



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Iina Hämäläinen, Karla Kalliola

## Terveysalan ammattilaisten kokemuksia sähköisten palveluiden käyttöönotosta Hel- singin sosiaali- ja terveystoimessa

### Opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

18.12.2019

Tekijät Otsikko	Iina Hämäläinen, Karla Kalliola Terveysalan ammattilaisten kokemuksia sähköisten palveluiden käyttöönotosta Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa
Sivumäärä Aika	29 sivua + 1 liitettä 5.12.2019
Tutkinto	Sairaanhoidtaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Lehtori Marita Räsänen
<p>Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan sähköisten palveluiden käyttöönottoa ja perehdytystä Helsingin kaupungin terveysasemilla. Opinnäytetyön tilaajana toimi Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan sähköisten palveluiden tuottajat ODA -hanketiimistä. ODA (Omat digitaaliset palvelut) -hanke oli hallituksen kärkihanke, jonka tarkoituksena oli rakentaa itse- ja omahoitoa tukeva kansallinen sähköinen palvelukokonaisuus. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä terveysalan ammattilaisten kokemuksia ja tietoa sähköisten palveluiden käyttöönotosta, käytettävyydestä sekä perehdytyksestä. Tavoitteena oli kerätä tietoa siitä, miten ammattilaiset ovat kokeneet sähköisten palveluiden käyttöönoton ja perehdytyksen. Tulevaisuudessa tietoja voitaisiin hyödyntää sähköisten palveluiden käytön tehostamisessa ja perehdytyksen kehittämisessä.</p> <p>Keräsimme opinnäytetyöhömmä tutkittua tietoa kotimaisista sekä kansainvälisistä lähteistä. Aikaisempia tutkimuksia sähköisten palveluiden käytöstä ja digitalisaatiosta, ODA-hankkeen loppuraporttia ja sähköisten palveluiden käyttöopasta hyödynnettiin tietoperustana.</p> <p>Opinnäytetyössä sovelletaan laadullisen sekä määrällisen tutkimuksen menetelmiä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin käyttäen puolistrukturoitua kyselylomaketta, joka toteutettiin yhteistyössä toisen opinnäytetyöparin Sara Silvastin ja Veronika Sorsan kanssa. Kysely toteutettiin sähköisesti e-lomakkeella neljällä erikokoisella terveysasemalla ja vastaajana olivat terveysasemilla työskentelevät hoitajat. Kyselylomake sisälsi suljettuja sekä avoimia kysymyksiä. Kysely lähetettiin arviolta 87 hoitajalle ja vastauksia tuli yhteensä 26 kappaletta. Vastaus prosentti oli 30%. Opinnäytetyössämme analysoimme kyselylomakkeen suljetut kysymykset hyödyntäen määrällisiä menetelmiä. Aineisto analysoitiin tekemällä havaintomatriisi ja saadut tulokset esitettiin taulukossa sekä sanallisesti kuvaillen.</p> <p>Tuloksista kävi ilmi, että sähköiset palvelut ovat laajasti käytössä ja niiden käyttö on monelle helppoa oppia, mutta osa kaipaa lisäperehdytystä. Perehdytyksessä hyviä käytäntöjä olivat riittävä aika oppimiselle, itseopiskelu, kollegan kanssa opettelu ja perehdytyksen kohdentaminen sitä tarvitseville. Sähköisten palveluiden koettiin tuovan jonkin verran lisätyötä. Sähköisten palveluiden käyttö on lisääntymässä jatkuvasti ja käytön yleisyydestä, käyttökokeimuksista, käytön esteistä ja tarpeista tarvitaan lisää tietoa. Yleistymisen myötä tarvittaisiin myös lisää tietoa, miten hoitajien perinteistä työnkuvaa tulisi muokata nykyaikaisemmaksi.</p>	
Avainsanat	Sähköiset palvelut, ODA-hanke, OmaOlo, sähköinen asiointi

Authors Title	Ilina Hämäläinen, Karla Kalliola Introduction of eServices in Social Services and Health Care of Helsinki: Health Care professionals' experiences
Number of Pages Date	29 pages + 1 appendices 5.12.2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Marita Räsänen, Senior Lecturer
<p>The purpose of this Bachelor's thesis was to study the introduction of eServices in Health Stations of Helsinki. The thesis was ordered by ODA- project team's producers of eServices in Social Services and Health Care of Helsinki. ODA was a Government's key project, the purpose of which was to build a National set of eServices. The objective of this study was to collect Health Care professionals' experiences and information about implementation, usability and introduction of the eServices. The aim was to find information about how the Health Care professionals have experienced the introduction of eServices. In future information can be utilized to improve the introduction and use of eServices.</p> <p>Research information was collected from domestic and international sources. Previous studies concerning eServices and digitalization, as well as the final report and the Manual of eServices in ODA-project were used as a basis for the study. The thesis was carried out using means of qualitative and quantitative research methods. Data for this study was collected by using semi-structured questionnaire, which was made in co-operation with the other students, Sara Silvast and Veronica Sorsa. The inquiry was conducted digitally by sending e-questionnaires to four Health Station of different sizes. Inquiry reached approximately 87 Health Care professionals and the response rate was 30%. Answers were given by twenty-six nurses working in different Health Stations. The questionnaire was a combination of close-ended and open-ended questions. Close-ended questions were analyzed by using quantitative methods. The data was interpreted by making a matrix. The results were presented in a chart and describing them verbally.</p> <p>The results showed that the eServices are widely used and their use is easy to learn for many, but some users need additional orientation. Good practices for the orientation were sufficient time for learning, self-learning, learning together with a colleague and allocation of the orientation to those who are in need. One outcome is the experience of some extra work caused by eServices. The use of eServices is constantly increasing. More information is needed about frequency, using experiences, obstacles and needs of eServices. Additionally, the results lead to the conclusion that the current nurse's job content should be modernized.</p>	
Keywords	eServices, ODA-project, Electronic Health Care Service

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Sähköinen asiointi perusterveydenhuollossa	2
2.1	Terveysalan ammattilainen	2
2.2	Perusterveydenhuolto	2
2.3	Sähköinen asiointi	3
2.4	Digitalisaatio	3
2.5	ODA-hanke ja Omaolo-asiointipalvelu	3
2.6	Sähköinen oirearvio	4
2.7	Kaksisuuntainen sähköinen asiointi	5
3	Aikaisemmat tutkimukset	5
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
5	Opinnäytetyön työmenetelmät	8
5.1	Tiedonhaku	8
5.2	Aineiston keruu	9
5.3	Suljettujen kysymyksien analysointi	11
5.4	Likert-asteikko	12
5.5	Avoimien kysymyksien analysointi	12
6	Tulokset	13
6.1	Terveysalan ammattilaisten käyttämät sähköiset palvelut	13
6.2	Terveysalan ammattilaisten kokemukset sähköisten palveluiden käytöstä ja niihin perehdytyksestä	15
6.3	Kyselylomakkeen avoimet kysymykset	16
7	Pohdinta	17
7.1	Tulosten tarkastelu	19
7.2	Eettisyys	21
7.3	Luotettavuus	22
7.4	Tietosuoja	24
7.5	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset	24
	Lähteet	27
	Liitteet	
	Liite 1. Saatekirje ja kyselylomake	

## 1 Johdanto

Tulevaisuudessa terveydenhuolto ei selviä kasvavista potilasmääristä ja sen vuoksi on otettava käyttöön uusia hoitoprosessia tehostavia toimintatapoja. Verkossa toimivat palvelut säästävät terveysalan ammattilaisten ajankäyttöä sekä resursseja. Kun potilaasta on jo entuudestaan tietoa ammattilaisten käytettävissä, voidaan vastaanotollakin aika käyttää tehokkaammin. Potilas saa kuitenkin yksilöllistä ohjausta, mahdollisuuden viestitellä terveysalan ammattilaisen kanssa sekä jopa hoitaa asiansa etänä kotoa käsin. (Korhonen 2017: 22.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan Omat digitaaliset asiointipalvelut (ODA)-hanketiimin kanssa Helsingin kaupungin terveysasemilla. Opinnäytetyön tilaajana toimivat Helsingin kaupungin sähköisten palveluiden tuottajat ODA-hanketiimistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa terveysalan ammattilaisten kokemuksia sähköisten palveluiden käyttöönotosta perusterveydenhuollossa. Sähköisiin palveluihin kuuluvat Omaolo-palvelu, kaksisuuntainen sähköinen asiointi sekä sähköinen asiointi. Omaolo-palvelua on tuottanut ODA-hankkeen tiimi. Tulevaisuudessa ODA-hanketiimi pyrkii parantamaan Omaolo-palvelun käyttökokemuksia, sekä laajentamaan Omaolo-palvelua myös terveysalan muille alueille.

Omaolo-asiointipalvelu on uusi ja vasta käyttöönotettu, eikä siitä ei ole vielä olemassa tutkittua tietoa. Keräsimme käyttäjien kokemuksia sähköisistä palveluista, jotta saisimme tietoa siitä, miten käyttöönotto ja palveluun perehdytys on sujunut ammattilaisten näkökulmasta. Kyselyn myötä saatavan tiedon tavoitteena on tuoda kehitysehdotuksia sähköisten palveluiden tuottajille, jotta tulevaisuudessa voidaan vastata paremmin käyttäjien tarpeisiin ja tämän myötä tehostaa sähköisten palveluiden käyttöä terveysasemilla.

Opinnäytetyömme suunnitelmavaiheessa keskityimme Omaolo-palvelun käyttöönotto- ja perehdytyskokemuksiin, alkuperäisen opinnäytetyön tilauksen mukaisesti. Suunnitelmavaiheen jälkeen laajensimme kuitenkin opinnäytetyötä tilaajamme pyynnöstä keskittyen käyttöönotto- ja perehdytyskokemuksiin kaikista sähköisistä palveluista, jotka ovat terveysasemilla käytössä.

Opinnäytetyö toteutettiin hyödyntäen laadullisia sekä määrällisiä tutkimusmenetelmiä. Opinnäytetyössä käytämme puolistrukturoitua kyselylomaketta, jonka avulla pyrimme

selvittämään ammattilaisten kokemuksia sähköisten palveluiden perehdytyksestä sekä käyttöönotosta.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä toisen opinnäytetyöparin Sara Silvastin ja Veronika Sorsan (2019) kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin neljällä eri kokoisella terveysasemalla, joiden nimiä ei tuoda julki opinnäytetyössä tietosuojan vuoksi. Toinen opinnäytetyöpari Sara Silvast ja Veronika Sorsa analysoivat avoimet kysymykset ja tässä opinnäytetyössä me analysoimme suljetut kysymykset.

