

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysteknologia

2020

Niina Lukkarla

TEKSTIVIESTILLÄ VASTAANOTOLLE ILMOITTAUTUMINEN

– asiakkaiden ja henkilökunnan suhtautuminen
uuteen palveluun sekä mahdolliset ajalliset
vaikutukset organisaatiolle

Niina Lukkarla

TEKSTIVIESTITILLÄ VASTAANOTOLLE ILMOITTAUTUMINEN

- asiakkaiden ja henkilökunnan suhtautuminen uuteen palveluun sekä mahdolliset ajalliset vaikutukset organisaatiolle

Julkisten palveluiden kehittämiseen liittyy paljon odotuksia. Palveluilta vaaditaan parempia tuloksia, vaikuttavuutta, tehokkuutta, tuottavuutta ja laatua. Sähköiset palvelut ja digitalisaatio ovat keskiössä pyrittäessä vastaamaan julkisten palveluiden muutostarpeisiin. Palveluiden digitalisoituminen lisää asiakkaiden tyytyväisyyttä ja alentaa palvelutuotannon kustannuksia.

Kaarinan terveyskeskukseen on ilmoittauduttu henkilökohtaisesti ilmoittautumispisteeseen. Tämän lisäksi haluttiin toinen tapa, jotta jonottaminen vähenisi ja palvelu olisi sujuvampaa. Potilastietojärjestelmän toimittajan kanssa päästiin suunnittelemaan tekstiviestillä ilmoittautumista. Ennen palvelun käyttöönottoa haluttiin selvittää, miten nykyinen ilmoittautuminen sujuu asiakkaiden ja henkilökunnan mielestä, miten tekstiviestillä ilmoittautumiseen suhtauduttaisiin, ja tulisiko esiin seikkoja, jotka tulisi huomioida käyttöönotossa. Haluttiin selvittää myös, säästäisikö tämä palvelu henkilökunnan aikaa. Tavoitteena oli tarjota asiakkaille nykyaikainen digitaalinen palvelu, sekä vähentää jonoja ja näin lisätä asiakastyytyväisyyttä ja mahdollisesti säästää henkilökunnan aikaa.

Kehittämiprojekti toteutettiin kvantitatiivisen tutkimuksen ja työpistehavainnoinnin menetelmin. Tiedonkeruussa käytettiin kyselylomaketta. Tämän lisäksi tehtiin havainnointia, jossa mitattiin yksittäisen ilmoittautumisen keskimääräistä kestoä ilmoittautumispisteellä. Tämän perusteella voitiin laskea ilmoittautumisten vastaanottoon päivässä kuluva aika.

Kyselyn tulokset osoittivat, että erityisesti asiakkaat olivat tyytyväisiä vallitsevaan ilmoittautumistapaan. Hoitohenkilökunnan mukaan perinteinen, olemassa oleva menetelmä aiheuttaa jonoa, jopa myöhästymisiä. Havainnoinnin perusteella voitiin todeta, että ilmoittautumisten lisäksi samasta työpisteestä hoidettiin myös muita, ilmoittautumiseen liittymättömiä asioita, joiden hoitaminen vei runsaasti työaikaa. Sekä asiakkaat että henkilökunta suhtautuivat myönteisesti tekstiviestillä ilmoittautumiseen. Molemmissa vastaajaryhmissä palvelun mahdolliset huolenaiheet olivat samat: ikäihmisten osaaminen palvelun käytössä ja palveluun tarvittavan välineistön puuttuminen.

Tulokset tukevat aiempaa tietopohjaa, sillä tekstiviestillä ilmoittautuminen on organisaatiolle edullinen ja asiakkaille helppokäyttöinen ja nopea tapa ilmoittautua. Tulosten pohjalta luotiin suunnitelma seikoista, jotka täytyy huomioida käyttöönotossa, ja laskettiin säästetty työaika.

ASIASANAT:

ilmoittautuminen, mobiilipalvelut, sähköiset palvelut

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master school health technology

2020 | 51 pages, 6 pages in appendices

Niina Lukkarla

TEXT MESSAGE REGISTRATION TO THE SURGERY

- attitude of the customers and staff to the new service and possible time saving effects to the organisation

Many expectations are connected to the developing of public services. Better results, effectiveness, productivity and quality are required of the services. The electric services are in the centre when trying to find better solutions for public services. Digitalization of services increases the customers' satisfaction and lowers the costs of the production of services.

In Kaarina healthcare center the way to make registration to the surgery is to go to the registration dot. Among this, one wanted some other way so that the queuing would decrease and the service would be more fluent. With the supplier Tieto it was possible to design registration with the text message. One wanted to clarify how the present registration goes in the opinion of the customers and staff. Also was wanted to know how they would react to the text message registration and if there are some points to which attention should be mind. One wanted also to clarify if this service would save the time of the staff. The idea was to offer the customers modern digital service and to reduce queues and to increase customer satisfaction.

The development project was carried out with the methods of a quantitative study and observation of the work. In the data acquisition a questionnaire was used. In addition to this there was observation where the average duration of the individual registration was measured. It was possible to count the time, how long it takes to get all registrations per day.

The results of the inquiry showed that especially the customers were satisfied with the dominating registration way. According to nursing staff traditional existing method caused the queue, even delays. On the observation one can state that also other things were taken care of, which were not connected for the registration and they took plenty of time. Both the customers and the staff reacted positively with the text message to the registration. In both interviewee groups the possible worries of the service were the same: the elderly persons' know-how in the use of the service and missing of the equipment required for the service.

The results support the earlier information because the registration with text message is advantageous to the organization and easy and quick way to customers. Based on the results a plan was made, which needs to be followed when needed and the saved time was counted.

KEYWORDS:

electric services, mobile services, registration

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TERVEYDENHUOLLON SÄHKÖISET PALVELUT	7
2.1 Terveydenhuollossa käytössä olevia sähköisiä palveluita	7
2.1.1 Sähköisten palvelujen käyttäjät	9
2.1.2 Sähköisten palvelujen käytön edellytykset ja haasteet	10
2.1.3 Sähköisten palvelujen kustannukset	11
2.2 Mobiililaitteiden käyttö	12
2.3 Mobiilipalvelut terveydenhuollossa	12
2.3.1 Tekstiviestillä ilmoittautuminen terveydenhuollossa	14
2.3.2 Tekstiviestillä ilmoittautuminen Kaarinan terveystieteiden palveluissa	14
2.4 Sähköisten palveluiden hyödyt	15
2.4.1 Hyödyt organisaatiolle	15
2.4.2 Hyödyt asiakkaalle	16
2.5 Terveydenhuollon ammattilaiset ja sähköiset palvelut	16
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA JA TARVE	18
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUOTOS	20
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	21
5.1 Projektiorganisaatiot	21
5.2 Kehittämisprojektin eteneminen	21
6 TUTKIMUKSELLISET MENETELMÄT	23
6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	23
6.2 Tutkimuksen toteutus tutkimuksellisin menetelmin	23
6.3 Kyselylomake ja saatekirje	25
6.4 Aineiston analyysi	26
7 TUTKIMUKSET TULOKSET	27
7.1 Asiakaskyselyn tulokset	27
7.1.1 Asiakaskyselyn taustatiedot	27
7.1.2 Vastaukset ilmoittautumiseen liittyen	28

7.1.3 Asiakas kyselyn analyysi	29
7.1.4 Ilmoittautumisten käsittelyn ajallinen kesto	31
7.2 Henkilökuntakyselyn tulokset	32
7.2.1 Henkilökuntakyselyn taustakysymysten vastaukset	32
7.2.2 Henkilökunnan vastaukset ilmoittautumiseen liittyen	34
7.2.3 Henkilökuntakyselyn analyysi	37
8 TUOTOS	39
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	41
10 POHDINTA	43
10.1 Tulosten pohdinta	43
10.2 Kehittämisprojektin pohdinta	45
LÄHTEET	48

LIITTEET

- Liite 1. Kysely asiakkaille
- Liite 2. Saatekirje asiakkaille
- Liite 3. Kysely henkilökunnalle
- Liite 4. Saate henkilökunnalle

Kuva 1. Kehittämisprojektin eteneminen	22
Taulukko 1. Palautuneiden vastausten määrä toimipisteittäin	28
Taulukko 2. Arvioiden jakautuminen ilmoittautumisen sujumisesta	31
Taulukko 3. Henkilökunnan ikäjakauma	33
Taulukko 4. Palvelusvuosien määrä	34
Kuvio 1. Ikäjakauma	27
Kuvio 2. Vastaukset palveluittain	29
Kuvio 3. Ikäjakauma palveluittain	30
Kuvio 4. Ilmoittautumisen sujuminen henkilökunnan mielestä	35
Kuvio 5. Ilmoittautumisen sujuminen tekstiviestillä	36

1 JOHDANTO

Julkiset palvelut ovat murroksessa Suomen lisäksi koko Euroopassa ja julkisten palveluiden kehittämiseen liittyy paljon odotuksia. Palveluilta vaaditaan parempia tuloksia, vaikuttavuutta, tehokuutta, tuottavuutta sekä laatua. Sähköiset palvelut ja digitalisaatio ovat keskiössä eurooppalaiset valtioiden pyrkiessä vastaamaan julkisten palveluiden muutostarpeisiin. Palveluiden digitalisoituminen lisää kokemusten mukaan asiakkaiden tyytyväisyyttä ja alentaa palvelutuotannon kustannuksia. Eri maiden välillä on eroja, ja Suomessa sähköinen asiointi, sen kehittäminen ja käyttöönotto ovat vertailtaessa muihin EU-maihin hyvällä tasolla. (Vainio ym. 2017, 1, 5.)

Jauhiainen ym. (2014, 77) toteavat, että Suomessa kansalaisilla on hyvät tietotekniset valmiudet sähköisten terveyspalveluiden käyttöön ja he suhtautuvat niihin positiivisesti. Monia erilaisia sähköisiä palveluita jo onkin käytössä Suomessa ja maailmalla, ja tekstiviesti ilmoittautuminenkin on käytössä Suomessa terveydenhuollon yksityisellä sektorilla (Terveystalo 2014), mutta ei julkisella puolella.

Tämän kehittämisprojektin aiheena on asiakkaiden ja henkilökunnan suhtautuminen tulevaan uuteen palveluun, tekstiviestillä ilmoittautumiseen. Kehittämisprojektissa tarkasteltiin asiakkaiden ja henkilökunnan mielipiteitä ilmoittautumisen sujumisen nykytilasta, ja siitä, miten he suhtautuvat uuteen palveluun. Kehittämisprojektissa selvitettiin myös uuden palvelun mahdollisia ajallisia vaikutuksia organisaatiolle. Yhtenä tarkoituksena oli lisäksi selvittää, voisiko sähköisen palvelun käyttöönotto säästää ammattilaisen työaikaa. Tulosten perusteella laskettiin säästyvää työaikaa, ja listattiin seikat, jotka tulee huomioida uuden palvelun sujuvuuden takaamiseksi.

2 TERVEYDENHUOLLON SÄHKÖISET PALVELUT

Terveystenhuollon sähköisten palveluiden määrä lisääntyy jatkuvasti. Palvelujen määrän kasvattaminen ei riitä, vaan tarvitaan edelleen lisää tietoa palveluista ja siitä, miten niitä käytetään. (Karisalmi ym. 2018). Julkisten palveluiden digitalisoinnin tavoitteena on kehittää helppokäyttöisiä, turvallisia, tehokkaita ja asiakaslähtöisiä palveluita. Asioinnin sujuvoittamisen lisäksi niiden odotetaan tuovan uusia mahdollisuuksia terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. (Tilles-Tirkkonen ym. 2018, 317.)

Asiantuntijoiden arvion mukaan asiakkaalle siirtyy yhä enemmän vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Tämän lisäksi siirtyy myös tehtäviä, jotka ovat aiemmin kuuluneet ammattilaiselle. Tällaisia siirtyviä tehtäviä ovat esimerkiksi ajanvaraus, palveluihin ilmoittautuminen tai terveydentilan mittaaminen, tulosten kirjaus ja seuranta. Merkittävää on myös se, että uudella työnjaolla voidaan mahdollisesti hillitä kustannusten kasvua. Tämä vuoksi on tärkeää tunnistaa ja vakioida ne tehtävät, joita asiakkaille odotetaan siirrettävän. Työntekijät täytyy kouluttaa tukemaan asiakkaiden osallisuutta. (Tolmala ym. 2019, 31, 37.)

2.1 Terveystenhuollossa käytössä olevia sähköisiä palveluita

Suomessa julkisessa terveydenhuollossa eniten tarjolla olevat sähköiset palvelut ovat mahdollisuus katsella oman organisaation palvelukuvauksia, asiakaspalautteen antaminen ja sähköinen ajanvaraus. Eniten palveluista ovat lisääntyneet etäavustukset, sähköisten asiakaspalautteiden antaminen, tahdonilmaisun ja esitetietojen lähetyksen mahdollisuus. (Hyppönen 2017, 14). Vuonna 2017 kaikilla terveydenhuollon organisaatiolla oli tietoa antavat verkkosivut. Kansalaisille verkkosivustojen kautta tarjottavat palvelut ovat lisääntyneet huomattavasti vuodesta 2014. Tärkein on sähköinen ajanvaraus. Myös erilaiset neuvontapalvelut, omien tutkimustulosten katseluun liittyvät palvelut sekä mahdollisuus omien tietojen tallentamiseen ovat lisääntyneet. (Reponen ym. 2018, 5.)

Digitalisaatio mahdollistaa uudenlaisia vuorovaikutuskanavia. Terveystenhuollossa tällaisia ovat esimerkiksi erilaiset sisäänkirjautumisen järjestelmät ja –robotit. Ne nopeuttavat perustoimintoja ja vapauttavat henkilökuntaa enemmän lisäarvoa tuottaviin työtehtäviin. (Gerd & Eskelinen 2018, 197.)

Viestinnän osalta tavanomaista sähköpostia potilaan kanssa asiointiin ilmoitti vuonna 2017 käyttävänsä 6 % terveyskeskuksista. Luvut olivat pysyneet ennallaan vuoteen 2014 verrattuna. Sen sijaan 2014 vuoteen verrattuna salatun sähköpostin käyttö oli yleistynyt 2017. Se oli käytössä 35%:ssa terveyskeskuksista, kun luku kolme vuotta aiemmin oli vain 13 %. Tutkimustuloksia ei saa lähettää edes potilaan luvalla tavallisella sähköpostilla. (Reponen ym, 2018, 97.)

Reseptin uusiminen on mahdollista sähköisesti. Se voi tapahtua niin, että potilas pyytää sähköisen reseptin uusimista apteekissa tai terveydenhuollon toimintayksikössä. Jos uusiminen tehdään apteekissa, lähettää apteekki uudistamispyynnön Reseptikeskukseen, josta se edelleen välittyy potilaan ilmoittamaan terveydenhuollon yksikköön, kuten terveyskeskukseen. Uusimispyynnön kansalainen voi tehdä myös Kanta-palvelujen Omakanta-palvelussa, jossa voi valita, mihin julkisen tai yksityisen puolen terveydenhuollon toimintayksikköön uusintapyyntö lähetetään. Reseptikeskus voi potilaan halutessa ilmoittaa tekstiviestillä uudistamispyynnön käsittelystä. Uusimisen tilannetta voi seurata myös Omakannassa. Potilaalla on mahdollisuus saada tietoa, onko hänen reseptinsä uudistettu tai jos pyyntö on hylätty tai vanhentunut. (Reponen ym. 2018, 99.)

Etävastaanotolla tarkoitetaan tilannetta, jossa potilas on etäyhteydessä suoraan lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Vuonna 2017 perusterveydenhuollossa etävastaanotto oli käytössä 28 %:ssa organisaatioista, videopuhelu oli käytössä 20 %:lla, ääniyhteys 13 %:lla ja chat 5 %:lla vastaajista. (Reponen ym. 2018, 100.)

Palveluiden etsintään ja niiden vertailuun keskittyvät verkkopalvelut ovat myös käytettyjä. Tosin organisaatioiden tarjoamien palveluiden laatutiedon tarjonta verkkosivuilla oli vuonna 2017 vielä hyvinkin rajallista. (Hyppönen, Pentala-Nikulainen ja Aalto 2018, 45.)

Virtuaalisairaala ja Omat digiajan hyvinvointipalvelut (ODA) ovat esimerkkejä uusista sähköisistä palveluista, joiden on tarkoitus täydentää ja korvata nykyisiä sosiaali- ja terveyspalveluita. Niissä on tehtävissä erilaisia palvelutarvetta ja hyvinvointia mittaavia testejä ja itsearvioita. Lisäksi ne tuovat palvelut kaikkien saataville asuinpaikasta ja tuloista riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

Tulevaisuudessa potilaan oman terveystiedon tallentaminen henkilökohtaiseksi terveyskertomukseksi tulee lisääntymään. Kansallisesti tullaan tarjoamaan palveluliittymiä terveydenhuollon palveluihin mm. Kanta-palvelujen Omatietovarannon kautta. 2017 perusterveydenhuollossa 20 %:lla organisaatioista oli käytössään tietojärjestelmä, jolla asiakas pystyi lähettämään itse tekemiään mittaustuloksia (Reponen ym. 2018, 90, 101).

