 55) tutkimuksen mukaan neuvontapalvelun henkilökunnan mielestä asiakkailta olisi mahdollisuus löytää samaa tietoa Internetistä tai muista lähteistä kuin henkilökunnankin. Asiakkaat eivät itse ilman lisenssiä pääse Terveysporttia käyttämään, joskin heidän saatavillaan sähköisesti on tällä hetkellä Duodecimin ylläpitämä Terveyskirjasto, jonka sisältö nojautuu paljolti Terveysportin sisältöön. Asiakkailta on mahdollisuus moniin muihinkin tiedonlähteisiin. Tiedon luotettavuuden arviointiin ja sen soveltamiseen omaan tilanteeseen eivät heidän taitonsa ja kokemuksensa kuitenkaan välttämättä riitä. Internetin tietomäärä on niin suuri, että on varmasti vaikea löytää tiedontarpeeseen liittyvää, olennaista ja luotettavaa tietoa. Lisähaastetta asiakkaalle tarjoaa myös lääketieteellisen sanaston ymmärtäminen ja huomattava ajankäyttö tiedon etsimiseen ja tarkistamiseen varsinkin, jos saatavilla on ristiriitaista tietoa.

Yhteenvetona tuloksista voinee todeta, että uuden toimintatavan kehittäminen ja suunnittelu on järkevää aloittaa siitäkin huolimatta, että se ei heti käynnistyessään ihan täydellinen olisikaan. Myös Jylhä (2007, 55) toteaa tutkimuksessaan, että sekä asiakkaat että henkilökunta toivat esille neuvontapalvelun tarjo-

amia hyötyjä, joita ovat tiedon suodattajana toimiva ammattilainen, tiedon luotettavuus, tiedon ajantasaisuus ja tiedon helppo saatavuus. Asiakkaat kokivat neuvontapalvelun hyödylliseksi siitäkin huolimatta, että vastaukset olivat tuottaneet myös pettymyksiä.

Tässä tutkimuksessa harkinnanvaraisesti valittu otos (N=50), jolle kysely osoitettiin, oli varsin pieni, mutta toisaalta edusti tutkimuskohteena olleen organisaation koko avosairaanhoidon vastaanottoiminnassa työskenteleviä sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Jos ajatellaan, että työssä olevat henkilöt ovat valikoituneet hyvin samoin perustein kuin useimmissa Suomessa olevissa vastaavissa työpaikoissa, voidaan näitä tuloksia hieman tarkastella yleisemmälläkin tasolla. Uskon, että näiden tulosten on mahdollista hyödyntää vastaavaa kehitystyötä suunnittelevia tahoja laajemmaltikin.

7.3 Tutkimuksen yhteys käytäntöön – hyödynnettävyys

Ketolan ja Merikallion (2009, 1877) mukaan väestörakenteen muutos ja henkilöstön saatavuuden kysymykset korostuvat lähivuosina, mikä edellyttää palvelujärjestelmän uudistamista. Uudistaminen puolestaan edellyttää vankkaa tietoperustaa ja terveydenhuollon tarpeiden, palvelujen kysyntään vaikuttavien tekijöiden ja palvelujen vaikuttavuuden tuntemista.

Saranto ym. (2002, 44) toteavat, että tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollossa kehitetään monenlaisia uudistuksia. Uudistusten kehittäminen on hidasta ja siten myös käyttöönotto tapahtuu hitaasti ja kankeasti. Uudet tietoteknologiset innovaatiot edellyttävät ensin testausta ennen kuin varsinainen laajempi käyttöönotto on mahdollista. Testaus tehdään yleensä käytännön kentällä ja se vaatii henkilökunnalta myönteisyyttä ja joustavuutta sekä usein myös jonkinlaista lisäresursointia. Myös uusien palveluketjujen opetteleminen ja omaksuminen vie aikansa. Vanhoista malleista poisoppiminen on erityisen vaikeaa ja haastavaa.

Terveydenhuollon organisaatioilla ei välttämättä ole kovin selkeää näkemystä verkkopalvelujensa strategisesta kehittämisestä eikä siitä, miten kehittämistä

tulisi resursoida. Kehittämistyössä tärkeitä, huomioitavia osa-alueita ovat organisaatiossa oppiminen, organisaation tietojohdaminen ja tiedon jakaminen organisaation sisällä. Päätöksenteossa tulee käyttää myös verkkopalveluihin liittyvää tietämystä. Verkkopalvelujen lisäarvo saavutetaan, kun huomioidaan verkkopalvelujen laatukriteerit ja verkkopalvelujen käyttäjien tarpeet. (Leskinen 2008, 98.) Käyttäjiksi tulee mieltää niin asiakkaat kuin myös henkilöstö, joka verkkopalvelua toteuttaa. Tästä tutkimuksesta voi löytää käytännön kehittämistyön avuksi sairaan- ja terveydenhoitajien näkemyksiä sähköisestä asioinnista ja tulosten pohjalta todentaa näillä ammattilaisilla oleva suuri potentiaali uuden toimintatavan oppimiseen ja hallintaan.

7.4 Suositukset ja jatkotutkimusaiheet

Hyppönen (2009, 873.) toteaa, että kehittäjien ei pidä yrittääkään rakentaa uutta palvelukonseptia kuulematta työntekijöitä ja asiakkaita. Tämän tutkimuksen tuloksia voi hyvin ja kannattaa tarkastella työntekijöiden näkemyksenä suunniteltaessa sähköisten palvelujen käyttöön ottoa avoterveydenhuollon toimipisteissä. Erityisesti kannattaa tarkastella vastaajien esille tuomia esteitä, mutta yhtä lailla mahdollisuuksia. Mittareita uusien sähköisten palvelujen aikaan saamia ongelmia ennakoimaan ei vielä ole olemassa, joten tämä hidastaa kehitystä ja aiheuttaa erityisiä vaatimuksia suunnittelulle.

Kuten Leskinenkin (2008, 97) tutkimuksensa tuloksista toteaa, tiedottaminen, anonymisti käytettävä verkkopalvelu, käyttäjän kevyesti tunnistava verkkopalvelu ja terveydenhuollon organisaatioiden tietojärjestelmiin integroidut verkkopalvelut soveltuvat terveydenhuollon verkkopalveluiksi. Internet- ja Extranet-palvelut pääasiassa täydentävät ja uudistavat terveydenhuollon organisaatioiden toimintaa, mutta eivät korvaa sitä. Intranet –palvelut (esimerkiksi intranetin kautta tapahtuva tiedottaminen) paitsi täydentävät ja uudistavat, mutta myös korvaavat terveydenhuollon organisaatioiden toimintaa.

