

**Sähköisen asioinnin käyttökokemukset  
hoitohenkilökunnan näkökulmasta  
Seututerveyskeskuksen vastaanotolla**

Hilkka Seeland

Opinnäytetyö  
Kesäkuu 2020  
Sosiaali- ja terveysala  
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Seeland, Hilkka	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2020
	Sivumäärä 38	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Sähköisen asioinnin käyttökokemukset hoitohenkilökunnan näkökulmasta</b> Seututerveyskeskuksen vastaanotolla		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Grommi Salla, Ratinen Pirkko		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen Seututerveyskeskus		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Sähköinen asiointi on länsimaisen yhteiskunnan monilla palvelusektoreilla jo arkipäivää, tulevaisuudessa yhä lisääntyvässä määrin. Sähköisen asioinnin tullessa työtavaksi myös perusterveydenhuoltoon, on järjestettävä monia asioita uudelleen. Hoitohenkilökunnan ajankäyttö ja työtehtävien uudelleen suunnittelu sekä lopulta itse hoitotyön kokonaiskuva ja hoitohenkilökunnan rooli asiakaskohtaamisessa on uudelleenmietinnän kohteena.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Keski-Suomen Seututerveyskeskus. Tarkoituksena oli selvittää minkälaisia kokemuksia Seututerveyskeskuksen vastaanoton lähi- /perushoitajilla, terveyskeskusavustajilla ja sairaanhoidajilla on sähköisen asioinnin käytöstä työarjessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda hoitohenkilökunnan kokemus Seututerveyskeskuksen johdolle näkyviin. Kerätty, analysoitu ja luokiteltu tieto sähköisen asioinnin käytöstä hoitohenkilökunnan näkökulmasta tukisi esimiehiä Seututerveyskeskuksessa sähköisten palvelujen käytön kehittämisessä.</p> <p>Hoitohenkilökunnan kokemus kerättiin Webropol -kyselyllä, joka lähetettiin 81 Seututerveyskeskuksen lähi- ja perushoitajalle, terveyskeskusavustajalle sekä sairaanhoidajalle. Heistä vastasi 41 ammattilaista. Kyselyssä oli sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä yhteensä 14 kpl. Suljettujen kysymysten vastaukset analysoitiin Webropol -työkaluilla erilaisiksi tilastoiksi prosenttiosuuksilla, keskiarvolla ja mediaanilla. Avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön erittelyllä.</p> <p>Saadut vastaukset ovat linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa: hoitohenkilökunnalla on sähköisestä asioinnista sekä sen käyttöä edistäviä että estäviä kokemuksia. Estävät kokemukset liittyvät mm. ajankäyttöön ja tätäkin kautta muutoksiin työn järjestämisessä. Edistävät kokemukset liittyvät asiakkaiden omahoidon ja mahdollisuuksien lisääntymiseen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) E-asiointi, sähköinen asiointi, sähköiset terveydenhuoltopalvelut, sähköiset terveystalvet, hoitohenkilökunnan kokemus		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Seeland, Hilikka	Type of publication Bachelor's thesis  Number of pages 38	Date June 2020 Language of publication: Finnish Permission for web publication: x
Title of publication <b>Primary healthcare nurses' experiences of using eHealth services</b> in the Regional Health Care Center of Central Finland		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Grommi, Salla & Ratinen, Pirkko		
Assigned by Regional Health Care Center of Central Finland		
Abstract  <p>Electronic services are already quite common in many of the western world's service sectors, and they will increase in the future. As the digital way of working progresses also in the basic health care, one must rethink of many aspects of work. This will include, for example, decisions on how to use the working hours and plan the working tasks. Ultimately, one has to think comprehensively of health care and the role of professionals in encountering the clients.</p> <p>The assignor of the thesis was the Central Finland Regional Health Care Centre. The purpose was to examine the Centre's registered and practical nurses' experiences in day-to-day work with eHealth. The aim was to highlight these experiences to the management of the Centre so that they could be used in the development of eHealth services in the future.</p> <p>The data was collected with an electronic Webropol -survey. The survey was sent to 81 practical nurses and registered nurses in the Health Care Centre. Out of these, 41 professionals responded to it. The survey consisted of 14 questions which were either closed or open-ended. The results of the closed questions were analysed by using Webropol's statistical methods that gave percentages as well as average and median figures. The open-ended questions were analysed by using content analysis.</p> <p>The results were similar to those of earlier studies: the healthcare professionals had experiences that both prevented and promoted using eHealth. The preventing experiences were related, for example, to ways to use working time and consequently, changes in the work tasks. The promoting experiences were related to increased facilitation of home care and other opportunities for the clients.</p>		
Keywords/tags (subjects) eHealth, digital Healthcare services, nurses' and practical nurses' experiences		
Miscellaneous (Confidential information)		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Keskeiset käsitteet.....</b>	<b>4</b>
2.1	Sähköiset terveystalvet.....	4
2.2	Valtakunnalliset digitalisaatiohankkeet terveydenhuollossa.....	5
2.3	Seututerveyskeskuksessa käytössä olevat sähköiset palvelut.....	8
<b>3</b>	<b>Tulevaisuuden hoitotyöntekijä .....</b>	<b>10</b>
3.1	Tulevaisuuden hoitotyöntekijän työpaikka .....	10
3.2	Tulevaisuuden hoitotyöntekijän tarvitsema osaaminen.....	11
<b>4</b>	<b>Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön toteuttaminen .....</b>	<b>14</b>
5.1	Menetelmä .....	14
5.2	Kohderyhmä .....	14
5.3	Kyselyn sisältö .....	15
5.4	Aineiston analyysi.....	16
<b>6</b>	<b>Tulokset .....</b>	<b>17</b>
6.1	Taustakysymykset .....	17
6.2	Hyvis ja Klinik.....	18
6.3	Avoimet kysymykset.....	20
<b>7</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>22</b>
7.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	22
7.1.1	Kvantitatiivisen analyysin luotettavuus.....	23
7.1.2	Kyselyn luotettavuus .....	23
7.1.3	Kyselyn eettisyys.....	24
7.2	Tulosten tarkastelu.....	25
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	28

<b>Lähteet .....</b>	<b>30</b>
<b>Liitteet .....</b>	<b>35</b>
1. LIITE Kyselyn saatekirje.....	35
2. LIITE Kysely .....	36
3. LIITE Muuttujaluettelo.....	38

## **Kuviot**

Kuvio 1. Flyer: Seututerveyskeskuksessa käytössä olevat sähköiset palvelut (Joenaho 2019a) .....	9
Kuvio 2. Avoimen kysymyksen sisällönerittely .....	17

## **Taulukot**

Taulukko 1. Suomessa käytössä olevia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluita (Rönkkö ym. 2016, 37-39, muokattu).....	7
Taulukko 2. Sähköisten palvelujen käyttöön liittyvät osaamisalueet ja -vaatimukset (Sihvo ym. 2014, 57) .....	12
Taulukko 3. Kokemuksia Hyviksestä .....	18
Taulukko 4. Kokemuksia Klinikistä.....	19
Taulukko 5. Hyviksen palvelujen käyttö .....	19

# 1 Johdanto

Yksityinen kansainvälinen tutkimuslaitos PricewaterhouseCoopers (Global top health industry issues 2018, 2; 51) on vuonna 2018 listannut kahdeksan maailmanlaajuista tulevaisuuden trendiä terveydenhuollossa. Näistä kahdeksasta kuusi koskee teknologian tuomien mahdollisuuksien hyödyntämistä suoraan ja loput kaksi välillisesti. Tulevaisuuden trendeihin terveydenhuollossa kuuluu virtuaalinen terveydenhuolto, ammattilaisten käyttämät digitaaliset sovellukset ja tekoälyn hyödyntäminen sekä asiakkaiden käyttämät terveyssovellukset ja -laitteet. Näillä pyritään toisaalta jokaista asiakasta kohden parantamaan asiakaskokemusta mm. helpottamalla asiakkaan pääsyä ammattilaisen puheille ja aloittamaan terveydenhuolto jo kotona, sekä yhteiskunnallisesti ajatellen alentamaan käynneistä aiheutuvia kuluja ja lisäämään terveydenhuollon tehokkuutta.