2.1.1 Sähköisten palvelujen käyttäjät

Sähköisistä palveluista puhuttaessa herää usein huoli kansalaisten eriarvoisuudesta. Tietotekniset valmiudet voidaan yhdistää kotitalouksien tuloihin. Alle 2 100 euroa kuukaudessa ansaitsevilla kotitalouksista 75 %:lla on tietokone käytössä, ja verkkoyhteys löytyy 77 %:lla kun luvut keskimäärin ovat 87 % tietokoneen ja 88% verkkoyhteyden osalta. (Tilles-Tirkkonen 2018, 317.)

Koulutuksella on havaittu olevan yhteys tieto- ja viestintätekniikan käyttöön terveystalveluissa. Korkeasti koulutetut käyttivät kolme kertaa todennäköisemmin sähköistä yhteystapaa verrattuna alemmin koulutettuihin. Ainoastaan verkkopelien pelaamiseen ja tekstiviestien lukemiseen puhelimesta, ei koulutustaustalla näyttäisi olevan vaikutusta. Korkeakoulututkinnon suorittaneet olivat muita enemmän hakeneet tietoa internetistä, käyttäneet erilaisia internetistä löytyviä testejä sekä tutustuneet kansalliseen terveysarkistoon. Asuinalueista haja-asutusalueella asuminen oli yhteydessä vähäisempään sähköisen yhteystavan käyttöön. (Jauhiainen ym. 2016, 2.)

Vastaaajan iällä on myös vaikutusta sähköisten terveystalveluiden käytössä. Alle 50-vuotiaat hakevat tietoa internetistä terveytensä ja sairauksien hoitoon, ja alle 30-vuotiaat taas tekivät enemmän netistä löytyviä testejä, joilla arvioidaan terveydentilaa. Ikä vaikuttaa myös siihen, kuinka kykeneväksi käyttämään sähköisiä talveluja ihmiset itsensä tuntevat. Yli 70-vuotiaat kokivat taitonsa heikommiksi kuin nuoremmat. (Jauhiainen ym, 2014, 74-75.) Terveydentilallakin on vaikutusta. Pitkäaikaissairaat käyttävät sähköisiä talveluita todennäköisemmin kuin muut (Hyppönen ym. 2018, 43).

Kivekkään ym. (2019) tutkimuksen mukaan alle 26-vuotiaat kansalaiset hallitsevat tietokoneiden ja mobiililaitteiden käytön ja vastaavasti yli 63-vuotiaat epäilevät omia käyttötaitojaan. Hekin kuitenkin kokivat olemassa olevat sähköiset terveystalvelut mielekkäiksi. Kyselyyn vastaajat asennoituivat myönteisesti sähköisten talvelujen käyttöön ja käytön lisäämiseen.

Väestön vanheneminen aiheuttaa haasteita terveydenhuollolle myös sähköisten talveluiden osalta. Jotta ikäihmisille suunnatuilla teknologian ratkaisuilla voidaan saavuttaa suurin mahdollinen hyöty, on heidän tarpeensa huomioitava järjestelmä- ja sovellushityksen eri vaiheissa. Tämä onnistu esimerkiksi ottamalla ikäryhmän jäseniä mukaan itseään koskevien talvelujen suunnitteluun jo heti alkuvaiheessa. Tukea ja opastusta toki tarvitaan käyttöönoton jälkeenkin. (Rosenlund & Kinnunen 2018, 273.)

Yllämainittujen lisäksi sähköistä asiointia rajoittavat myös fyysiset rajoitteet, syrjäytyminen, sairaudet, ylivelkaantuminen sekä kielitaidon puutteellisuus. On todettu, että 8 – 12 prosentilla väestöstä on suuria vaikeuksia lukea ja ymmärtää yleiskielistä tekstiä. (Määttä 2018, 263.)

2.1.2 Sähköisten palvelujen käytön edellytykset ja haasteet

Sähköisten palvelujen käytön edellytys on kohtuullinen kognitiivinen ja fyysinen toimintakyky, että väestöllä on riittävä tietotekninen osaaminen, motivaatio, asiointiin tarvittavat laitteet ja toimiva verkkoyhteys. Suomessa tietotekniset valmiudet ovat keskimäärin hyvät. 77 prosentilla on älypuhelin käytössään, 87 prosentilla kotitalouksista on tietokone ja 88 prosentilla kotitalouksista on internet-yhteys. (Hyppönen & Ilmarinen, 2016, 3; Tilles-Tirkkonen ym. 2018, 317.) Sähköisten palvelujen helppokäyttöisyys ja hyödyllisyys vaikuttavat potilaiden aikomukseen käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluja (Kivekäs ym. 2019, 35).

Karisalmen ym. (2018, 219) tutkimuksessa kävi ilmi, että kansalaiset kaipaavat enemmän henkilökunnan tukea uusiin ja jo olemassa oleviin palveluihin tutustumisessa sekä niiden käytön aloittamisessa. Ammattilaisten näkökulmasta tämä tarkoittaa uudenlaista vastuuta ja erilaisia tehtäviä terveydenhuollon osaamiseen liittyen.

Varsinkin perusterveydenhuollossa sähköiset palvelut ovat tulleet merkittäväksi osaksi ammattilaisten työtä, ja tämä tulee vielä lisääntymään tulevaisuudessa. Ammattilaiset tapaavat asiakkaita, joille sähköisten palveluiden käyttö ei ole ongelmatonta tai on jopa mahdotonta. Jatkossa jo koulutuksessa tulee varmistaa, että ammattilaiset tuntevat osaavansa käyttää erilaisia sähköisiä palveluita, silloin he voivat kannustaa myös asiakkaita käyttämään palveluita itsenäisesti. On huomioitava, että parhaillaan työskentelevällä henkilöstöllä on paljon osaamistarpeita, joihin tarvitaan täydennys- ja jatkokoulutusta. Yksittäisten työntekijöiden tietojen ja taitojen kehittämisen lisäksi on tärkeää, että myös työtapoja kehittää niin, että sähköiset palvelut tulevat tehokkaasti käyttöön. (Lehtoaro ym. 2019, 7.) Sairaanhoidajaliitolla onkin strategia sähköisiin terveystietopalveluihin liittyen. Sen tavoitteena on voimistaa sairaanhoidajan roolia sähköisten palvelujen kehittämisessä ja toteuttamisessa osana hoitotyötä sekä vahvistaa kansalaisen osallistamista itse- ja omahoidossa. Strategian osa-alueet ovat: teknologia asiakkaan osallisuutta tukevana, sähköiset palvelut ovat osa sairaanhoidajan työtä, eettiset toimintamallit sähkö-

köisissä terveystalvulissa, sähköiset terveystalvut ja osaaminen, sähköisten terveystalvujen johtaminen sekä terveystalvujen digitalisaation tutkminen ja kehittämisen. (Sairaanhaitajaliitto, 2015.)

Esteitä sähköisten talvujen käyttöön ovat luottamuksen puute sähköiseen asiointiin sekä kyky ja halu käyttää sähköisiä talvuita. Kykyyn ja haluun vaikuttavat mm. sähköisen talvun puuttuminen, tietokoneen tai verkkoyhteyden puuttuminen, riittämättömät taidot ja vähäinen kiinnostus sähköisiä talvuita kohtaan. On myös epäilyä sen vaikuttavuudesta. Ajetellaan, että se ei korvaa henkilökohtaista talvua. Terveystensä heikoksi kokevilta, sekä työelämän ulkopuolella olevilta puuttuu sähköisen asionnin valmiuksia, ja he myös asioivat sähköisesti muita ryhmiä harvemmin. (Hyppönen ja Ilmarinen 2016, 4, 9.)

Haasteena voidaan nähdä myös tveydenhuollon ammattilaisten asenteet. Lappalaisen (2018) mukaan sosiaali- ja tveydenhuollon ammattilaiset on saatava hyväksymään se, että työn tekeminen muuttuu ajan ja sisällön myötä. Vain näin voidaan hyödyntää teknologian mahdollisuuksia. Kehityksen voidaan nähdä hämärtävän perinteistä, tveydenhuollon ammatteihin liittyvää, identiteettiä, mutta samalla se tarjoaa uudenlaisia mahdollisuuksia tehokkaampiin moniammatillisiin toimintamalleihin, jossa avoimuus ja läpinäkyvyys mahdollistavat paremman yhteistoiminnan.

2.1.3 Sähköisten talvujen kustannukset

Tveydenhuollon järjestelmäkeskeistä talvelukulttuuria halutaan muuttaa asiakasläh- töisempään suuntaan. Uudistuksia ajavat päättäjät vetoavat usein siihen, kuinka tärkeää on parantaa julkisten talvujen asiakastytyväisyyttä ja vaikuttavuutta. Samalla kuitenkin muistutetaan julkisen talouden kestävyysvajeesta, tulojen ja menojen epätasapainossa olost ja sosiaali- ja tveydenhuollon talvelukysynnän kasvusta. Valintoja joudutaan punnitsemaan asiakaslähtöisyyden ja kustannusten hallinnan välillä. (Kork 2016, 215.)

Informaatio teknologian (myöhemmin IT) budjetin osuus on vuonna 2017 tehdyssä tutkimuksessa pysynyt samalla tasolla aikaisempiin vuosiin verrattuna. Sairaanhaitopiireissä IT-kustannusten mediaani oli vuonna 2016 2,8 % organisaation kokonaismenoista. Vastaava luku terveystkeskuksissa oli 2 % ja yksityisillä talvelujen tuottajilla 2,25 %. (Reponen ym. 2018, 5.)

2.2 Mobiililaitteiden käyttö

Internetin käyttö yleistyy kaikissa ikäluokissa. Tärkein syy tähän on älypuhelimien ja tablettien yleistyminen. Vuotta 2014 kutsutaan mobiili-internetin läpimurtovuodeksi. Silloin lähes 70 %lla suomalaisista on ollut älypuhelin, ja 35 % tabletti. Tilastokeskuksen (2018) mukaan vuonna 2018 jo 80 % väestöstä on älypuhelin. Matkapuhelinliittymien määrä vuoden 2018 lopussa oli 9,54 miljoonaa (FiCom 2019). Käyttö on laajentunut kodin ja työn ulkopuolelle, ja päätelaitteita käytetään useissa eri tilanteissa ja paikoissa. Älypuhelimista onkin tullut yleisin väline käyttää digitaalisia palveluita ja sisältöjä. Älypuhelimet ovat aina mukana, ne ovat henkilökohtaisia ja niiden sovellukset ovat useimmiten helppoja käyttää. Kansalaiset ovat omaksuneet nopeasti uusia käyttötapoja mobiililaitteille. Esimerkiksi päivittäiset pankkiasiat hoituvat helposti älypuhelimella. Pelejä pelataan ja television sekä videoiden katselu puhelimella ja tabletilla on lisääntynyt viime vuosien aikana. Monien sosiaalisen median yleisin käyttöväline on älypuhelin. Varsinkin nuoremmat ikäluokat käyttävät pikaviestipalveluja, kuten Whatsappia ja Snapchatia, perinteisten puhelujen ja tekstiviestien sijaan. Älypuhelimilla kuunnellaan musiikkia, navigoidaan, seurataan uutisia reaaliaikaisesti sekä mitataan suorituksia urheillessa. Työikätyössä älypuhelimista ja tableteista on tullut merkittävä tuottavuuden lisääjä erityisesti liikkuvassa työssä. Erilaisia käyttötilanteita on kymmeniä, eikä kehitykselle näy loppua. (Ilmarinen & Koskela 2015.)

2.3 Mobiilipalvelut terveydenhuollossa

Terveydenhuollon erilaiset tekstiviestipalvelut alkavat olla jo tuttuja monille palveluiden käyttäjille. Viestit voivat muistuttaa varatusta ajasta, ja lääkäriasema saattaa tarjota tekstiviestillä peruutusaikaa. Viestillä voidaan myös tiedustella asiakkaalle sopivaa vastaanottoaikaa. Myös laboratoriotulosten ilmoittamiseen käytetään tekstiviestiä esimerkiksi verenohennuslääkettä käyttävillä potilailla. Viestit hyödyttävät sekä potilaita että hoitohenkilökunnan työtä. Ajanvarauksen muistutus esimerkiksi auttaa potilasta muistamaan laboratorio ajan, ja samassa viestissä lähetetty muistutus ravinnosta olosta hyödyttää ammattilaista, että näyte saadaan otettua, kun on valmistauduttu oikein. Muistutustoimintoa pidettiin hyvänä henkilökunnan keskuudessa, tosin toisinaan operaattorista johtuvista syistä palvelu ei toimi. (Hyvärinen, 2012; Vehko ym. 2018, 150.)

Hyödyllisimpänä palveluna terveydenhuollossa pidetään muistutusta vastaanottoajasta (Hyppönen 2017, 44). Suoraa sähköistä ajanvarausta tai ajan muuttamista on tarjolla enemmän kuin vastaavia toimintoja tekstiviestillä. Kuitenkin vuonna 2017 ajanvaraus, tarjotun ajan varausvahvistus, tai ajan peruminen tekstiviestitse oli mahdollista 30 % terveyskeskuksista. Yleisimmät palvelut, joissa tekstiviestitoimintaa tarjottiin, olivat suun terveydenhuolto, lääkärin ja hoitajan vastaanotto ja neuvola. Tekstiviestien käyttäminen tiedon vaihtoon potilaan kanssa oli käytössä 40 %:ssa terveyskeskuksista. Määrä on nousemaan päin, vuonna 2014 se oli ollut 23 %. (Reponen ym, 2018, 97.)

Punna ym. (2017, 157) raportoivat Minä ensin! -hankkeesta, jossa on kehitetty yhdessä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa uusia, digitaalisten työmenetelmien kehittämistä tukevia mobiilipohjaisia menetelmiä. Mobiiliviestejä käyttävän eKoutsi-mobiilimenetelmän avulla on luotu asiakkaan toimijuutta ja itseohjautuvuutta tukevia digitaalisia työvälineitä esimerkiksi kouluterveydenhuoltoon, lapsiperheiden elämäntapaohjaukseen sekä parisuhdeneuvontaan. Hankkeeseen osallistuvat ammattilaiset olivat huolissaan siitä, miten ikääntyneet suhtautuisivat mobiiliteknologian hyödyntämiseen ja osaisivatko he käyttää sitä (Leikas, 2017, 27).

Maailmalla tekstiviestejä on käytetty terveydenhuollossa vastaanottoajoista muistuttamiseen kuten Suomessa, mutta sen lisäksi muun muassa influenssarokotteen ottamisesta muistuttamiseen riskiryhmään kuuluville (Regan ym. 2017; Taylor ym. 2011). Tekstiviestiä on käytetty menestyksekkäästi myös lääkkeen ottamisesta muistuttamiseen (Hsiu-Ling ym. 2013). Työntekijät ovat hyödyntäneet mobiili applikaatioita muun muassa kliinisessä päätöksen teossa ja palautteen saannissa (Källander ym 2013).

Punna ja Raitio (2016, 229) toteavat, että mobiiliterveyssovellusten arvioidaan mahdollistavan täysin uusia palveluita ja lisäksi palveluiden saatavuutta tulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voisivat testata ja ottaa itse käyttöön erilaisia pelejä ja sovelluksia, jotta he löytäisivät vaihtoehtoja oman asiakastyöhön. Sitä kautta oma ymmärrys digitaalisten työmenetelmien mahdollisuuksista ja käyttöalueista kehittyisi. On myös näyttöä siitä, että mitä parempi asenne mobiiliteknologioiden käyttöä kohtaan on, sitä parempi osaaminen niiden käytössä myös on. Jos henkilöstön osaamista halutaan kehittää, tulee kiinnittää huomiota myös henkilöstön asenteeseen mobiiliteknologian hyödyntämistä kohtaan. (Leikas 2017, 31.)

2.3.1 Tekstiviestillä ilmoittautuminen terveydenhuollossa

Tekstiviestillä vastaanotolle ilmoittautuminen ei ole uusi palvelu, ainakaan yksityisellä palveluntarjoajalla. STTinfo (2011) uutisoi Diacorin tekstiviesti ilmoittautumisen käyttöönotosta yksityisasiakkaille jo vuonna 2011. Ilmoittautuminen oli mahdollista vain internetin kautta tehdyissä ajanvarauksissa. Asiakas on saanut viestin 20 minuuttia ennen vastaanottoa, ja on voinut ilmoittautua vastaamalla siihen. Paluuviestissä on tullut tieto vastaanottohuoneen numerosta ja sijainnista.

Yksityisistä myös Terveystalo (2014) on uutisoinut tekstiviesti ilmoittautumisen mahdollisuudesta. Mehiläisessä ilmoittautua voi mobiilisovelluksella (Mehiläinen). Julkisen perusterveydenhuollon puolella ei tekstiviesti ilmoittautuminen ole käytössä vielä missään. Ainakaan tästä ei tietoa löytynyt.

2.3.2 Tekstiviestillä ilmoittautuminen Kaarinan terveystieteiden palveluissa

Tekstiviestillä ilmoittautuminen Kaarinaan suunnitellussa palvelussa tapahtuu toimittaja Tiedon mukaan niin, että potilas vastaa hänelle ennen vastaanottoa tulevaan viestiin. Viestiin vastataan yhdellä kirjaimella, joka on esimerkiksi K. Jos potilas tekee ilmoittautumisen, saa hän vahvistusviestin, että ilmoittautuminen on vastaanotettu, ja missä huoneessa vastaanotto sijaitsee. Potilas saa vastausviestin myös siinä tapauksessa, jos ilmoittautuminen ei syystä tai toisesta onnistunut. Ilmoittautuminen voi epäonnistua esimerkiksi silloin, jos potilas lähettää jonkun muun kuin K-kirjaimen vastauksena. Tällöin hän voi yrittää uudelleen.