## 2 Sähköinen asiointi perusterveydenhuollossa

Terveysalan ammattilaisten kokemuksista sähköisten palveluiden käyttöönottoa koskien ei löydy kattavaa tutkimustietoa. Tutkimuksia kuitenkin löytyy sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sähköistymisestä sekä digitalisaatiosta, jotka ovat opinnäytetyön aiheeseen liittyviä käsitteitä. Omaolo-palvelusta on julkaistu loppuraportti sekä palveluiden kuvaus-verkkodokumentti, joita hyödynnetään opinnäytetyön tietoperustana. Vähäisen tutkimustiedon vuoksi hyödynnämme myös sähköisten palveluiden käyttäjille suunnattuja internetartikkeleita, jotka ovat kaikkien saatavilla.

### 2.1 Terveysalan ammattilainen

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä on säädetty laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilö on henkilö, joka on lain mukaan saanut oikeuden ammatinharjoittamiseen eli on laillistettu ammattihenkilö tai saanut luvan ammatinharjoittamiseen eli on luvan saanut ammattihenkilö. Nimikesuojatulla ammattihenkilöllä on myös lain mukaan oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä. Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat oikeutettuja toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään ammattinimikettään. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559 § 2.)

### 2.2 Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan väestön terveydentilan seurantaan, mikä on kunnan järjestämää ja palvelut tuotetaan kunnan terveyskeskuksissa. (STM 2018). Terveyskeskusten tehtäviin perusterveydenhuollossa kuuluu ylläpitää yleislääkärin vastaanottoa,

ennaltaehkäisevä terveydenhuolto mm. äitiys- ja lastenneuvolatoiminta, työterveys- huolto, terveyskeskuksen sairaala, hammashuolto, kouluterveydenhuolto sekä tervey- densuojelu. (Terveyskirjasto 2019).

### 2.3 Sähköinen asiointi

Sähköinen asiointi on asioiden hoitamista käyttäen tietoverkossa tarjottua palvelua. Sen tavoitteena on lisätä sujuvuutta asioinnissa sekä edistää sähköisten tiedonsiirtomenetel- mien käyttöä huomioiden tietoturvallisuus. Sähköinen asiointi lisää käyttäjien, kuten kan- salaisten, yritysten ja yhteisöjen mahdollisuuksia käyttää julkisia palveluja riippumatta ajasta ja paikasta. Sähköisten palveluiden käytön lisääntyessä, julkinen palveluntuotanto tehostuu ja säästetään yhteisiä verorahoja. Sähköisen asiointin tulisi olla yleensä no- pein ja helpoin tapa hoitaa viranomaisasioita. (Valtionvarainministeriö 2018.)

Sähköisiä asiointikanavia terveydenhuollossa ovat esimerkiksi sähköinen ajanvaraus, kaksisuuntainen sähköinen asiointi eli viestipalvelu, Omaolo-palvelu, erilaiset sähköiset lomakkeet sekä Omakanta-palvelu, jonka kautta asiakas voi pyytää muun muassa re- septien uusimista tai tarkistaa laboratorio tuloksia. (Helsingin kaupunki 2019.)

### 2.4 Digitalisaatio

Digitalisaation määritelmä ei ole yksiselitteinen ja vakiintunut. Sillä tarkoitetaan tietojen tallentamista ja siirtämistä sekä käsittelyä sellaisessa sähköisessä muodossa, jota tieto- koneet ymmärtävät. Digitalisaatio on suuri muutos yhteiskunnassa ja se tulee tulevai- suudessa koskettamaan kaikkia kansalaisia. (Meriläinen 2017.)

### 2.5 ODA-hanke ja Omaolo-asiointipalvelu

ODA oli hallitusohjelman kärkihanke, jota toteuttivat isäntäkunta Espoo, Helsinki, Por- voo, Päijät-Hämeen hyvinvointi-yhtymä, Tampere, Joensuu, Turku, Hämeenlinna, Kuo- pio, Sodankylä, Oulu, Varsinais-Suomen sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirit ja Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri. Omaolo-asiointipalvelu liitettiin osaksi Kanta-palveluita syksyllä 2018. (ODA-loppuraportti 2018.)

Nykyinen toimintamalli, jossa asiakkaat jonottavat, varaavat aikaa puhelimitse ja menevät vastaanotolle mullistetaan ODA-hankkeessa. ODA-hankkeen tarkoituksena on rakentaa sähköinen palvelukokonaisuus, joka tukee itse- ja omahoitoa. Sosiaali- ja terveyspalveluita on saatavilla nopeasti ja esteettömästi läpi vuorokauden ODA-hankkeen myötä. Tavoitteena on asettaa asiakas keskiöön sekä aina oikeaan paikkaan terveyspalveluiden saamiseksi. (Helsingin kaupunki 2017.)

ODA-hanke on lähtenyt Helsingissä liikkeelle kahdesta pilotti -terveysasemasta. Pilotointi aloitettiin syyskuussa 2018, kolmella ennalta sovitulla oirearviolla. Lyhyessä ajassa hankkeissa toimineilla terveysasemilla sähköisten palveluiden käyttö lisääntyi ja puheluiden määrä laski. (ODA-loppuraportti 2018.)

ODA-hankkeessa on kehitetty Omaolo-asiointipalvelu. Se on uusi sähköinen asiointikanava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille, sekä ammattilaiselle. Sen avulla voidaan arvioida omaa hoidon tai palvelun tarvetta riippumatta ajasta tai paikasta. Omaolo tekee asiakkaiden tiedonsaannin sekä ammattilaisten työn helpommaksi. Palvelu on tarkoitettu asiakkaille, jotka ovat halukkaita ja kykeneviä käyttämään sähköistä asiointia. (STM 2018.)

Omaolo-asiointipalvelun tarkoitus on auttaa arvioidessa asiakkaan tilannetta. Palvelussa voi tehdä hyvinvointikartoituksia, oirearvioita (tällä hetkellä kolmea eri tyyppiä) palveluarvioita sekä määräraikaistarkastuksia. Palvelu auttaa terveydenhuoltoalan ammattilaisia hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. (Sotedigi 2018.)

## 2.6 Sähköinen oirearvio

Omaolo-palvelussa voi tehdä tällä hetkellä kolme erilaista oirearviota. Ne ovat hengitystietulehdus eli flunssa, naisten virtsatietulehdus sekä alaselkäkipu. Asiakas kirjautuu sähköisesti sisään Omaolo-palveluun ja asiakkaan kirjaamien oireiden pohjalta sovellus antaa joko itsehoito-ohjeita tai siirtää asian terveydenhuollon ammattilaiselle käsiteltäväksi. Jos asia siirtyy oirearvion myötä ammattilaiselle, ollaan häneen yhteydessä viimeistään seuraavana päivänä sähköisesti tai puhelimitse.

Omaolo-palvelun oirearvio voi myös ohjata asiakasta ottamaan yhteyttä päivystykseen tai käymään laboratorionkokeissa. Oirearvion avulla asiakas saadaan ohjattua suoraan tarvitsemansa avun pariin, esimerkiksi virtsatietulehduksesta kärsivä nainen voi saada



suoraan sähköisen reseptin apteekkiin. Oirearviot pohjautuvat Käypä hoito -suositukseen sekä Duodecimin lääketieteelliseen tietokantaan. (Helsingin kaupunki 2018.)

### 2.7 Kaksisuuntainen sähköinen asiointi

Kaksisuuntainen sähköinen asiointi tarkoittaa sitä, että asiakas pystyy asioimaan suoraan tietyn ammattilaisen, esimerkiksi omalääkärin tai -hoitajan kanssa. Ottaakseen suoraan yhteyttä haluamaan ammattilaiseen, on asiakkaan ja ammattilaisen välille luotava sopimus. Asiointi tapahtuu Helsingin kaupungin sähköisen asiointin sivuilla osoitteessa [asiointi.hel.fi](https://asiointi.hel.fi). Asiakkaan ottaessa yhteyttä, vastataan hänelle viimeistään seuraavana arkipäivänä. (Helsingin kaupunki 2019.)

## 3 Aikaisemmat tutkimukset

Sosiaali- ja terveydenhuollolla on kasvavia paineita uudistua ja miettiä uusia tuottamistapoja. Väestö ikääntyy, krooniset kansansairaudet lisääntyvät ja kansalaisten halu ottaa enemmän vastuuta omasta terveydestään kasvaa. Tutkimuksen mukaan myös tuottavuutta olisi parannettava. (Sihvo – Jauhiainen 2014: 10.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa sähköisten palveluiden käyttö on lisääntymässä. Asiakkaiden eli palveluiden käyttäjien rooli on tullut yhä merkityksellisemmäksi ja palveluiden vuorovaikutteisuus on lisääntynyt. Sähköisten palveluiden käytön yleisyydestä, käyttäjien kokemuksista, käyttämisen esteistä ja tarpeista tarvitaan lisää tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen käynnistymisen vuoksi. (Hyppönen 2014: 2.)

Suomessa internetin käyttö on huippuluokkaa maailmalla, joten sähköinen asiointi on luonteva osa julkisen sekä yksityisen sektorin palvelutoimintaa. Maailmalla kuvataan sähköisen asiointin lisääntyvän todella nopeasti. (Partanen 2011: 7.)

Nykypäivänä internet-yhteys ja asiointitunnukset ovat käytettävissä suurimmalla osalla kansalaisista. THL:n tutkimuksen mukaan yleisimpiä asiointitoimintoja sähköisessä asiointinissa olivat ajanvaraukset, lääkemääräyksien saanti sekä uusinta ja laboratoriotestien vastaanotto. Tietoa oli etsitty paljon sähköisen asiointin kautta terveydestä ja sai-

rauksista. Sähköisen asioinnin arvioitiin säästävän 1,37 käyntiä tai yhteydenottoa henkilöä kohden vuositasona. Tulevaisuudessa kansalaiset toivovat sähköisesti voivansa tarkastella laboratoriotuloksia, omia potilastietoja ja reseptejä sekä niiden uusimista, ajanvarauspalveluita sekä löytävänsä luotettavaa tietoa terveydestä ja hoitosuosituksista. (Ahlgren – Hyppönen – Hyry & Valta 2014: 7.)

Valtakunnalliset sähköiset palvelut voivat tukea kustannustehokkaamman palvelurakenteen toteutumista sekä turvata yhdenvertaiset mahdollisuudet terveyden edistämiseen eri alueilla asuville kansalaisille. Näin voidaan myös tarjota sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluita, jotka eivät edellytä käyntiä paikan päällä. Kehitystyössä on kuitenkin tärkeää muistaa, että sähköiset palvelut eivät täysin voi korvata asiointia kasvotusten vain ne täydentävät jo olemassa olevia palveluita. (Ahlgren ym. 2014: 8.)