Suomessa kansalaiset ovat löytäneet digitaalisen asiointitavan, ja jo sairaanhoitajaliiton sähköisten terveyspalveluiden strategiassa vuosille 2015-2020 (Ahonen, Kouri, Liljamo, Granqvist, Junttila, Kinnunen, Kuurne, Numminen, Salanterä & Saranto 2015, 4) on tiedostettu, että kasvanut tarve sähköiselle asiointille ja omaehtoiselle käytölle tulee asiakkailta, jotka toisilla toimialoilla ovat tottuneet hoitamaan asiansa verkossa. Tilastokeskuksen (Suomalaisten internetin käyttö 2019) mukaan Suomen koko 16-89-vuotiaasta väestöstä vuonna 2019 internetin käyttäjiä oli 90 prosenttia. Yksi yleisimmistä netin käyttötarkoituksista oli julkisten palveluiden kanssa asioiminen. Viimeisen vuoden aikana 77 % tuosta ikäryhmästä oli hakenut tietoa julkisten palvelujen verkkosivuilta ja 66% oli lähettänyt verkon kautta virallisen lomakkeen.

Miten on ammattilaisten puolella? Tirkkonen (2017, 2) on yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunnalle Itä-Suomen yliopistoon tekemässään pro gradussa ”Terveydenhuollon sähköinen asiointi – Ammattilaisen haasteena teknologia, toiminta, osaaminen vai asenne?” kysynyt Keski-Suomessa toimivien terveydenhuollon julkisten organisaatioiden (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Keski-Suomen Seututerveyskeskus, Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus ja Perusturvallielaitos

Saarikka) ammattilaisilta sähköisen asioinnin käyttökokemuksista. Tutkimus oli suurimmalta osiltaan kvantitatiivinen koostuen pääosin erilaisista väittämistä, jotka perustuivat teoriaan teknologian käyttöönotosta ja käytöstä (UTAUT-malli). Tarkoituksena oli selvittää terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta tekijöitä, jotka estävät tai edistävät sähköisten asiointipalveluiden käyttämistä. Tirkkosen tutkimuksen mukaan ammattilaisen sähköiseen asiointiin vaikuttavat edistävästi ja estävästi monet seikat. Edistävästi mm. hyvät työpaikan resurssit ja estävästi esimerkiksi omien vaikutusmahdollisuuksien puuttuminen kehittämisessä.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata minkälaisia kokemuksia Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen (jatkossa Seututerveyskeskus) vastaanoton lähi- /perushoitajilla, terveyskeskusavustajilla ja sairaanhoitajilla (jatkossa vastaanoton työntekijät) on sähköisen asioinnin käytöstä työarjessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda vastaanoton työntekijöiden kokemus Seututerveyskeskuksen johdolle näkyviin. Kerätty, analysoitu ja luokiteltu tieto sähköisen asioinnin käytöstä vastaanoton työntekijöiden näkökulmasta on esimiesten tukena Seututerveyskeskuksen kehittäessä sähköisten palvelujen käyttöä.

## **2 Keskeiset käsitteet**

### **2.1 Sähköiset terveyspalvelut**

*Sähköisillä terveydenhuoltopalveluilla* (eHealth/E-Health, sähköinen terveydenhuolto, e-terveyspalvelut), tarkoitetaan Euroopan komission mukaan terveydenhuollon välineitä ja palveluja, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintäteknologiaa ja joiden pyrkimyksenä on parantaa sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seuranta ja terveydenhuollon hallintoa. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut käsittävät paitsi tietojen vaihdon potilaiden sekä terveysalan ammattilaisten ja terveysalan tietoverkkojen välillä, myös monia muita sovelluksia, kuten sähköiset potilastietojärjestelmät, etälääketieteen palvelut, kannettavat potilaiden seurantalaitteet, leikkaussalien va-

rausjärjestelmät, robottikirurgian ja ihmisen fysiologian virtuaalimallinnukseen liittyvän tutkimuksen. (Sähköiset terveystalvet n.d.; Ahonen Kinnunen & Kouri 2016, 14-15.)

Sähköinen terveydenhuoltopalvelu -käsitteen rinnalla määritellään vielä *sähköinen asiointi*, joka tarkoittaa, että asiakas käyttää julkishallinnon palveluja tieto- ja viestintätekniikan avulla. Sähköistä asiointia on mm. sähköinen ajanvaraus ja lomakkeiden täyttäminen sähköisesti. Sähköisiin terveystalveihin luetaan kuuluvaksi myös *sähköiset omahoitopalvelut*, jotka antavat mahdollisuuden oman terveyden edistämiseen ja seuraamiseen informaatio- ja viestintätekniologian avulla. (Ahonen ym. 2016, 15.) Kaikki tämä tarvitsee toimiakseen *terveystekniologiaa*, josta erotetaan erikseen sekä *wTerveys* (wHealth), joka tarkoittaa puettavaa tekniologiaa kuten aktiivirannekkeita sekä *mTerveys* (mHealth), joka viittaa terveyttä edistäviin langattomiin laitteisiin, kuten kämmenmikroihin, jotka seuraavat potilaan vointia. (Mts. 16-17; Noar & Harrington 2012, 9; Matusiewicz & Thielscher 2018, 5.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään sähköisistä terveystalveista sähköiseen asiointiin, jossa kansalainen tekee terveydenhuollon ammattilaisen johtaman prosessin toimintoja verkossa. Nämä toiminnot ovat tuttuja molemmille osapuolille, koska niitä on tehty aikaisemmin paperilla, puhelimesta ja kasvoista. Sähköinen asiointi mahdollistaa asiointin milloin ja missä vain, mutta lisäksi se tekee tietovirtojen hallinnasta helppoa ja tehokasta. Edellytys näille molemmille viimeksi mainituille on, että sähköinen asiointi on sisällytetty palveluita tarjoavien organisaatioiden omiin operatiivisiin järjestelmiin. Tällöin asiointi suoritetaan loppuun suoraan sähköisessä järjestelmässä, ja näin vältetään manuaalisilta kirjausten siirroilta sähköisestä asiointista terveydenhuollon operatiiviseen palveluun. (Valkeakari, Forsström, Kilpikivi, Kuosmanen & Pirttivaara 2007, 20.)

## 2.2 Valtakunnalliset digitalisaatiohankkeet terveydenhuollossa

Vuosina 2009-2015 valtiovarainministeriön alaisuudessa toteutetulla SADe-tietojärjestelmähankkeella pyrittiin yhtenäistämään valtion, kuntien ja Kansaneläkelaitoksen



tietojärjestelmiä, jotta lisättäisiin niiden asiakaslähtöisyyttä ja kustannustehokkuutta. Ohjelmassa kehitettiin sähköisiä palveluita seitsemässä eri hankkeessa, joista yksi oli sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus. (Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma, n.d; Rönkkö, Helkiö, Kautonen & Riippa 2016, 33.) Sosiaali- ja terveysalalla SADe- hankkeessa haluttiin tarjota sähköisiä palveluita, joiden avulla tuettaisiin kansalaisten omahoitoa sekä ohjautumista oikeiden palveluiden pariin sekä samalla lisättäisiin kustannustehokkuutta. Kehittäjäkumppaneita tässä hankkeessa olivat mm. Mielenterveystalo.fi ja Hyvis.fi. (Rönkkö ym. 2016, 34; SADe-ohjelman loppuarviointi 2015, 37-38; Lindqvist 2016, 5.)