Ilmoittautumisen jälkeen potilastietojärjestelmän ajanvarauskirjalle ilmestyy potilaan nimen eteen merkki i, joka tarkoittaa, että ilmoittautuminen on tehty. Normaalisti i merkitään kirjalle manuaalisesti ilmoittautumisen vastaanottajan toimesta. Vastaanottohuoneessa vastaanottaja näkee i-merkistä, että asiakas on saapunut, ja hänet voidaan kutsua sisään.

Jotta potilaalle voi lähteä tekstiviestejä, on hänellä oltava perustiedoissa matkapuhelin kentässä numero, johon viesti lähtee. Lisäksi hänellä on oltava suostumus merkittynä perustietojen kohdassa, joka antaa luvan viestien lähettämiseen. Suurimmalla osalla ihmisistä tuo tekstiviestin lähettämisen salliva merkintä jo onkin, koska ajanvarauksen muistutusviestejä on lähetetty jo kauan, mutta jos ei ole, se on lisättävä. Tätä ei potilailta

automaattisesti kaikilta kysytä, vaan laitetaan päälle henkilökunnan tai palvelun toimittajan toimesta. Potilaita tiedotetaan siitä, että jos eivät jatkossa halua muistutus- tai ilmoittautumisviestejä, voivat he kieltää sen olemalla yhteydessä terveyskeskukseen.

Tekstiviesti ilmoittautumisen taustat määrittämään potilastietojärjestelmä Lifecaren hallinnan kautta, samasta paikasta mistä ajanvarausten muistutusviestitkin. Organisaation itse määriteltäviä asioita ovat: milloin viesti järjestelmästä lähtee, ja mihin asti siihen voi vastata, mitä viestissä lukee, ja miltä suorituspaikoilta ja ajanvarauskirjoilta viesti lähtee. Viestin sisältö voi vaihdella eri suorituspaikkojen välillä, mutta ei suorituspaikan sisällä.

Potilastietojärjestelmän kautta voi pääkäyttäjäoikeuksin seurata lähteneitä viestejä. Jos potilas esimerkiksi ilmoittaa, ettei hän saanut viestiä, voi järjestelmästä tarkastaa, onko viestiä lähtenyt potilaan tiedoissa olevaan numeroon.

2.4 Sähköisten palveluiden hyödyt

2.4.1 Hyödyt organisaatiolle

Sähköisiä palveluja kehittämällä halutaan tukea kansalaisen oman terveyden hallintaa ja hoitoon osallistumista sekä helpottaa palvelujen löytämistä ja niihin hakeutumista. Sähköisillä palveluilla on mahdollista lisätä asiakaslähtöisiä vaikutusmahdollisuuksia palvelujen suunnittelussa ja tehostaa palvelujen toteutusta sähköisen viestinvälityksen avulla. Sähköisillä terveyspalveluilla on positiivisia vaikutuksia hyvinvointiin, koettuun elämänlaatuun ja terveyteen. Ne lisäävät kansalaisen omatoimisuutta ja rohkaisevat osallistumaan ja tekemään terveyttä ja omahoitoa koskevia päätöksiä. Tiedon-saanti hoidosta helpottuu, ja sähköisten palvelujen katsotaan parantavan hoidon saata-vuutta, hoitoon pääsyä ja sen tuloksia. (Jauhiainen ym, 2014, 71.)

Sähköiset palvelut luovat mahdollisuuden toiminnan tehostamiseen, kun säästetään mm. henkilöstö ja toimitila kuluissa. Sähköiseen asiointiin panostamalla palvelujen tuot-tajat pyrkivät myös parantamaan ajasta ja paikasta riippumatonta asiakaspalveluaan. (Tuorila 2017.)

Varatusta ajasta muistuttaminen hyödyttää asiakkaan lisäksi myös organisaatiota. Käytämättä jäävät vastaanottoajat aiheuttavat vuosittain miljoonien eurojen kustannukset, pidentävät jonoja ja vaikeuttavat töiden suunnittelua. (Hyppönen ym. 2018, 44.)

2.4.2 Hyödyt asiakkaalle

Hyppösen ym (2018,7) julkaisun mukaan neljännes sosiaali- ja terveydenhuollon verkkopalveluiden käyttöä ja käyttökokemuksia kartoittavaan kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että sähköiset palvelut tukevat omatoimista terveyden/ hyvinvoinnin hoitamista. Yli kolmannes piti tärkeänä hyötynä rahan ja ajan säästöä, hoidon tehostumista ja nopeammin palveluihin pääsemistä. Vajaa kolmannes (31 %) vastanneista arvioi sähköisen palvelun vähentäneen perinteisiä yhteydenottoja. Kaikkein hyödyllisimmäksi koettiin se, että sähköiset palvelut auttavat muistamaan varatun ajan (Hyppönen ym, 2018, 40). Varsinkin nuoret, työssäkäyvät, hyvin koulutetut ja toimeentulevat kokevat palvelujen sujuvuuden ja tiedonkulun olevan tärkeää (Aalto ym. 2019, 5).

2.5 Terveystieteiden ammattilaiset ja sähköiset palvelut

Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa digitalisaatio ja teknologia sisältyvät ammatilliseen pätevyyteen. Ammattikorkeakoulusta valmistuvan pitäisi osata hyödyntää tieto- ja viestintäteknologiaa, sähköisiä palveluja sekä sosiaalista mediaa hoitotyössä. Tavoitteena on hallita kliinisessä hoitotyössä keskeisten hoito- ja valvontalaitteiden käyttö ja käyttää tietoturvasääntöjen mukaisesti potilastietojärjestelmiä. Terveystieteiden uudet laitteet ja järjestelmät asettavat haasteita ammattilaisille, ja täydennyskoulutus on jatkuvaa. Haasteita luokien sen, että suurin osa hoitotyön ammattilaisista on valmistunut ennen hoitotyön digitalisoitumista. (Kouri & Seppänen 2017, 49-50.)

Koiviston ym. (2019,183,188) työterveyshuollossa toteuttaman tutkimukseen mukaan henkilökunnan suhtautuminen teknologian hyödyntämiseen ja etäpalveluihin ovat pääosin myönteiset. Varsinkin työn sujuvuuden paranemiseen liittyi myönteisiä kokemuksia. Sujuvuus näkyi mm. matkustamiseen liittyvän ajan säästymisenä. Koettiin myös, että tiedonvälitys tehostui ja palveluiden saatavuus parani. Henkilökunta näki työnkuvan ri-

kastuvan, mutta toisaalta myös sirpaloituvan. Kielteisenä pidettiin henkilökohtaisen kohtaamisen vähenemistä sekä teknologian käyttöön liittyviä ongelmia. Ongelmia koettiin olevan myös ammattilaisten ja asiakkaitten teknologian käytön osaamisessa.

Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa Öberg ym. (2018, 1,5) toteavat, että hoitajilla on epäilyjä jatkuvan digitalisaation suhteen. Hoitajat kokivat myös epävarmuutta omassa osaamisessaan ja sen ylläpidossa sekä esimiehiltä saamastaan tuesta. Siksi asenteet sähköisiin palveluihin ovat ristiriitaiset, vaikka toisaalta kuitenkin nähtiin, että digitalisaatio on tulevaisuutta.

Etenkin perusterveydenhuollossa sähköiset palvelut ovat tulleet merkittäväksi osaksi ammattilaisten työtä. Ammattilaisten kohdatessa asiakkaita, joille sähköisten palveluiden käyttö ei ole vaivatonta, korostuu ammattilaisten rooli käytön tukijana. Siksi tulevaisuudessa täytyykin varmistaa, että ammattilaiset osaavat käyttää erilaisia sähköisiä palveluita, jotta he pystyvät kannustamaan ja auttamaan asiakkaita palveluiden itsenäisessä käytössä. (Lehtoaro ym. 2019, 7.)

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA JA TARVE

Kehittämiprojekti toteutettiin Kaarinan terveystieteiden keskuksessa, jossa haluttiin ottaa käyttöön uusi ilmoittautumistapa käytössä olevan henkilökohtaisen ilmoittautumisen lisäksi.

Kehittämistyön tarve lähti Kaarinan terveystieteiden keskuksessa siitä, että vastaanotolle ilmoittautumiseksi oli tarjolla vain ilmoittautumispisteeseen henkilökunnalle ilmoittautuminen. Ilmoittautumista käytetään, jotta henkilökunta tietää potilaan saapuneen. Potilas voi päästä vastaanotolle jopa ennen varattua aikaa, jos ammattilainen on vapaana, ja huomaa potilaan jo saapuneen (Yrjänä 2015). Sekä avosairaanhoidossa että suun terveydenhuollon ilmoittautumispisteessä henkilökunta hoitaa ilmoittautumisten vastaanottamisen lisäksi muitakin töitä. Suun terveydenhuollossa ajanvarauspuhelimeen vastaaminen vie suuren osan henkilökunnan työajasta, ja avosairaanhoidon info - pisteessä hoidetaan lisäksi myös laskutusta, erilaisten potilaspapereiden luovutusta, skannausta, taksin soittamista ja ajanvarausta. Koska henkilökunta ei pysty ottamaan muiden töiden takia ilmoittautumisia koko ajan vastaan, syntyy ajoittain jonoja ja potilaat saattavat siksi jopa myöhästyä vastaanotolta.

Yrjänän (2015,1303-1304) mukaan nykyinen avohoitopainotteinen hoito lisää avosairaanhoidon potilasmääriä, ja tavanomainen ilmoittautuminen sitoo henkilökunnan työpanosta merkittävästi. Erilaisia ilmoittautumistapoja on terveydenhuollossa käytössä. Potilaat voivat ilmoittaa itsensä automaattilla, ja käytössä on ainakin yksityissektorilla myös mobiilisovelluksella ja tekstiviestillä ilmoittautuminen. Automaattisesta ilmoittautumisesta on monia etuja. Tietoturva ja henkilökunnan työn ennustettavuus paranee, sekä ilmoittautumisen vaatima työpanos pienenee. Potilaiden läpikulku nopeutuu, kun ilmoittautumiseen ei tarvitse jonottaa. Automaatilla asiointi on todettu kestäväksi noin minuutin. Ilmoittautuminen henkilökohtaisella palvelulla vie arviolta 3–5 minuuttia riippuen potilaasta ja vastaanotosta. Potilaan pääsy vastaanotoille ja tutkimuksiin voi myös nopeutua, koska tieto potilaan saapumisesta odotusaulaan välittyy heti häntä vastaanottavalle henkilökunnalle.

Ilmoittautumiselle haluttiin löytää vaihtoehto, joka vapauttaisi henkilökuntaa muihin töihin ja lisäisi asiakastytytyväisyyttä. Tämän kehittämiprojektin päällikkö oli mukana miettimässä vaihtoehtoja ilmoittautumiseen. Mietinnässä oli ilmoittautumisautomaatti, jollaisia on käytössä monilla terveysasemilla. Epäiltiin kuitenkin, että jonot siirtyisivät tiskiltä au-

tomaatille, jolloin potilastyytyväisyys ei parane tai sitten automaatin käyttöaste jäisi vähäiseksi. Lisäksi tekstiviestillä ilmoittautuminen ei veisi asiakkaalta samaa aikaa, jonka ilmoittautumisautomaattiin ilmoittautuminen veisi. Myöskään kelakortin mukana olo ei estäisi tekstiviestillä ilmoittautumista, mutta automaatilla ilmoittautuessa tällainen useimmiten tarvitaan. Automaatti on myös kallis ratkaisu organisaatiolle, koska pitää hankkia erilliset laitteet ja maksaa kuukausittaista tukimaksua toimittajalle. Lisäksi on huolehdittava laitteiden hygieniasta.

Automaatin sijaan nousi esille ajatus ilmoittautumisesta tekstiviestillä. Potilas saisi tekstiviestin ennen vastaanotolle tuloa, ja siihen vastaamalla tulisi ilmoittautuminen tiedoksi vastaanottajan ajanvarauskirjalle.

Tekstiviestillä ilmoittautuminen ei vie potilaan aikaa paikan päällä, vaan hän voi hoitaa ilmoittautumisen omalla puhelimellaan heti terveysasemalle saapumisensa jälkeen. Hyödyksi voidaan laskea myös hygienia etu automaattiin nähden, kun ei tarvitse koskea laitteeseen, johon mahdollisesti jo sadat potilaan ovat koskeneet saman päivän aikana. Sairaaloiden hygieniakäytäntöjen mukaan myös laitteistot täytyy olla suojattuna bakteereilta ja lialta (Lahtela 2010, 18).

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUOTOS

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia mahdollisia ajallisia vaikutuksia käyttöön otettavalla uudella palvelulla, tekstiviestillä ilmoittautumisella, on terveyskeskusselle. Haluttiin tietää, olisiko siitä hyötyä työajan säästämiseksi, ja kokisivatko potilaat ja henkilökunta palvelun hyödylliseksi. Tavoitteena oli tarjota potilaille nykyaikaisia palveluita perinteisten rinnalle. Koska haluttiin ottaa huomioon asiakkaan sekä henkilökunnan näkökulma, kysyttiin asiakkaiden näkemyksiä nykytilasta ja uudesta palvelusta ennen sen käyttöönottoa, sekä sitä, tulisiko asiakkaille mieleen joku muu hyvä tapa ilmoittautumiseen (Smedberg 2015, 152).

Tutkimusongelmat:

1. Miten asiakkaat ja henkilökunta kokevat ilmoittautumisen sujuvan ennen tekstiviesti ilmoittautumisen käyttöönottoa?
2. Millaisia ajallisia vaikutuksia tekstiviestillä ilmoittautumisen käyttöönotolla olisi organisaatiolle?
3. Miten asiakkaat ja henkilökunta suhtautuvat tekstiviestillä ilmoittautumiseen etukäteen, ennen palvelun käyttöönottoa?

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyvää tietoa käytetään terveyskeskuksessa terveydenhuollon sihteerien työn suunnitteluun. Voidaan laskea ilmoittautumisten vastaanottamisesta mahdollisesti säästyvä työaika, ja suunnitella mihin säästynyt aika voitaisiin käyttää. Voidaan myös suunnitella, mitä pitää huomioida, jotta uuden palvelun käyttöönotto lisää potilastytytyvää. Henkilökunnan mielipidettä kysyttäessä voidaan arvioida, millaisia mahdollisia uhkia palvelun käyttöönotossa he näkevät, ja yrittää eliminoida uhat ennen käyttöönottoa.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

5.1 Projektiorganisaatiot

Kehittämiprojektin kohteena oleva organisaatio oli Kaarinan terveyskeskus. Kaarinassa asuu noin 33 000 asukasta, joita sen terveyskeskus hoitaa kolmessa toimipisteessä. Pääterveysasema sijaitsee Kaarinan keskustassa, ja sen lisäksi on terveysasemat Littoisissa sekä Piikkiössä. Kaikilla terveysasemilla on tarjolla avosairaanhoidon palveluita, kuten lääkäreiden ja hoitajien vastaanottoja, suun terveydenhuoltoa, neuvolapalveluita ja laboratorionäytteiden ottoa. Pääterveysasemalla on edellisten lisäksi päivystys, laboratorio, kuvantaminen, fysioterapia, päihde- ja mielenterveyspalvelut, puheterapia, hoitotarvikejakelu sekä terveyskeskuksen sairaalan kaksi vuodeosastoa. (Kaarina, 2019.)

Vuonna 2018 avosairaanhoidon vastaanotoilla, lääkärin tai hoitajan vastaanotolla, oli käyntejä noin 42 700. Hammashuolloin käyntimäärä oli 32 800. Määrissä ei ole mukana päivystyskäyntejä. (EfficaRaportointi 2019.) Päivystyskäynneille ei ilmoitauduta, vaan potilaan tulevat terveyskeskukseen ilman varattua aikaa, ja siirtyvät siitä odottamaan vastaanotolle pääsyä.

Projektipäällikkönä toimi tämän opinnäytetyön kirjoittaja. Muut projektiryhmäläiset koostuivat terveyskeskuksen eri ammattiryhmien edustajista, jotka ovat mukana kehittämässä uusia palveluita, kuten avosairaanhoidon ylilääkäri, ylihoitaja sekä osastonhoitaja. Ohjausryhmään kuului projektipäällikön lisäksi työelämän mentori sekä tutoropettaja ammattikorkeakoulusta.