Verkkopalvelujen kehittämisen lähtökohtina ovat pääasiassa organisaatioiden toiminnan kehittäminen ja tehostaminen, palvelujen parantaminen, tietoyhteiskunnan muutos ja asiakkaiden tarpeiden pohjalta syntyvät organisaatioiden

toimintaa ohjaavat tekijät. Kehittämisen lähtökohtana voidaan pitää myös tietoyhteiskunnan muutosta. Kehittämistyössä on hyvä ottaa myös asiakkaiden tarpeita huomioon. (Leskinen 2008, 97.) Tässä tutkimuksessa ilmeni, että kansansairauksiin liittyvät asiat koetaan kaikista suurimmaksi ja tärkeimmäksi vastaanotolla toimivan sairaan- ja terveydenhoitajan palveluun tai yhteydenottoon johdettavaksi syyksi. Kuitenkaan nämä samat terveydenhuollon ammattilaiset eivät usko sähköisen asioinnin voivan täyttää paikkaansa pitkäaikaissairaiden hoidon ohjauksen ja neuvonnan välineenä. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, mitä tällainen toiminta sähköisen asioinnin järjestelmältä tai siihen liittyvältä toiminnan sisällöltä edellyttäisi.

Kehitystyö on edelleen hitaasti etenevää ja erityisesti vuorovaikutteisten asiointipalvelujen kehittämistyö on vasta aluillaan. Kehittämistyön haasteita ovat verkkopalvelujen laatutekijät sekä vuorovaikutteiset asiointipalvelut, joihin liittyy asiakkaan tunnistamiskäytäntöjen kehittäminen. (Leskinen 2008, 97.) Perinteisistä toimintatavoista ja terveydenhuollon palveluista ei tokikaan olla luopumassa. Jylhän mukaan (2007, 57) neuvontapalvelu on tulevaisuuden palvelua, joka täydentää perinteisellä tavalla tuotettuja palveluja. Kuusi, Ryyänen, Kinnunen, Myllykangas ja Lammintakanen (2006, 2 – 3) totesivat työryhmässään, että terveyden edistyminen vaatii entistä enemmän jokaisen kansalaisen vastuuta omasta ja läheistensä terveydestä. Terveydenhuolto voi tukea kansalaisten omavastuuta hyödyntämällä teknologisia mahdollisuuksia tehokkaasti. Suomalainen hoitohenkilökunta on jo oppinut käyttämään sähköisiä palveluita ja myös kansalaisille voidaan luoda tietotekniikalla vuoteen 2015 mennessä hyvät tiedolliset edellytykset omavastuuseen terveydestään. Tässä tutkimuksen perusteella sairaan- ja terveydenhoitajat kokevat, että henkilökunnan asenteet ja muutosvastarinta ovat mahdollisia kehittämisen esteitä. Toinen mielenkiintoinen tutkimuksen kohde jatkossa olisikin selvittää henkilökunnan asenteiden muuttumista sähköisen asioinnin kehitystyön edetessä.

7.5 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyössä on tarkoitus soveltaa käytäntöön teoreettisia tietoja. Se on merkittävä osa opiskelijan kasvua kohti asiantuntijuutta. Työn tekeminen opettaa opiskelijalle muun muassa ongelmien ratkaisua, projektityöskentelyä, tutkimuksellista ajattelutapaa, itsenäistä tiedon hankintaa ja tulosten kirjallista esittelyä. Tarkoituksen on myös kehittää kriittistä ajattelua ja ongelmanratkaisutaitoja siten, että tilaa jää myös luovuudelle, kokeilulle ja omaperäisille sovelluksille. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä tulee lisäksi toteutua muun muassa käytännön hyödynnettävyys, työelämän edustajien kiinteä mukanaolo sekä teorian soveltaminen käytäntöä palvelevasti. (Heikkilä 2008, 27 – 28.)

Kehittämishankkeen tai tutkimuksen tekemiseksi kävin useita neuvotteluja silloisen työnantajani kanssa. Neuvottelut eivät valitettavasti johtaneet mihinkään konkreettiseen käytännön kehittämishankkeeseen ja näin ollen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tärkeä ominaisuus työelämän edustajien kiinteästä mukanaolosta ei tässä tutkimuksessa toteutunut. Opinnäytetyönä päädyin tekemään tutkimuksen ja aihealue nousi omasta mielenkiinnostani selvittää tutkimuksen kohderyhmän näkemyksiä uuden toimintatavan mahdollistamiseksi. Alustavia keskusteluja tutkimuksen tekemisestä organisaation esimiesten kanssa käytiin jo hyvissä ajoin ja virallinen tutkimuslupa saatiin normaalin käytännön mukaisesti. Se, että tämä ei ollut varsinainen kehittämistehtävä, on kieltämättä suuresti vaikuttanut työn tekemisen motivaatiooni. Monien vaiheiden jälkeen pääsin kuitenkin pettymykseni yli ja sain työprosessin käyntiin ja etenemään.

Savonia-ammattikorkeakoulun ylempien ammattikorkeakoulututkintojen opinnäytetyöoppaassa on tarkasti esitetyt arviointikriteerit (Opinnäytetyöopas 2007, 14). Arviointikriteerit on jaoteltu kompetensseihin / arviointialueisiin. Näitä ovat ammatillinen kasvu (itsensä kehittäminen), eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämisosaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen. Itseäni ja tutkimusprosessiani ar-

vioidessani olen tarkastellut osaamistani suurelta osin näiden kriteereiden kautta.

Tutkimuksen tekeminen on tukenut ammatillista kasvuani ja edesauttanut itseni kehittämistä. Kykenen arvioimaan itseäni perustellen niin ammatillisen kasvun kuin työprosessin hallinnankin näkökulmasta. Toimintani on hyvää ja vastuullista, joskin suunnitelmallisuudessa voisi kehittymistä vielä olla. Toiminnan sujuvuus on tämän tutkimusprosessin osalta ollut ajoittain puutteellista, koska tekemisen motivaatiota on täytynyt useasti kasvattaa uudelleen.

Oman alani arvoperustan ja ammattieettiset periaatteet olen osannut huomioida tutkimusta tehdessäni niiltä osin, kun tehtävässä on huomiointia tarvittu. Työlle on haettu ja saatu tutkimuslupa ja aineiston käsittelyyn ei ole muita henkilöitä osallistunut. Viestintä on tässä tutkimuksessa ollut pääasiassa kirjallista. Kirjallinen viestintä on ollut selkeää, täsmällistä ja ymmärrettävää. Työryhmätyöskentelyä tämän tutkimusprosessin puitteissa ei ole tapahtunut.

Tutkimusprosessi on antanut minulle paljon tietoa tutkielmien tekemisestä ja vaativuudesta. Olen onnistunut kokoamaan tietoja omasta asiantuntijaosaamistani lähtöisin ja pystynyt analyyttisesti yhdistämään osaamiseeni muiden lähiosa-alueiden tietoja. Eri tietolähteitä olen käyttänyt rikkaasti, mutta myös kriittisesti. Valitun tutkimusmenetelmän olen pystynyt perustelemaan, joskin on todettava, että esimerkiksi haastattelututkimus pienemmälle joukolle olisi voinut tuottaa syvempää tietämystä. Tuloksista olen pystynyt erittelemään tärkeimmät tulokset ja koko tutkimusprosessin kuvaus tässä raportissa etenee loogisesti.