Vaiheittain vuodesta 2010 alkaen Suomessa on lainsäädännön tuella otettu sekä julkiselle että yksityiselle puolelle käyttöön kansallinen sosiaali- ja terveyspalveluiden digitaalinen palvelukokonaisuus Kanta. Kantapalveluja ovat sähköinen resepti, lääketietokanta, potilastiedon arkisto ja tiedonhallintopalvelu sekä Omakanta. Nämä ovat apteekkien, kansalaisten, terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaisten käytössä. (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014, 11.) Sähköinen resepti on otettu käyttöön koko terveydenhuollossa vuonna 2017 ja sähköinen potilastiedon arkisto koko julkisella sektorilla, pääosin myös yksityisellä puolella (Reponen, Kangas, Hämäläinen, Keränen & Haverinen 2018, 4). Tämän lisäksi sähköisten terveyspalvelujen kehittämistä on tuettu julkisissa hankkeissa. Tällöin tavoitteena on ollut parantaa erityisesti tiedon saantia, asiakkaiden ja ammattilaisten välistä viestintää sekä hoidon etenemisen seuranta. (Rönkkö ym. 2016, 33.)

THL:n ja Oulun yliopiston kokoaman raportin ”Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017”, mukaan (Reponen ym. 2018, 5; 96) kaikilla terveydenhuollon organisaatioilla on tiedottavat verkkosivut. Tärkein kansalaisille verkkosivustojen kautta tarjottava palvelu on suora sähköinen ajanvaraus (59%), mutta myös erilaiset neuvontapalvelut (35%), omien tutkimustulosten katseluun liittyvät palvelut (2%-19% riippuen palvelusta) ja omien tietojen tallentaminen (21%) ovat lisääntyneet edellisestä raportoinnista vuodesta 2014 (mts. 96; 94; 99; 92). (Suluissa prosentteina se osa perusterveydenhuollon vastaajista, jotka tarjoavat kyseistä palvelua asiakkailleen.)

Alla (ks. Taulukko 1) on vertailussa kolme eri laajuudella Suomessa käytössä olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon sähköistä palvelua, joita tässä nimitetään portaaleiksi, koska ne tarjoavat pääsyn muidenkin kuin ylläpitäjän tuottamiin palveluihin.

Taulukko 1. Suomessa käytössä olevia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluita (Rönkkö ym. 2016, 37-39, muokattu)

Sähköisen palveluportaalin nimi	Mitä voi tehdä?	Kenelle?	Palvelun ylläpitäjä ja kumppanit
<b>Kanta.fi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omakanta</li> <li>• Reseptikeskus</li> <li>• Kansallinen Terveysarkisto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palveluohjaus</li> <li>• Omien terveystietojen tarkastelu</li> <li>• Reseptien uusinta</li> </ul>	Kansallinen	THL ja Kelan Kanta-palvelut
<b>Hyvis</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tukea terveyden ylläpitoon</li> <li>• Tukea sairauden kohdatessa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omien terveystietojen tallentaminen</li> <li>• Vuorovaikutus asiakkaan ja ammattilaisen välillä</li> <li>• Testejä ja tietoa eri sairauksista</li> <li>• Omahoito-ohjelmia / valmennusta</li> <li>• Palveluohjaus</li> <li>• Ajanvaraus</li> <li>• Omien terveystietojen tarkastelu</li> <li>• Sosiaalihuollon asiointi</li> <li>• Puolesta asiointi</li> </ul>	Paikallinen/alueellinen	Etelä-Karjala, Päijät-Häme, Etelä-Savo, Keski-Suomi, Itä-Savo ja Kymenlaakso. Palvelun ylläpidosta vastaavat em. sairaanhoitopiirit ja kuntien sosiaali- ja terveyspalvelut
<b>minunterveyteni.fi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omien terveystietojen tallentaminen/ lähettäminen</li> <li>• Vuorovaikutus asiakkaan ja ammattilaisen välillä</li> <li>• Testejä ja tietoa eri sairauksista</li> <li>• Omahoito-ohjelmia / valmennusta</li> <li>• Palveluohjaus</li> <li>• Ajanvaraus</li> <li>• Omien terveystietojen tarkastelu</li> <li>• Reseptin uusinta</li> <li>• Asiakkaan päätöksentuki</li> </ul>	Paikallinen/alueellinen	Hämeenlinnan kaupunki

Sähköisiä terveyspalveluja on otettu käyttöön vaihtelevasti eri puolilla Suomea sekä ajallisesti että sisällöllisesti. (Samoin myös Saksassa: Matusiewicz & Thielscher 2018, 4.) Tämä on asettanut asiakkaat hyvin eriarvoiseen asemaan. Monesti palveluja on kehitetty paikallisina ratkaisuin, mikä on ollut tehotonta ja kallista. (Rönkkö ym. 2016, 35-36; 53.) Suomessa tuli 1.4.2019 voimaan laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta (L15.3.2019/306), jolla pantiin täytäntöön Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2016/2102. Tämä ns. saavutettavuusdirektiivi koskee julkisen sektorin elinten verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuutta.

WHO (2018) näkee digitaalisen teknologian mahdollisuuksien mullistavan tietojen välityksen asiakkaiden ja kansallisten terveydenhuoltopalveluiden välillä. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsauksessa ”Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi” (2018, 11) nähdään digitalisaation muuttavan toimintatapamme yhtä rajusti kuin antibiootit ja kuvantamismenetelmät aikoinaan. Uudet toimintatavat tehostavat mm. diagnostiikkaa, palveluvalintoja ja omahoitoa sekä auttavat tunnistamaan ihmisten tarpeita entistä paremmin. Näiden lisäksi avoin, esteetön ja selkokielineen teknologia lisää palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Digitaalisten ratkaisujen ei kuitenkaan nähdä korvaavan henkilökohtaista kontaktia vaan saatavuus ja saavutettavuus on taattava kaikissa palvelukanavissa. (Mts. 16-17; Rönkkö ym. 2016, 53-54; Bull 2012, 31.)

### 2.3 Seututerveyskeskuksessa käytössä olevat sähköiset palvelut

Seututerveyskeskuksen toimipisteissä on jaossa alla oleva flyer (ks. Kuvio 1). Siinä mainittu **chatti** on tällä hetkellä käytössä vasta neuvolan puolella. Seututerveyskeskuksen vastaanotolla on tällä hetkellä käytössä kaksi kokonaisvaltaisempaa sähköistä palvelua: Klinik (flyerissa: **tee ajanvarauspyyntö**), joka on otettu käyttöön keväällä 2017 ja **Hyvis**, joka on ollut käytössä SAdE-hankkeesta lähtien. Klinikin kautta asiakas voi ottaa yhteyttä terveysasemalleen ilman kirjautumista esimerkiksi selostamalla jonkun vaivan, jota varten haluaisi ajan lääkärille tai hoitotyöntekijälle. Sen lisäksi Klinikissä voi peruuttaa aiemmin varaamansa ajan tai tarkistaa, milloin sen ajankohta

on lähettämällä viestin. Hyvis sen sijaan vaatii kirjautumisen pankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella, jotta asiakas voi lähettää lomakkeita (esimerkiksi verenpaine- tai verensokeriseuranta), viestejä sekä yhteydenottopyyntöjä joko jollekin tietylle hoitotyöntekijälle tai yleisesti vastaanotolle, jolloin joku hoitohenkilökunnasta ottaa asian hoitaakseen. **Soittopyynnön jättö** tarkoittaa sitä, että netissä voi kirjautumatta valita ajan, jolloin hoitotyöntekijä soittaa asiakkaan ilmoittamaan puhelinnumeroon. **Varaa aika** toimii siten, että ensin kirjaudutaan Hyvikseen, jotta voidaan sähköisesti varata aika esimerkiksi DM II vuosikontrolliin sairaanhoitajalle.