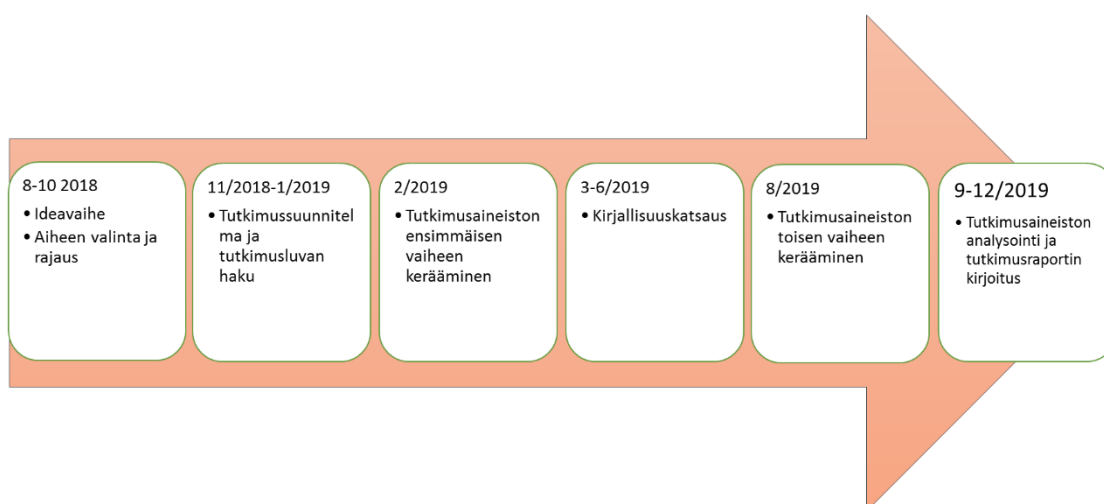
5.2 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojekti sijoittui ajallisesti välille syksy 2018- kevät 2020. Alkuperäistä suunniteltua aikataulua on kuvattu kuvassa 1. Etenemissuunnitelma muuttui kuvasta poiketen opinnäytetyöntekijästä johtumattomista syistä syksyllä 2019, kun ei suunniteltua palvelua saatukaan käyttöön ajoissa, ja näkökulmaa työhön piti muuttaa. Ideavaiheessa loppukesästä 2018 mietittiin, miten ilmoittautuminen voitaisiin toteuttaa niin, että asiakas voisi tehdä sen ilman ilmoittautumispisteeseen henkilökohtaisesti ilmoittautumista. Ideoinnin pohjalta päädyttiin tekstiviesti ilmoittautumiseen, ja lähdettiin selvittämään potilas-

tietojärjestelmän toimittajalta, olisiko vastaanotto ajan muistutusviestin tapaan mahdollista toteuttaa ilmoittautuminen tekstiviestillä. Kun toimittaja Tieto oli harkinnut asiaa, ja luvannut toteuttaa palvelun, haettiin tutkimuslupaa terveyskeskuksesta, ja sitä varten laadittiin tutkimussuunnitelma.

Tutkimuslupa haettiin terveyskeskuksen johtavalta ylilääkäriltä, jonka jälkeen päästiin toteuttamaan ensimmäinen kyselytutkimus ja havainnointi. Toinen havainnointi oli tarkoitus suorittaa käyttöönoton jälkeen elo-syyskuussa 2019, jolloin piti kartoittaa tekstiviesti ilmoittautumisten määrää, kokemuksia, ja syitä miksi palvelu on jäänyt käyttämättä. Koska ilmoittautumistoiminnallisuuden saaminen käyttöön viivästyi toimittaja Tiedosta johtuvista syistä, joita kuvataan tarkemmin myöhemmin, ei kyselyäkään pystytty toteuttamaan suunnitellusti syksyllä, eikä edes vielä keväällä 2020, koska palvelu ei vielä silloinkaan ollut käytössä. Siksi mukaan päätettiin ottaa myös henkilökunnan näkökulma tämänhetkisen ilmoittautumisen sujuvuuteen, ja ennakkokäsityksiin tulevasta palvelusta. Kysely henkilökunnalle toteutettiin helmikuussa 2020. Helmi-maaliskuussa 2020 aloitettiin lopullisen raportin kirjoittaminen. Raportti valmistui keväällä 2020, puoli vuotta suunniteltua myöhemmin.

Projektipäällikkö ja muu projektiryhmä ovat saaneet olla mukana suunnittelemassa palvelun toteutusta yhdessä toimittaja Tiedon kanssa. Tekstiviestillä ilmoittautuminen otetaan käyttöön Kaarinan terveyskeskuksessa, kun saadaan käyttöön seuraava potilastietojärjestelmän vuosijulkaisu, todennäköisesti keväällä/kesällä 2020. Terveyskeskus toimii pilottina palvelun käyttöönotossa.



Kuva 1. Kehittämishankkeen eteneminen

6 TUTKIMUKSELLISET MENETELMÄT

6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä mieltä asiakkaat ja henkilökunta ovat vastaanotolle ilmoittautumisen sujumisesta nyt, ja olisiko tekstiviestillä ilmoittautuminen heidän mielestään hyvä keino ilmoittautumiseksi nykyisen ilmoittautumistavan lisäksi. Tarkoitus oli myös selvittää, millaisia mahdollisia ongelmia tekstiviesti ilmoittautumisessa nähtiin, jotta niihin voidaan kiinnittää huomiota palvelun käyttöönoton yhteydessä. Lisäksi haluttiin selvittää ilmoittautumisten vastaanottamiseen kuluva aikaa, jotta selviäisi mahdollinen henkilökunnan ajan säästön määrä, jos ilmoittautumiset hoidettaisiin mobiilisti.

Tavoitteena oli tarjota asiakkaille nykyaikainen tapa ilmoittautua, ja välttää samalla jonnottaminen ja sen aiheuttamat vastaanotoilta myöhästelyt. Tavoitteena oli uuden palvelun myötä säästää henkilökunnan aikaa, ja vähentää työstressiä mahdollisten jonojen vähentyessä.

6.2 Tutkimuksen toteutus tutkimuksellisin menetelmin

Tutkimusmenetelmänä käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta, joka antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista. Sen tarkoitus on joko selittää, kuvata, kertoa, vertailla tai ennustaa ihmistä koskevia asioita ja ominaisuuksia. Mittarina ja aineiston keruu tapana käytettiin kyselytutkimusta. Muuttujat voivat olla henkilöä koskevia asioita, toimintaa ja ominaisuuksia. Siitä halutaan tutkimuksessa tietoa. Muuttujille annetaan arvot. Arvot voidaan ilmaista esimerkiksi numeroina tai kirjaimina. Strukturoinnissa tutkittavat asiat vakioidaan kysymyksiksi, ja annetaan vastaus vaihtoehdot. (Vilkkä 2014, 14-15,17). Tässä kyselytutkimuksessa muuttujina olivat ikä, sukupuoli sekä palvelu, jossa asioitiin.

Määrällisessä tutkimuksessa on tyypillisesti paljon vastaajia. Suositeltava vähimmäismäärä on 100 havaintoyksikköä. Mitä suurempi otos on, sen paremmin se edustaa perusjoukon keskimääräistä mielipidettä, asennetta tai kokemusta siitä, mitä tutkitaan. (Vilkkä 2014, 17).

Kyselyissä kysymysten muoto oli standardoitu eli vakioitu. Sillä tarkoitetaan, että kaikilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselyssä vastaaja lukee kysymyksen itse, ja vastaa siihen itse. Kysely soveltuu menetelmäksi, kun tutkittavia on paljon. (Vilkkä 2014, 28). Siksi tähän tapaan päädyttiin tässäkin tutkimuksessa. Halutaan kartoittaa suuren joukon mielipidettä ilmoittautumisen nykytilanteesta, ja miten potilaat suhtautuivat uuteen palveluun.

Kyselyn teossa yksi tärkeimmistä asioista on ajoitus. Siksi ajankohta kannattaakin suunnitella tarkkaan, jotta saadaan hyvä vastausprosentti. (Vilkkä 2014, 28). Tässä tutkimuksessa päädyttiin siihen, että kyselylomake jaettiin potilaille keskiviikko päivän aikana, joka on keskimääräisen vilkas päivä terveyspalveluissa. Kyselylomakkeet jaettiin kaikille ilmoittautuville potilaille ilmoittautumiset vastaanottavan terveydenhuollon sihteerin toimesta. Tutkimusta ei haluttu toteuttaa maanantaina, koska silloin ilmoittautumisessa on muutenkin kovin ruuhkaista, eikä haluttu kyselyn sotkevan terveydenhuollon sihteerien työtä entisestään. Perjantaita ei myöskään haluttu valita, koska silloin on hiljaisempaa, eikä saada ehkä tarpeeksi hyvää vastausprosenttia. Tutkimuslomake kehoitetaan palauttamaan ilmoittautumispisteen läheisyydestä löytyvään vastauslaatikkoon.

Henkilökunnalle lähetetty kyselylomake oli pitkälti saman sisältöinen kuin asiakkaiden. Taustakysymyksissä kysyttiin iän lisäksi palvelusvuosien määrää. Kysely tehtiin webropolilla, ja linkki kyselyyn lähetettiin hoitohenkilökunnalle sähköpostitse. Vastausaikaa oli viikko.

Kyselylomakkeen jakamisen lisäksi tässä tutkimuksessa käytetään havainnointia, koska halutaan mitata kauanko keskimäärin yksi ilmoittautuminen kestää. Määrälliseen tutkimukseen parhaiten soveltuva havainnointimuoto on systemaattinen havainnointi. Sitä käyttäen voidaan kerätä eri aistein tai automaattisilla havainnointilaitteilla. (Vilkkä 2014, 29). Tässä tutkimuksessa havainnointilaitteena toimi kännykkä, ja sen kellolla suoritettiin ajanotto. Sekä avosairaanhoidon yhdessä ilmoittautumispisteessä, että suunterveydenhuollon ilmoittautumisessa istuttiin tunnin ajan kellottamassa ilmoittautumisia. Mittaukset tehtiin tämän tutkimuksen tekijän toimesta peräkkäisinä päivinä samaan kellon aikaan. Lisäksi laskettiin tuona aikana tulleet ilmoittautumisten määrä. Näin saatiin laskettua keskimääräinen ilmoittautumiseen kuluva aika. Tämän lisäksi ilmoittautumisten vastaanottajat pitivät kellottamispäivänä tukkimiehen kirjanpitoa siitä, kuinka moni ilmoittautui päivän aikana. Kokonaismäärä kerrottiin keskimääräisellä ilmoittautumiseen menevällä ajalla, josta saatiin päivän aikana tapahtuneiden ilmoittautumisten vastaanottoon kulunut aika.

6.3 Kyselylomake ja saatekirje

Aineiston keruuseen asiakkailta sekä henkilökunnalta käytettiin kyselylomaketta (Liite 1 ja 3.) Lomakkeella on monivalintakysymyksiä sekä yksi avoin kysymys. Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot on ennalta määrätty. Avoimissa kysymyksissä ei ole vastaus vaihtoehtoja, vaan vastauksen voi kirjoittaa vapaasti. (Vilkka 2014, 63).

Lomakkeeseen ja siihen vastaamiseen vaikuttavat monet asiat, riippumatta miten ja missä aineisto kerätään. Koska lomaketta ei voi korjata enää sen jälkeen, kun se jo on vastaajalla, se on tarkastettava huolellisesti ennen lomakkeen vastaajille antamista. Terveyskeskuksessa asioivat ovat oivallisia vastaajia, koska heillä on todennäköisesti kiinnostusta aihepiiriin, koska se koski heille tarjottavia palveluita. Vastaajilla on myös hyvät mahdollisuudet vastata kyselyyn, sillä kysymyslomake jaettiin heille suoraan käteen ilmoittautumisen yhteydessä, ja sen voi palauttaa vastauslaatikkoon, joka sijaitsee samassa tilassa. (Vilkka 2014, 63).

Muuttujina kysyttiin ensimmäiseksi sukupuolta. Tässä kysymyksessä käytetään asteikkona laatuero- eli nominaaliasteikkoa. Sillä voidaan esittää asioiden samanlaisuutta tai erilaisuutta. Voidaan mitata havaintoyksikköjen ominaisuuksia, jotka ovat jaettavissa ryhmiin tai luokkiin Tällaisia ovat esimerkiksi sukupuoli tai ammatti. (Vilkka 2014, 48).

Seuraavaksi kysyttiin vastaajien ikää. Ikä jaettiin luokkiin niin, että valittavaksi tulee yksi seitsemästä luokasta. Lisäksi kysytään paikkaa, jossa vastaaja ilmoittautuu. Vaihtoehtoja on neljä. Henkilökunnalta kysyttiin työpaikkaa, onko se avosairaanhoidon vai suun terveydenhuolto. Heiltä kysyttiin myös palvelusvuosien määrää. Vuodet oli valmiiksi luokiteltu.

Muuttujien lisäksi kysytään vastaajan mielipidettä siitä, miten vastaanotolle ilmoittautuminen sujuu. Kysymys esitettiin sekä asiakkaille, että henkilökunnalle. Tämä haluttiin selvittää, jotta saatiin käsitys, miten ilmoittautuminen sujui ennen uuden palvelun käyttöönottoa. Vastaus vaihtoehdoissa käytettiin järjestysasteikkoa, jolla voidaan mitata juuri muun muassa asiakkaiden mielipiteitä. Ne ovat henkilön kokemukseen perustuvia asioita. (Vilkka 2014, 49). Lisäksi vastaajan oli mahdollista kertoa syy vapaasti ilman asteikkoa, jos hän koki, että ilmoittautuminen sujui huonosti.

Kysyttiin myös asiakkaan mielipidettä siitä, olisiko hän valmis käyttämään ilmoittautumiseen tekstiviestiä. Vastausvaihtoehtoja oli vain kaksi: kyllä tai ei. Lisäksi jos vastasi ei,

sai kertoa miksi. Henkilökunnalta kysyttiin samaan tapaan, että miten uskoisi ilmoittautumisen sujuvan tekstiviestillä. Asteikko oli viisiportainen. Viimeinen kysymys on avoin kysymys, jossa kysyttiin, tulisiko vastaajalle mieleen jokin muu tapa, miten voisi ilmoittautua. Tämä kysyttiin sekä asiakkailta että henkilökunnalta.

Kyselylomakkeen mukana vastaajille jaettiin saatekirje (Liite 2 ja 4). Saatekirjeen perusteella vastaaja tietää, mihin hänen antamia tietoja tai mielipiteitä annetaan ja käytetään. Saatteen perusteella vastaaja voi päättää, vastaako hän kyselyyn vai ei. Tässä tutkimuksessa ei kysytty mitään arkaluontoista, joten saatteen informaation ei tarvitse olla erityisen tarkka. Liian puutteellisen informaation takia saattaa kylläkin joku jättää vastaamatta, joten liian lyhyttä tai ei-informatiivista saatetta ei kannata tehdä. (Vilkkä 2014, 81,84).

6.4 Aineiston analyysi

Tässäkin tutkimuksessa käytettyä määrällistä analyysia, käytetään usein syyseuraussuhteiden tutkimiseen. Sillä voidaan selvittää myös ilmiön yleisyyttä ja ilmiöiden välisiä suhteita. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

Tutkimusta tehdessä on hyvä, että tieto kerätään mahdollisimman tarkalla mittaustasolla. Mittaamisesta tulee yleensä mieleen numerot, mutta survey-tutkimuksissa se voi olla myös sanallista. Tässä opinnäytetyössä taustatietojen suhteen, esimerkiksi vastaajien ikää ja sukupuolta kysyttäessä, muuttujien mittaustaso oli luokitteleva. Tällaisilla arvoilla ei ole järjestystä. Asennetta mittaavissa kysymyksissä käytettiin vastauksissa järjestysasteikkoa, jolla vastaajat voidaan järjestää samaa mieltä olevien mukaan. (KvantiMOTV 2007.)

Aineiston analyysissa on käytetty varianssi analyysia vertailtaessa miten eri palveluiden asiakkaat tai henkilökunta ovat vastanneet, tai miten ikäryhmä on vaikuttanut vastauksiin. Vapaasti vastattavassa kysymyksessä on käytetty sisällön analyysia, kun on tarkasteltu valmiiksi tekstimuotoisia vastauksia (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Ilmoittautumistapahtumien havainnoinnin analyysissa on käytetty osin fenomenologista analyysia. Lähtökohtana on tutkijan avoimuus, ennalta määrättyjä oletuksia havainnoille ei ollut, ja ne olivatkin osin yllättäviä (Jyväskylän yliopisto 2015).

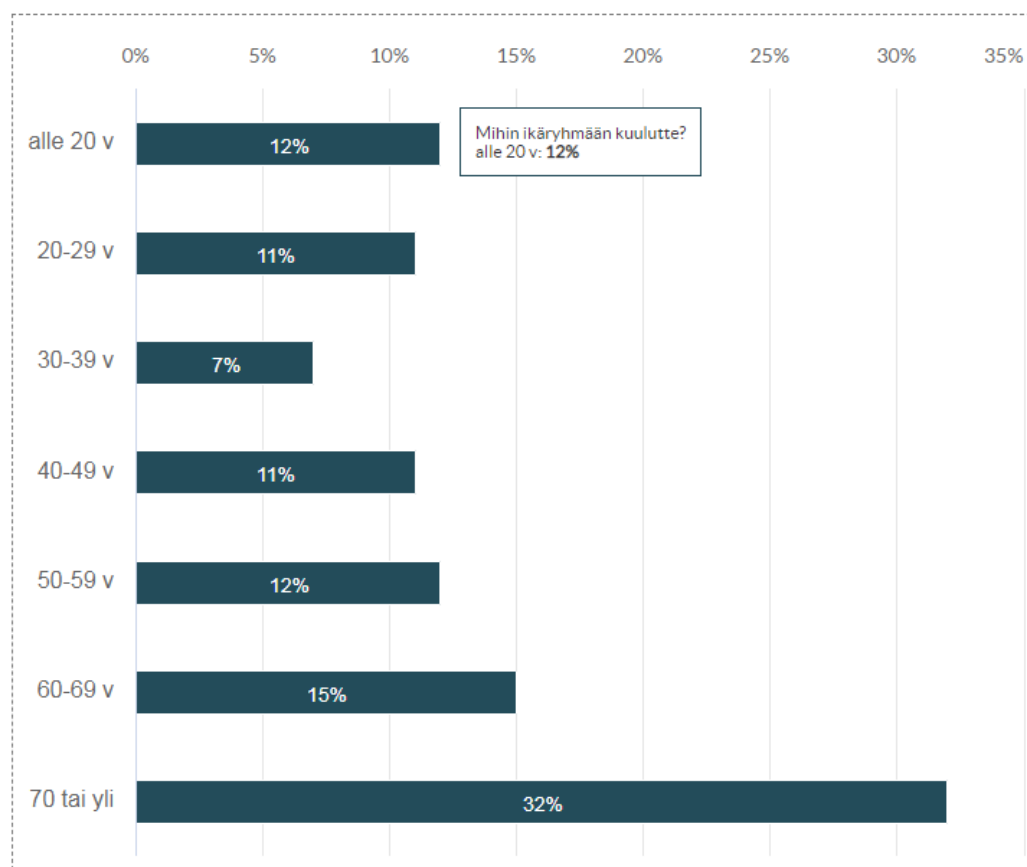
7 TUTKIMUKSET TULOKSET

7.1 Asiakaskyselyn tulokset

7.1.1 Asiakaskyselyn taustatiedot

Vastaukset vietiin paperilomakkeilta sähköiseen muotoon Webropol ohjelmalla. Kaiken kaikkiaan kyselylomakkeita palautui 125. Lomake jaettiin 177 ilmoittautuneelle, eli vastausprosentiksi saatiin 71. Vastanneista naisia oli 58 % (n=72) ja miehiä 42 % (n=53). Yksikään ei ilmoittanut sukupuolekseen vaihtoehtoa Muu. Ikäjakauma on kuvattu kuvassa 2. Suurin vastaajajoukko koostui odotetusti yli 70-vuotiaista, joita oli 32 % (n=40), muita ikäluokkia oli tasaisesti 7-15% välillä.