Tutkimuksen aihe on itsessään jo valittu siitä syystä, että yhteiskunnan rakenteet erityisesti kaikelle kansalle suunnatun tasa-arvoisen terveydenhuollon osalta uhkaavat lähivuosina rikkoutua. Aiheen tutkiminen ja suotuisan maaperän selvittäminen on ollut mielestäni varsin tärkeää, jotta terveydenhuollon johtajat ja päättäjät ovat valveutuneita miettiessään nykyisten palvelujen rinnalle uusia palveluväyliä ja toimintatapoja. Tämä tutkimus tuo selvästi esille jo olemassa olevan henkilöstön potentiaalin uusien toimintatapojen omaksumiseen ja käyttöönottoon. Työskenneltyäni itse aiemmin vastaajiin nähden vastaavissa tehtä-

vissä, on ollut erittäin helppoa ymmärtää vastaajien näkemyksiä ja soveltaa niitä alalle laajemminkin.

Tutkimuksen tiivistelmä täyttää sille asetetut vaatimukset ja on kirjoitettu myös englanniksi. Avosairaanhoidon vastaanottotoiminnan toimintatavat eroavat tällä hetkellä toisistaan Suomessa eri kuntien välillä. Eroavaisuutta on myös kansainvälisesti. Näin ollen tämän tutkimuksen tuloksia on vaikea kovin vahvasti ja suoraan soveltaa muihin vastaavanlaisiin organisaatioihin.

Työn tekeminen on tuottanut minulle suurta iloa ja vahvistanut uskoani omiin kykyihini. Työn edetessä on ollut erittäin opettavaista huomata, miten valtava tiedon määrä maailmassamme on. Suuri haaste on ollut edes vähän oppia erottamaan kaikesta tiedosta oikea ja väärä, epämääräinen ja luotettava. Ei ole ihme, että myös hoitotyön kentällä on haastavaa tiedon hakemista ja välittämistä. Tutkimusprosessin myötä olen kasvanut henkisesti ja tietämisen suuren maailman edessä olen nöyryn mielin. Suuri kiitos työn valmiiksi saattamisesta kuuluu perheelleni, läheisilleni ja ystävilleni niin työelämässä kuin sen ulkopuolellakin. Ilon hetkiä olen saanut kokea käydessäni mukavia ja rikkaita keskusteluja niin ohjaajani kuin kollegoideni kanssa. Erityisesti kiitän kuitenkin puolisoani, joka uskoi kykyihini silloinkin, kun en itse uskonut. Kaiken kaikkiaan ilman heidän kaikkien tukea ja kannustusta tämä olisi jäänyt toteuttamatta. Olkoon tämä prosessi minulle opiksi ja harjoitukseksi tulevia haasteita varten.

LÄHTEET

Asikainen, P., Suominen, T., Mäenpää, T. & Maass, M. 2008. Tietoteknologian käyttö hoitohenkilöstön työssä. *Sairaanhoitaja* 2, 20 – 23.

Avosairaanhoidon kehittämistyön loppuraportti 6.3.2008. Jyväskylän kaupungin Intranet.

Baker, L., Wagner, T., Singer, S. & Bundorf, K. 2003. Use of the Internet and E-mail for Health Care Information. Results From a National Survey. *Journal of American Medical Association* 289(18), 2400 – 2406.

Beattie, A., Shaw, A., Kaur, S. & Kessler, D. 2009. Primary-care patients' expectations and experiences of online cognitive behavioural therapy for depression: a qualitative study. *Health Expectations* 12(1), 45 – 59.

Castrén, J., Huttunen, T., Kunttu, K. 2007. Yliopisto-opiskelijat ja sähköiset terveyspalvelut. Terveysthuollon haasteena on tarjota hyödyllisiä verkkopalveluita. *Suomen Lääkärilehti* 27 – 31, 2679 – 2683.

Cudney, S. & Weinert, C. 2000. Computer-based Support Groups: Nursing in Cyberspace. *Computers in Nursing* 18(1), 35 - 43.

eEurope 2005 toimintasuunnitelma. Päivitetty 24.2.2004. Viitattu 10.3.2009. <http://europa.eu/scadplus/leg/fi/lvb/l24226.htm>

Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989)

Griffits, F., Lindenmeyer, A., Powell, J., Lowe, P. & Thorogood, M. 2006. Why Are Health Care Interventions Delivered Over the Internet?. A Systematic Review of the Published Literature. *Journal of Medical Internet Research* 8(2): e10.

Hakala, J. 2006. Verkkohoitajajärjestelmä. Päivitetty 07.06.2006. Viitattu 10.3.2009.

http://www.tietoyhteiskuntaohjelma.fi/parhaatkaytannot/sosiaali_ja_terveydenhuolto/fi_FI/1149686613576/

Harju, P. 2006. Sähköinen asiointi terveydenhuollon haasteena. Työntekijöiden kokemuksia puhelin- ja nettineuvonnasta. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkinen, A. 2002. Sähköinen potilaskertomus – teoriaa vai käytäntöä. Pro gradu – tutkielma. Tietojenkäsittelytieteen- ja sovelletun matematiikan laitos. Kuopion yliopisto.

Henkilökorttilaki (829/1999).

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 6. – 7. painos.

Hyppönen, H. 2008. Terveystieteiden palvelut sähköistyvät hitaasti. Artikkelissa Reponen, J. & Winblad, I (toim.), Suomen Lääkärilehti 9, 872 – 873.

Johansson, H. & Kukkurainen, M. 2007. Internetin asiantuntijapalsta täydentää potilasohjausta. Sairaanhoitaja 10, 26 – 29.

Jylhä, V. 2007. Terveystieteiden verkkopalvelun tarjoama tieto ja sen vaikutukset. Asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmat. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Jyväskylän kaupungin Terveystieteiden palvelusuunnitelma 2007 – 2017. Jyväskylän kaupungin Intranet.

Järvinen, P. & Järvinen, A. 2000. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpa-
jan kirja.

Kansanterveyslaki (66/1972)

Ketola, E. & Merikallio, J. 2009. Mistä apua perusterveydenhuollon työn kehit-
tämiseen? Duodecim 125, 1877 – 1880.

Kuusi, O., Ryytänen, O-P., Kinnunen, J., Myllykangas, M. & Lammintakanen, J.
2006. Terveystenhuollon tulevaisuus. Tulevaisuusvaliokunnan kannanotto vuo-
den 2015 terveydenhuoltoon. Eduskunnan kanslian julkaisu 3. Helsinki: Edita
Prima Oy.

Lahdenperä T. 2002. Verenpainepotilaiden hoitoon sitoutumisen arviointi ja
edistäminen multimediaohjelman avulla. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terve-
yshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma.

Laki henkilökorttilain muuttamisesta (300/2003).

Laki kansanterveystenlain muuttamisesta (855/2004).

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä
(159/2007).

Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa (13/2003).

Laki sähköisistä allekirjoituksista (14/2003).

Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990).

Laki yksityisyyden suojasta televiestinnässä ja teletoiminnan tietoturvasta
(565/1999).

Lemmetty, K., Perttunen, J., Rinkinen, J., Tiikkainen, P. & Ryttyläinen, K. 2007. Hoitotyön todellisuus teknologian kehittämisen lähtökohtana – Valmisteluhankkeen tuloksia. *Sairaanhoitaja* 11, 16 – 19.