Perusterveydenhuollossa työskenteleviä sairaanhoitajia haastateltiin Ruotsissa tutkimusta varten, jossa tavoitteena oli kerätä sairaanhoitajien havaintoja sähköisten palveluiden käytön hyödyllisyydestä potilaan itseohjautuvuuden tukemisessa. Esiin tutkimuksessa nousi huoli hoidosta digitaalisen epäjärjestyksen keskellä, päivittäisen työn kontrollin pettäminen ja ristiriitaiset tunteet digitalisaatiota kohtaan. Jotta sairaanhoitajat pystyvät mukautumaan perusterveydenhuollon uusiin digitalisaation myötä tullessiin käytäntöihin, tulee sairaanhoitajien perinteistä työroolia korjata nykyisiä tehtäviä vastaavaksi. Myös sähköisiä palveluita on muokattava ja suunniteltava vastaamaan nykyajan vaatimuksiin. Sähköiset palvelut tulisi suunnitella niin, että sairaanhoitajat perusterveydenhuollossa pystyvät huomioimaan potilaat yksilöinä sekä tukemaan potilaiden itseohjautuvuutta. (Hörnsten ym. 2018.)

Sähköisillä terveystalvuluilla on todettu olevan myönteinen vaikutus potilaiden hyvinvointiin, elämänlaatuun ja terveyteen. Sähköiset palvelut ovat lisänneet omatoimisuutta sekä rohkeutta osallistumiseen ja päätöksentekoon koskien potilaiden omaa hoitoa. Tiedonsaanti on helpottanut ja potilaiden matkustus on vähentynyt. Sähköisten terveystalvuluiden haasteena on kuitenkin tietoisuuden lisääminen siitä, kuinka potilaat löytävät laadukkaan ja luotettavan terveystiedon. (Kansanen – Kinnunen – Kivekäs – Kuosmanen & Saranto 2019.)

Ihmisten kiinnostus sähköisten palveluiden käyttämisestä on noussut ja erityisesti alle 26-vuotiaat käyttävät jo paljon sähköisiä palveluita ongelmitta. Nuorten ymmärrys terveyteen liittyvästä termistöstä ja tiedosta on kuitenkin heikompaa. Yli 63-vuotiailla on sen

sijaan esiintynyt enemmän ongelmia käytössä puutteellisen tietoteknisen osaamisen vuoksi, ja siksi tarvittaisiinkin enemmän ohjeistusta potilaille ja heidän omaisilleen palveluiden käytöstä. (Kansanen – Kinnunen – Kivekäs – Kuosmanen & Saranto 2019.)

Suurin osa sähköisten palveluiden käyttäjistä kokevat sähköiset terveyspalveluiden käytön helpoksi oppia. Suurin osa myös kokee sähköiset palvelut tehokkaiksi ja ovat halukkaita käyttämään niitä myös tulevaisuudessa. (Kinnunen – Kivekäs – Kuosmanen & Saranto 2018.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyössä tarkoituksena oli kerätä terveysalan ammattilaisten kokemuksia sähköisten palveluiden käyttöönotosta, käytettävyydestä sekä perehdytyksestä. Tarkoituksena on myös kerätä tietoa opinnäytetyön tilaajalle ODA-hankkeen projektiasiantuntijalle Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalta siitä, kuinka vastaajat ovat kokeneet sähköisten palveluiden käytön ja perehdytyksen sekä kuinka palvelun tuottaja pystyisi vastaamaan paremmin näihin tarpeisiin.

Opinnäytetyömme tavoitteena on saada tietoa siitä, miten ammattilaiset ovat kokeneet sähköisten palveluiden käyttöönoton ja sähköisiin palveluihin perehdyttämisen. Kyselyn myötä saatavan tiedon tavoitteena on tuoda kehitysehdotuksia sähköisten palveluiden tuottajille, jotta tulevaisuudessa voidaan vastata paremmin käyttäjien tarpeisiin ja tämän myötä tehostaa sähköisten palveluiden käyttöä terveysasemilla.

Tutkimuskysymyksiä ovat

- Mitä sähköisiä palveluita terveysalan ammattilaiset käyttävät jokapäiväisessä työssään?
- Millaiseksi terveysalan ammattilaiset ovat kokeneet sähköisten palveluiden käytön jokapäiväisessä työssään?

## 5 Opinnäytetyön työmenetelmät

Opinnäytetyössämme hyödynnetään laadullisia eli kvalitatiivisia menetelmiä sekä kvantitatiivisia eli määrällisiä menetelmiä. Opinnäytetyössä hyödynnetään määrällisiä menetelmiä kyselylomakkeen suljettuihin kysymyksiin. Suljetuissa eli strukturoiduissa kysymyksissä käytetään Likert-asteikkoa ja saadut tulokset kuvataan taulukossa ja kuvaillaan sanallisesti.

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa on ominaista, että tutkimuskohteena on ihminen viitekehysessään. Pyrkimyksenä on tutkittavan ilmiön kuvaaminen tarkkaan ja sen syvempi ymmärtäminen. Tutkimusmenetelmänä se sopii hyvin erityisesti tutkimuskohteiden selvittämiseen, josta ennalta on vähän tietoa, sekä uskomusten ja asenteiden tutkimiseen. Tutkimustuloksilla vastataan kysymyksiin miksi, miten tai millainen. On tärkeää löytää mahdollisimman monia eri näkökulmia tutkittavaan asiaan. Esimerkiksi kyselylomakkeen avulla voidaan löytää sopivia tutkimushenkilöitä. Erilaisia tutkimusmenetelmiä voidaan yhdistellä. Raportoinnissa laadullisen tutkimuksen vaiheet ovat kuvattava yksityiskohtaisesti. (Aira 2005.)

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Yleisesti tämä tarkoittaa sitä, että tietoa ja tutkittavan tiedon ominaisuuksia käsitellään niin, että niitä kuvaillaan numeroita apuna käyttäen. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä vastataan kysymyksiin ”kuinka paljon”, ”kuinka moni” ja ”kuinka usein”. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimustieto saadaan numeraalisena tai aineistoa ryhmitellään numeraaliseen muotoon. Saadut numeraaliset tulokset pystytään kuvailemaan tai selittämään sanallisesti. (Vilkkä 2007: 14.) Määrällisessä tutkimuksessa usein käytetään aineiston keräämiseen ennalta suunniteltua kyselyä, haastattelulomaketta tai systemaattista havainnointia (Vilkkä 2007: 27).

### 5.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyömme teorian pohjaksi olemme etsineet tietoa kirjastosta, sekä olemme hyödyntäneet Metropolian yhteistyö-hakukoneita terveysalan artikkeleiden etsimiseen. Kotimaisista palvelimista olemme käyttäneet Medic- , Finna.fi- sekä Terveysportti -tietokantoja. Kansainvälisiä artikkeleita olemme etsineet Cinahl- ja Pubmed- tietokannoista. Teoriapohjan etsimisen hankaluudeksi muodostui, ettei alun perin opinnäytetyömme lähtökohtana ollut Omaolo-palvelua vastaavaa ole ollut käytössä muualla maailmassa,

vaan Suomi on edelläkävijänä tämän kaltaisen palvelun käyttöönottajana. Palvelun lyhyen käyttöiän vuoksi tutkittua tietoa palvelun käytöstä ei vielä ole. Lähteenä olemme hyödyntäneet sen vuoksi Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan ODA-tiimin loppuraportteja, sekä Omaolo-palvelun käyttöopasta.

Muista sähköisistä palveluista löytyi jonkin verran tutkittua tietoa, mutta työssämme hyödynnettävien kansainvälisten tutkimuksien löytäminen osoittautui haasteelliseksi.

Hakuprosessissa käytettyjä hakusanoja olivat: sähköiset palvelut, kaksisuuntainen asiointi, oirearvio, perusterveydenhuolto, terveystieteen ammattilainen, Public Health Care, Electronic Health Care Service, eHealth, ODA sekä Omaolo.

Olemme olleet lähdekriittisiä etsiessämme tietoa avoimen verkon kautta. Lähdekritiikillä tarkoitetaan tutkimusmenetelmää, jolla arvioidaan lähteen käyttökelpoisuutta. Lähteen käyttökelpoisuudesta kertoo kirjoituksen tekijä, onko hän esimerkiksi alan asiantuntija, missä tarkoituksessa kirjoitus on tehty, kirjoituksen ajantasaisuus yms. (Opetushallitus 2019.)

## 5.2 Aineiston keruu

Valitsimme tiedonkeruumenetelmäksi puolistrukturoidun kyselyn. Kyselylomakkeemme sisälsi kolme avointa kysymystä sekä viisi suljettua kysymystä. Kyselyyn osallistuvien terveysasemalla työskentelevien terveystieteen ammattilaisten eli hoitajien tulee olla sähköisten palveluiden käyttäjiä. Kysymykset olemme luoneet niin, että ne toisivat opinnäytetyön tilaajalle, Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalle, tietoa sähköisten palveluiden käytettävyydestä ja perehdytyksestä. Tavoitteena on, että he pystyisivät hyödyntämään saamiamme tietoja tulevaisuudessa.

Kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa järjestimme tapaamisia opinnäytetyöparin jäsenten kesken sekä toisen opinnäytetyöparin kanssa. Tapasimme myös 17.1.2019 opinnäytetyön tilaajan kanssa, jolloin yhdessä kävimme läpi opinnäytetyön tilaajan tarpeet ja toiveet opinnäytetyölle. Kyselylomake toteutettiin yhdessä toisen opinnäytetyöparin Sara Silvastin ja Veronica Sorsan (2019) kanssa.

Kysymyslomakkeen olemme luoneet niin, että saamme mahdollisimman kattavasti vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Lomakkeessa on viisi suljettua kysymystä, johon vastausvaihtoehdot ovat määritelty Likert-asteikolla ja kolme avointa kysymystä, joihin jokaiseen olemme toivoneet kolmen eri asian mainitsemista. Lomake liitteenä (Liite 1).

Terveysasemat, joissa kyselyt toteutettiin, olivat ennalta määrättyjä ODA-hanketiimin puolesta. Kriteereinä terveysasemien valintaan oli hoitohenkilöstön riittävä määrä, joka ei kuitenkaan saa kasvaa liian suureksi. Näillä kriteereillä meille valikoitui neljä erikoista terveysasemaa, jotka jaettiin niillä työskentelevien hoitajien määrän mukaan kummallekin opinnäyteparille tasan. Kummatkin saivat yhden suuremman terveysaseman ja yhden hoitajamitoitukseltaan pienemmän terveysaseman.

Ennen kyselylomakkeiden toimittamista terveysasemille olimme hakeneet tarvittavan tutkimusluvan Helsingin kaupungilta. Tutkimuslupa-anomusta varten olimme täyttäneet vaadittavat lomakkeet yhdessä opinnäytetyön ohjaajamme sekä kaikkien opinnäytteiden tekemiseen osallistuneiden henkilöiden kesken. Tutkimuslupaun liitettiin molempien aiheesta opinnäytetyötä tekevien parien opinnäytetyön suunnitelmat.