Vastaajien määrä: 125



Kuvio 1. Ikäjakauma

Palautuneet kyselyt jakautuivat eri ilmoittautumispisteiden välillä taulukon 1 mukaisesti. Noin puolet (n=62) kyselyistä palautui pääterveysasemalta, jossa annettujen kyselyiden määräkin oli suurin.

Taulukko 1. Palautuneiden vastausten määrä toimipisteittäin

	n	Prosentti
Kaarinan pääterveysasemalla	62	49,6%
Littoisten terveysasemalla	19	15,2%
Piikkiön terveysasemalla	8	6,4%
Suun terveydenhuollossa pääterveysasemalla	27	21,6%
Suun terveydenhuolto Piikkiö	9	7,2%

7.1.2 Vastaukset ilmoittautumiseen liittyen

Kysymykseen miten ilmoittautuminen sujui, saatiin 124 vastausta. Selvä enemmistö vastaajista eli (76 %) oli sitä mieltä, että ilmoittautuminen sujui erittäin hyvin. Melko hyvin sen koki sujuneen 18%, vain 4 % koki ettei sujunut hyvin mutta ei huonostikaan. Yksi vastaajista koki, että ilmoittautuminen sujui melko huonosti ja yksi, että se sujui erittäin huonosti. Erittäin huonosti sujuneen arvion antaja kertoi syyksi, ettei ilmoittautumista ollut ollenkaan.

121 vastaajaa vastasi kysymykseen, olisiko valmis ilmoittautumaan tekstiviestillä. Vastaajista liki 70 % vastasi kyllä, ja noin 30 % ei. Niiltä, jotka vastasivat, etteivät käyttäisi tekstiviestillä ilmoittautumista, kysyttiin tähän syytä. Vastaukset jakautuivat niin, että eniten syyksi ilmoitettiin sitä, ettei osata tai pystytäkään kirjoittamaan tekstiviestejä. Toiseksi eniten, että ei tykätä toimia puhelinten tai tietokoneitten kanssa. Syiksi ilmoitettiin myös, että jos on alaikäinen, niin viestit menisivät vanhemmalle, tai halutaan kysyä aina tiskillä joltain muutakin samalla. Yksi vastaaja kertoi syyksi, että ei käyttäisi, jos joutuu maksamaan viestin itse.

Kysymykseen mitä muita tapoja ilmoittautumiseen voisi olla, saatiin kaikkiaan 50 vastausta. Näistä suurin osa kannatti nykyistä, tiskille henkilökohtaisesti ilmoittautumista. 11 kannatti ilmoittautumisautomaattia, ja seuraavaksi eniten kannatettiin soittamista. Neljä vastasi, että netin kautta tapahtuva ilmoittautuminen olisi toimiva ratkaisu. Loput vastauksista eivät koskeneet ilmoittautumista lainkaan tai oli vastattu en osaa sanoa tai muuta vastaavaa.

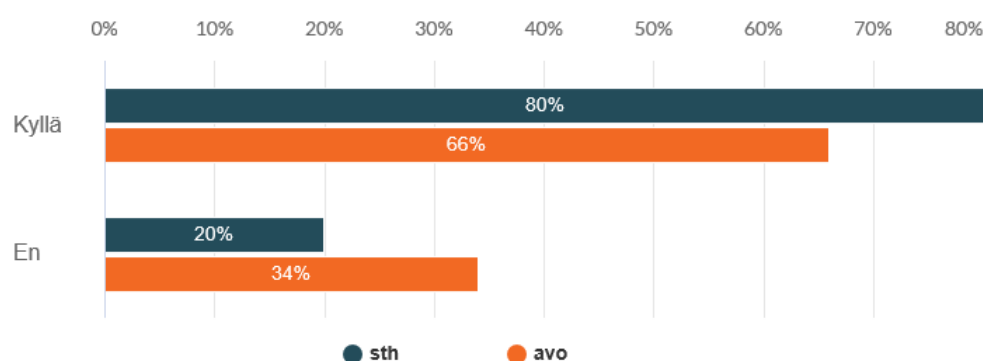
7.1.3 Asiakas kyselyn analyysi

Niistä, jotka vastasivat, että eivät käyttäisi ilmoittautumiseen tekstiviestiä (n=37), 68 % oli naisia. Ikäjakauman puolesta tekstiviestillä ilmoittautuminen taas sai eniten vastustusta yli 70-vuotiaiden tai sitä vanhempien keskuudessa. Heidän osuutensa kaikista vastustajista oli 43% eli lähes puolet. Vähiten kieltäytyjiä oli 30-39-vuotiaiden sekä 40-49-vuotiaiden ryhmissä, joissa molemmissa oli vain 1 vastaaja, joka ei käyttäisi tekstiviestiä ilmoittautumiseen.

Kun tarkastellaan ikäjakaumaa niistä, jotka olivat valmiita käyttämään tekstiviestiä ilmoittautumiseen, on hajonta pienempi. Prosentuaalisesti eniten eli 25 % vastaajista oli 70-vuotiaita tai vanhempia, ja muita ikäryhmiä oli tasaisesti 10-15 %.

Tuloksiin tuli hieman eroja tekstiviestillä ilmoittautumisesta kiinnostuneiden välille, kun vertailtiin suun terveydenhuollon ja avosairaanhoidon potilaiden vastauksia (kuvio 2).

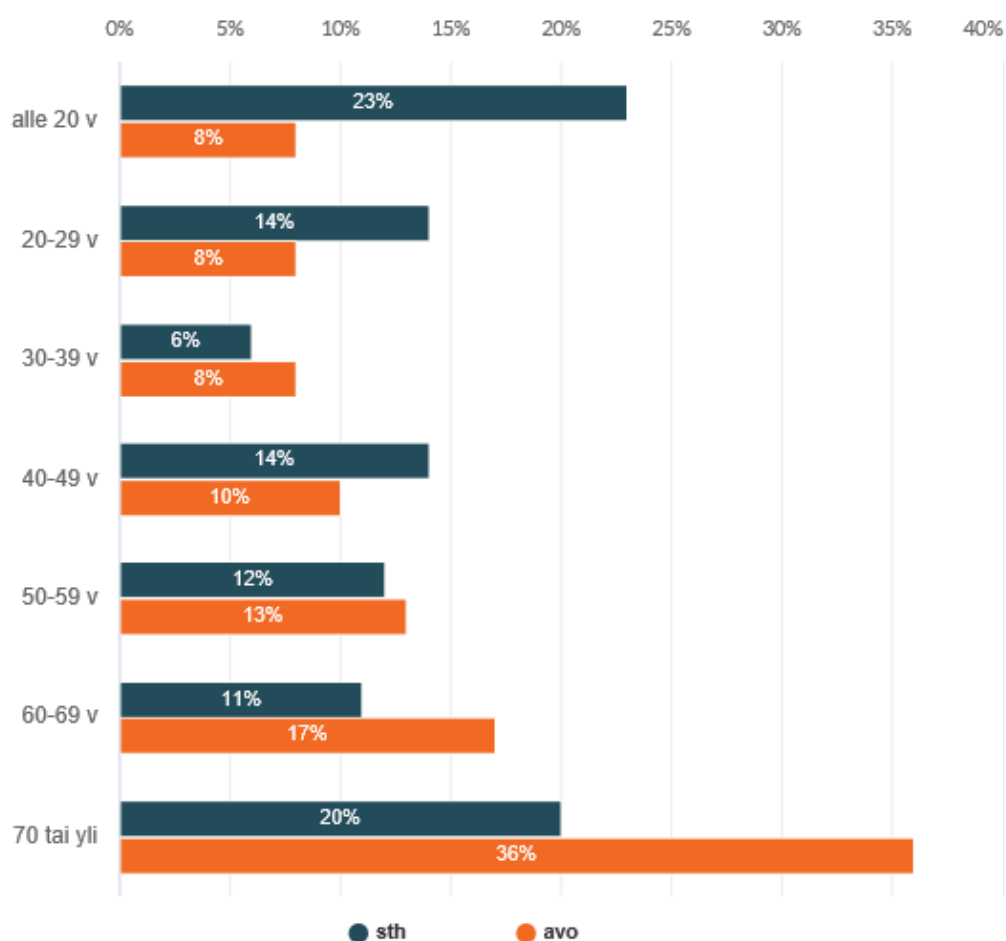
Vastaajien määrä: 122



Kuvio 2. Vastaukset palveluittain

Nähdään, että suun terveydenhuollon keskuudessa tekstiviesti ilmoittautumista kannatetaan enemmän (80%) kuin avosairaanhoidossa (66 %). Tähän saattaa vaikuttaa osaltaan se, että suun terveydenhuollossa vastanneissa on enemmän nuorempaa väestöä kuin avosairaanhoidon vastanneissa (Kuva 4. Ikäjakauma toimialoittain). Suun terveydenhuollossa suurin ikäryhmä koostuu alle 20-vuotiaista, ja avosairaanhoidossa 70-vuotiaista tai vanhemmista.

Vastaajien määrä: 122



Kuvio 3. Ikäjakauma palveluittain

Kaiken kaikkiaan ilmoittautumisen nykytilaan vaikutetaan olevan hyvin tyytyväisiä (Taulukko 2. Arvioiden jakautuminen ilmoittautumisen sujumisesta). Eroa tuli suun terveydenhuollon ja avosairaanhoidon välillä siinä, että avosairaanhoidossa oltiin hieman tyytyväisempiä ilmoittautumisen sujumiseen. Siellä 81 % vastaajista oli sitä mieltä, että ilmoittautuminen sujui erittäin hyvin. Suun terveydenhuollosta tätä mieltä oli vajaa 66 %.

Taulukko 2. Arvioiden jakautuminen ilmoittautumisen sujumisesta

	sth		avo		
	n	Prosentti	n	Prosentti	Yhteensä
Erittäin hyvin	23	65,72%	70	81,39%	93
Melko hyvin	9	25,71%	13	15,12%	22
Ei hyvin mutta ei huonostikaan	2	5,71%	2	2,33%	4
Melko huonosti	0	0%	1	1,16%	1
Erittäin huonosti	1	2,86%	0	0%	1
Yhteensä	35		86		121

7.1.4 Ilmoittautumisten käsittelyn ajallinen kesto

Ilmoittautumisten määrää ja kestoja seurattiin ensimmäisen kerran avosairaanhoidossa 14.2.2019, ja suun terveydenhuollossa 15.2.2019. Tämän opinnäytetyön tekijä istui tuol-loin tunnin verran ilmoittautumisia vastaanottavissa toimipisteissä, ja kellotti sinä aikana tulleiden ilmoittautumistapahtumien kestot. Avosairaanhoidossa tehtiin valitun tunnin ai- kana 24 ilmoittautumista. Ilmoittautumistapahtumien ajalliseksi keskiarvoksi saatiin 34 sekuntia. Näin ollen kyseisen tunnin aikana meni ilmoittautumisten vastaanottamiseen aikaa 14 minuuttia.

Kellottamisen lisäksi pyydettiin ilmoittautumisia vastaanottavan sihteerin pitävän saman päivän aikana tukkimiehen kirjanpitoa ilmoittautumisten määrästä. Tukkimiehenkirjanpi- toa pidettiin ilmoittautumisten määrästä pääterveysaseman ja suun terveydenhuollon yk- sikön lisäksi myös Littoisten ja Piikkiön terveysasemilla. Littoisissa ja Piikkiössä ei tehty kellotusta. Pääterveysasemalla avosairaanhoidossa tapahtui kirjanpidon mukaan 110 il- moittautumista 14.2.2019. Jos yhteen ilmoittautumiseen meni aikaa keskimäärin 34 se- kuntia, voidaan koko päivänä ilmoittautumisten vastaanottamiseen kuluneeksi ajaksi las- kea 62 minuuttia.

Avosairaanhoidon ilmoittautumislukulla tehtiin samalla havainnointia myös siitä, mitä kaikkea muuta luukulla asioitaessa kysytään. Ilmoittautumisten lisäksi käsiteltyjä asioita olivat mm. hoitotarvikkeisiin liittyvät kysymykset, kelataksin soittaminen, mihin kuuluu

mennä -tyyppiset kysymykset, haettiin erilaisia tulosteita tai todistuksia, varattiin aikoja ja haluttiin ilmoittautua röntgeniin, joka tapahtuu oikeasti toisaalla.

Suun terveydenhuollossa havainnointiin ja kellotukseen valitulla tunnilla tuli ilmoittautumisia 10 kappaletta. Ilmoittautumisen käsittelyn keskiarvoiseksi pituudeksi saatiin 26 sekuntia. Koko päivänä tuli tukkimiehen kirjanpidon mukaan ilmoittautumisia 39. Näin ollen yhden päivän aikana saataisiin ilmoittautumisten käsittelyyn meneväksi ajaksi 17 minuuttia.

Littoisten terveysasemalla pidetyn tukkimiehen kirjanpidon mukaan ilmoittautumisia tehtiin 14.2.2019 yhteensä 19, ja Piikkiön terveysasemalla 17. Näissä ilmoittautuneissa oli mukana sekä avosairaanhoidon että suunterveydenhuollon asiakkaita. Jos keskiarvoinen kesto ilmoittautumiselle oli 34 sekuntia, olisi Littoisissa kulunut aikaa 11 minuuttia, ja Piikkiössä 10 minuuttia päivän aikana.

7.2 Henkilökuntakyselyn tulokset

Henkilökunnalle osoitettu kysely toteutettiin sähköisesti Webropol kyselynä (Liite 3). Kysely lähetettiin sähköpostilla saatteineen (Liite 4) helmikuun alussa 2020 avosairaanhoidon hoitohenkilökunnalle sekä osastonsihteereille, ja suun terveydenhuollon hoitajille ja sihteereille. Kysely lähetettiin yhteensä 40 vastaajalle, ja siihen annettiin vastausaikaa 5 päivää.

Vastauksia kyselyyn tuli 23, eli vastausprosentiksi saatiin 57 %. Lisäksi virallisen kyselylomakkeen ulkopuolelta tuli yksi vastaus suoraan opinnäytetyön tekijän sähköpostiin, jossa oli kommentoitu ilmoittautumiseen liittyviä ongelmia ja mahdollisen uuden palvelun toimivuutta.

7.2.1 Henkilökuntakyselyn taustakysymysten vastaukset

Taustakysymyksinä henkilökunnalta kysyttiin sukupuolta, ikää, työskenteleekö avosairaanhoidossa vai suun terveydenhuollossa sekä palvelusvuosien määrää Kaarinassa. Vastaajista vain yksi oli miehiä, ja loput 22 naisia. Koska vastaajista vain yksi oli miehiä, ei myöhemmissä vastauksissa erotella vastauksia sukupuolittain. Ikäjakaumaksi ilmeni,

että vastaajista suurin osa (35 %) oli iältään 50-59-vuotiaita, toiseksi eniten (26 %) vastaajia oli ikäluokasta 40-49 v ja kolmanneksi eniten (22 %) 60-vuotiaita tai vanhempia. Ikäjakauma kokonaisuudessaan on esitetty taulukossa 3 (Henkilökunnan ikäjakauma).