Leskinen, S. 2008. Terveystieteiden organisaatioiden verkkopalvelujen kehittäminen. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Mielenterveyslaki (1116/1990)

Miller, E. A. & West, D. M. 2009. Where's the revolution? Digital technology and health care in the internet age. *Journal of Health Politics, Policy & Law*. 34(2). 261 – 284.

Mustamäki, M. 2007. Sähköinen asiointi terveydenhuollon haasteena. Asiakkaiden kokemukset Papa-seulonnan ajanvarauksen toimivuudesta. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Opinnäytetyöopas 2007, Ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot, Savonia-ammattikorkeakoulu.

Pajukoski, M. 2004. Sähköinen asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lainsäädännön rajat ja mahdollisuudet. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Raportteja 283.

Parkkinen, J. 2002. Hyvään verkkopalveluun! Käytettävyysopas verkkoviestijöille. Tampere: Inforviestintä Oy.

Paukkala, M. 2009. HYVIS – sähköiset palvelut tehostavat terveydenhuoltoa. *Sairaalaviesti* 2, 35 – 37.

Rahkonen, H. 2007. Muutosjohtaminen tietojärjestelmän käyttöönotossa. Hoitotyöntekijöiden ja lähijohtajien kokemuksia. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Ruotsalainen, P. 2000. Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. (toim.) 2000. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi. 7 – 32.

Saari, K. 2005. Tietotekniikan hyödyntämisen haasteet terveydenhuollossa. Jyväskylän yliopisto. Tietotekniikan laitos. Pro gradu-tutkielma.

Saranto, K., von Fieandt, N., Klami, P., Luostarinen, J., Sulonen, H., & Nissilä, L. (toim.) 2002. Terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen henkilöstön tieto- ja viestintätieteiden koulutuksen sekä työelämän osaamisen kartoitus. Stakes. Aiheita. 29/2002. Helsinki: Stakes.

Savolainen, R. 1998. Tietoverkot kansalaisten käytössä. Tampereen yliopisto, Åbo Akademi, Oulun yliopisto. Tampereen yliopisto, Jäljennepalvelu, Tampere.

Sosiaali- ja terveydenhuollonsähköisen tietohallinnon neuvottelukunta 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tiedonhallinnan valtakunnallinen toimenpideohjelma. Päivitetty 30.1.2009. Viitattu 29.3.2009.

http://pre20090115.stm.fi/Resource.phx/vastt/tietoh/index.htx?locale=fi_FI

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Terveystalouden toimivaksi. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen kenttäkierroksen raportti 2004. Selvityksiä 2004:13. Viitattu 29.3.2009.

<http://pre20090115.stm.fi/Resource.phx/julkt/Julkaisu-200408.htx>

Sundgren, S. 2007. Tietojärjestelmäosaamisen ja -koulutuksen vaikutuksia tietojärjestelmän käyttöönottoon terveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Suomen perustuslaki (731/1999).

TEPA – Sanastokeskus tsk:n termipankki. Viitattu 10.3.2009.

<http://www.tsk.fi/tepa/>

Työterveyshuoltolaki (743/1978)

Uusitalo, H. 1995. tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan, 2.painos. Helsinki: WSOY.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 2006. 4.1 Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. – 3. painos. Porvoo: WSOY, 206 – 213.

Vilka, H. 2002. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

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

Väestötietolaki (527/1999).

Välimäki, M., Suhonen, R., Koivunen, M., Alanen, S. & Nenonen, H. 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet hyödyntää informaatioteknologiaa potilasopetuksessa. Hoitotiede 19, 115-127.

Windblad, I., Reponen, J., Hämäläinen, P. & Kangas, 2006. Informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttö. Tilanne ja kehityksen suunta. Stakesin raportteja 7/2007. Helsinki: Stakes. (Viitattu 3.2.2010)

<http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/raportit/R7-2006-VERKKO.pdf>

**SAIRAAN- JA TERVEYDENHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ SÄHKÖISESTÄ ASIOINNISTA
VASTAANOTTOTOIMINNASSA**

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto merkitsemällä / klikkaamalla rasti (X) oikeaan kohtaan ja vastaa avoimiin kysymyksiin vapaamuotoisesti. Tarvittaessa voit jatkaa kääntöpuolelle. Tekstinkäsittelyohjelmalla vastatessasi tekstikenttä laajenee automaattisesti.

Voit lähettää vastauksesi tulostettuna oheisessa kirjekuoressa tai halutessasi sähköpostin liitteenä, jolloin anonymiteettiä ei voida taata. Tallenna vastauksesi ensin tietokoneellesi ja sen jälkeen lähetä se sähköpostin liitetiedostona osoitteella anu.mutka@ksshp.fi.

I Taustatiedot

1. Ikä

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> alle 25 vuotta | <input type="checkbox"/> 46 – 50 vuotta |
| <input type="checkbox"/> 25 – 30 vuotta | <input type="checkbox"/> 51 – 55 vuotta |
| <input type="checkbox"/> 31 – 35 vuotta | <input type="checkbox"/> 56 – 60 vuotta |
| <input type="checkbox"/> 36 – 40 vuotta | <input type="checkbox"/> yli 61 vuotta |
| <input type="checkbox"/> 41 – 45 vuotta | |

2. Koulutus

- sairaanhoitaja
- terveydenhoitaja

Lisäkoulutus

3. Työkokemus

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> alle 2 vuotta | <input type="checkbox"/> 16 – 20 vuotta |
| <input type="checkbox"/> 2 – 5 vuotta | <input type="checkbox"/> 21 – 25 vuotta |
| <input type="checkbox"/> 6 – 10 vuotta | <input type="checkbox"/> 26 – 30 vuotta |
| <input type="checkbox"/> 11 – 15 vuotta | <input type="checkbox"/> yli 30 vuotta |

josta

vuotta avoterveydenhuollon vastaanottotyötä

4. Pääasiallinen työtehtävä tällä hetkellä

- omahoitaja
- päivystävä- / tarkkailun hoitaja
- vastaanoton sairaanhoitaja
- erikoisvastaanoton sairaanhoitaja
- muu, mikä

II Nykytila

5. Puhelinneuvonnan osuus työstä

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 – 10 % | <input type="checkbox"/> 51 – 60 % |
| <input type="checkbox"/> 11 – 20 % | <input type="checkbox"/> 61 – 70 % |
| <input type="checkbox"/> 21 – 30% | <input type="checkbox"/> 71 – 80 % |
| <input type="checkbox"/> 31 – 40 % | <input type="checkbox"/> 81 – 90 % |
| <input type="checkbox"/> 41 – 50 % | <input type="checkbox"/> 91 – 100 % |

6. Kirjaa mielestäsi kolme tärkeintä / tyypillisintä terveysongelmaa, joihin työssäsi törmäät

1)

2)

3)

7. Mitä muita aihealueita/kysymyksiä työssäsi kohtaat?

8. Miten varmistat ja/tai tunnistat yhteydenottajan henkilöllisyyden puhe-
linneuvonnassa?

9. Kirjaatko antamasi ohjauksen ja neuvonnan?

En koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Lähes aina	Aina
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Miten työssäsi varmistetaan neuvonnanantajan tunnistaminen?