Hakemus lähetettiin postitse Helsingin kaupungin kirjaamoon. Hakuprosessi kesti noin kolme viikkoa. Hakemus lähetettiin elokuussa 2019 ja tutkimuslupa myönnettiin syyskuussa 2019. Tutkimuslupa on voimassa kolme (3) kuukautta. Tutkimusluvan saatamme lähetimme kyselylomakkeet terveysasemille sähköisesti.

Alkuperäisenä suunnitelmana oli mennä terveysasemille esittelemään opinnäytetyömme tavoitteita ja tarkoitusta. Terveysasemilla ilmenneiden aikatauluongelmien vuoksi päädyimme kuitenkin tekemään sähköisen kyselylomakkeen, jotta saisimme kyselyn eteenpäin ja etenisimme opinnäytetyössämme.

Sovimme yhdessä opinnäytteen tilaajan sekä opinnäytetyön ohjaajan kanssa sähköisen kyselyn tekemisestä, joka osoittautui helpommaksi ratkaisuksi myös terveysasemien kannalta. Tiedon kyselylomakkeen tavoitteesta ja tarkoituksesta vastaajat saivat kyselyn yhteydessä olleesta saatekirjeestä.

Sähköisen kyselylomakkeen loimme yhdessä toisen opinnäytetyöparin (Silvast – Sorsa 2019) kanssa Metropolian e-lomakkeelle. E-lomakkeen yhteydessä oli saatekirje. Jaoin www-osoitetta, josta e-lomake avautui erilliselle www-sivulle. Sivun kautta täytettiin kysely ja vastaukset siirtyivät automaattisesti tietokantaan. Tällä tavoin saavutettiin helposti kaikki mahdolliset kyselyyn vastaajat ja tulokset oli helppo lukea Metropolian e-lomakeohjelmasta.

Kyselyn ajankohdaksi sovittiin syyskuu 2019, koska vastausprosentin oletettiin nousevan korkeammaksi kuin kesällä sekä ajateltiin, että tarvittava tutkimuslupa olisi siihen mennessä jo todennäköisesti saatu.

Helsingin kaupungin ODA-hankkeen projektiasiantuntija oli etukäteen yhteydessä terveysasemiin ja kertoi tulevasta kyselystä ja opinnäytetyöstämme. Sen jälkeen toimimme erillisen sähköpostin, jossa oli tietoa opinnäytetyöstämme ja kyselylomakkeiden www-osoitteet kahden terveysaseman osastonhoitajille, jotka jakoivat linkin edelleen oman terveysasemansa hoitajille. Sähköpostiviestissä toivottiin osastonhoitajien jakavan www-osoitetta eteenpäin hoitajilleen ja muistuttavan kyselyyn vastaamisesta. Toinen opinnäytetyöpari (Silvast – Sorsa 2019) jakoivat linkin kahdelle muulle terveysasemalle.

Kyselylomakkeen linkin tarkka lähettämispäivä oli sovittu yhdessä ohjaajan ja yhteys henkilön kanssa. Linkki lähetettiin 16.9.2019 osastonhoitajille. Lomakkeeseen oli asetettu kahden viikon vastausaika, joka päättyi 30.9.2019. Vastausajan sisällä hoitajat saivat vastata kysymyksiin silloin kuin he itse katsoivat ajan sopivaksi. Vähäisen vastaajamäärän vuoksi vastausaika päättyi pidentämään viikolla eteenpäin 5.10.2019 asti yhdessä toisen opinnäytetyöparin sekä Helsingin kaupungin projektiasiantuntijan kanssa. Helsingin kaupungin projektiasiantuntija muistutti osastonhoitajia kyselylomakkeesta ja kertoi vastausajan pidentämisestä sekä jakoi kyselylomakkeen www-osoitetta muistutuksena. Tämän aikana saimme neljä (4) uutta vastausta. Kaiken kaikkiaan vastauksia tuli 26. Helsingin kaupungin projektiasiantuntijalta saadun tiedon mukaan sähköpostien jakelulistojen perusteella pystyttiin arvioida, että linkin kyselyyn sai yhteensä noin 87 työntekijää. Kyselylomakkeen vastausprosentiksi muodostui 30%. Saatekirje ja kyselylomake liitteenä (Liite 1).

### 5.3 Suljettujen kysymyksien analysointi

Vastauksia kyselylomakkeisiin tuli yhteensä 26 kappaletta. Pienen vastausmäärän vuoksi terveysasemia ei eritelty alkuperäisen suunnitelman mukaan, koska riski anonyymiteetin rikkoutumiseen olisi suurentunut. Suljetut kysymykset analysoitiin määrällisiä menetelmiä hyödyntäen.

Vastauksia oli vähän, jonka vuoksi suljetut kysymykset analysoitiin tekemällä havaintomatriisi. Havaintomatriisin tekeminen onnistui käsin paperille. Paperille vietiin ensin kysymys vastausvaihtoehtoineen, jonka jälkeen jokaisen terveysaseman vastaukset mer-

kittiin yksitellen vastausvaihtoehtojen viereen. Lopuksi kaikkien terveysasemien vastaukset laskettiin yhteen niin, että kävi ilmi, montako vastaajaa kaikilta neljältä terveysasemalta on valinnut tietyn vastausvaihtoehdon kysymyksestä. Kaikki suljetut kysymykset analysoitiin samalla tavalla. Molemmat opinnäytetyön tekijät laskivat määrät useampaan kertaan luotettavuuden kasvattamiseksi. Tuloksissa kuvatut taulukot vastaavat käsintehdyä havaintomatriisia.

Havaintomatriisiksi tai datamatriisiksi kutsutaan taulukkoa, johon on syötetty muuttujia koskevat havainnot. Aineisto on myös sama asia kuin havaintomatriisi. (Vilkka 2007: 111.)

#### 5.4 Likert-asteikko

Kyselytutkimuksessa yleisenä mittaustapana käytetään usein Likert-asteikkoa. Asteikko on yleisesti 4- tai 5-portainen. Tarvittaessa asteikkoa voidaan laajentaa 7-portaiseksi. Likertin asteikko koostuu ääripäistä, toinen on ”täysin samaa mieltä” ja toinen ”täysin erimieltä”. Asteikon keskivaiheille tulee puolueeton vaihtoehto, mikäli vastaajan on vaikea päättää mielipidettään. (Vilkka 2007: 45-50.) Tässä tutkimuksessa käytettiin 5-portaista Likertin asteikkoa, koska asteikko soveltuu hyvin mielipiteiden, asenteiden sekä kokemusten mittaamiseen (Vilkka 2007: 49).

Suljetuilla kysymyksillä selvitettiin terveysasemilla työskentelevien hoitajien tyytyväisyyttä sähköisten palveluiden käyttämisen perehdytykseen, sekä kokemuksia ajankäytön muuttumisesta sähköisten palveluiden käyttöönoton jälkeen. Ääripäiksi olimme määrittäneet ensimmäisessä kysymyksessä ”En ollenkaan” ja ”usean kerran päivässä”, toisessa kysymyksessä ”Työmäärä on vähentynyt huomattavasti” ja ”Paljon lisätyötä”. Kysymyksissä kolme (3)- viisi (5) ääripäiksi oli määritetty ”Samaa mieltä” ja ”eri mieltä”. Kyselyyn valittiin valmiista vastausvaihtoehdoista se vaihtoehto, joka vastaa parhaiten vastaajan mielipidettä.

#### 5.5 Avoimien kysymyksien analysointi

Lomakkeella olevat avoimet kysymykset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Avoimien kysymyksien analyysin kuvaus sekä tulokset löytyvät Sara Silvastin ja



Veronica Sorsan opinnäytetyöstä Terveysalan ammattilaisten kokemuksia sähköisten palvelujen käyttöönoton perehdytyksestä Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa (2019). Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti sekä objektiivisesti. Sisällönanalyysissä pyritään rakentamaan kuvaus, joka esittää tiivistetyssä muodossa tutkittavaa ilmiötä ja jonka avulla ilmiötä voidaan käsitteellistää. Lopputuloksena analyysissä tuotetaan kategorioita, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Induktiivisessa sisällön analyysissä aineistoa pelkistetään, ryhmitellään sekä abstrahoidaan. Analyysissä muodostetut kategoriat raportoidaan tutkimuksen tuloksena. Tuloksissa myös kuvataan jokaisen kategorian sisältö eli mitä ne tarkoittavat. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3-8.)

## 6 Tulokset

Tutkimuskysymyksiä, joihin kyselylomakkeella haettiin vastauksia, olivat:

- Mitä sähköisiä palveluita terveysalan ammattilaiset käyttävät jokapäiväisessä työssään?
- Millaiseksi terveysalan ammattilaiset ovat kokeneet sähköisten palveluiden käytön jokapäiväisessä työssään?

Alla on kuvattu kyselylomakkeiden suljetuista kysymyksistä saadut vastaukset taulukoituna.

### 6.1 Terveysalan ammattilaisten käyttämät sähköiset palvelut

Taulukko 1. Sähköisten palveluiden käyttö

Mitä sähköisiä palveluita käytät?	Vastaajamäärä
Omaolo	19
Sähköinen asiointi	26
2-suuntainen sähköinen asiointi	19
Muut	1

Kaikki kyselylomakkeeseen vastaajat (n= 26) käyttivät sähköistä asiointia. Sen lisäksi suurin osa vastaajista (n=19) käytti myös Omaolo-palvelua ja kahdensuuntaista sähköistä asiointia. Yksi (n=1) vastaaja kirjoitti myös erikseen kyselylomakkeessa avoimeksi jätettyyn Muut -kohtaan käyttävänsä tekstiviestejä.

Taulukko 2. Sähköisten palveluiden käytön yleisyys

<b>Kuinka usein käytät keskimäärin sähköisiä palveluita?</b>	<b>Vastaus-määrä</b>
a) En ollenkaan	0
b) Kerran viikossa	0
c) Usean kerran viikossa	7
d) Päivittäin	9
e) Usean kerran päivässä	10

Kaikki vastaajat (n=26) käyttivät sähköisiä palveluita useammin kuin kerran viikossa. Alle kolmasosa (n=7) vastaajista vastasi käyttävänsä usean kerran viikossa, kaksi kolmasosaa (n=9) vastaajaa päivittäin ja kymmenen (n=10) vastaajaa usean kerran päivässä.

Taulukko 3. Sähköisten palveluiden vaikutus työmäärään

<b>Kuinka sähköiset palvelut ovat vaikuttaneet työmäärään?</b>	<b>Vastaus-määrä</b>
a) Työmäärä on vähentynyt huomattavasti	0
b) Työmäärä on vähentynyt	4
c) Työmäärä on pysynyt samana	7
d) Jonkin verran lisätyötä	12
e) Paljon lisätyötä	3

Yksikään (n=0) vastaajista ei ollut sitä mieltä, että sähköisten palveluiden käyttö on vaikuttanut työmäärään niin, että se on vähentynyt huomattavasti. Neljä (n=4) vastanneista

kuitenkin vastasi työmäärän vähentyneen. Seitsemän (n=7) vastaajan mielestä työmäärä on pysynyt samana ja melkein puolet (n=12) vastaajista kokivat, että sähköiset palvelut ovat jonkin verran lisänneet työtä. Kolmen (n=3) vastaajan mielestä se on aiheuttanut paljon lisätyötä.