Keski-Suomen  
SEUTUTERVEYSKESKUS

f t in

**Sähköinen asiointi**  
www.seututk.fi  
/sahkoinenasiointi

Jätä soittopyyntö

Tee ajanvarauspyyntö

Varaa aika

Kysy chatissa

**Muut verkkopalvelut**

**Fimlab www.fimlab.fi**  
Laboratorion ajanvaraus  
ja asiakasneuvonta

**eAsiointi www.hyvis.fi**  
Yhteydenotto-  
ja esitietolomakkeet

**OmaKanta  
www.kanta.fi**  
Omat reseptit ja terveystiedot

Kuvio 1. Flyer: Seututerveyskeskuksessa käytössä olevat sähköiset palvelut (Joenaho 2019a)

Hoitotyöntekijän näkökulmasta helppo palvelu on sähköinen soittopyynnön jättö, koska sitä työntekijä ei edes itse huomaa. Ajanvarauspuhelimessa oleville hoitotyöntekijöille tekniikka nostaa sähköisesti jätetyt soittopyynnot soitettavaksi aivan samoin kuin suoraan soittamalla jätetyt soittopyynnotkin. Samoin sähköinen ajanvaraus suoraan hoitotyöntekijän työpäivän ajanvarauskirjalle toimii Hyviksen kautta ilman työntekijän työpanosta asiaan. Työntekijä näkee mitkä ajat ovat vapautettu hänen/toisten/yhteisillä varauskirjoilla sähköiseen ajanvaraukseen ja jos tällainen aika ei ole edelliseen päivään mennessä varattu, voi työntekijä varata asiakkaalleen tällaisen suoraan tavanomaisen ajanvarausmenettelynkin kautta. Sen sijaan Klinikin ja Hyviksen kautta tulleiden yhteydenottopyyntöjen, lomakkeiden ja viestien käsittely vaatii hoitohenkilökunnan työpanoksen ja siksi nämä ovat ne tärkeimmät sähköisen asiain palvelut, joiden käyttökokemuksia tässä opinnäytetyössä selvitetään.

### **3 Tulevaisuuden hoitotyöntekijä**

#### **3.1 Tulevaisuuden hoitotyöntekijän työpaikka**

Euroopan unionin mukaan työnantajalla, jolla on vähintään 50 työntekijää, on laillinen velvollisuus sekä tiedottaa henkilöstölle että kuulla henkilöstöä työn organisointiin tehtävistä mahdollisista merkittävistä muutoksista (Henkilöstölle tiedottaminen ja henkilöstön kuuleminen 2019). Sähköisen asiain käytön lisääminen vastaanottojen toiminnassa ei ehkä merkitse yllä mainittua merkittävää muutosta työn organisoinnissa mutta se on kiistämättömästi muutos työn kuvassa, koska tällöin hoitotyöntekijän työpanos ja -aika kuluvat myös työhön tietokoneen edessä, eikä joka kerta asiakkaan kanssa kasvotusten. Koivisto, Koroma ja Ruusuvoori (2019, 193) ovat tutkineet työterveyshenkilökunnan kokemuksia teknologian hyödyntämisestä ja suosittelivat hyödyntämään työntekijöiden kokemuksia etäpalvelujen kehittämisessä.

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) on julkaissut ”Digityö ja stressi”-hankkeen lopputiedon (Vehko, Hyppönen, Ryhänen-Tompuri & Heponiemi 2019, 6; 11), jonka tu-

loksista käy ilmi, että terveydenhuollon organisaatioissa tarvitaan lisää tilaajaosamista, eli järjestelmien ja ohjelmien loppukäyttäjät tulisi ottaa mukaan jo suunnitteluvaiheessa. (Sama tulos myös: Martikainen, Kotila, Kaipio & Lääveri 2018, 236; Martikainen 2016, 53.) Esimerkiksi potilastietojärjestelmien kehittämistyössä tulisi huomioida niin lääkäreiden kuin hoitohenkilökunnan käyttäjäkokemukset entistä paremmin. ”Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020” tavoitteena on, että käyttäjät ovat mukana tietojärjestelmien ja toimintamallien jalkauttamisessa (Reponen ym. 2018, 149). Seututerveyskeskuksen vastaanotoilta on valittu syksyllä 2019 hoitohenkilöstöstä kuusi digivastaavaa, joiden tehtävänä on kehittää sähköisen asioinnin prosesseja sekä auttaa oman yksikkönsä työntekijöitä tässä murrosvaiheessa (Joenaho 2019b, 39).

### 3.2 Tulevaisuuden hoitotyöntekijän tarvitsema osaaminen

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (L629/2010, 24 §) edellyttää, että laitteen käyttäjällä on oltava sen turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus. Siitä henkilöstöstä, joka käsittelee potilastietoja, on ATK-taitoisten osuus kokonaisuutena korkea, perusterveydenhuollossa näin on reilussa 90 % THL:n tutkimukseen osallistuneista terveyskeskuksista (Reponen ym. 2018, 148). Hoitohenkilökunnalla tulee olla koulutuksen (ammatti-, työpaikka- ja jatkokoulutus) antamat riittävät tiedot ja taidot sekä ennen kaikkea tahtoa, käyttää työssään sähköisiä terveyspalvelujen menetelmiä. Tämä tarkoittaa, että hoitotyöntekijän on osattava valita tilanteeseen sopiva asiakaslähtöinen opetus- ja ohjausmenetelmä, on osattava hyödyntää tieto- ja viestintätekniikkaa ja näin edistää asiakkaan hyvää hoitoa ja samalla kansalaisten terveyttä. Hoitotyöntekijällä tulisi myös olla valmiudet osallistua työyhteisössään näiden sähköisten palvelujen ja prosessien kehittämiseen. Teknologian käyttöönoton muutostarintaa lievittää ja onnistunutta käyttöä edistää puolin ja toisin hyvä perehdyttäminen, kouluttaminen, ajantasainen käytön tuki, tiedottaminen ja arviointi. (Ahonen ym. 2016, 22, 26; Rönkkö ym. 2016, 48-49; Vehko ym. 2019, 11.)

Osana Assi-hanketta (ASSI eli ”Asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa” -

hanke) Sihvo, Jauhiainen ja Ikonen (2014, 57) tutkivat sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja työterveyshoitajien osaamista liittyen sähköisten terveyspalvelujen käyttöön. Heidän mielestään näiden terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen kiitetään seuraaviin seitsemään osaamisalueeseen (ks. Taulukko 2).

Taulukko 2. Sähköisten palvelujen käyttöön liittyvät osaamisalueet ja -vaatimukset (Sihvo ym. 2014, 57)

1. Tieto- ja viestintätekniset taidot.
2. Vuorovaikutteinen verkkoviestintä ja vuorovaikutustaidot.
3. Itsensä johtaminen ja asiantuntijuus.
4. Myönteinen asenne sähköisten palvelujen ja tietotekniikan käyttöön.
5. Laaja-alainen palvelukokonaisuusajattelu.
6. Palvelujen asiakaslähtöinen ja moniammatillinen ketterän kehittämisen ja käyttöönoton osaaminen.
7. Monikanavainen terveysvalmennus ja ohjausosaaminen.

Terveydenhuollossa ammattilaisen ja asiakkaan välinen suhde ja vuorovaikutus ovat muuttumassa. Asiakkaiden omien potilaskertomustietojen avaamisella tuetaan asiakkaan ymmärrystä omasta terveydentilastaan ja sitoutumistaan hoitoon ja elämäntapamuutoksiin. Ammattilaisen lähestymistapa ei voi olla enää ammattinimikkeen tuomaa asiantuntijuutta vaan hänen on hyväksyttävä potilaan asettuminen pääosaan, jolloin asiakas on monella eri tapaa osallistumassa mm. hoidon päätöksentekoon. Näin sähköiset terveyspalvelut muokkaavat ammattilaisista asiakkaan terveysvalmentajia. (Rönkkö ym. 2016, 47-48; Palmén 2014, 36.) Pölkki (2016, 3; samoin Hertle 2018, 10-11) kutsuu tätä uutta asiakkaan ja ammattilaisen suhdetta hoitosuhteeksi, joka perustuu kumppanuudelle. Tällöin ammattilainen jakaa päätöksentekoa ja käy avointa dialogia asiakkaan kanssa. Tähän suhteeseen sisältyy molemminpuolinen luottamus ja kunnioitus.