III Mahdollisuudet

11. Mitä asiointitapoja vastaanottotyössä voisi mielestäsi tulevaisuu-
dessa olla? Valitse **kaksi** todennäköisintä.

- sähköposti
 - verkkolomake
 - keskustelukanava
 - matkapuhelin (sisältäen tekstiviestit)
 - digi-TV
 - muu, mikä? _____
-

12. Mitä asioita sähköisellä yhteydenotolla voisi hoitaa?

- ajanvaraus
- ajan peruutus
- tutkimustulosten kysyminen / vastaaminen
- Marevan-annosteluohjeen välittäminen
- hoidon tarpeen arvioiminen
- pitkäaikaissairauksien hoidon ohjaus/neuvonta
- muuta, mitä? _____

IV TARVE JA HYÖTY

Ympyröi jokaisen väittämän oikealta puolelta numero, joka vastaa parhaiten mielipidettäsi asian todenmukaisuudesta.
Käytä taulukon ylärivillä olevaa asteikkoa.

Väittämä	7.1 Mielipide				
	Täysin eri mieltä	Hieman eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
13. Potilaiden tasa-arvo toteutuu sähköisessä asiointissa	1	2	3	4	5
14. Hoidon tarpeen arvioinnin pystyy tekemään sähköisen asiointin keinoin	1	2	3	4	5
15. Samanaikainen, On line -yhteys on tärkeä	1	2	3	4	5
16. Yhteydenottajan tunnistaminen on tärkeää	1	2	3	4	5
17. Sähköisen asioinnin käyttäjiä löytyy kuntalaisten joukosta	1	2	3	4	5
18. Nykyisillä resursseilla pystytään tuottamaan sähköisiä palveluja	1	2	3	4	5
19. Sähköisten palvelujen tarjonta lisää vastaanottokäyntejä	1	2	3	4	5
20. Nettimeuvonta voi korvata vastaanottokäyntejä	1	2	3	4	5

V KRITIIKKI JA UHAT

21. Millaisia vaikutuksia sähköisillä palveluilla mielestäsi on nykyiseen palvelujärjestelmään?
22. Mitä ongelmia näet sähköiseen asiointiin liittyvän?
23. Mitä esteitä mielestäsi on sähköisten palvelujen kehitykselle?

VI EDELLYTYKSET

Ympyröi jokaisen väittämän oikealta puolelta numero, joka vastaa parhaiten mielipidettäsi asian todenmukaisuudesta.
Käytä taulukon ylärivillä olevaa asteikkoa.

Väittämä	7.2 Mielpide				
	Täysin eri mieltä	Hieman eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
24. Olen yleisiltä atk-taidoiltani vahva osaaja	1	2	3	4	5
25. Olen Effica -potilastietojärjestelmän vahva osaaja	1	2	3	4	5
26. Olen Internetin käytön vahva osaaja	1	2	3	4	5
27. Pystyisin toimimaan verkkohoitajana /antamaan sähköisen asioinnin palveluja	1	2	3	4	5
28. Tarvitsen koulutusta sähköiseen asiointiin liittyen	1	2	3	4	5
29. Opin uusien järjestelmien käytön nopeasti	1	2	3	4	5

Kiitos vastauksistasi!

Hyvä terveydenhuollon ammattilainen

24.5.201009

Terveydenhuollossa pohditaan sähköisen asioinnin kehittämistä potilaiden nykyisten yhteydenotto- ja palvelumuotojen rinnalle. Aiheesta on tehty tutkimuksia, mutta hoitohenkilökunnan näkemyksiä ei kovinkaan paljon ole kartoitettu. Tämän tutkimuksen avulla toivon saavani selville avoterveydenhuollossa toimivien sairaan- ja terveydenhoitajien näkemyksen. Tutkimus on Savonia-ammattikorkeakoulun hyvinvointiteknologian sairaanhoitajan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon liittyvä opinnäytetyö. Opinnäytetyötä ohjaa Savonia-ammattikorkeakoulun yliopettaja Pirkko Jokinen. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää uusien tietojärjestelmien käyttöön ottamista suunniteltaessa.

Aineiston keruuseen suunniteltu kyselylomake lähetetään avosairaanhoidon vastaanotto- ja toiminnassa työskenteleville sairaan- ja terveydenhoitajille. Kyselylomake on laadittu tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen ja aikaisemmissa tutkimuksissa olleiden teema-alueiden pohjalta.

Toivon sinun vastaavan kyselyyn **20.09.2009 mennessä**. Kirjalliset vastaukset voit postittaa sisäisessä postissa kyselylomakkeen mukana saamassasi palautuskuoressa. Kaikkiin esitettyihin kysymyksiin toivotaan vastausta oman käsityksen ja kokemuksen mukaan. Kaikki vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti eikä vastaajan henkilöllisyys paljastu, ellei vastaaja itse niin halua. Saat kyselylomakkeen myös sähköisesti ja halutessasi voit lähettää sen minulle sähköpostin liitteenä osoitteeseen anu.mutka@ksshp.fi, jolloin tutkija ei voi vastaajan anonymiteettiä enää taata, mutta vastausten käsittely toteutetaan luottamuksellisesti ja huolellisesti.

**Mielipiteesi on tärkeä ja kaikki näkemykset ovat erittäin tervetulleita.
Kiitos osallistumisestasi!**

Jos haluat lisätietoja, voit laittaa minulle sähköpostia.

Sairaanhoitaja ylempi-amk-opiskelija Anu Mutka

anu.mutka@ksshp.fi

Taustamuuttuja	n	%
Ikä (n=30)	1	3,3
alle 25 vuotta	8	26,7
25 - 30 vuotta	2	6,7
31 - 35 vuotta	4	13,3
36 - 40 vuotta	5	16,7
41 - 45 vuotta	6	20,0
46 - 50 vuotta	2	6,7
51 - 55 vuotta	2	6,7
56 - 60 vuotta		
Koulutus		
sairaanhoitaja	18	60,0
terveydenhoitaja	12	40,0
Lisäkoulutus		
ei mainintaa	25	83,3
(urheiluhieroja, en tiedä luetaanko lisäkoulutukseksi?)	1	3,3
esh + jamk	1	3,3
kansainvälistyvä työ, PD- koulutusohjelman perusjakso 15 ov, haavanhoidon erikoistumisopinnot 20 ov, terveyden edistäminen ja laaja- vastuinen hoitotyö 25 ov, tietokoneen käyttäjän A-kortti 5 ov, minun polkuni portfoliona 4 ov + muuta lyhyempi täydennyskoulutus	1	3,3
psykoterapeuttiset vuorovaikutustai- dot / amk	1	3,3
ylempi ammattikorkeakoulututkinto	1	3,3
Työkokemus		
alle 2 vuotta	2	6,7
2 - 5 vuotta	6	20,0
6 - 10 vuotta	5	16,7
11 - 15 vuotta	8	26,7
16 - 20 vuotta	2	6,7
21 - 25 vuotta	4	13,3
26 - 30 vuotta	1	3,3
yli 30 vuotta	2	6,7
Pääasiallinen työtehtävä		
omahoitaja	15	50,0
päivystävä-/tarkkailun hoitaja	7	23,3
vastaanoton sairaanhoitaja	6	20,0
erikoisvastaanoton sairaanhoitaja	1	3,3
muu, mikä: osastonhoitaja	1	3,3