Taulukko 3. Henkilökunnan ikäjakauma

	n	Prosentti
alle 20 v	0	0%
20-29 v	2	8,69%
30-39 v	2	8,7%
40-49 v	6	26,09%
50-59 v	8	34,78%
60 tai yli	5	21,74%

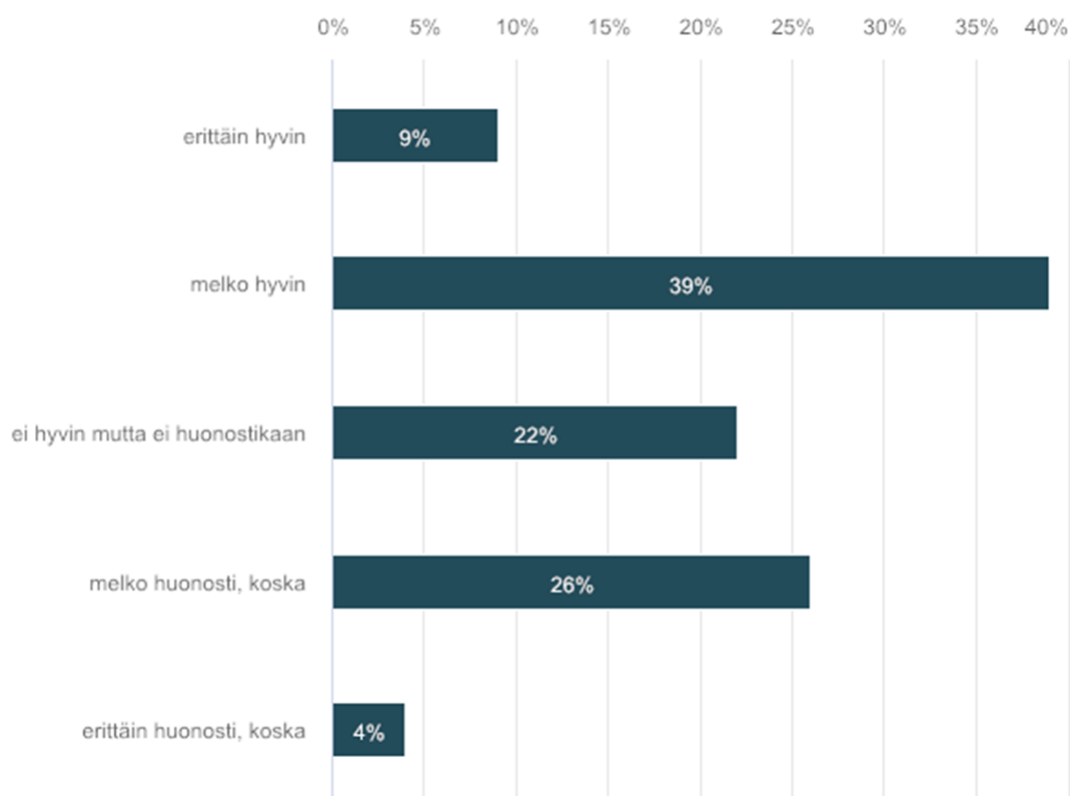
Suurin osa (n=19) vastaajista työskenteli avosairaanhoidossa, kolme suun terveydenhuollossa ja yksi ei ilmoittanut paikkaa lainkaan. Suurin osa vastaajista (39 %) oli työskennellyt Kaarinan terveystalveissa yli 15 vuotta. Toiseksi eniten vastaajista kuului ryhmään, jotka olivat työskennelleet Kaarinassa 1-3 vuotta. Muihin palvelusvuosia kuvaaviin ryhmiin tuli kuhunkin 2-3 vastausta. Jakauma on kuvattu tarkemmin taulukossa 4 (Palvelusvuosien määrä).

Taulukko 4. Palvelusvuosien määrä

	n	Prosentti
Alle vuoden	2	8,69%
1-3 vuotta	5	21,74%
3-6 vuotta	2	8,7%
6-10 vuotta	3	13,04%
10-15 vuotta	2	8,7%
Yli 15 vuotta	9	39,13%

7.2.2 Henkilökunnan vastaukset ilmoittautumiseen liittyen

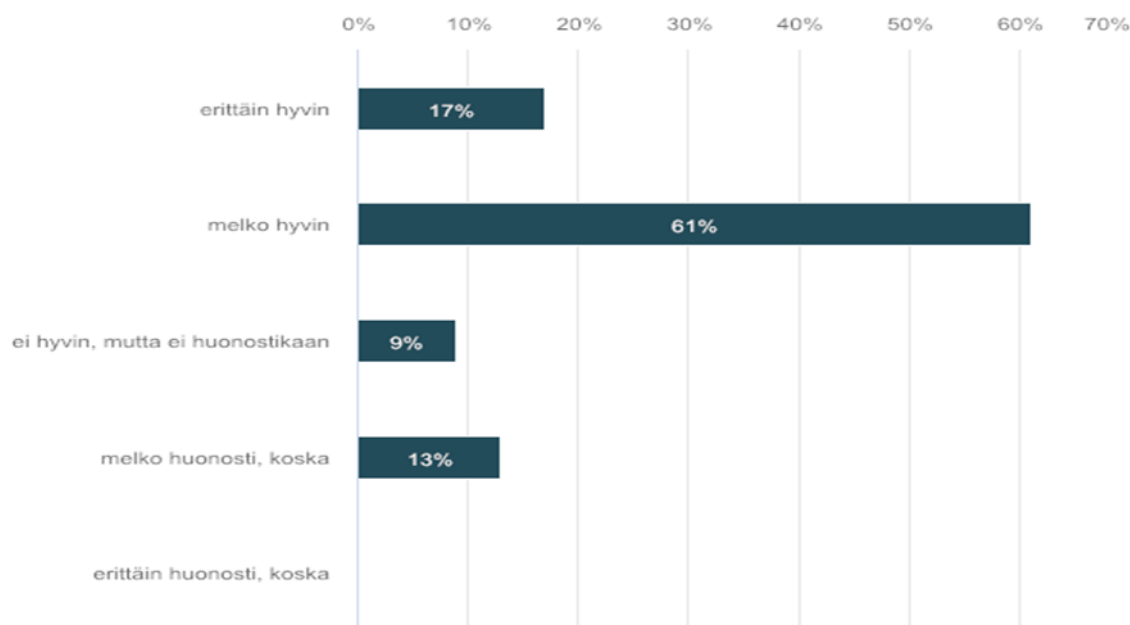
Henkilökunnalta kysyttiin taustakysymysten jälkeen ensimmäiseksi sitä, miten heidän käsityksensä mukaan ilmoittautuminen vastaanotoille sujuu heidän omalla palvelualueellaan (Kuva 5. Ilmoittautumisen sujuminen henkilökunnan mielestä). Enemmistön (48 %) mukaan vastaaminen sujui erittäin tai melko hyvin. Suun terveydenhuollossa jakauma meni niin, että yhden mukaan vastaaminen sujui melko hyvin, yhden mukaan ei hyvin eikä huonosti ja yhden mukaan melko huonosti. Niistä 11:stä, joiden mielestä vastaaminen sujui melko tai erittäin hyvin, oli suurin osa (37 %) työskennellyt talossa yli 15 vuotta. Näistä 11:stä 82 % oli 40-vuotiaita tai vanhempia. Vastaaajista 22 % oli sitä mieltä, ettei vastaaminen suju hyvin mutta ei huonostikaan.



Kuvio 4. Ilmoittautumisen sujuminen henkilökunnan mielestä

Niitä, jotka kokivat ilmoittautumisen sujuneen melko tai erittäin huonosti, oli 23 vastaajasta 7 eli 30 %. Vain yhden mielestä näistä, ilmoittautuminen sujui erittäin huonosti. Yksi vastaajista oli suun terveydenhuollosta ja loput avosairaanhoidosta. Kaikista vastaajista suurin osa (43 %) oli iältään 50-59-vuotiaita, ja työskentelyvuosia heistä suurimmalla osalla (43 %) oli yli 15 vuotta. Huonosti ilmoittautumisen koettiin sujuvan enimmäkseen siksi, että ilmoittautumiseen muodostuu jonoa tai koska ei ollut lainkaan mahdollisuutta ilmoittautua. Yksi vastaajista ilmoitti syyksi sen, että ”asiakkaat kyselevät paljon neuvoja”, mikä saattaa olla yksi syy jonojen muodostumiseen. Tämä neuvojen kysely todettiin myös käytännössä, kun opinnäytetyöntekijä oli luukulla havainnoimassa ilmoittautumisia.

Seuraavaksi henkilökunnalta kysyttiin, miten he uskoisivat ilmoittautumisen sujuvan tekstiviestillä. 78 % vastaajista uskoisi sen sujuvan erittäin tai melko hyvin. Huonosti sen uskoisi sujuvan 13 % vastaajista. Kuviossa 5. (Ilmoittautumisen sujuminen tekstiviestillä) on kuvattu jakauma tarkemmin.



Kuvio 5. Ilmoittautumisen sujuminen tekstiviestillä

Niistä, jotka uskoivat ilmoittautumisen sujuvan melko tai erittäin hyvin, oli 72 % iältään 40-59-vuotiaita. Kaikki kolme suun terveydenhuollosta kyselyyn vastanneet uskoivat hyvin sujumiseen. Palvelusvuosittain tarkasteltuna eniten (44 %) hyvin sujumiseen uskoivat yli 15 vuotta talossa työskennelleet. Muiden palvelusvuosi määrien suhteen vastaukset jakautuivat tasaisesti.

Kaikista 23 vastaajasta 3 uskoi, että ilmoittautuminen tekstiviestillä sujuisi melko huonosti. Jokainen vastaaja oli eri ikäluokasta, kaksi heistä oli 50-vuotias tai vanhempi. Kaikki työskentelivät avosairaanhoidossa. Palvelusvuosia näistä kolmesta kahdella oli alle 3 vuotta, ja yhdellä yli 15 vuotta. Huonosti sujumisen syyksi epäiltiin eniten sitä, että vanhemmat ihmisten eivät osaa käyttää tätä palvelua puhelimellaan, tai ettei sellaista puhelinta ole lainkaan käytettävissä, jolla palvelua voisi käyttää.

Viimeiseksi henkilökunnalta kysyttiin, mikä muu nykyisen luukulle ilmoittautumisen lisäksi voisi olla hyvä tapa ilmoittautua. Tähän oli vastannut 16 vastaajaa 23:sta. 15 vastaajan mielestä ilmoittautumisautomaatti olisi hyvä vaihtoehto. Kahden mielestä ikäihmisille ainoa toimiva tapa on ilmoittautua nykytavan mukaan henkilökohtaisesti työntekijälle. Yhden vastaajan mielestä myös esimerkiksi samankaltainen applikaatio kuin Mehiläisellä voisi olla hyvä, sillä asiakas voisi varata tai perua ajan tai ilmoittautua. Kysymyseen oli myös kirjoitettu epäilyksiä siitä, miksei tekstiviestillä ilmoittautuminen olisi hyvä. Yhden vastaajan mielestä sen koettiin olevan epäreilu, koska on maksullinen potilaalle.

” Tekstiviesti myös maksaa, mikä ei ole sinällään reilua. Toki suurimmalla osalla liittymässä könttäsukka tekstiviestejä, jolloin tällä ei merkitystä, mutta monilla voi olla myös prepaid ja harvinaisilla tapauksilla ei puhelinta ollenkaan.”

Uskottiin myös, että nuoremmille ihmisille tekstiviesti ilmoittautuminen on toimiva ratkaisu, mutta ei vanhemmalla väestöllä. Mietintää aiheutti myös se, tulisiko tekstiviestillä myös vastaanottohuoneen numero, tai miten potilas sen perusteella tietää mihin mennä. Kyselyn jälkeen sain myös vastauksen sähköpostiini, jossa huonenumero asiaa avattiin enemmän. Koska huoneet saattavat muuttua suunnitellusta paljonkin, lähes päivittäin, koettiin todella työlääksi, jos ei mahdottomaksi se, että joku niitä ylläpitäisi potilastietojärjestelmään. Tarve jollekin muullekin tavalle ilmoittautua kuitenkin ilmaistiin

” Infoluukulle ilmoittautuminen on kuitenkin ajoittain hankalaa ruuhkan takia ja asiakkaat myöhästyy vastaanotolta, kun jonottavat ilmoittautumaan. Joku parannus tarvitaan!”

7.2.3 Henkilökuntakyselyn analyysi

Henkilökunta kyselyyn vastanneista 48 % mielestä ilmoittautuminen nykyisellä systeemillä sujui melko tai erittäin hyvin. Yli 80 % näin vastanneista kuului ikäluokkaan 40-vuotias tai vanhempi. Myös jonkin verran positiivisemmin verrattuna muihin palveluvuosiääriin suhtautuivat yli 15 vuotta Kaarinassa työskennelleet. Kaiken kaikkiaan siis nykytilanteeseen näyttäisi tyytyväisimpiä olevan pitkään Kaarinassa työskennelleet ja yli 40-vuotiaat hoitajat. Negatiivisimmin nykytilanteeseen suhtautuivat yli 50-vuotiaat työntekijät. Näistä negatiivisesti suhtautuvistakin enemmistö oli työskennellyt Kaarinassa yli 15 vuotta. Eli ikävuosien määrällä ei sinällään näyttänyt olevan merkittävää vaikutusta suhtautumiseen.

Vaikka nykyiseen ilmoittautumisen sujumiseenkin oltiin melko tyytyväisiä, suhtauduttiin tulevaan tekstiviestillä ilmoittautumiseen suurimmaksi osaksi (78 %) vieläkin positiivisemmin. Varsinkin suun terveydenhuollossa, jossa kaikki vastaajat uskoivat hyvin sujumiseen. Kaikista positiivisesti suhtautuneista vastaajista suurin osa oli 40-vuotiaita tai vanhempia. Negatiivisesti suhtautuneista ei korostu mikään ikäluokka, mutta suurin osa (43 %) oli työskennellyt Kaarinassa yli 15 vuotta. Eli pidempään työskennelleet olivat tyytyväisempiä nykyiseen tapaan, ja suhtautuivat kielteisimmin tekstiviestillä ilmoittautumiseen.

Nykyisen tavan lisäksi ehdotettiin uudeksi ilmoittautumistavaksi ilmoittautumisautomaattia. Vastaajat kokivat, että tällaista vanhemmatkin ihmiset osaisivat käyttää sujuvasti. Tekstiviestillä ilmoittautumista pidettiin hyvänä keinona luukulla ilmoittautumisen lisäksi, mutta epäiltiin jonkin verran vanhemman väestön kykyä käyttää tällaista palvelua.

8 TUOTOS

Projektin tuotoksena syntyi suunnitelma tekstiviesti ilmoittautumisen hyödyntämisestä ja käyttöönotossa huomioitavista seikoista. Vilkkaimmassa ilmoittautumispisteessä, eli pääterveysaseman avosairaanhoidon ilmoittautumispisteellä, meni ilmoittautumisten vastaanottamiseen päivässä noin tunti. Jos se kerrotaan keskimääräisellä työpäivien määrällä kuukaudessa, saadaan tulokseksi noin 22 tuntia kuukaudessa (Taulukko 5).

Ilmoittautumiseen kuluvat minuutit päivässä	62		
Työpäiviä keskimäärin /kk	21		
Ilmoittautumisiin kuluva työaika kuussa (min)	1302 minuuttia eli noin 22 h		

Taulukko 5. Ilmoittautumisiin menevä aika

Ilmoittautumisia vastaanottavien osastonsihteereiden työaika on noin 7,5 h, joten ideaalitalanteessa, jos kaikki ilmoittautumiset tapahtuisivat tekstiviestillä, jäisi sihteerillä lähes kolme päivää kuukaudessa aikaa muuhun työhön. Tällaista voisi esimerkiksi lääkärintodistusten laskutuksen tarkastus. Maksullisia todistuksia jää laskuttamatta, koska lääkäri ei itse tee laskutapahtumaa, vaan sihteerit lisäävät ne käynnin tapahtumiin. Tieto maksullisen todistuksen tekemisestä ei kuitenkaan läheskään aika mene laskuttajalle asti, jolloin todistus jää laskuttamatta. Tähän on tilattu potilastietojärjestelmän toimittajalta raportti, ja on suunniteltu, että joku laskutusta tekevästä sihteeristä kävisi läpi raporttia, ja lisäisi puuttuvat laskurivit potilaiden käyntitietoihin. Esimerkiksi tähän tärkeään tehtävään, vapautuisi aikaa, jos ilmoittautumisten vastaanottamiseen ei menisi niin paljoa aikaa. Koska tutkimuksen mukaan vastaajista 70 % käyttäisi tekstiviestiä, olisi todennäköisempi ajan säästö 2 työpäivää kuukaudessa.

Tekstiviestillä ilmoittautumisen käyttöönotossa huomioitavia seikkoja ovat:

- ilmoittautumisen täytyy olla mahdollisimman helppoa, ja ohjeiden hyvät niin, että ikäihmisetkin ne ymmärtävät
- ilmoittautumisen täytyy onnistua millä tahansa kännykällä, mallista riippumatta ja myös tavallisella, ei älypuhelimella

- asiakkaan on saatava tieto vastaanottohuoneesta tekstiviesti ilmoittautumisen yhteydessä, jotta ilmoittautumispisteeseen ei tarvitse mennä sen takia
- huone tms. tilatiedon merkintä ajanvarauskirjalle täytyy olla mahdollisimman helppoa henkilökunnalle, koska huonevaihdoksia tapahtuu päivittäin

Huoneen merkintä ajanvarauskirjalle on nykyisessä potilastietojärjestelmän versiossa melko hidasta, eikä siihen ole olemassa mitään kätevää keinoa. On jatkettava toimittaja Tiedon kanssa sen suunnittelua, miten huonemerkintä saataisiin mahdollisimman helppoksi. Toinen vaihtoehto on, että avosairaanhoidossa pääterveysasemalla, jossa huoneiden vaihtelu on suurta, mietittäisiin jotain muuta ratkaisua. Olisiko mahdollisuutta vaikiinnuttaa vastaanottajien huonetietoja niin, etteivät ne vaihtuisi päivittäin. Tai voitaisiinko kaksi odotustilaa nimetä jotenkin, ja ohjata potilaat viestillä oikeaan odotustilaan huoneen sijasta. Odotustilasta kutsu tapahtuisi nimellä, kuten nytkin.