Tietotekniikkaa hyödyntävä asiantuntijarooli vaatii Rönkön ja muiden (2016, 48; 49; 51) mukaan hoitotyöntekijältä luottamusta omiin taitoihinsa ammatillisesti mutta myös tahtoa nähdä sähköiset terveyspalvelut osana terveydenhuoltoa. Ammattilaisten on sisäistettävä uudet palvelut ensin itse, ennen kuin he voivat markkinoida niitä

asiakkailleen tarjoamalla eri vaihtoehtoja ja vakuuttamalla asiakas sähköisistä palveluista (Saleh, Khodor, Alameddine & Baroud 2016). Tulevaisuudessa hoitotyön ammattilaiselta edellytetäänkin erityisesti taitoa hyödyntää tietoa (Salanterä, Mieronkoski, Suhonen & Terävä 2016, 97; Vehko ym. 2019, 11).

Osa tutkijoista kehottaa jo laajempaan uudelleen määrittelyyn. Jos sairaanhoitajien on omaksuttava kaikki uudet käytännöt ja toimintatavat, jotka tulevat perusterveydenhuoltoon, myös käsityksen heidän työroolistaan on kasvettava tehtävien laajuuden mukana ja tämän roolin täytyy mennä vakiintuneen katsantokannan mukaisen periteisen sairaanhoidon ”yli”. (Öberg, Orre, Isaksson, Schimmer, Larsson & Hörnsten 2018, 967-968.) Tällöin ammattien työnkuvaa ja sisältöä arvioitaessa on kiinnitettävä huomio myös siihen, mikä on terveydenhuollon ydintehtävä ja miten se voi tulevaisuudessa muuttua, kuten se on muuttunut esimerkiksi 1900-luvun alun sairaanhoidosta nykyiseen terveyden edistämisen painottamiseen. (Kangasniemi 2017, 2).

## **4 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, minkälaisia kokemuksia Seututerveyskeskuksen vastaanoton työntekijöillä (lähi- /perushoitajilla, terveyskeskusavustajilla ja sairaanhoitajilla) on sähköisen asioinnin käytöstä työarjessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda vastaanoton työntekijöiden kokemus Seututerveyskeskuksen johdolle näkyviin. Kerätty, analysoitu ja luokiteltu tieto sähköisen asioinnin käytöstä vastaanoton työntekijöiden näkökulmasta on esimiesten tukena Seututerveyskeskuksen kehittäessä sähköisten palvelujen käyttöä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia vastaanoton työntekijöillä on sähköisten palvelujen käyttämisestä?
2. Mitä kehittävää sähköisten palvelujen ammattikäytössä on vastaanoton työntekijöiden mielestä?



## 5 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 5.1 Menetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen, koska lähtökohtana oli yleistettävän tiedon hankkiminen laajasta kohderyhmästä. Tarkoituksena oli muuttujien mittaaminen ja näiden välisten suhteiden tarkastelu tilastollisten menetelmien avulla. Uuden tiedon hankkimismenetelmänä oli kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 54-55). Metodologisesti kyselyn perusteluna oli mm. se, että kyselyllä saadaan isompi joukko vastaajia, kuin perinteisillä kasvokkain haastatteluilla olisi edes ajankäytöllisesti mahdollista. Kysely mahdollisti myös anonyymisti vastaamisen ja tällöin myös opinnäytetyön tekijän persoona ei vaikuttanut vastauksiin, niin kuin haastattelussa voisi käydä. (Hirsjärvi 2014a, 206; Kylmä & Juvakka 2012, 104.)

Kysymykset kehitettiin yhdessä Seututerveyskeskuksen ylihoitajan Paula Pyhälä-Liljestromin ja klinisen asiantuntijasairaanhoidajan Heini Raaskan kanssa. Kysymyslomakkeen pääosan esitestaus tehtiin helmikuun alussa Keuruun neuvolan terveydenhoitajille, koska myös he käyttävät työssään Hyvistä. Heitä ei otettu varsinaisiin vastaajiin, koska heidän työnkuvansa poikkeaa oleellisesti vastaanoton hoitohenkilökunnan työnkuvasta, eivätkä he käytä Klinikkiä. Varsinainen kysely toteutettiin 2020 helmikuun kolmena viimeisenä viikkona Webropol-nettikyselynä, jonka linkin kolme osastonhoitajaa lähettivät täytettäväksi vastaanottojen työntekijöille sähköpostiin. Työn liitteenä on kyselyn alussa ollut Webropol -saatekirje (ks. Liite 1). Vastausaikana lähetin viikon välein kaksi muistutusviestiä osastonhoitajille, jotka he välittivät eteenpäin.

### 5.2 Kohderyhmä

Opinnäytetyöni perusjoukkona oli Seututerveyskeskuksen vastaanottojen työntekijät kahdeksan kunnan alueella (Joutsa, Keuruu, Konnevesi, Laukaa, Luhanka, Multia, Pe-

täjävesi ja Toivakka, sekä näiden lisäksi sivuvastaanotot Haapamäellä ja Lieves-  
tuoreella). Tutkimus oli otantatutkimus, jonka tavoitteena oli saada yleispäteviä pää-  
telmiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104-105). Perusjoukkoon ei otettu  
terveyskeskussairaaloiden henkilökuntaa, koska he eivät käytä sähköisiä palveluja  
työnsä puolesta. Samoin mielenterveys- ja päihdepuolen sairaanhoitajia tai vastaan-  
ottojen lääkäreitä ei voitu ottaa vastaajiksi, koska tärkeänä kriteerinä osallistujien va-  
linnassa oli se, että edellä listattujen sähköisten palvelujen ammattipuolen käyttö  
täytyy olla osana omaa päivittäistä työnkuvaa. Kyseessä oli harkinnanvarainen näyte,  
koska kysely lähetettiin koko Seututerveyskeskuksen vastaanottojen työntekijöille  
(Vehkalahti 2014, 46).

### 5.3 Kyselyn sisältö

Kysely perustui tämän opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Kyselylomake on  
opinnäytetyön liitteenä (ks. Liite 2). Kysely alkoi neljällä taustakysymyksillä, jotka jä-  
tettiin minimiin sekä suojaamaan vastaajien anonymiteettiä että relevanssin takia.  
Sillä ei ole merkitystä, missä toimipisteessä vastaaja työskentelee, kun haettiin hoito-  
henkilökunnan yleistä mielipidettä koko Seututerveyskeskuksen alueella. Sen sijaan  
työpaikan osoite voi antaa vihjeen henkilöllisyydestä, koska joillakin vastaanotoilla  
henkilökuntaa on vähän. Taustakysymyksistä kaksi viimeistä **3** ja **4** sekä seuraavalle  
sivulle laitettu Hyviksen sisältöjen käyttöä kartoittava kysymys **4**, kertoivat vanhan  
työtavan ja uuden työtavan välisen murroksen tämänhetkisestä tilanteesta (Jauhiainen,  
Sihvo & Ikonen 2014, 31).

5-portaisen Likert-asteikon kysymyksissä vastaaja valitsee vaihtoehdon, joka kuvaa  
eniten hänen omaa mielipidettään. Tämä asteikko sopi hyvin selkeiden vaihtoehdo-  
jensa takia kyselyn toteutukseen. Valmiit vastausvaihtoehdot nopeuttivat vastaa-  
mista, selkeyttivät mittausta ja helpottivat annettujen vastausten käsittelyä (Vehka-  
lahti 2014, 25). Likert-asteikon kysymykset **1**, **2**, **3** ja **5**, **6**, **7** selvittivät hoitotyönteki-  
jöiden mielipidettä Hyviksen ja Klinikin käytettävyydestä kolmella määritteellä, jotka  
olivat toimeksiantajan toive ja löytyivät myös lähdekirjallisuudesta: helppokäyttöi-  
syy, hyödyllisyys ja tietoturvallisuus. Jauhiainen ja muut (2014, 33-34) ovat tutkineet

sähköisten terveystalvelujen hyödyllisyyttä ammattilaisten näkökulmasta samoin kuin Koivisto ja muut (2019, 192), jotka ovat tutkineet myös tietoturvallisuutta. Martikainen (2015) on tutkinut terveydenhuollon tietojärjestelmien käytettävyyttä ja Tirkkonen (2017, 48) sähköisten terveystalvelujen helppokäyttöisyyttä.