1)	2)	3)
kansansairaudet (diabetes, astma jne.)	infektiosairaudet	gyn.vaivat (vti, spt)
infektiot	valtimotaudit	mieliala-asiat
diabetes	syd ja verisuonitaudit	haavat (suurin osa laskimoperäisiä)
Kausiflunssat	II tyypin diabetes	lhosairaudet, säärihaavat
kohonnut verensokeri, kohonnut verenpaine, ylipaino = MBO	infektiosairaudet	T2 diabetes
Haavanhoidot	Sukupuolitaudit	Verenpainetaudit
Rintakipu	Hengenahdistus	Huimaus
diabetes	ollako vai ei, infektiotauti	RR- syd.- ja verisuonisair. selvittelyt
ylipaino	kohonnut RR ja VS	mt
infektiopotilaat	T2D potilaat	erilaiset iho-ongelmat
infektiotaudit	tuki- ja liikuntaelinsairaudet	sydän- ja verisuonisairaudet
VS-arvojen heittelyistä johtuvat ongelmat	liikunta + ravitsemusongelmat	lisäsairaudet (diabetes) + monisairaat
MBO/DM II	Astma/COPD	Verenpainetauti
flunssaoireet	mt	päihdeasiat
henkinen hyvin-pahoinvointi	päihhteet	elintapasairaudet
hengitystieongelmat	mielialaongelmat	sydän- ja verisuonisairauksien ongelmat
ylipaino	kohonnut RR, rasva, sokeri ja kolesteroliarvot	tupakointi
infektiotaudit	iho-ongelmat	perussairaudet, etenkin <u>T2D</u>
diabetespotilaat (+tämän myötä tulevat haavanhoitopotilaat)	verenpainepotilaat	"kolesteroli"potilaat
hengitystieinfektiot	tules- ja vaivat	tapaturmat
ylipaino (DM, kolesterolit koholla)	iän tuomat ongelmat: apuvälineet puuttuvat turvattomuus	mielenterveysongelmat (masennus)
rintakipu	Hengenahdistus	virustaudit
Rintakipu + rytmihäiriötuntemukset	Hengenahdistus	Flunssa, kuume
selkä-niskavaivat	psyyykeong.	flunssaoireet, vatsavaivat
infektiosairaudet	diabetes tai heikentynyt sokerinsieto	mielenterveyspotilaat
hengitystieinfektiot	valtimotautipotilaat	valtimotautiriskissä olevat potilaat
flunssa	masennus	vatsavaivat
infektiosairaus	kroonista sairautta sairastavan/monisairaahan potilaan kokonaistilanteen ongelmat	akuutit ja krooniset haavat, iho-ongelmat
virussairaudet/flunssa	VTI	ikäntyneet: yleistilan lasku
infektiosairaudet	pitkäaikaissairauksista, diabetes ja verenpainetauti	mielenterveysongelmat

Muita työssä

kohdattavia aihealueita

mielenterveys-/päihdepotilaat ja lähes kaikki mahdollinen

rokotukset, astmaatikat, lääkeinjektiot + dosettiinjako, masennus, mt-ongelmat, muistihäiriöt, terveystarkastukset (työttömi- en - pakolaisten - kutsuntatarkastus) hoitotodistusten kirjoittaminen (flunssapotilaat + muut inf taudit yleensäkin)
Astma, verenpainetauti, mielenterveys- ja päihdeongelmat

Kaikkea mahdollista sairaan- ja terveyden- hoidon alueelta ! Jos olisi ollut kohta 4, niin olisin laittanut allergiat+astma-asiat, sen jälkeen loputon lista vauvasta vaariin ja syylästä sydänvaivoihin....

Rokotuksiin liittyvät, ruokavalioon liittyvät kysymykset
Allergiset reaktiot, akuutit vatsaki- pu/ripulipotilaat, päänsärky/migreeni, virtsati- einfektiopotilaat, flunssapotilaat, selkäki- puiset, vammat

mm. astma, infektiotaudit

mielenterveysongelmat
- muistiongelmät
- erilaiset palvelujärjestelmät esim. vanhus- työssä

lääkehoito ja sen yhteensovittaminen arki- elämään suurin aihealue

Flunssapot., muistitutk., haavahoidot, MCC, sydän-pot yleensäkin, kuuloasiat, TMP-avustus yms.

monet kertovat ohjauksen olleen minimaal- lista, jää paljon epäselviä asioita hyvin laajasti eri osa-alueita

Yhteydenottajan tunnistaminen

kysyn SoTu:n ja nimen sekä joskus osoitteinkin.

kysymällä henkilötunnuksen

kysymällä sosiaaliturvatunnuksen

sotu ja osoite

Kysyn syntymäajan ja sosiaalitur- vatunnuksen loppuosan. Tarkistan puhelinnumerotiedon, paitsi jos näen jo puhelimeni numeronäytös- tä että samasta numerosta soite- taan kun mitä potilaspapereihin on merkitty. Lisäksi sanon ääneen osoitteen varmistaakseni että olen oikeissa potilastiedoissa.

Henkilötunnuksen & osoitteen perusteella

syntymäajan perusteella ja osoite- tietojen perusteella (henk.tunnuksen)

Hetu

Henkilötunnuksen ilmoittamisella, luotan siihen.

Vanhat asiakkaat tunnistaa

kysyn sosturvatunnuksen

henkilötunnus

- puh.numero

-aikaisempi käynti ja sen syy

henkilötunnus

- nimi

(tarv. osoitetiedot)

aina henkilötunnuksen kysyminen (myös tunnusosa)

- usein vielä osoitteen kysyminen

- myös äänestä tunnistaa ns. tois- tuvat soittajat

kysymällä henkilötunnuksen aina

Neuvonnanantajan tunnistaminen

Esittäytymällä.

Puhelimeen vastataan koko nimellä + ammattinimike

Omat tunnukset koneelle

Kirjaus tehdään omalla nimel- lä ja päivämääräl- lä/kellonajalla = käyntirivitieto tulee potilaspapereihin. Tar- vittaessa voidaan sormenjäl- kitiedot tarkistaa jälkikäteen jos epäselvää kuka ohjannut (tämä kai käytössä lähinnä jos aiheellista epäillä että on ohjattu väärin eikä ole kirjat- tu), näin nähdään kuka poti- laspapereissa on käynyt.