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaisesti tässä opinnäytetyössä on kiinnitetty huomiota henkilötietojen käsittelyyn. Ei kerätty henkilöistä tunnistetietoja, vaan kyselyyn vastattiin anonyymisti. Kyselyyn vastanneille kerrottiin saatekirjeessä, mihin tarkoitukseen kyselyn vastauksia kerättiin, ja ettei niitä käytetä mihinkään muuhun tarkoitukseen. Vastaajia ei voi tunnistaa vastauksista. (Arene, 2020, 7.) Koska sukupuolta kysyttäessä vain yksi vastaaja ilmoitti sukupuoleksi mies, ei vastauksia erotella sukupuolittain. Henkilöiden tietoja ei ole tarkoituksenmukaista tuoda julki tavalla, josta tutkimuksessa mukana olleet henkilöt voisi tunnistaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, 13).

Hyvän tieteellisen tavan mukaan tutkimukseen vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Tämä oli erityisen tärkeää, koska tutkittavilla on tutkivaan organisaatioon asiakas- tai palvelusuhde (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, 8). Kyselyä jaettiin yhden päivän ajan, ja silloin kaikilla asiakkailla oli mahdollisuus vastata. Terveyttä koskevaa tietoa ei kerätty tai mitään muutakaan erityisiä henkilötietoryhmiä koskevaa. Tutkimuksen kohteena oli organisaatio, joten tutkimuslupa kysyttiin. (Arene 2020, 8, 11, 21.) Henkilökunnan kyselyssä päti samat asiat.

Jotta tutkimuksessa käytettävä mittari olisi pätevä eli validi, tulee sitä käyttää tarpeeksi kattavasti, oikeaan kohteeseen ja oikeaan aikaan (KvantiMOTV, 2008). Tämän opinnäytetyön kyselytutkimukset suoritettiin kattavalla otannalla, paikassa, josta vastauksia tiedettiin saatavan, ja aikaan, jolloin tiedettiin asiakkaita olevan paikalla. Näin tapahtui varsinkin avosairaanhoidon kyselyssä, sen sijaan suun terveydenhuollossa otanta olisi voinut olla parempi jonain toisena päivänä. Valitettavasti iltapäivän ammattilaisten kokouksesta ei ollut tietoa etukäteen, joten päivän vastaanottomäärä ja sitä myöden potilasmäärä, jäivät normaali vastaanotto päivää pienemmäksi. Mittarit olivat stabiilit, sillä kysely olisi voitu toistaa koska vaan samassa paikassa (KvantiMOTV 2008).

Operationalisointiin olisi voinut kiinnittää vielä enemmän huomiota, kun kysyttiin, käyttäisivätkö asiakkaat tekstiviesti ilmoittautumista. Ilmoittautumisen tekemistä tekstiviestillä olisi voitu avata enemmän, jotta asiakkaat olisivat tienneet mitä se käytännössä tarkoittaa. (KvantiMOTV 2008.) Eli käsitteen määrittelyä olisi voinut tarkentaa validiteetin parantamiseksi. Esimerkiksi asiakkaissa vastaajien ikä, joka oli verrattain korkea, saattoi vaikuttaa. Henkilökunnan kyselyssä ei väärinkäsityksiä tullut, mutta vastaajien ikäkin oli

keskimäärin nuorempi. Nyt osassa vastauksista käy ilmi, ettei ole käsitetty mitä tekstiviesti ilmoittautumisella tarkoitetaan, tai mitä koko ilmoittautuminen tarkoittaa, mikä sen merkitys on.

10 POHDINTA

10.1 Tulosten pohdinta

Ensimmäiseen kyselyyn saatiin kattava otos yhden päivän aikana ilmoittautuneista, joten tulokset voidaan yleistää koskemaan Kaarinan terveyskeskuksen potilaiden yleistä mielialpidettä. Kyselyn perusteella voidaan sanoa, että Kaarinan terveyskeskuksen potilaat olivat hyvin tyytyväisiä siihen, miten ilmoittautuminen sujui luukulla ilmoittautuen. Epäilystä oli, että mahdollinen jonottamaan joutuminen saattaisi aiheuttaa tyytymättömyyttä, mutta tällaista ei tässä kyselyssä tullut esille. Tosin kysely edustaa vain yhden päivän tilannetta, jonain kiireisempänä päivänä tulos olisi voinut olla vähemmän mairitteleva. Varsinkin avosairaanhoidon asiakkaat olivat nykyiseen ilmoittautumiseen erittäin tyytyväisiä. Avosairaanhoidon asiakkaista enemmistö on vanhusväestöä, ja he arvostavat henkilökohtaista palvelua nuorempia enemmän, ja ovat siksi tyytyväisempiä, kuin suun terveydenhuollon potilaat, jotka edustavat nuorempaa väestöä. Tyytymättömyyttä suun terveydenhuollossa osaltaan aiheutti ehkä myös se, että Piikkiön ja Littoisten suun terveydenhuoltoon ei varsinaisesti ole ilmoittautumista lainkaan. Erillistä ilmoittautumispistettä ei ole kuten pääterveysasemalla. Asiakkaat tuntuvat kaipaavan sitä, että he voivat ilmoittaa johonkin, että ovat saapuneet, jolloin he usein saavat vielä varmistuksen, että ovat tulleet oikeaan paikkaan oikeaan aikaan.

Sen sijaan henkilökunnasta yhtä positiivisesti ilmoittautumisen nykytilaan suhtautui vain vajaa puolet vastaajista. Tähän saattaa vaikuttaa se, että henkilökunta näkee päivittäin ilmoittautumisen aiheuttamia jonoja, joita ei taas ehkä sattunut pahemmin olemaan sinä päivänä, kun asiakaskysely toteutettiin. Henkilökunta arvioi huonosti tai erittäin huonosti sujumisen syyksi pääosin nimenomaan jonottamista, jonka takia potilaat välillä jopa myöhästivät vastaanotolta. Yksikin myöhästymisen vastaanotolta taas aiheuttaa koko loppupäivän vastaanottojen myöhästymistä, joka taas aiheuttaa stressiä henkilökunnalle ja tyytymättömyyttä potilaille.

Vaikka ilmoittautumiseen asiakkaiden osalta nykyiselläkin tavalla koettiin sujuvan hyvin, oli vastaajista suurin osa kuitenkin valmiita käyttämään ilmoittautumiseen myös tekstiviestiä. Varsinkin suun terveydenhuollon asiakkaat kannattivat tekstiviestillä ilmoittautumista. Tähän vaikuttanee se, että suun terveydenhuollon asiakkaat ovat nuorempaa vä-

estöä, verrattuna avosairaanhoidon potilaisiin. Suun terveydenhuollossa saattaa muodostua enemmän jonoa, koska saman ilmoittautumislukun ammattilainen vastaa myös ajanvarauspueluihin. Jonottamisesta ei kukaan maininnut, mutta se saattaa vaikuttaa siihen, miksi suun terveydenhuollossa ei oltu ihan niin tyytyväisiä ilmoittautumiseen, kuin avosairaanhoidossa.

Myös henkilökunta suhtautui positiivisesti mahdollisuuteen ilmoittautua tekstiviestillä. Kuten asiakkaissa, myös henkilökunnan puolella suun terveydenhuollossa uskottiin uuden palvelun sujumiseen hieman enemmän kuin avosairaanhoidossa. Niistä asiakkaista, jotka vastasivat, etteivät käyttäisi tekstiviestiä ilmoittautumista, oli lähes puolet iältään 70 tai yli. Henkilökunnan kyselyssä tuli myös ilmi epäily, etteivät vanhemmat potilaat käyttäisi palvelua, mutta nuoremmat kylläkin. Asiakkaiden puolelta epäilyksiä aiheutti se, osattaisiinko tai pystyttäisiinkö tekstiviestiä ilmoittautumista käyttämään. Tulos on sama kuin Hyppösen ja Ilmarisen (2019, 279) sekä Leikaksen (2017) tutkimuksessa, joissa epäiltiin taitojen riittämättömyyttä.

Kuten Koiviston ym. (2017) työterveyshuollossa toteuttamassa tutkimuksessa, henkilökunta kantoi tässäkin tutkimuksessa huolta potilaiden teknologian käytön osaamisesta. Tekstiviesti ilmoittautuminen olisi mahdollista kaikenlaisilla kännyköillä, myös vanhemman aikaisilla ei-älypuhelimilla, jollainen todennäköisimmin löytyy lähes kaikilta. Toki nykyinen ilmoittautumispisteeseen ilmoittautuminen jäisi edelleen voimassa olevaksi tavaksi ilmoittautua, tekstiviestillä ilmoittautuminen olisi vain lisäpalvelu tämän rinnalle. Tämä toive tulee selvästi esille myös asiakkaiden sekä henkilökunnan vastauksista.

Ajallisesti avosairaanhoidossa kului ilmoittautumisten vastaanottoon huomattavasti enemmän kuin suun terveydenhuollossa. Tähän vaikuttaa todennäköisesti se, että suun terveydenhuollossa asiakkaalle ei tarvitse selittää missä vastaanottohuone sijaitsee, vaan kaikki asiakkaat odottavat samassa odotusaulassa. Sen sijaan avosairaanhoidossa on enemmän vastaanottohuoneita eri käytävien varrella, ja asiakkaiden huoneisiin ohjaus vie enemmän aikaa. Pääterveysasemalla ilmoittautumisia oli myös yhdessä pisteessä selvästi enemmän kuin sivuterveysasemilla Littoisissa ja Piikkiössä. Jos ilmoittautumisten vastaanottaminen jäisi pois, jäisi pääterveysaseman osastonsihteerillä joka päivä yli tunti enemmän aikaa muihin töihin. Tämä on todettu myös Tuorilan (2017) tutkimuksessa, jonka mukaan sähköiset palvelut tuovat säästöjä esimerkiksi resursseissa.

Näiden vastausten valossa uusi palvelu olisi tervetullut ja kannattaa ottaa käyttöön nykyisen henkilökohtaisen ilmoittautumin lisäksi. Henkilökunnan vastauksista ilmenee todellinen tarve jollekin uudelle tavalle luukulle ilmoittautumisen sijaan. Siihen on vielä kiinnitettävä huomiota, miten potilastietojärjestelmään merkitään vastaanottohuoneen numero, jotta se kävisi mahdollisimman helposti eikä veisi liikaa työaikaa. Jos numeroa ei viestiin merkitä, tulevat potilaat kysymään huoneen numeroa infopisteestä, joka ei taas hyödytä palvelun sujuvuutta paljoakaan. Ongelmalliseksi huoneiden merkinnän potilastietojärjestelmään tekee se, että lääkäreiden vastaanottohuoneet vaihtelevat päivittäin, ja huonenumeron ylläpito on työlästä ja vaatii jokapäiväistä tarkastamista ja korjaamista. Tämän asian kanssa vielä riittää pohtimista, ja toivotaan toimittaja Tiedolta nykyistä käytävämpää tapaa huonetiedon merkintään.

10.2 Kehittämiprojektin pohdinta

Kehittämiprojektin tekin haasteelliseksi se, että alkuperäistä aihetta piti lähteä muuttamaan projektin loppuvaiheilla, koska palvelun toimittaja Tieto ei pystynyt toimittamaan sovellusta siinä aikataulussa, missä alun perin piti. Tekstiviesti ilmoittautumisesta löytyi virheitä, joiden korjaaminen myöhästyi julkaisua huomattavasti. Lisäksi toimittaja ilmoitti, ettei korjattua versiota voidakaan toimittaa sen potilastietojärjestelmän version päälle, joka Kaarinassa päivitettiin viimeksi, vaan pitäisi päivittää vielä uudempi versio. Tällaisesta ei alun perin ollut mitään puhetta.

Alun perin keväälle 2019 suunniteltu käyttöönotto siirtyi aluksi syksyyn 2019, koska toimittaja Tieto ilmoittikin yllättäen, että käyttöönotto vaatii alleen potilasjärjestelmästä uudemman version, kuin mitä Kaarinassa oli käytössä. Uudempaa versiota suunniteltiin otettavaksi käyttöön ensin syyskuussa 2019, mutta sitten Tieto pyysikin Kaarinan terveyskeskusta pilotiksi uuteen vuosijulkaisuun. Neuvottelujen jälkeen päädyttiin siihen, että pilotiksi lähdetään, ja tämän uuden vuosijulkaisun käyttöönotto tulisi olemaan syksyllä 2019. Päiväksi sovittiin 10.10.2019. Tässä yhteydessä piti olla mahdollista ottaa käyttöön myös tekstiviestillä ilmoittautuminen. Päätettiin myös, että ilmoittautuminen aloitetaan jostain yksiköstä, ja kun on saatu siellä pyörimään, laajennetaan käyttöä muihinkin palveluihin. Suun terveydenhuolto lupautui toimimaan ensimmäisenä käyttöön otettavana yksikkönä.

Uuden version käyttöönoton myötä kävi ilmi, ettei tekstiviesti ilmoittautumista voida ottaa heti käyttöön, vaan käyttö siirtyy edelleen seuraavaan korjattuun versioon, joka ilmestyisi

marraskuussa 2019. Lopulta marraskuussa ei vielä tullut mitään korjausta, vaan alettiin puhua helmikuussa 2020 ilmestyvästä kokonaan uudesta versiosta.

Toimittajasta johtuvien viivästysten lisäksi ongelmia tuli vielä siitä, että Kaarinan kaupungin tietohallinnossa työskentelevä keskeinen henkilöresurssi lopetti työnsä Kaarinassa. Hän oli aiemmin vastannut versiopäivitysten teknisestä läpiviemisestä, kuten asennuspakettien jakelusta terveystietokoneille sekä palvelimelle tehtävistä muutoksista. Nyt kun sitten juuri helmikuulle 2020 suunnitellun versiopäivityksen tietohallinnon tekijä puuttui, siirtyi koko päivitys keväämmälle. Toimittajan mukaan tekstiviesti ilmoittautuminen olisi mahdollista ottaa käyttöön vasta tuolloin.

Alkuperäistä suunnitelmaa opinnäytetyön aiheesta piti kaikista edellä mainituista syistä johtuen muuttaa helmikuussa 2020. Koska uutta palvelua ei saatu käyttöön opinnäytetyön tekemiseen varattuna aikana, muutettiin näkökulma sellaiseksi, että tarkastellaan asiakkaiden mielipiteiden lisäksi henkilökunnan suhtautumista ilmoittautumisen nykytilaan ja mahdolliseen tulevaan palveluun.

Tämä projekti kohtasi vastoin käymisiä, mutta projekteissa on riskinsä. Tämän projektin aikana toteutuikin pari merkittävää riskiä. Toinen kohdistui henkilöresurssiin, ja toinen toimitusongelmiin, joille nyt vaan ei voitu mitään.

Suun terveydenhuollossa ilmeni henkilökunnan osalta epäilyksiä palvelun hyödyllisyyteen. Hammaslääkärit kertoivat, ettei ilmoittautumisesta ole mitään hyötyä, ja epäilivät myös, ettei ihmiset sitä tulisi käyttämään. Heillä oli käsitys, että viesti lähtisi reilusti ennen vastaanottoa, ja siihen voisi vastata heti. Näin ollen ei voisi tietää kuten ennen, että onko ilmoittautunut potilas oikeasti paikalla, vai onko vain ilmoittautunut jo ennakoon kännykällä. Kun heille kerrottiin, että viestiin laitetaan ohjeistus, että viesti tulee lähettää vasta, kun on saapunut paikalle, muuttui suhtautuminenkin suopeammaksi.

Opinnäytetyön tekijä puhuessa henkilökunnan kanssa aiheesta, nousi esille myös kysymys, mihin koko ilmoittautumista tarvitaan? Sen lisäksi, että vastaanottaja tietää ilmoittautumisesta potilaan saapuneen, ei ilmoittautumisella ole ehkä kovin suurta merkitystä. Tosin tämä tieto voi olla hyvin merkityksellinen vastaanottojen sujumisen kannalta, että jo paikalle saapunut potilas voidaan ottaa tarvittaessa sisään jo ennen varattua aikaa, ja jää enemmän aikaa potilaalle.

Jälkikäteen tuli mieleen, että olisi voinut kysyä myös terveyskeskuksen asiakkailta sitä, kuinka monella on kännykkä käytössä, ja kuinka moni käyttää tekstiviesti toimintoa. Jatkotutkimuksen aiheena olisi erittäin mielenkiintoista selvittää, miten asiakkaat tulisivat käyttämään tekstiviestillä ilmoittautumista, ja mitä mahdollisia haasteita sen käytössä ilmenisi. Samalla voitaisiin selvittää myös henkilökunnan kokemuksia palvelun hyödyllisyydestä. Työajan seuranta olisi myös kiinnostava järjestää, että vapautuuko aikaa oikeasti muihin töihin ja kuinka paljon, ja miten tämä on terveysasemalla hyödynnetty.