Suljettujen kysymysten lisäksi oli tärkeää käyttää myös avoimia kysymyksiä. Nämä saattavat tuoda ilmi tietoa, joka muuten jäisi huomaamatta (Vehkalahti 2014, 25). Kyselyn viimeisellä sivulla olivat **kolme** avointa kysymystä. Näistä ensimmäinen kysyi hoitotyöntekijöiden kehitysideoita sähköisen asioinnin toimivuuden parantamiseksi. Tämä oli toinen tutkimuskysymyksistä. Öberg ja muut (2018) sekä Jauhiainen ja muut (2014, 34-36) ovat myös kysyneet perusterveydenhuollon henkilökunnalta mielipiteitä ja kokemuksia digitaalisen hoitotyön kehittämiseksi. Toinen avoimista kysymyksistä kysyi palautetta sähköisen asioinnin haasteista hoitotyöntekijän näkökulmasta. Niemi, Hupli ja Koivunen (2016, 211) sekä Öberg ja muut (2018, 965) ovat tutkimuksessaan keskittyneet hoitohenkilökunnan näkökulmaan ja nostaneet esiin monia huolia sähköisessä vuorovaikutuksessa potilaan ja ammattilaisen välillä. Viimeinen avoin kysymys kysyi sähköisen asioinnin roolia motivoimassa asiakkaita omahoitoon. Nokkala ja Dahlberg (2019, 246-257) ovat korostaneet Finnish Journal of eHealth and eWelfare -lehden artikkelissaan, kuinka digitaalisen datan ja informaatioteknologian mahdollistamia terveystalveluja tarjotaan keinoina vastuuttaa kansalaisia pitämään parempaa huolta itsestään. Opinnäytetyön liitteenä on tarkempi muuttujaluettelo (ks. Liite 3).

#### 5.4 Aineiston analyysi

Kvantitatiivisen aineiston analyysi eteni kolmessa aallossa. Ensimmäisessä vaiheessa tarkistin vastaukset, jotka Webropol oli jo raportoinut tilastoina. Toisessa vaiheessa rakensin Webropolin työkalujen avulla uusia tilastoja perustuen yhteiseen nimittäjään, esimerkiksi erillisen tilaston sairaanhoitajien ja toisen lähihoitajien vastauksista tai kaikkien yli 20 vuotta hoitoalalla olleiden vastauksista. Webropol raportoi kaikkien muiden paitsi avointen kysymysten vastaukset prosenttijakaumalla ja käyttämällä

keskiarvoa ja mediaania (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 130-132). Saatua vastauksia kuvasin taulukoilla (ks. Taulukko 3, s. 19)

Avointen kysymysten avulla saadun tiedon analyysimenetelmänä käytin aineistolähtöistä sisällönerittelyä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 119). Tällöin keräsin samoihin ryhmiin samaa tarkoittavia ilmaisuja ja laskin prosenttiosuuksia, kuinka monesti asia esiintyy vastauksissa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 135; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 34). (Ks. Kuvio 2 alla.) Kaikkien kysymysten vastausten analysoinnin jälkeen vertasin vastauksia aikaisempien tutkimusten tuloksiin.

Mikä parantaisi eAsiain toimivuutta vastaanotolla hoitajan näkökulmasta?		8 kpl = 17 %
Alkuperäisilmaukset	Alaluokka	Päälouokka
Sivu latautuu hitaasti. Lähemmäs minuutti kuluu aikaa siihen, että pääset ensimmäisestä klikkauksesta Pikaviestitin-välilehdelle. Pitäisi olla mahdollisimman yksinkertainen.	Tekninen helppous	Helppo käyttää
Helppokäyttöisyys. Kommunikointi potilastietojärjestelmän kanssa.	Järjestelmien yhteistyö	
Lomakkeiden tiedot siirtyisivät potilas asiakirjoihin. Jos ohjelma kommunikoi paremmin Effica kanssa.		
Vain yksi järjestelmä. Vain yksi kanava käyttöön. Keskittymällä yhteen viestimeen!!!	Yksi järjestelmä	

Kuvio 2. Avoinen kysymyksen sisällönerittely

## 6 Tulokset

### 6.1 Taustakysymykset

Kysely lähetettiin 81 hoitajalle, joista 51 % (n = 41) vastasi kyselyyn. Lähi-/perushoitajia tai terveyskeskusavustajia oli vastaajista 24 % (n = 10) ja sairaanhoitajia oli 76 % (n = 31). Suurimmalla osalla, eli 59 % vastaajista (n = 24), oli hoitoalan työkokemusta yli 20 vuotta. Seuraavaksi isoin ryhmä oli 10-20 vuotta työkokemusta omaavat, heitä

oli 19 % (n = 8) vastaajista. 17 % (n = 7) vastaajista oli työkokemusta 5-10 vuotta ja 5 % vastaajista (n = 2) hoitoalan kokemusta oli alle viisi vuotta.

Suurin osa eli 34 % (n = 14) vastaajista käytti viikossa työaika eAsiointiin ½-1h. 22 % (n = 9) vastaajista käytti eAsiointia alle ½ tuntia sekä sama määrä 1-2h. 2-3h käytti eAsiointia viikossa 15% (n = 6) vastaajista ja yli 3h vain 7 % (n = 3) vastaajista. Kysymyksessä mitä sähköisen asiointin palvelua oli viimeisen kolmen kuukauden aikana suositeltu, pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. 41 vastaajaa valitsi yhteensä 96 vaihtoehtoa. Ajanvarausta oli suositellut 71% (n= 29) vastaajista. Soittopyynnön jättöä oli suositellut 68% (n = 28) vastaajista. Klinikkiä oli suositellut 66 % (n = 27) vastaajista. Ajan perumista oli suositellut 5 % vastaajista (n = 2) ja 12 % (n = 5) vastaajista oli suositellut lomakkeen lähettämistä ja yhtä moni ei ollut suositellut mitään. Yksikään vastaajista ei ollut suositellut Chattia.

## 6.2 Hyvis ja Klinik

Seuraavassa osiossa käytettiin kysymysmuotoina viisiportaista Likert-asteikkoa. Vastausvaihtoehdot olivat: 1 täysin eri mieltä, 2 jokseenkin eri mieltä, 3 ei samaa eikä eri mieltä, 4 jokseenkin samaa mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. Kysymykset jaoteltiin käsittelemään erikseen Hyvistä ja Klinikkiä kolmen aihealueen kautta. Likert-kysymykset olivat pakollisia ja niihin vastasivat kaikki (n = 41).

Ensimmäiseksi kysyttiin mielipidettä Hyviksestä kolmen adjektiivin kautta: helppokäyttöisyys, hyödyllisyys ja tietoturvallisuus (ks. Taulukko 3). Helppokäyttöisyyden kohdalla mielipiteet jakautuvat joka kohdalle ja eniten vastauksia sai kohta 3, ei samaa eikä eri mieltä 46 % (n = 19). Sen sijaan hyödyllisyyttä ja tietoturvallisuutta pohdittaessa kukaan ei ollut täysin eri mieltä ja yli puolet oli jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä.

Taulukko 3. Kokemuksia Hyviksestä

	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
Hyvis on	1	4	19	15	2	3,32	3

helppokäyttöinen	2,44%	9,76%	46,34%	36,58%	4,88%		
Hyvis on	0	3	15	20	3	3,51	4
hyödyllinen	0%	7,32%	36,58%	48,78%	7,32%		
Hyvis on	0	2	15	16	8	3,73	4
tietoturvallinen	0%	4,88%	36,59%	39,02%	19,51%		

Mielipidettä Klinikistä kysyttiin saman kolmen adjektiivin kautta (ks. Taulukko 4). Mielipiteet jakoutuivat Klinikin helppokäyttöisyydessä melko tasaisesti pääasiassa kolmen vaihtoehdon kesken ja eniten vastauksia sai kohta 4, jokseenkin samaa mieltä 34 % (n = 14). Samoin Klinikin hyödyllisyyttä mietittäessä, eniten vastauksia sai kohta 4, jokseenkin samaa mieltä 44% (n = 18). Tietoturvallisuutta pohdittaessa yli puolet 59 % (n = 24) oli jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä.