## 6.2 Terveysalan ammattilaisten kokemukset sähköisten palveluiden käytöstä ja niihin perehdytyksestä

Taulukko 4. Sähköisten palveluiden tärkeys työssä

Koen sähköiset palvelut tärkeäksi työssäni	Vastaus- määrä
f) Samaa mieltä	16
g) Jokseenkin samaa mieltä	6
h) En osaa sanoa	1
i) Jokseenkin eri mieltä	3
j) Eri mieltä	0

Suurin osa (=16) vastaajista oli samaa mieltä, että kokevat sähköiset palvelut tärkeäksi työssään. Alle yksi kolmasosaa (n=6) vastasi olevansa jokseenkin samaan mieltä. Yksi (n=1) vastaajista vastasi, että ei osaa sanoa. Kolme (n=3) vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä ja kukaan (n=0) vastaajista ei ollut eri mieltä.

Taulukko 5. Perehdytyksen määrä

Olen saanut riittävästi perehdytystä	Vastaus- määrä
a) Samaa mieltä	10
b) Jokseenkin samaa mieltä	10
c) En osaa sanoa	0
d) Jokseenkin eri mieltä	5
e) Eri mieltä	1

Yli yksi kolmas osaa (n=10) vastasi olevansa samaa mieltä siitä, että ovat saaneet riittävästi perehdytystä. Yksi kolmasosa (n=10) vastasi olevansa jokseenkin samaa mieltä. Kukaan (n=0) ei vastannut, ettei osaa sanoa. Jokseenkin eri mieltä oli viisi (n=5) vastaajaa ja eri mieltä yksi (n=1) vastaaja.

Taulukko 6. Lisäperehdytyksen tarve

Koen, että tarvitsisin lisäperehdytystä	Vastaus- määrä
a) Samaa mieltä	3
b) Jokseenkin samaa mieltä	7
c) En osaa sanoa	3
d) Jokseenkin eri mieltä	6
e) Eri mieltä	7

Kolme (n=3) vastaajaa koki olevansa samaa mieltä siitä, että tarvitsisi lisäperehdytystä. Alle yksi kolmasosa (n=7) oli jokseenkin samaa mieltä ja kolme (n=3) vastaajaa vastasi, ettei osaa sanoa. Kuusi (n=6) vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä ja seitsemän (n=7) vastaajaa eri mieltä.

### 6.3 Kyselylomakkeen avoimet kysymykset

Kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä, jotka olivat: ”Mitkä käytänteet olet kokenut sähköisten palvelujen käytön perehdytyksessä hyväksi? sekä ”Miten kehittäisit sähköisten palvelujen käyttöön perehtymistä työyksikössäsi?”. Avoimiin kysymyksiin toivottiin vastaajan mainitsevan kolme asiaa. Avoimet kysymykset analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia ja ne on kuvattu toisen opinnäytetyöparin opinnäytetyössä (Silvast – Sorsa 2019), jonka kanssa kyselylomake tehtiin yhteistyössä.

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyömme on suunniteltu ja toteutettu niillä resursseilla ja taidoilla, joita meillä on ollut käytössä. Opinnäytetyön toteutukseen ei ollut varattu rahoitusta, eikä sen puuttuminen aiheuttanut ongelmia opinnäytetyön teossa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kerätä terveysalan ammattilaisten kokemuksia sähköisten palveluiden käyttöönotosta, käytettävyydestä ja perehdytyksestä. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmä oli kyselylomake, joka tuli alkuperäisen suunnitelman mukaan toteuttaa paperisena versiona vietyä itse terveysasemille. Aikatauluongelmien vuoksi kyselyn toteuttaminen muutettiin e-lomakemuotoon. Kyselylomakkeen kysymykset oli muotoiltu niin, että ne vastasivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiimme sekä pystyimme kerätä mahdollisimman kattavasti tietoa opinnäytetyön tilaajalle.

Kyselylomakkeen www-osoitteen jaoimme terveysasemien osastonhoitajille ja asetimme vastausajaksi kolme (3) viikkoa. On mahdotonta tietää, olisiko kyselyyn tullut enemmän tai vähemmän vastauksia, jos kysely olisi toteutettu paikan päällä. Paikan päällä olisimme voineet paremmin itse kertoa kyselylomakkeen tärkeydestä, mikä olisi voinut vaikuttaa positiivisesti vastausprosenttiin.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten ammattilaiset ovat kokeneet sähköisten palveluiden käyttöönoton ja sähköisiin palveluihin perehdyttämisen. Kyselyn myötä saatavan tiedon tavoitteena oli tuoda kehitysehdotuksia sähköisten palveluiden tuottajille, jotta tulevaisuudessa voidaan vastata paremmin käyttäjien tarpeisiin ja tämän myötä tehostaa sähköisten palveluiden käyttöä terveysasemilla.

Tavoitteeseen päästäksemme olisimme tarvinneet enemmän vastauksia kyselylomakkeeseemme, jotta olisimme saaneet kattavasti tietoa terveysalan ammattilaisilta sähköisten palveluiden käytöstä ja perehdytyksestä. Vähäisen vastaajamäärän vuoksi tiedon saanti jäi suppeaksi ja vain pienen ammattiryhmän kokemuksiksi. Emme pystyneet kattavasti antamaan tietoa sähköisten palveluiden tuottajille. Olemme keränneet kuitenkin saatujen tietojen perusteella kehitysehdotuksia ja verranneet niitä aiempiin tutkimuksiin. Tuloksia tarkastellessa olemme saaneet hyviä johtopäätöksiä vastauksista, joita sähköisten palveluiden tuottajat voivat jatkossa hyödyntää palveluita kehitettäessä ja perehdytystä suunniteltaessa.

Alun perin opinnäytetyömme keskittyi ODA-hankkeessa kehitettyyn Omaolo-palveluun ja tilaajan pyynnöstä laajentui käsittelemään kaikkia sähköisiä palveluita perusterveydenhuollossa. Tutkittua tietoa oli vaikea löytää alun perin käsiteltävästä Omaolo-palvelusta, koska se on uusi eikä tutkimuksia siitä ole vielä ehditty tehdä. Sähköisistä palveluista löytyi kuitenkin jonkin verran tutkittua tietoa kotimaisista sekä kansainvälisistä lähteistä. Omaolo-palvelu oli meille käsitteenä täysin uusi ja opinnäytetyötä tehdessä pääsimme itsekkin kokeilemaan ensi kertaa palvelun käyttöä. Muiden sähköisten palveluiden käyttö oli meille jonkin verran tuttua entuudestaan, mutta opinnäytetyön myötä ymmärsimme kuinka laajasti palvelut ovat todellisuudessa käytössä. Sähköiset palvelut myös jatkuvasti lisääntyvät, joten tulevaisuudessa niistä tarvitaan entistä enemmän tietoa.

Tutkimusluvan hakeminen ja saaminen onnistui opinnäytetyössämme hyvin. Saimme tutkimusluvan haettuamme nopeasti ja pysyimme opinnäytetyömme toteutuksessa tavoitellussa aikataulussa.

Metropolian e-lomakeohjelman käyttö oli helppoa ja saimme helposti luotua sen avulla sähköisen kyselylomakkeen. Vastauksien lukeminen ohjelman avulla oli vaivatonta ja selkeää. E-lomakkeen käyttö säästi aikaa vastauksien lukemisessa, koska ohjelma teki automaattisesti yhteenvedon jokaiselta terveysasemalta tulleiden vastauksien määristä eikä niitä tarvinnut itse laskea. Ohjelman käyttö myös pienensi virheitä vastauksien läpikäymisessä ja näin ollen kasvatti työmme luotettavuutta. Kaikkien terveysasemien vastaukset yhdistettiin ja laskettiin yhteen. Alkuperäisen suunnitelman mukaan terveysasemat olisi jaoteltu terveysasemiin A ja B, ja olisimme analysoineet molempien terveysasemien suljettujen ja avoimien kysymyksiin vastaukset. Toinen opinnäytetyöpari (Silvast – Sorsa 2019) olisi analysoinut kahden muun terveysaseman vastaukset, joihin kysely lähetettiin.

Tuloksia tarkastellaan kokonaisuutena yhdistäen suljetut sekä avoimet kysymykset (Silvast – Sorsa 2019). Kysely lähti yhteensä arviolta 87 työntekijälle, mutta tarkkaa lukumäärää ei tiedetä. On mahdotonta tietää, kuinka monta vastaajaa kysely on todellisuudessa tavoittanut. Osa on kuitenkin saattanut olla lomalla, sairaana tai poissa kyselyn aikana. Kaikki vastaajat (n=26) vastasivat suljettuihin kysymyksiin ja avoimiin kysymyksiin vastaajia oli yksitoista (n=11) kappaletta. Avoimiin kysymyksiin tuli vastaajilta yhteensä 21 vastausta.

## 7.1 Tulosten tarkastelu

Yleisesti kyselyyn vastanneet hoitajat käyttävät sähköisiä palveluita paljon, kaikki vastaajat käyttivät sähköistä asiointia työssään. Omaolo-palvelua sekä kaksisuuntaista sähköistä asiointia käytettiin myös melko paljon, sillä suurin osa vastaajista kertoi käyttävänsä niitä. Yksi vastaajista mainitsi myös käyttävänsä tekstiviestipalvelua, vastaten avoimeksi jätettyyn Muut-kohtaan. On kuitenkin mahdotonta tietää käyttävätkö muut vastaajat myös samaa tekstiviestipalvelua, koska siihen ei ollut suoraa vastausvaihtoehtoa.

Pääosin sähköisiä palveluita käytettiin usean kerran päivässä tai päivittäin. Osa käytti sähköisiä palveluita harvemmin, mutta kuitenkin usean kerran viikossa. Näin ollen voidaan päätellä, että sähköiset palvelut ovat osa vastanneiden terveysalan ammattilaisten työtä viikoittaisella tasolla.

Terveysalan ammattilaiset kokevat sähköisten palveluiden tuoneen lisätyötä ja pieni osa kokee työmäärän vähentyneen. Kukaan vastaajista ei ole kuitenkaan kokenut, että työmäärä olisi vähentynyt huomattavasti. Merkittävä osa vastaajista kokee työmäärän pysyneen samana. Sähköiset palvelut koetaan vastaajien mielestä tärkeäksi työssä. Pieni osa vastaajista kokee sähköiset palvelut vähemmän tärkeänä.