LÄHTEET

- Aalto A-M., Manderbacka K., Muuri A., Sinervo T. & Pekurinen M. 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen : mitä tavoitteita väestö pitää tärkeinä? Viitattu 22.4.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137988/URN_ISBN_978-952-343-318-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 29.1.2020. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382
- FiCom. Matkapuhelinliittymät ja -verkot. Viitattu 10.4.2019. <https://www.ficom.fi/ict-ala/tilastot/matkapuhelinliittym%C3%A4t-ja-verkot#Suomen%20tietoja>
- Gerd, B. & Eskelinen, S. 2018. Digiajan asiakaskokemus. Viitattu 20.8.2019. [https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.turkuamk.fi/teos/DAEBDXDTB#kohta:Luku\(\(20\)4\(\(\(20\)Oppia\(\(20\)kansainv\(\(e4\)lisilt\(\(e4\)\(\(20\)huipuilta:4.5\(\(20\)Terveiden\(ad\)huolto:\(Parempaa\(\(20\)asiakassuhdetta\(\(20\)ja\(\(20\)innovatiivista\(\(20\)vuorovaikutusta:\(\(20\)sairaalakokemusta\(\(20\)parantavat\(\(20\)teknologiat](https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.turkuamk.fi/teos/DAEBDXDTB#kohta:Luku((20)4(((20)Oppia((20)kansainv((e4)lisilt((e4)((20)huipuilta:4.5((20)Terveiden(ad)huolto:(Parempaa((20)asiakassuhdetta((20)ja((20)innovatiivista((20)vuorovaikutusta:((20)sairaalakokemusta((20)parantavat((20)teknologiat)
- Huang HL., Li YC., Chou YC., Hsieh YW., Kuo F., Tsai WC., Chai SD., Lin BY., Kung PT., & Chuang CJ. 2013. Effects of and satisfaction with short message reminders for patient medication adherence: a randomized controlled study. Viitattu 15.4.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Effects+of+and+satisfaction+with+short+message+service+reminders+for+patient+medication+adherence%3A+a+randomized+controlled+study>
- Hyppönen, H., Aalto, A-M., Reponen, J., Kangas, M., Kuusisto-Niemi, S. & Heponiemi, T. 2018. Kansalainen - pystyn itse? Kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista kansalaisille. Tutkimuksesta tiiviisti : 2/2018. Viitattu 8.4.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135932/URN_ISBN_978-952-343-040-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2019. Sähköisten sosiaali- ja terveystalveluiden tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. Viitattu 1.3.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137697/SH%202018_17%20S%c3%a4hk%c3%b6isten%20sosiaali-%20ja%20terveyspalvelujen%20tarjonta%20%20H%20Hypp%c3%b6nen%20et%20al.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O., Aalto, A-M. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017 : Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Viitattu 10.4.2019. <https://www.julkari.fi/handle/10024/136258>
- Hyvärinen, H. 2012. Mylab. Näkökulma. Tekstiviestit ja itseilmoittautuminen palvelevat sekä potilasta että sairaalaa. Viitattu 10.4.2019. <https://www.mylab.fi/tekstiviestit-ja-itseilmoittautuminen-palvelevat-seka-potilasta-etta-sairaalaa/>
- Ilmarinen, V. & Koskela, K. 2015. Digitalisaatio – Yritysjohdon käsikirja. Viitattu 10.4.2019. [https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.turkuamk.fi/teos/IACBGXCTEB#kohta:DIGITALISAA-TIO\(\(20](https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.turkuamk.fi/teos/IACBGXCTEB#kohta:DIGITALISAA-TIO((20)
- Jauhiainen, A., Sihvo, P., Ikonen, H., & Rytönen, P. 2014. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveystalveluihin. Finnish Journal of EHealth and EWellfare, 6(2-3), 70-78. Viitattu 8.4.2019. Retrieved from <https://journal.fi/finjehew/article/view/45253>

- Jyväskylän yliopisto. 2015. Koppa. Määrällinen analyysi. Viitattu 10.2.2020. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetel-mat/maarallinen-analyysi>
- Jyväskylän yliopisto. 2015. Koppa. Fenomenologinen analyysi. Viitattu 10.3.2020. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetel-mat/fenomenologinen-analyysi>
- Kaarina. 2019. Kaarina-info. Viitattu 28.3.2019. <https://www.kaarina.fi/kaarina-info/>
- Kaarina. 2019. Terveyspalvelut. Viitattu 28.3.2019. https://www.kaarina.fi/terveys/fi_FI/terveys-palvelut2
- Karisalmi, N., Kaipio, J., & Kujala, S. 2018. The role of healthcare personnel in motivating and guiding patients in the use of eHealth services. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 10(2-3), 210–220. Viitattu 28.3.2018. <https://doi.org/10.23996/fjhw.69145>
- Kivekäs, E., Kuosmanen, P., Kinnunen, U-M., Kansanen, M. & Saranto, K. 2019. Sähköiset terveyspalvelut osaksi potilaan arkea. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 11(1-2), 25-37. Viitattu 10.4.2019. <https://doi.org/10.23996/fjhw.69813>
- Koivisto, T. A., Koroma, J., & Ruusuvuori, J. (2019). Professionals' views of using technology and remote services in occupational health services. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 11(3), 183-197. Viitattu 27.1.2020. <https://doi.org/10.23996/fjhw.77370>
- Kork, A-A. 2016. Terveystenhuollon asiakaslähtöistä kehittämistä ja kustannusten hallintaa on vaikea toteuttaa samanaikaisesti. Viitattu 15.4.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136827/YP1802_Kork.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kouri, P., & Seppänen, J. (2017). eHealth osaamisvaateet terveysalan ammattikorkeakoulukoulutuksessa. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 9(1), 46-50. Viitattu 27.1.2020. <https://doi.org/10.23996/fjhw.60894>
- KvantiMOTV. 2007. Viitattu 26.2.2020. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html#asteikot>
- KvantiMOTV, 2008. Viitattu 26.2.2020. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>
- Källander K, Tibenderana JK, Akpogheneta OJ, Strachan DL, Hill Z, ten Asbroek AH, Conteh L, Kirkwood BR & Meek SR. 2013. Mobile health (mHealth) approaches and lessons for increased performance and retention of community health workers in low- and middle-income countries: a review. Viitattu 15.4.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23353680>
- Lahtela, A. (2010). Automaattiset tunnistusteknologiat terveydenhuollossa: vaatimukset ja rajoitukset RFID-teknologialle. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 2(1), 16-20. Viitattu 15.4.2019, <https://journal.fi/finjehew/article/view/2630>.
- Lappalainen, K. (2018). Change drivers of healthcare governance. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 10(1), 60-78. Viitattu 26.10.2019 <https://doi.org/10.23996/fjhw.65423>
- Lehtoaro, S., Juuärvi, S. & Sinervo, T. 2019. Sähköiset palvelut ja palvelujen integraatio haastavat osaamisen : Sote-ammattilaisten näkemyksiä tulevaisuuden osaamistarpeista. Viitattu 13.4.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137469/URN_ISBN_978-952-343-266-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Leikas, L. 2017. Sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstön osaaminen mobiiliteknologioiden hyödyntämisessä asiakastyössä. Viitattu 15.4.2019. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/56315/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201712134675.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mehiläinen. Tietoa asiakkaalle. Kun tulet vastaanotolle. Viitattu 10.4.2019. <https://www.mehilainen.fi/tietoa-asiakkaalle/vastaanotolla>

Määttä, K. 2018. Sähköinen asiointi: Selvitys sääntelyn nykytilasta sekä kehittämistarpeista ja -vaihtoehtoista. Valtionvarainministeriön julkaisu 22/2018. Viitattu 26.10.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160975/VM_22_18_Sahkoinen_asiointi_selvitys.pdf

Punna, M., Malinen, K., Sévon, E., & Sihvonen, S. (2017). Kannattaako asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvuuden vahvistaminen?. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 54(2). Viitattu 15.4.2019. <https://doi.org/10.23990/sa.63656>

Punna, M. & Raitio, K. 2016. Mobiilimenetelmät ja pelillisyyt työmenetelminä sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 8(4), 224-230. Viitattu 10.4.2019. <https://journal.fi/finjehew/article/view/60199>

Regan, A., Bloomfield, L., Peters, I. & Effer, P. 2017. Randomized Controlled Trial of Text Message Reminders for Increasing Influenza Vaccination. Viitattu 14.4.2019. <http://www.annfam-med.org/content/15/6/507.full.pdf>

Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P., Keränen, N. & Haverinen, J. 2018. Tieto- ja viestintätekniologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017: Tilanne ja kehityksen suunta. Tampere. Viitattu 7.4.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136278/URN_ISBN_978-952-343-108-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rosenlund, M., & Kinnunen, U.-M. (2018). The experiences of elderly people regarding the use of health care electronic services and utilizing experiences in developing services. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 10(2-3), 264–284. Viitattu 12.4.2019. <https://doi.org/10.23996/fjhw.69136>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, M. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 27.2.2020. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Sairaanhoitajaliitto, 2015. Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveyspalveluiden strategia vuosille 2015-2020. Viitattu 26.10.2019. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/eHealth_strategia_Final.pdf

Smedberg, J. (2015). Käsitteellinen tarkastelu asiakaslähtöisyydestä tietojärjestelmien kehittämisessä. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 7(2-3), 149-157. Viitattu 15.4.2019. <https://journal.fi/finjehew/article/view/50900>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Omahoidon sähköiset palvelut. Viitattu 15.4.2019. <https://stm.fi/omahoitopalvelut>

STTinfo.Tiedote. 2011. Tekstiviesti ilmoittautuminen lääkärin vastaanotolle. Viitattu 10.4.2019. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/tekstiviesti-ilmoittautuminen-laakarin-vastaanotolle?publishId=3724&releasId=52404>

Taylor, N., Bottrel, J., Lawler, K. & Benjamin, D. 2011. Mobile Telephone Short Message Service Reminders Can Reduce Nonattendance in Physical Therapy Outpatient Clinics: A Randomized Controlled Trial. Viitattu 14.4.2019. [https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(11\)00689-7/fulltext](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(11)00689-7/fulltext)

Terveystalo. Uutiset. 2014. Terveystalon on paras mobiilia toiminnassaan hyödyntävä yritys. Viitattu 10.4.2019. <https://www.terveystalo.com/fi/Ajankohtaista/Uutiset/Terveystalo-on-paras-mobiilia-toiminnassaan-hyodyntava-yritys/>

Tilastokeskus. Tilastot. 2018. Viitattu 10.4.2019. https://www.stat.fi/til/sutivi/2018/sutivi_2018_2018-12-04_tie_001_fi.html

- Tilles-Tirkkonen, T., Lappi, J., Karhunen, L., Harjumaa, M., Absetz, P & Pihlajamäki, J. 2018. Sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevien kiinnostus ja mahdollisuudet digitaalisten terveyspalveluiden käyttöön. Viitattu 8.4.2019. <https://www.julkari.fi/handle/10024/136746>
- Tolmala, A., Koponen, J., Hämäläinen, M., Korhonen, S., Koskinen, M., Asikainen, N., & Kangasniemi, M. (2019). Asiantuntijoiden näkemyksiä työn uusjaosta tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla – Delfoi-tutkimus. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 56(1). Viitattu 26.10.2019. <https://doi.org/10.23990/sa.69797>
- Tuorila, H. 2017. Sähköisten tunnistamisvälineiden saavutettavuuden vaikutus palveluyhteiskunnan digitalisaatioon. Viitattu 9.10.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134737/YP1701_Tuorila.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2019. Viitattu 26.2.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/lhmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf
- Vainio, A., Viinamäki, O-P: & Pitkänen, S. 2017. Julkisen hallinnon asiointi – Kansainvälinen vertailu. Viitattu 26.10.2019. https://tietokayttoon.fi/documents/1927382/2116852/15_2017_Julkisen+hallinnon+asiointi/912953eb-50e6-46d5-9316-18eb22149bf0/15_2017_Julkisen+hallinnon+asiointi.pdf?version=1.0
- Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen, M., Tuukkanen, J., Ketola, E., & Heponiemi, T. 2018. Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 10(1), 143-163. Viitattu 15.4.2019. <https://doi.org/10.23996/fjhw.65387>
- Vilka, H. 2014. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 13.4.2019. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>
- Yrjänä, S. 2015. Itseilmoittautumine ja kulunseuranta – sujuvuutta avohoitokäyntiin. Viitattu 28.3.2019. <https://docplayer.fi/65130479-Itseilmoittautuminen-ja-kulunseuranta-sujuvuutta-avohoitokayntiin.html>
- Öberg, U., Orre, C., Isaksson, U., Schimmer, R., Larsson, H. & Hörnsten, Å. 2018. Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. Viitattu 29.1.2020. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=49689bd5-0b0e-4f90-9c0e-a69d904057e0%40pdc-v-sessmgr02>

Kysely asiakkaille

(Liite 1)

Kysely ilmoittautumiseen liittyen

Taustatiedot

1. Sukupuoli

- a) nainen
- b) mies
- c) muu

2. Mihin ikäryhmään kuulutte?

- a) alle 20 v
- b) 20-29 v
- c) 30-39 v
- d) 40-49 v
- e) 50-59 v
- f) 60-69 v
- g) 70 tai yli

3. Missä ilmoittauduitte?

- a) Kaarinan pääterveysasemalla
- b) Littoisten terveysasemalla
- c) Piikkiön terveysasemalla
- d) Suun terveydenhuollossa pääterveysasemalla

Ilmoittautuminen

4. Miten ilmoittautumisenne sujui? Ympyröi sopivin vaihtoehto.

- a) erittäin hyvin
- b) melko hyvin
- c) ei hyvin muttei huonostikaan
- d) melko huonosti,
koska_____
- e) erittäin huonosti, koska_____

5. Olisitteko valmis ilmoittautumaan vastaanotolle tekstiviestillä vastaamalla teille ennen vastaanottoa tulevaan viestiin? Viestin hinta olisi normaali liittymänne sopimukseen kuuluva, eli jos teillä on paketti, se sisältyy siihen.

- a) Kyllä

b) En,
koska _____

6. Mikä muu nykyisen käytännön lisäksi voisi olla hyvä tapa ilmoittautua?

Hyvä ilmoittautuja,

Kohteliaimmin pyydän sinua vastaamaan alla olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on kartoittaa potilaiden mielipiteitä vastaanotolle ilmoittautumiseen liittyen. Tarkoituksena on selvittää uuden palvelun toimivuutta, jossa potilaat voivat ilmoittautua vastaanotolle tekstiviestillä.

Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön ” Tekstiviestillä vastaanotolle ilmoittautuminen - asiakkaiden ja henkilökunnan odotukset uudesta palvelusta sekä ajalliset vaikutukset organisaatiolle”. Lupa aineiston keruuseen on saatu ylilääkäri Erkki Tuomaalalta. Vastauksestasi saadaan arvokasta tietoa. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tulokset raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Vain opinnäytetyön tekijä käsittelee vastauslomakkeita. Vastauksien yhteen vedon jälkeen kyselylomakkeet hävitetään, eikä niitä käytetä muuhun tarkoitukseen. Ole ystävällinen ja vastaa kyselyyn käyntisi yhteydessä. Vastauslomakkeen voi jättää **ilmoittautumispisteen vieressä olevaan laatikkoon**.

Vastauksestasi kiittäen

Niina Lukkarla

It-asiantuntija/sairaanhoitaja yamk-opiskelija

niina.lukkarla@edu.turkuamk.fi

Kysely henkilökunnalle

(Liite 3)

Taustatiedot

1) Sukupuoli

a) nainen

b) mies

c) muu

2) Mihin ikäryhmään kuulut?

a) alle 20 v

b) 20-29 v

c) 30-39 v

d) 40-49 v

e) 50-59 v

f) 60-69 v

g) 70 tai yli

2) Kuinka kauan olet työskennellyt Kaarinan terveyskeskuksessa?

a) Alle vuoden

b) 1-3 vuotta

c) 3-6 vuotta

d) 6-10 vuotta

e) 10-15 vuotta

f) Yli 15 vuotta

3) Missä työskentelet?

a) avosairaanhoidossa

b) hammashuollossa

Ilmoittautuminen

4) Miten käsityksesi mukaan vastaanotoille ilmoittautuminen sujuu terveyskeskussa?

a) erittäin hyvin

b) melko hyvin

c) ei hyvin mutta ei huonostikaan

d) melko huonosti, koska _____

e) erittäin huonosti, koska _____

5) Miten uskoisit ilmoittautumisen sujuvan tekstiviestillä? Ilmoittautuminen tapahtuisi vastaamalla ennen vastaanottoa tulevaan viestiin, ja vasta asiakkaan saavuttua paikan päälle. Viestin hinta olisi asiakkaan liittymän sopimuksen mukainen.

a) erittäin hyvin

b) melko hyvin

c) ei hyvin, mutta ei huonostikaan

d) melko huonosti, koska _____

e) erittäin huonosti, koska _____

6) Mikä muu nykyisen käytännön lisäksi voisi olla hyvä tapa ilmoittautua?

Hei terveystalveluiden työntekijä,

Pyydän sinua vastaamaan linkistä avautuvaan kyselyyn, jonka tavoitteena on kartoittaa henkilökunnan mielipiteitä vastaanotolle ilmoittautumiseen liittyen. Kaarinan terveystalveluksessa on keväällä 2020 tarkoituksena käyttöönottaa uusi palvelu, jossa potilaat voivat ilmoittautua vastaanotolle tekstiviestillä.

Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhöni ”Tekstiviestillä vastaanotolle ilmoittautuminen – asiakkaiden ja henkilökunnan odotukset uudesta palvelusta sekä ajalliset vaikutukset organisaatiolle”. Lupa aineiston keruuseen on saatu ylilääkäri Erkki Tuomaaalta. Vastauksesta saadaan arvokasta tietoa. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tulokset raportoi-
maan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Vain opinnäytetyön tekijä käsittelee vastauslomakkeita. Vastauksien yhteen vedon jälkeen kyselylomak-
keet hävitetään, eikä niitä käytetä muuhun tarkoitukseen.

Vastaathan viimeistään perjantaina 15.2.2020.

Jokaisesta vastauksesta kiitollisena

Niina Lukkarla

It-asiantuntija/sairaanhoitaja yamk-opiskelija

niina.lukkarla@edu.turkuamk.fi