Taulukko 4. Kokemuksia Klinikistä

	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
Klinik on	2	9	12	14	4		
helppokäyttöinen	4,88%	21,95%	29,27%	34,15%	9,75%	3,22	3
Klinik on	2	5	13	18	3		
hyödyllinen	4,88%	12,19%	31,71%	43,9%	7,32%	3,37	4
Klinik on	1	2	14	17	7		
tietoturvallinen	2,44%	4,88%	34,15%	41,46%	17,07%	3,66	4

Hyviksen ja Klinikin käyttökokemuskysymysten välissä oli monivalintakysymys, jossa pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. Kysymykseen ”Mitä Hyviksen palvelua käytät eniten?” (ks. Taulukko 5) tuli 41 vastaajalta 50 valittua vaihtoehtoa. Eniten käytettiin pikaviestipalveluja 66% (n = 27). Alimpana vaihtoehtona oli ”Jotain muuta”, johon pystyi vapaaseen tekstikenttään kirjoittamaan oman vaihtoehdonsa. Tämän oli valinnut 7 % (n = 3) vastaajista, joista yksi kertoi, ettei käytä mitään Hyviksen palvelua ja toinen, että häntä ei ole saatu linkitettyä töissä Hyvikseen, joten hän ei ole voinut sitä käyttää, kolmas oli kirjoittanut vain pisteen.

Taulukko 5. Hyviksen palvelujen käyttö

Palvelu	lkm	%
---------	-----	---

Pikaviestipalveluja	27	65,85%
Viestejä	12	29,27%
Lomakkeita	6	14,63%
Kaikkia yhtä paljon	2	4,88%
Jotain muuta: mitä?	3	7,32%

### 6.3 Avoimet kysymykset

Avointen kysymysten vastaukset kävin läpi sisällönerittelyllä (ks. Kuvio 2, s. 17). Vastausten samaa tarkoittavat lauseet ryhmittelin yhteen ja ryhmät nimesin yhdistävän tekijän mukaan alakategorioihin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 169). Ensimmäisenä avoimena kysymyksenä oli ”Mikä parantaisi e-asiointin toimivuutta vastaanotolla hoitajan näkökulmasta?” 41 vastaajaa oli nimennyt 46 eri teemaa. Nämä vastaukset yhdistin kuuden kategorian alle: **1)** Aika **2)** Tieto asiakkaille **3)** Helppo käyttää **4)** Ammattilaisille apua **5)** Muut **6)** Ei osaa sanoa.

**1)** 28% (n = 13) vastauksista nähtiin ajankäytön olevan ratkaisu sähköisen asiointin parempaan toimivuuteen. Sähköiseen asiointiin tulisi varata ammattilaiselle riittävästi (n = 5) tai lisää (n = 3) aikaa tai sitten sähköiseen asiointiin pitäisi olla resursoitu tietty (n = 5) oma aika, ettei sitä tarvitsisi tehdä muun työn ohessa. **2)** 17 % (n = 8) vastauksista sähköisen asiointin toimivuutta parantaisi se, että asiakkaille saataisiin eri keinoin paremmin tietoa sähköisistä palveluista. **3)** Helppokäyttöisyyttä korostettiin samoin 17% (n = 8) vastauksissa mm. sähköisten palvelujen ja oman potilastietojärjestelmän toimimisella paremmin yhteen tai toivomalla, että keskitettäisiin palvelut vain yhteen ohjelmaan. **4)** 13% (n = 6) vastauksista toivottiin apua ammattilaiselle. Tämä apu voisi olla kirjalliset ohjeet, lisää tietoa, lisää koulutusta tai lisää aikaa opiskella itse sähköistä asiointia. **5)** Muu -kategoriaan tuli 8% (n = 4) vastausta, joita ei voinut yhdistää mihinkään edelliseen. Näissä käsiteltiin mm. sitä, että nyt ei saisi antaa aikoja varattavaksi sähköisesti tai että vastaajan mielestä sähköinen asiointi toimii nyt ihan hyvin. **6)** 17% (n = 8) vastauksista ei osattu tai haluttu vastata kysymykseen.

”Mitä haasteita e-asiointissa on hoitajan näkökulmasta?” -kysymykseen tuli 48 eri vastausta, jotka jaoin sisällön perusteella kuuteen eri kategoriaan. **1) Aika 2) Työ 3) Tekniikka 4) Asiakkaat 5) Muut 6) Ei osaa sanoa. 1) Ajanpuute** oli tärkein haaste 23% (n = 11) vastaajista. Aikaa toivottiin sekä Klinik -yhteydenottojen läpikäymiseen mutta myös sähköisen asiointin opettamiseen asiakkaille kädestä pitäen, samoin aikaa puuttuu ammattilaiselta saada sähköinen asiointi itse haltuun. Vielä aika tuli esille siinäkin mielessä, että sähköinen asiointi vei aikaa, koska oli työläs. **2) 22%** (n = 10) vastaajista näki uuden tavan tehdä töitä työläämpänä kuin entisen. Esimerkiksi siten, että sähköisen ajanvarauksen kautta potilaat tulevat valmistelematta vastaanotolle ja siitä syntyy hukkakäynti ja lisää työtä. Toisten mielestä Klinik ei lopeta puhelinkennettä, koska asiakas ei ole osannut selittää yhteydenotossaan kaikkea ja hänelle joutuu kuitenkin soittamaan.

**3) 17%** (n = 8) näki haasteena tekniikan siten, että sähköisessä asiointissa on niin monta palvelua, jotka ammattilaisen piti hallita. Ongelmana nähtiin myös kommunikointiongelmat sähköisen asiointin ohjelmien ja potilastietojärjestelmän välillä. **4) 12,5%** (n = 6) vastaajista koki, että haasteet ovat asiakkaiden puolella. Vastaajat olivat huolissaan iäkkäistä ja muistisairaista asiakkaista, joille sähköiset palvelukanavat ovat liian monimutkaisia. **5) Muu-** kategoriaan tuli vastauksia 16% (n = 8), joissa toivottiin mm. lisää perehdytystä ammattilaisille sähköisistä palveluista tai pidettiin suurimpana haasteena puuttuvia vastaanottoaikoja. **6) 12,5%** (n = 6) vastaajista ei osannut vastata tähän kysymykseen.

Viimeisenä kysymyksenä oli ”Saavatko asiakkaat vastuuta omahoitoon itsepalvelun kautta? Miksi? Miksi ei?” Tähän tuli 41 vastausta, jotka jaoin neljään kategoriaan: **1) Kyllä 2) Ei 3) Joko tai 4) Ei osaa sanoa. 1) Kyllä** vastauksia oli kaikista eniten 41% (n = 17). Usea oli vastannut vain yksinkertaisesti kyllä, mutta toiset olivat perustelleet vastauksensa. Kehityksen nähtiin olevan menossa asiakkaita vastuuttavampaan suuntaan. **2) 5%** (n = 2) vastaajista oli lyhyesti sitä mieltä, että sähköinen asiointi ei ohjaa tai tue asiakasta omahoidossa. **3) 27%** (n = 11) vastaajista jakoi asiakkaat niihin, jotka pystyvät tai haluavat käyttää sähköistä asiointia ja siten saavat vastuuta ja toisiin, jotka eivät osaa tai halua käyttää, eivätkä silloin vastuuta ota tai voi ottaa. **4) Saman verran, eli 27%** (n = 11) ei osannut tai halunnut sanoa kantaansa.



## 7 Pohdinta

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Seututerveyskeskuksen johto oli opinnäytetyön toimeksiantaja. Ennen työn aloittamista allekirjoitettiin tutkimuslupa. Koska toimeksiantaja on kyselyyn vastaajien sekä opinnäytetyön tekijän työnantaja, oli opinnäytetyön eettisen puolen suunnittelu ja toteutus erityisen tärkeää. Roolijako oli oltava selvä. Toimeksiantaja ei saanut vaikuttaa aineiston analysointiin tai siitä nouseviin johtopäätöksiin, saati sitten julkaisuun. Kyselyyn vastaajat saivat saatekirjeestä tietää, että kyselyn tulokset raportoidaan työnantajalle. Tämä tietysti saattoi aiheuttaa joissakin tarpeen silotella vastauksiaan, joku toinen halusi antaa palautetta vapaammin.