Tuloksista voidaan päätellä sähköisten palvelujen käytön perehdytyksen määrän olleen riittävä suurimman osan mielestä, sillä vain pieni osa vastaajista on kokenut perehdytyksen riittämättömäksi. Suurin osa ei koe myöskään kaipaavansa lisäperehdytystä. Osa kuitenkin vielä kokee kaipaavansa perehdytystä lisää. Tuloksissa oli siis jonkin verran ristiriitaa, koska jotkut vastaajat ovat vastanneet perehdytyksen olleen riittävää, mutta kuitenkin silti kaipaavansa lisäperehdytystä.

Käy myös ilmi, että Omaolo-palvelu on otettu hyvin käyttöön. Suurimmalla osalla vastaajista se on käytössä viikoittain, vaikka palvelu on uusi ja vasta käyttöönotettu.

Avoimien kysymysten pohjalta kävi ilmi muutamia hyviä käytänteitä, jotka on koettu hyväksi sähköisten palveluiden perehdytyksessä. Näitä olivat esimerkiksi käytännön tekeminen ja kirjallinen opastus. Käytännön tekemiseen ja kirjalliseen opastukseen liittyi vahvasti oppiminen tekemällä, itsenäisesti tekeminen, esimerkkien avulla oppiminen ja itse kokeilemalla oppiminen. Vastauksista kävi myös ilmi, että sähköiset palvelut oli helppo omaksua itse kokeilemalla. (Silvast – Sorsa 2019.)

Työntekijät olivat saaneet erikseen vuoroja sähköisten palveluiden käyttöön, jolloin asia tuli helposti heille tutuksi. Tärkeäksi oli koettu myös yhteisöllinen oppiminen, yhdessä oppiminen ja kollegiaalinen oppiminen. Nimetty ohjaaja oli koettu tärkeänä sekä painotettiin yhdessä tekemisen tärkeyttä. Vastaajat olivat maininneet myös hyvinä käytänteinä toimivan henkilökohtaisen neuvonnan sekä asioiden opettelun yhdessä työkollegan kanssa sekä toisten auttamisen palveluiden käytössä. (Silvast – Sorsa 2019.)

Perehdytyksen ajankäyttöön tulisi vastanneiden mielestä kiinnittää huomiota. Tärkeää olisi lisätä aikaa, jota käytetään perehdytyksen alkuvaiheessa tai pidentää perehdytyksen aikaa kokonaisuudessaan. Myös toistot ja asioiden läpi käyminen useaan kertaan vahvisti vastaajien mielestä osaamisen tasoa. Perehdytykseen liittyvistä asioista tulisi myös tiedottaa ahkerasti. (Silvast – Sorsa 2019.)

Perehdytyksessä tulisi myös huomioida kohdentaminen oikealle kohderyhmälle. Lisäperehdytystä tulisi saada, jos sitä tarvitsee, ja toisaalta siitä voitaisiin antaa myös vapautus niille, jotka eivät koe sitä tarvitsevansa. Lisäperehdytyksen tarjoamisen tarvetta vastaajat olivat perustelleet muun muassa kollegoidensa työkuorman vähentämisellä. (Silvast – Sorsa 2019.) Kollegojen neuvominen sähköisten palveluiden käytössä vie aikaa neuvolta taholta hänen omien työn suorittamisesta.

Kyselyn vastauksista voidaan päätellä myös, että perehdytyksessä tulisi lisätä henkilökohtaista ohjausta sekä rauhallista yksilöohjausta. Yksityiskohtiin tulisi paneutua sekä kirjautumista palveluun tulisi helpottaa perehdytyksen yhteydessä. Vastanneet hoitajat suosittelivat ohjelman tarkempaa esittelyä sekä sen läpikäyntiä perehdytyksen yhteyteen. (Silvast – Sorsa 2019.)

Opinnäytetyössä käsitellyissä aikaisemmissa tutkimuksissa (Kivekäs – Kuosmanen – Kinnunen & Saranto 2018) kävi myös ilmi, että suurin osa sähköisten palveluiden käyttäjistä ovat kokeneet sähköisten palveluiden käytön helpoksi oppia. Kyselylomakkeesta saadut tulokset tukevat aiempaa tutkimusta. Aiemmissa tutkimuksissa (Hörnsten ym. 2018) kävi myös ilmi perusterveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien ristiriitaiset tunteet digitalisaatiota kohtaan, joihin voitaisiin yrittää vaikuttaa riittävällä perehdytyksellä sähköisten palveluiden käyttöön. Tuloksissa oli myös nähtävissä Helsingin kaupungilla työskentelevien sairaanhoitajien työmäärän lisääntyminen sähköisten palveluiden myötä. Osa työntekijöistä saattaa kokea työmäärän lisääntyneen, jos he joutuvat



paljon käyttämään aikaa esimerkiksi toisten työntekijöiden neuvomiseen. Se saattaa herättää ristiriitaisia tunteita työntekijöissä digitalisaatiota kohtaan.

Tutkimuksessa (Hörnsten ym. 2018) tuodaan esille sairaanhoitajien työnkuvan muokkaaminen nykyaikaisemmaksi, jolloin myös sähköisten palveluiden päivittäinen käyttö tulisi huomioida myös ajallisesti työn suunnittelussa. Kuitenkin on huomioitava työnkuvaa muokatessa, etteivät sähköiset palvelut voi korvata kasvotusten asiointia, vaan ne täydentävät jo olemassa olevia palveluita (Ahlgren ym. 2014: 7).

## 7.2 Eettisyys

Tutkijan ammattietiikka on hyvä tieteellinen tapa, jota tutkijoiden on noudatettava toteuttaessa tutkimusta. Se määrittää pelisääntöjä tutkimustyössä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, toimeksiantajiin, rahoittajiin ja yleisöön. Eettiset periaatteet kuten normit, arvot ja hyveet sisältyvät hyvään tieteelliseen tapaan. (Vilka 2007: 89.)

Hyvässä tutkimuksessa on aina noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa, ettei tutkimuksen tieteellistä tapaa, kohderyhmää eikä tiedeyhteisöä loukata tutkimuksen kysymyksien asettelulla tai tavoitteilla, aineistonkeruussa ja käsittelyssä, tulosten esittelyssä eikä aineiston säilyttämisessä. Määrällisessä tutkimuksessa kohderyhmälle aiheutunutta vahinkoa voi olla esimerkiksi aineistonkeruun aikana aiheutunut kipu, epämiellyttävyys tunne, vahingon aiheuttaminen, osallistumisesta aiheutunut vaiva tai harmi sekä testien venyminen pidemmäksi. Vahinkoja voivat olla myös tutkimuspaikan tai -ympäristön vahingoitus. (Vilka 2007: 90.)

Kyselyä tehtäessä on huomioitava, että aikataulun on pidettävä sovitusti. Työnantaja voi sallia työntekijälle vastaamisen kyselyyn työaikana, jos se vie vain lyhyen ajan. Jos organisaatiolle ilmoitetaan kyselyn vievän 10 minuuttia ja se viekin sen sijaan esimerkiksi tunnin, on haitta jo merkittävää työntekijälle ja työnantajalle. Haittoja tutkimukseen osallistumisesta voidaan pyrkiä minimoimaan esimerkiksi pitämällä tutkittaville annetut lupaukset. (Vilka 2007: 90.)

Opinnäytetyö on suoritettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja toimintatapoja noudattaen. Toimintatapoihin kuuluvat yleinen huolellisuus ja tarkkuus sekä rehellisyys tutkimustyötä tehdessä, erityisesti tulosten esittämisessä sekä arvioinnissa. Opinnäytetyön toteutuk-

seen osallistuvat henkilöt olivat selvillä opinnäytetyön luonteesta, aineiston säilyttämisestä, tulosten julkistamisesta sekä omista oikeuksistaan. Osallistuminen opinnäytetyön kyselylomakkeen täyttöön oli vapaaehtoista.

Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu huolellisesti sekä sen aikana kerätyt aineistot on tallennettu turvallisesti. Kyselyyn osallistuvien henkilöiden yksityisyyttä on suojeltu.

Opinnäytetyön toteutukseen on haettu Helsingin kaupungilta tarvittava tutkimuslupa ennen kyselyiden aloittamista. Tutkimuslupa edellytetään kaikkiin tutkimuksiin, selvityksiin ja opinnäytteisiin, joissa kerätään tietoa toimialalla työskenteleviltä henkilöiltä tai asiakailta (Helsingin kaupunki 2019). Tutkimuslupa on hyväksytty ennen kyselylomakkeiden edelleen lähettämistä. Tutkimuslupa on voimassa kolme (3) kuukautta hyväksymispäivästä, kysely on toteutettu tämän ajan sisällä.

Opinnäytetyöhön osallistuneiden terveysasemien nimiä ei tuoda esiin opinnäytetyösämme. Aineistonkeruu sekä sen analysointi on kuvattu tarkasti. Myös tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten opinnäytetyön toteutus ja sen analyysi on tehty.

### 7.3 Luotettavuus

Reliaabelius tutkimuksessa tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa tuloksia, mitkä eivät ole sattumanvaraisia. Reliabiliteetti arvioi tutkimuksen tulosten pysyvyyttä. Tutkimus on tarkka ja luotettava, kun toistettaessa mittaus saadaan täysin samat tulokset tutkijasta riippumatta. (Vilka 2005: 149.)

Määrällistä tutkimusta tehdessä reliabiliteettia arvioidessa keskitytään arviointikriteereihin, joilla selvitetään tutkimuksen reliabiliteettia. Kriteereitä ovat muun muassa kuinka onnistuneesti otos edustaa perusjoukkoa, vastausprosentti, kuinka huolellisesti havaintoyksiköitä koskevat tiedot on syötetty, mittausvirheet sekä tutkimuksen kyky mitata tutkittuja asioita riittävän kattavasti. (Vilka 2005: 150.)

Validius tutkimuksessa tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata niitä mitattavia asioita, mitä tutkija on halunnut mitattavan. Tutkija on onnistunut operationalisoimaan teoreettiset käsitteet arkikielelle, jotta lomakkeeseen vastaaja kykenee ymmärtämään käsitteet oikein.

Validius on hyvä silloin kun systemaattiset virheet puuttuvat, eikä tutkija ole joutunut harhaan esimerkiksi käsitteiden tasolla. (Vilka 2005: 150.)

Tekemässämme kyselyssä ei välttämättä saada samankaltaisia tuloksia, mikäli kysely toistetaan. Vastaajaprosentti on ollut kohtalaisen alhainen lähetettyihin lomakkeisiin nähden. Lähettyjen lomakkeiden kokonaismäärä on ollut noin 87, joista vastauksia olemme saaneet 26. Vastausten vähäisyyden vuoksi, emme ole voineet jakaa tutkimusjoukkoa. Kyselytutkimuksen tulokset olemme lukeneet ja kirjanneet usean kerran mittausvirheiden pois sulkemiseksi.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksemme oli jakaa terveysasemat pieniin ja suuriin terveysasemiin ja vertailla opinnäytetyössämme eri terveysasemien eroja vastauksissa. Vähäisen vastaajamäärän vuoksi emme voineet tätä kuitenkaan tehdä anonyymiteetin säilymiseksi. Sovimme tilaajamme kanssa käsittelevämme kaikki tulokset yhdessä, eikä terveysasemia erotella.