käyntirivitietoihin tulee auto- maattisesti käyttäjän nimi ja ammatti

kirjaamisella

nimi (titteli)

näkyvä käyntirivillä, kun asiat kirjattu

Omat tunnukset koneella

Muita työssä kohdattavia aihealueita	Yhteydenottajan tunnistaminen	Neuvonnanantajan tunnistaminen
Laidasta laitaan kaikilta elämänaalueilta	koko henkilötunnus ja nimi	Esittelen itseni aina puhelun alussa
psyykkistä oireilua; väsymistä, jaksamattomuutta, unettomuutta	henkilötunnuksen ja osoitteen avulla	käyntirivi johon tulee henkilön nimi ja päivämäärä jolloin neuvonta on annettu
mm. matkailijoiden rokotukset - tukossa olevat korvakäytävät - kaikenlainen ohjaus ja neuvonta eri sairauksiin yms.	kysymällä henkilötunnus (tunnen aika hyvin jo potilaani) - henkilötunnuksella sekä loppuosalla, osoitteella	kirjauksesta löytyy nimi. Jos kirjaus jää tekemättä neuvonnanantajan tunnistus kyseenalaista kun käymme potilaan tiedoissa niin niistä jää aina tallennus tietokoneelle. Ns "sormenjälkitiedosto". Jälkikäteen kaikki asiat sekä kaikki jotka ovat potilaan papereissa käyneet on haettavissa ja löydettävissä.
mielenterveysongelmat	kysymällä henkilötunnuksen, osoitteen ja puh.nron	kirjaamalla (tarvittaessa tilastotietoja perkaamalla, jos ei ole kirjattu)
lapsiperheiden avuttomuus hoitaa pieniä tapaturmia, flunssaa yms. mielenterveysongelmat krooniset sairaudet VTI-potilaat i.v tippojen laitto Marevan-annostus	henkilötunnuksella henkilötunnus aina! kotiosoite Henk.tunnus + nimen + puh.nro:n tarkistus KELA-kortin tarkastus	käyntirivillä terveystietokortissa kirjaamistyö -> puumerkki. Kirjaaminen pot.papereihin
kaikkea laidasta laitaan haavanhoidot sydänpotilaat astma/allergia verenpainepotilaat rokotukset muistipotilaat lääkehoidot	henkilötunnus - nimi henkilötunnuksella hakeminen - osoitteen tai puh.numeron tarkastaminen	puhelimessa: ammattinimike ja nimi esille käyntirivi yle- tai hoitolehdelle käyntirivillä näkyy nimi kuka on ohjannut, päivämäärä ja titteli
Kaikkea vauvasta vaariin. Potilasaines laaja. Mielenterveys- ja päihdeongelmisia lisääntyvästi, yksinkertaisten infektioiden hoidonohjausta, haavoja, paino-ongelmia ja erittäin paljon hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia. Vatsataudin kotihoito-ohjeet. Unettomuus. Väsymys. Rintakivut. Selkävivut.	henkilötunnuksen avulla, joskus kysyn myös osoitteen ja varmistan puhelinnumeron Kysyn henkilötunnuksen + katson entisiä potilastietoja.	käyntirivitieto sähköisissä potilaspapereissa Nimi ja ammattinimike.
Kaikkea mitä ihmiselämään mahtuu; kannattaako luetella	Henkilötunnuksen kysymällä	Potilasasiakirjaan jää käyntirivitieto, jossa on neuvonnanantajan nimi ja ammatti
henkinen jaksaminen	kysyn henkilötunnuksen, osoitteen, edellisen käyntipäivän tms.	
laihutusohjaukset - erilaiset injektoiden annot (vitamiinit, syöpälääkkeet, mt-lääkkeet) - kaikenlaiset näppylät ja iho-ongelmat, lapsilla erityisesti rokot ym. taudit	kysymällä potilaan koko henkilötunnuksen, joskus varmista osoitteen. Usein myös kysyn puhelinnumeron. Monet "vakiiasiakkaista" tunnen äänen perusteella	Efficalta yleensä yle-lehdeltä käyntiriviltä nimi - kansliassa kysymällä -> jos neuvoja ei ole kirjattu - jos potilaalle on annettu aika lääkärille tai hoitajalle niin käyttäjätunnuksen mukaan

Vaikutuksia palvelujärjestelmään

Helpottavat työskentelyä, mutta asiakkaat ovat eriarvoisessa asemassa, koska kaikilla ei esim. tietokonetta ja nettiyhteyksiä ole.

nopeuttaa asiointia, ei tarvitse jonottaa

Voi jollain tapaa helpottaakin potilaiden asiointia...en oikein osaa sanoa...

Yhteydenotto nopeutuisi ja henkilökunnan työmäärä helpottuisi, koska sähköisesti voi vastata asiakkaalle helposti ja lyhyessä ajassa (esim.potilaiden välillä)

tod.näk.aikoja ei välttämättä tarvitsisi nykyistä määrää, moni asia hoituisi varmasti sähköisesti
- jos tähän irrotettaisiin erikseen omat hoitajat niin omahoitajille jäisi enemmän aikaa varsinaiseen kliniseen hoitotyöhön ja puh.aikaa voisi vähentää

nopeasti hoidettavat asiat pois "jonosta"
- vapauttaisi resursseja hoitotyöhön

Esim. vanhempi ihminen ei ole tottunut sähköisiin palveluihin, jättää sitten oman hoidon vähemmälle

helpottaa yhteydenottoa, "oikoo reittejä"
- helpottaa ajankäyttöä

jonottamisen vähentyminen, ajankäytön tehokkuus

nopeuttaa ajanvarausta
- vähentää vast.ottokäyntejä etenkin pitkäaikaissairaiden kohdalla (edellyttää potilaan tuntemista!)

Ongelmia

Asiakkaan henkilöllisyyttä voi olla vaikea todeta ja luottaa että esim. sähköpostiin laitettavaa tietoa ei kukaan muu näe. Mietin myös resurssi asiaa, omahoitajan työssä tulee aika varata sähköiseen asiointiin tasa-arvon puute - kaikilla ei mahd. sähköiseen asiointiin - turhia ajanvarauksia

potilaat iäkkäitä, kaikilla ei ole konetta - ei olla totuttu asioimaan koneen kautta

Henkilöllisyyden todistaminen - Tavoitettavuus (sairaslomat ym.)

Pelkään että virhemahdollisuus kasvaa, kun tarkentavien kysymysten esittämismahdollisuus on suppea tai sitä ei ole, toisin kuin puhelimessa/luukulla asioitaessa. Hoidon tarpeen arviointi on hankalampaa kun ei edes kuule äänestä ahdistako tai tekeekö kipeää...Kiireettömien aikojen ajanvaraus (jossa potilas selkeästi tietää hoitosuunnitelman ja esim. edeltävästi lab.kokeissa tiennyt käydä tai PEF-seurantaa pitänyt tai RR/verensokeriseurantaa pitää) onnistunee, mutta päivystysluontoisten ei mielestäni onnistu.

Tietokoneiden kestävyys, jos nyt jo takkuua niin entä sitten kun lisätään ohjelmia & käyttökapasiteettia

tietotekniset viat, joita ajoittain on Efficassa
- potilas ja hoitaja eivät ymmärrä välttämättä toisiaan
- kaikki asiakkaat eivät omista tietokonetta
- virheet saattavat hoidon arvioinnissa liisääntyä
- akuutit potilaat eivät tavoita nopeaa yhteydenottoa riittävän nopeasti

tieto ja taitoasiat - tietosuoja - kuinka varmalla pohjalla tunnistaminen - terveystietoihin

Henkilön tunnistaminen
- onko sähköinen asiointi reaaliajassa, vastaus unohtuu

kiireellinen konsultointi ei välttämättä onnistu

* henkilön tunnistaminen
* vuoropuhelun hitaus

potilastietosuojan turvaaminen
- ei saa korvata vuosittaisia tms. kontrollikäyntejä
-helppo -> tietyt potilaat voivat alkaa kuormittaa hoitajaa liiallisella sähköpostilla!