Kyselylomakkeemme oli suunniteltu terveydenhoitoalalla työskentelevälle hoitohenkilöstölle. Kysymykset oli muotoiltu niin, että ne olisivat helposti ymmärrettävissä ja vastaisivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiimme.

Kokonaisuutettavuus tutkimuksessa muodostuu, kun tarkastellaan reliabiliteettia sekä validiteettia yhdessä. Kokonaisuutettavuus on hyvä, kun mittaamisessa on tapahtunut mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä ja otos vastaa hyvin perusjoukkoa. Uusintamittauksella pystytään arvioimaan tutkimuksen kokonaisuutettavuutta. (Vilka 2005: 152.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa pohditaan, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. Laadullista tutkimusta arvioidaan luotettavuuskriteereillä. Kriteereissä korostuu tutkimus ja sen tuloksien uskottavuus. Uskottavuutta lisäävät esimerkiksi se, että tutkija on ajallisesti riittävästi tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa sekä keskustelut tutkimuksiin osallistujien ja tutkijakollegoiden kanssa. Luotettavuuden arvioinnissa vahvistettavuus on tärkeää. Tutkimusprosessia kirjataan siten, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimusprosessia. Näin päästään myös selville, miten tuloksiin on päädytty. Laadullista tutkimusta tehdessä täytyy huomioida, että toinen tutkija ei välttämättä päädy vastaavaan tulkintaan samaankaan aineistoon pohjautuen. Laadullisessa tutkimuksessa onkin perusoletus, jonka mukaan todellisuuksia on monia ja se hyväksytään. Erilaiset tutkimukset eivät siis merkitse välttämättä ongelmaa luotettavuudessa, vaan ne

lisäävät ymmärrystä tutkittavasta kohteesta. (Kylmä – Julkunen - Lähdevirta – Vehviläinen 2003: 609).

#### 7.4 Tietosuoja

Kaikki ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa hyväksytyt ja tutkintoon johtaneet opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja, ellei toisin ole säädetty (Suomen perustuslaki 12.2 §; Julkisuuslaki 1 §). Opinnäytetyön julkisuus tarkoittaa sitä, että opinnäytetyö on nähtävissä sitä pyydettyäessä. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2010.)

Tietosuojalla tarkoitetaan sitä, että tutkija kunnioittaa ihmisten yksityisyyttä. Tutkijan on käytännössä huolehdittava, että tutkittavien yksityisyyden suoja ei tule loukatuksi ja henkilötietoja suojataan esimerkiksi muokkaamalla ne tunnistamattomaksi.

Kyselylomakkeemme on luotu Metropolian sähköiselle e-lomakkeelle. Lomakkeet on lähetetty terveysasemien osastonhoitajille, jotka ovat jakaneet linkin omille hoitajilleen. Hoitajat ovat linkin kautta käyneet vastaamassa kyselyyn nimettömänä.

Kysely on ollut auki rajatun ajan, jokaiselle terveysasemalle on toimitettu yksilöity www-osoite. Yksilöidyn www-osoitteen kautta terveysasemien hoitajat ovat päässeet nimettömänä vastaamaan kyselyyn. Kyselytulosten analysoinnin jälkeen olemme poistaneet kyselyvastaukset selaimelta, emmekä ole ladanneet tietoja omille tietokoneillemme.

#### 7.5 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyön kyselylomaketta suunniteltaessa olimme pyrkineet luomaan lomakkeen niin, että vastaajan olisi mahdollisimman helppo vastata kysymyksiin. Kysymysten aseteluun olimme kiinnittäneet myös huomiota, jotta vastaajalle tulisi selkeä kuva siitä mitä opinnäytetyöltämme haemme. Lomakkeeseen vastaamiseen vievän ajan pyrimme pitämään myös lyhyenä, jotta saisimme mahdollisimman paljon vastauksia kyselyymme.

Valitettavasti jouduimme tyytymään hyvinkin vähäiseen vastausprosenttiin yritykses-tämme huolimatta. Kyselylomakkeista saatava tieto jäi näin ollen suppeaksi, emmekä saaneet kattavaa aineistoa käyttäjien todellisista kokemuksista sähköisten palveluiden käyttöönnotossa ja perehdytyksestä.

Tässä opinnäytetyössä analysoimme suljettujen kysymysten vastaukset, joiden johtopäätöksenä voimme todeta sähköisten palveluiden olevan laajasti käytössä Helsingin kaupungin terveysasemilla ja sähköisiä palveluita käytetään pääsääntöisesti päivittäin, jopa usean kerran päivässä. Sähköiset palvelut koetaan myös tärkeäksi, eikä niistä koidu hyvin paljota lisätyötä.

Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa huomasimme yhtäläisyyksiä aiempiin tutkimuksiin nähden. Jo aiemmista tutkimuksista sekä opinnäytetyömme kyselyn pohjalta esiin nousseita asioita olivat sähköisten palveluiden käytön oppimisen helppous. Käytön helppous luultavasti pohjautuu yhteiskuntarakenteeseemme, jossa olemme kasvaneet sähköisten palveluiden sekä internetin aikaan. Vanhemmalle sukupolvelle, joka on elänyt nuoruutensa ennen palveluiden sähköistymistä, on varmasti sähköisiin palveluihin perehtyminen ollut haasteellisempaa sekä oppiminen hitaampaa.

Avoimien kysymyksien tuloksia tarkastellessa saimme jonkin verran kuvaa siitä, miten perehdytyksen voisi tulevaisuudessa toteuttaa paremmin ja käyttöönottoa helpottaa. Kyselylomakkeesta saatujen tulosten pohjalta arvioisimme tulevaisuudessa sähköisten palveluiden perehdytyksen ja käyttöönoton muodostuvan tehokkaammaksi sekä paremmin käyttäjiä palvelevaksi kohdentamalla perehdytys niille ammattihenkilöille, jotka kokevat kaipaavansa enemmän perehdytystä aiheeseen. Toiset omaksuvat uudet käytänteet nopeammin kuin toiset, joten olisi hyvä selvittää ennen perehdytyksen aloitusta millaista yksilöllistä tukea työntekijät kaipaavat.

Perehdyttämistä uuteen sähköiseen palveluun voitaisiin tukea esimerkiksi videon tai oppaan avulla, jossa näytettäisiin konkreettisesti palvelun käyttöä. Videoihin tai oppaaseen voitaisiin koota esimerkkitapauksia, joita vastaajien keskuudessa toivottiin.

Perehdytyksen kohdentamiseen tulisi panostaa tulevaisuudessa. Paremmin sähköiset palvelut omaksuville ja jo ennestään tietoteknisiä taitoja omaaville terveydenhuoltoalan ammattilaisille voitaisiin järjestää esimerkiksi yhteinen perehdytystilaisuus ja enemmän ohjausta kaipaaville yksilöllistä perehdytystä. Kyselylomakkeen vastauksissa tuli myös ilmi, että osa opiskelee mielellään käyttöä itsenäisesti, joten ainakin lisäperehdytyksen tulisi olla vapaaehtoista eikä kaikille pakollista. Aikaa perehdytykseen tulisi tarjota enemmän heille, jotka sitä kokevat enemmän tarvitsevansa.

Ehdotamme myös sähköisten palveluiden käytöstä avointa keskustelua terveysasemien hoitajille suunnattujen kokouksien yhteyteen, joissa kysyttäisiin perehdytyksestä ja lisäperehdytyksen tarpeista. Meillä ei ole tiedossa, miten sähköisten palveluiden käytön osaamista on tällä hetkellä valvottu tai mitattu.

Mikäli toteuttaisimme opinnäytetyön kyselylomakkeella tietoa keräten uudelleen, haluaisimme varmistaa kaikkien saavan vastausmahdollisuuden. Varmistaisimme e-lomakkeen [www-linkin](#) menneen jokaiselle terveysasemalla työskentelevälle hoitajalle. Tätä opinnäytetyötä tehdessämme meillä ei ole ollut varmuutta, kuinka monta mahdollista vastaajaa kysely on tavoittanut, tai ovatko osastonhoitajat jakaneet [www-linkin](#) kaikille. Tulevaisuudessa voidaan tehdä tutkimusta laajemmin sähköisten palveluiden käytöstä ja niihin perehdytyksestä useammille terveysasemille paremmilla resursseilla. Tällöin vastauksia saataisiin ehkä enemmän ja tutkimusjoukko olisi laajempi ja saataisiin kattavammin tietoa sähköisten palveluiden käytöstä. Tutkimuksia voisi myös eriyttää niin, että ne koskisivat vain perehdytystä tai käyttöä, jotta pystyttäisiin muodostamaan kohdennetumpia kysymyksiä ja sen myötä kohdennetumpi tutkimus. Opinnäytetyössämme on käsitelty myös lisäperehdytystä, joten jatkossa myös sitä voisi käyttää tutkimuksen aiheena.

Alun perin opinnäytetyömme suunnitelmavaiheessa käsiteltiin vain Omaolo-palvelua ja olisi mielenkiintoista myös kohdentaa tutkimusta siihen, koska vastaavaa palvelua ei ole käytössä muualla maailmassa. Tutkimuksella voisi olla myös kansainvälistä arvoa, jos tulevaisuudessa muualla maailmassa kehitetään vastaavia palveluita.

Ehdotamme myös sähköisten palveluiden käytöstä avointa keskustelua terveysasemien hoitajille suunnattujen kokouksien yhteyteen, joissa kysyttäisiin perehdytyksestä ja lisäperehdytyksen tarpeista. Meillä ei ole tiedossa, miten sähköisten palveluiden käytön osaamista on tällä hetkellä valvottu tai mitattu.

## Lähteet

Ahlgren, Saija – Hyppönen, Hannele – Hyry, Jaakko & Valta, Kati 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. THL: 7-8.

Aira, Marja 2000. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Duodecim 121 (10). 1073–1075.

Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos 2017. ODA – Omat digiajan hyvinvointipalvelut. Verkkodokumentti <<https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/uudistuvat-palvelut/uudet-omat-digiajan-hyvinvointipalvelut/>> Luettu 29.8.2019.

Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos 2019. Sähköinen asiointi. Verkkodokumentti. <<https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/sahkoinen-asiointi/>> Luettu 29.8.2019.

Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos 2019. Tutkimuslupa. Verkkodokumentti. <<https://www.hel.fi/sote/fi/paatoksenteke/tutkimus/tutkimusluvut/tutkimusluvut>> Luettu 1.12.2019.

Hyppönen, Hannele 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi: Kroonisen sairauden omaavien kokemukset ja tarpeet. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2-3 (88). Saatavilla sähköisesti: <<http://www.julkari.fi/handle/10024/130959>> Luettu 21.9.2019.

Hörnsten, Åsa – Isaksson, Ulf – Larsson, Håkan – Orre, Carl Johan – Schimmer, Robyn – Öberg, Ulrika 2018. Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. Scandinavian Journal of Caring Sciences 32 (2). 961-970.

Julkunen, Katri – Kylmä, Jari – Lähdevirta, Juhani – Vehviläinen 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Duodecim 119. 609-611.

Kansanen, Martti – Kinnunen, Ulla-Mari – Kivekäs, Eija – Kuosmanen, Pasi & Saranto, Kaija 2019. Sähköiset terveystieteiden palvelut osaksi potilaan arkea. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 11 (1-2). 25-37.

Kinnunen, Ulla-Mari – Kivekäs, Eija – Kuosmanen, Pasi & Saranto, Kaija 2018. Electronic Health Services in the Patients Daily Activities – Willingness to Use Health Village Services. Studies in Health Technology and Informatics 247. 586-590.

Korhonen, Marjut 2017. Hoitopolku verkon kautta voi tuoda jopa yksilöllisempää ohjeita. Terveys ja talous 6. 22. Verkkodokumentti. <<https://mediasepat.fi/Tt201706/#/article/22/page/1-1>> Luettu 14.8.2019.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1): 5-8.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559. Annettu Helsingissä 28.6.1994. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>> Luettu 21.11.2019.

Meriläinen, Kaija 2017. Digitalisaatio muuttaa tulevaisuuden. Opinnäytetyö. Joensuu: Karelia Ammattikorkeakoulu. Liiketalouden koulutusohjelma. Saatavana sähköisesti: <[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124376/Merilainen\\_Heidi\\_2017\\_04\\_06.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124376/Merilainen_Heidi_2017_04_06.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Luettu 4.10.2019.

ODA: Omat digiajan hyvinvointipalvelut 2018. Loppuraportti. Helsingin ODA-projekti. 3-5.

Opetushallitus 2019. Lähdekritiikki. Verkkodokumentti. <[http://www03.edu.fi/oppimateriaalit/lahdeesiin/1\\_1.html](http://www03.edu.fi/oppimateriaalit/lahdeesiin/1_1.html)> Luettu 10.9.2019

Partanen, Hanna 2011. Vuorovaikutteinen sähköinen asiointi terveydenhuollossa. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. 7. Verkkodokumentti. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110287/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110287.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110287/urn_nbn_fi_uef-20110287.pdf) Luettu 4.9.2019.

Sihvo, Päivi – Jauhiainen, Annikki 2014. Sähköiset terveystalvet asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa: Teoriasta käytäntöön. Karelia Ammattikorkeakoulun julkaisuja B:33. 10. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.theseus.fi/handle/10024/86478>> Luettu 5.9.2019.

Silvast, Sara – Sorsa, Veronica 2019. Terveystalvet ammattilaisten kokemuksia sähköisten palveluiden käyttöönotosta Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystalvet. Terveystalvetin koulutusohjelma. Julkaisematon lähde. Julkaistaan Theseuksessa vuonna 2020.

Sosiaali- ja terveystalvet 2018. Hallituksen kärkihankkeessa kehitetty uusi sähköinen sote-palvelu siirtyy SoteDigi-yhtiöön. Verkkodokumentti. <[https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/hallituksen-karjihankkeessa-kehitetty-uusi-sahkoinen-sote-palvelu-omaolo-siirtyy-sotedigi-yhtioon](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallituksen-karjihankkeessa-kehitetty-uusi-sahkoinen-sote-palvelu-omaolo-siirtyy-sotedigi-yhtioon)> Luettu 14.8.2019

Sosiaali- ja terveystalvet 2018. Hallituksen kärkihankkeessa kehitetty uusi sähköinen sote-palvelu siirtyy SoteDigi-yhtiöön. Verkkodokumentti. <[https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/hallituksen-karjihankkeessa-kehitetty-uusi-sahkoinen-sote-palvelu-omaolo-siirtyy-sotedigi-yhtioon](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallituksen-karjihankkeessa-kehitetty-uusi-sahkoinen-sote-palvelu-omaolo-siirtyy-sotedigi-yhtioon)> Luettu 14.8.2019.

Sosiaali- ja terveystalvet 2019. Terveystalvet. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/terveyspalvelut>> Luettu 14.8.2019.

Sosiaali- ja terveystalvet 2018. OmaOlo. Uusi sähköinen asiointipalvelu. Verkkodokumentti. <[https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/hallituksen-karjihankkeessa-kehitetty-uusi-sahkoinen-sote-palvelu-omaolo-siirtyy-sotedigi-yhtioon](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallituksen-karjihankkeessa-kehitetty-uusi-sahkoinen-sote-palvelu-omaolo-siirtyy-sotedigi-yhtioon)> Luettu 14.8.2019

SoteDigi 2018. OmaOlo -käsikirja. Verkkodokumentti. <<https://sotedigi.fi/omaolokasikirja/>> Luettu 14.8.2019.

Terveystalvet 2019. Lääketieteen sanasto. Perusterveydenhuolto. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=Ilt02591&p\\_haku\\_sana=perusterveydenhuolto](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt02591&p_haku_sana=perusterveydenhuolto)> Luettu 30.10.2019.

Tietosuojavaltuutetun toimisto 2010. Opinnäytetyö ja tietosuoja. Verkkodokumentti. <<https://tietosuoja.fi/documents/6927448/10594424/Opinnäytetyö+ja+tietosuoja.pdf/3f8c174d-f44f-bba8-c3d5-95a7f5a77956/Opinnäytetyö+ja+tietosuoja.pdf.pdf>> Luettu 6.9.2019

Valtionvarainministeriö 2018. Sähköiset palvelut. Verkkodokumentti. <<https://vm.fi/sahkoiset-palvelut>> Luettu 14.8.2019.



Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä. 89-152. Saatavilla sähköisesti: <<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>> Luettu 3.10.2019.

## Saatekirje ja kyselylomake

### Terveysalan ammattilaisten kokemuksia sähköisten palvelujen käyttöönotosta Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa

#### HYVÄ TERVEYSALAN AMMATTILAINEN

Opiskelemme Metropolia-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyötä digipalvelujen, kuten Omaolo, sähköinen asiointi ja 2-suuntainen sähköinen asiointi, käyttöönotosta Helsingin kaupungin terveysasemilla. Opinnäytetyössä saatujen tulosten avulla voidaan tulevaisuudessa kehittää palveluihin perehdyttämistä.

Toteutamme opinnäytetyön kyselytutkimuksena, johon kutsumme teidät osallistumaan. Osallistuminen tarkoittaa kyselylomakkeen täyttämistä ja luovuttamista opinnäytetyön tekijöille. Osallistuminen on vapaaehtoista ja vastauksenne käsitellään nimettöminä.

Opinnäytetyön toteuttamiseen olemme saaneet tarvittavan luvan Helsingin kaupungilta. Vastauksenne käsittelemme nimettöminä ja luottamuksellisesti. Tietonne eivät paljastu kyselyn tuloksissa. Kyselyyn osallistuneiden terveysasemien nimiä ei tuoda esiin. Eri terveysasemista voidaan käyttää kuvaavia nimikkeitä. Toivomme, että vastaatte kyselyyn annetun ajan sisällä.

Kysely toteutetaan kahden eri opinnäytetyöparin toimesta. Teemme kaksi eri opinnäytetyötä samasta aiheesta eri terveysasemilla. Kyselyn tulokset koetaan yhteen ja niitä havainnollistetaan posterilla. Opinnäytetyöt julkaistaan internetissä osoitteessa [www.Theseus.fi](http://www.Theseus.fi)

Odotamme innolla vastauksianne kyselyyn, vastauksenne ovat hyvin tärkeitä opinnäytetyön toteuttamiseksi.

Ystävällisin terveisin,

Iina Hämäläinen (SH opiskelija), Karla Kalliola (SH opiskelija)

[Iina.Hamalainen@metropolia.fi](mailto:Iina.Hamalainen@metropolia.fi) [Karla.Kalliola@metropolia.fi](mailto:Karla.Kalliola@metropolia.fi)

Veronika Sorsa (TH opiskelija) Sara Silvast (TH

opiskelija)

[Veronika.Sorsa@metropolia.fi](mailto:Veronika.Sorsa@metropolia.fi)

[Sara.Silvast@metropolia.fi](mailto:Sara.Silvast@metropolia.fi)

Ohjaajan yhteystiedot:

Lehtori Marita Räsänen, [marita.rasanen@metropolia.fi](mailto:marita.rasanen@metropolia.fi)

0406303152

#### Sähköiset palvelut

Mitä sähköisiä palveluja käytät työssäsi?

- Omaolo  
 Sähköinen asiointi  
 2-suuntainen sähköinen asiointi

Joku muu, mikä?

#### Sähköisten palveluiden käyttö

Kuinka usein keskimäärin käytät sähköisiä palveluita työssäsi

- a. En ollenkaan  
 b. Kerran viikossa  
 c. Usean kerran viikossa  
 d. Päivittäin  
 e. Usean kerran päivässä

#### Vaikutus työmäärään

Kuinka sähköiset palvelut ovat vaikuttaneet työmäärään

- a. Työmäärä on vähentynyt huomattavasti  
 b. Työmäärä on vähentynyt  
 c. Työmäärä on pysynyt samana  
 d. Jonkin verran lisätyötä  
 e. Paljon lisätyötä

**Perehdytys ja sähköiset palvelut**

Koen sähköiset palvelut työssäni tärkeäksi

- a. Samaa mieltä
- b. Jokseenkin samaa mieltä
- c. En osaa sanoa
- d. Jokseenkin eri mieltä
- e. Eri mieltä

Olen saanut saanut riittävästi perehdytystä sähköisten palvelujen käyttöön

- a. Samaa mieltä
- b. Jokseenkin samaa mieltä
- c. En osaa sanoa
- d. Jokseenkin eri mieltä
- e. Eri mieltä

Koen, että tarvitsisin lisäperehdytystä sähköisten palvelujen käyttöön

- a. Samaa mieltä
- b. Jokseenkin samaa mieltä
- c. En osaa sanoa
- d. Jokseenkin eri mieltä
- e. Eri mieltä

**Avoimet kysymykset**

Mitkä käytänteet olet kokenut sähköisten palvelujen käytön perehdytyksessä hyväksi? (Mainitse 3 asiaa)

Miten kehittäisit sähköisten palvelujen käyttöön perehtymistä työyksikössäsi? (Mainitse 3 asiaa)

**Tietojen lähetykset**

Tallenna

Kiitos vastauksista!