Esteitä

Varmaankin kaupungin taloudellinen tilanne.

ei mitään sellaista estettä etteikö asiaa voisi kehittää työkaluksi

Esim. nettiajanvarauksessa ns. turhat käynnit asiointuntija-arvio jää pois
Henkilökunnan asenteet. Potilasaines (omalla alueellani paljon iäkkäitä, joilla ei ole tietokonetta ollenkaan). Erilaiset hoitokäytännöt saman kaupungin sisällä olevilla eri terveysasemilla jo nyt, kuinka sähköisissä palveluissa saadaan homma toimimaan kun ei muutenkaan vielä toimi niin kuin on sovittu...

en mitään!

resurssipula (heikko rahatilanne)
- vanhukset eivät osaa tai vierastavat sähköisten palvelujen käyttöä (meillä enemmistö asiakkaista vanhuksia >60v.)
- ulkomaalaiset potilaat

resurssit - johdon näkemys

Ennakkoluulo, aika, raha ...

verkkoyhteyttä ei vielä ole läheskään kaikilla

taloudelliset tekijät järjestelmän käyttöönotto + koulutukset + muut kustannukset

Vaikutuksia palvelujärjestelmään	Ongelmia	Esteitä
puhelinliikenne rauhoittuisi - sähköisen palvelun kautta yhteydenotto helpompaa, ainakin, jos yhteyden saa 24 h/vrk	tunnistaminen - resurssit - onko riittävästi asiantuntevaa väkeä	
apukeinona hyötyä	jos päivittäin nettityötä - tules-vaivat lisäänty - väärinkäyttäjät	riittävän henkilökunnan turvaaminen
työllistävä	asiakkaan/potilaan asia ei näyttäyty kuin paperilla. Muiden aistimien avulla tapahtuva arviointi jää pois.	potilassuojaus täydellisesti voi olla vaikeaa. -virhetulkintojen määrä voi kasvaa (sairausten-terveydentilan arvioinnissa)
vähentäisi puhelinliikennettä Jo nyt asiakkaat mielellään hoitaisi esim. reseptiasioita sähköisesti	Henkilön identiteettisuojaan liittyvät ongelmat	Tietoturvaan liittyvät asiat.
nopeuttaisi ja helpottaisi asioiden hoitoa	kaikkea ei voi ratkaista /hoitaa näkemättä potilasta	kaikilla ei ole käytössä/eivät osaa käyttää sähköisiä palveluja esim. vanhat ihmiset
kynnys madaltuu yhteydenottoon mahdollisesti joitakin puhelinsoittajia vähenisi, jos he voisivat "keskustella" sähköisen kanavan kautta - mielestäni nuoret käyttäisivät sähköistä asiointia paljon	tietoturva - ajankäytön hallinta	tietoturva-asiat
positiivisia. Palvelu paranee ja nopeutuu, kun potilaat oppivat käyttämään	tietosuoja tietosuojaongelmat Hoidon tarpeen arviointi/lähinnä kiireellisyyden arviointi vaikeampaa sähköisesti? turvallisuus (vaitiolo) - koulutusta tulee olla tarjolla - hoitajalle järjestettävä aikaa hoitaa sähköistä asiointia	raha - henkilökuntapula Muutosvastarinta Resurssipula - ei ehdi perehtyä/koulututtaa uuden toiminnan vastarinta - koen sähköisten palvelujen tuottamisen haasteellisena Tietosuojakysymykset Henkilöstöresurssit liian pienet Ajanpuute koulutuksia ym ajatellen Muutosvastarinta
ei ole niin aikasidonnaista - joustavaa - parempi mahdollisuus tavoittaa hoitaja	Tietosuojakysymykset Tunnistamisen varmistaminen Näköyhteyden puuttuminen	Yhteydenottajan/asiakkaan henkilöllisyys on tärkeää selvittää.
Potilaiden ei tarvitse jonottaa luukulla / puhelimesta. Nopeuttaa palvelun saatavuutta.	Vanhuksia paljon => eivät osaa käyttää Internettiä	ennakkoluulo
nuorempi väestö voi hoitaa asioitaan sähköisesti, mahdollisesti puhelut vähenevät	tietotekniset ongelmat hoidon tarpeen arvioinnissa äänellä on iso merkitys, voi se toki johtaa harhaankin	työvoimapula, kiire kehittymishaluja voisi olla mutta aika kehittämiselle rajallista. Oman työn ohessa kehittämistä ei juuri ehdi tehdä
Voivat helpottaa ei kiireellisten ohjeiden antamista, "ujot" voivat kysyä asioita "anonyymisti", voisi lisätä sujuvuutta jossain määrin	Potilaan tunnistaminen (ettei tule kunnan ulkopuol kyselijöitä) ja ohjeiden oikea ymmärtäminen, henkilökunnalla ei ole yhdenmukaisia tietokoneen käyttövalmiuksia, vaatii henkilökunnalta sujuvaa ja hyvää suomen kielen hallintaa, epäasialliset asioinnin	Pitää olla hyvä vetäjä ja koulutus ja potilaiden ohjaus, siis raha ja ohjelmat puuttuvat

Vaikutuksia palvelujärjestelmään	Ongelmia	Esteitä
tekisi toiminnasta entistä sekaisemman - vaatii lisähenkilökuntaa	potilas itse ei tiedä aina miten kiireellisesti + miten vakavia oireet tulisi hoitaa	kaikilla ihmisillä ei ole sähköiseen palveluun tarvittavia välineitä ja taitoa niitä käyttää (esim. vanhukset, kehitysvam., alkoholistit) - potilasturvallisuus ajan järjestäminen; ei voi hoitaa nykyisen työn "ohessa"
helpompi asiakkaalle - nopea	tietosuoja - aikaresurssi	Taloudelliset resurssit - tapa katsoa nykyisiä kustannuksia (siirt. koko ajan enemmän sähköpalveluihin maksaa, mutta varmasti pitkällä tähtäimellä toisi säästöjä - tätä vain ei kaupungilla katsota, pelkääntään tämän hetkisiä resursseja)
helpottaisi ajanvarauksen työtä jos aikoja voisi varata + perua sähköisesti -> jäisi paremmin aikaa hoidon tarpeen arviointiin	Asiakkaan tunnistaminen luotettavasti	työntekijöiden vastarinta, mahdollisesti - sähköisiä palveluita ei saada toimimaan teknisesti - Raha!
positiivisia: vähentää ehkä puhelinkontakteja, nopeuttaa potilaan saamaa palvelua. Helpottaa sh:n työtä vähentämällä soittojen määrää.	kaikille kuntalaisilla ei ole mahdollisuutta internetin käyttöön, mikä lisää erivarvoisuutta (?). Toisen potilaan "nimissä" on mahdollisesti helpompi päästä asioimaan. Onko aina joku vastaamassa viesteihin ? Miten hoitajan sairauslomat hoidetaan ?	