Työskentelen Seututerveyskeskuksen Keuruun vastaanotolla lähihoitajana viidettä vuotta. Minut on valittu syksyllä 2019 yhdeksi kuudesta Seututerveyskeskuksen digivastaavasta, eli opinnäytetyön aihe kiinnosti myös ammatillisesti. Koska olen varhainen henkilö, työskentelen välillä myös Petäjäveden, Multian sekä Haapamäen vastaanotoilla. Vaikka muilla Seututerveyskeskuksen paikkakunnilla olen tuntematon, tiesivät näiden neljän vastaanottojen kollegani kiinnostukseni sähköisiin toimintatapoihin ja opinnäytetyöni aiheen. Koko opinnäytetyön tekemisen ajan pidin mielessä, ettei henkilökohtainen kiinnostus värittäisi mitään alkaen kyselyn kysymysten muodostamisesta, päättyen tuloksista tehtyihin johtopäätöksiin. En voinut asettua ulkopuolisen tarkkailijan rooliin, mutta tämä ei merkinnyt kriteerien löystymistä tarkkuuteen ja totuuteen pyrkimisessä (Kylmä & Juvakka 2012, 20).

Kiinnitin huomiota teoreettisen viitekehyksen luotettavuuteen. Tietokannat, joista lähteitä etsin olivat Theseus, Finna, Ebsco ja Arto. Lähteiksi valitsin englannin-, saksan- ja suomenkielisiä vertaisarvioituja lähteitä, jotka oli julkaistu pääosin vuosina 2014-2020. Lähteisiin viittasin eettisesti oikealla tavalla ja tein muutenkin työni hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan jo suunnitelman tekemisestä lopulliseen tulosten raportointiin asti. Tällöin mietin, miten auttaa lukijaa ymmärtämään prosessia, tuloksia ja johtopäätöksiä (mts. 163).

### 7.1.1 Kvantitatiivisen analyysin luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Sisäinen validiteetti tarkoittaa sitä, onko kysely eli tätä opinnäytetyötä varten kehitetty mittari, onnistunut mittaamaan sitä, mitä teoreettisen viitekehityksen pohjalta haluttiin mitata. Tätä pohdin kyselyn luotettavuus -kappa-leessa. Ulkoisen validiteetin tutkimista on se, voidaanko saatuja tuloksia yleistää perusjoukkoon. Tulosten siirrettävyys olisi mielestäni mahdollista tietyin rajoituksin. Näyte ei ollut Suomen mittakaavassa suuri, mutta antaa viitettä siitä, mitä voisi olla tekeillä julkisen perusterveydenhuollon vastaanotoilla Suomessa. (Vilka 2005, 161; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.)

Mittarin reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tätä voidaan arvioida tutkimalla mm. mittarin pysyvyyttä ja vastaavuutta. Pysyvyyttä ja vastaavuutta voitaisiin arvioida esimerkiksi toistamalla kysely puolen vuoden päästä tai joku toinen käyttäisi samaa mittaria omassa tutkimuksessaan. Osansa mittarin pysyvyydestä kertoo se, että kaikkia käytettyjä kysymyksiä oli kysytty jo aikaisemmissa tutkimuksissa. Tulosten reliabiliteettia vahvistaa se, että saadut tulokset ovat samansuuntaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa. (Vilka 2005, 161; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 194-195.)

### 7.1.2 Kyselyn luotettavuus

Saatekirjeen sisältöön kiinnitin erityistä huomiota, sillä saatekirje on kyselytutkimuksen julkisivu (Vehkalahti 2014, 48). Opinnäytetyön kyselyn eli sen mittarin luotettavuus perustui lomakkeen kysymysten perinpohjaiseen suunnitteluun, jotta mikään aihealue ei jäänyt kysymättä. Mittarin kattavuuden luotettavuutta lisäsi kysymysten pohdinta avustajien kanssa sekä kysymyslomakkeen esitestaus (Hirsjärvi 2014a, 204; Vehkalahti 2014, 48). Esitestaukseen oli aikaa kaksi viikkoa, jonka kuluessa kolmesta-toista terveydenhoitajasta seitsemän vastasi kyselyyn. Palaute oli yksimielistä: kysely oli selkeä, nopea ja yksinkertainen täyttää. Esitestauksen jälkeen kysymyksiin ei tehty muutoksia. Lomakkeen kolme viimeistä kysymystä tehtiin mahdollisimman avoimiksi, jotta kaikki mielipiteet saataisiin näkyviin.

Kysymyksissä, joissa käytettiin Likert-asteikon vastausvaihtoehtoja (5 täysin samaa mieltä, 4 jokseenkin samaa mieltä, 3 ei samaa eikä eri mieltä, 2 jokseenkin eri mieltä ja 1 täysin eri mieltä) avattiin jokaisen kysymyksen kohdalla joka vaihtoehto myös sanelisesti, jotta vastaajat ymmärsivät asteikon mahdollisimman yhtenäisesti. Samoin lomakkeen ulkoasua ja kieliasun selkeyttä muissakin kysymyksissä mietin useampaan kertaan. Loppujen lopuksi lomakkeesta tuli hyvin tiivis. (Vehkalahti 2014, 39; 48.)

Vastausprosentti kyselyssä oli 51%. Edustavuus oli siis hyvä. (Mts. 44.) Kyselyn laimea vastausmäärä johtunee osin useiden sähköpostikyselyjen ajoittumisesta samalle ajanjaksolle. Tammi-helmikuussa vastaanottojen hoitohenkilökunnalle tuli yllättäen oman kyselyni lisäksi kuusi muuta Webropol -kyselyä, joista osa sairaanhoitopiiriltä mutta osa myös Seututerveyskeskukselta. Koska tämän opinnäytetyön kyselyssä jokainen kysymys oli pakollinen, kyselyssä ei päässyt eteenpäin tai sitä ei voinut lähettää, ellei vastannut kaikkiin kysymyksiin. ”En tiedä” tai ”XXXXX” -tyyppisiä vastauksia oli jokaisessa avoimessa kysymyksessä.

### 7.1.3 Kyselyn eettisyys

Webropol ei kerää henkilötietoja, joten yksittäisiä vastaajia ei voinut aineistosta eikä opinnäytetyössä esitellyistä esimerkeistä tunnistaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 155-156). Tämä varmistettiin myös taustakysymysten minimoinnilla, esimerkiksi sukupuolta ei kysytty. Kyselyn saatekirjeessä kerroin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja nimettömyydestä. Samoin saatekirjeessä oli myös nimeni ja yhteystietoni, jotta vastaajilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä. Näitä ei tullut. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219; Kylmä & Juvakka 2012, 149.)

Kyselytutkimuksesta saatuja tuloksia en muokannut, vaan käsittelin ne puhtaina tuloksina (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 225). Webropol -kyselyn kautta tulleet yksittäiset vastaukset jäivät vain opinnäytetyön tekijän tietoon ja vain työn tekemisen ajaksi. Opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen koko sähköinen aineisto tuhoaan. (Henkilötietojen käsittely Webropol -kyselyohjelmassa 2019.) Raportoinnissa

käytin sekä autenttisia lainauksia että ryhmätasolle vietyjä yleistyksiä. Tässä tasapainoilin riittävän ja liian informaation antamisen välillä. Jos vastaaja oli viitannut työpaikkaansa paikkakuntaan tai käyttänyt muuta hänen tunnistamistaan helpottavaa sanaa, jätin lainauksen käyttämättä. (Kylmä & Juvakka 2012, 154.)

## 7.2 Tulosten tarkastelu

Vähiten työaikaa eli alle 1/2 h viikossa sähköiseen asiointiin käytävillä (n = 9) oli kaikilla yhtä lukuun ottamatta yli 20 vuotta hoitoalan työkokemusta. Eniten työaikaa eli 3 h viikossa sähköiseen asiointiin käytävillä (n = 3) oli samoin yhtä lukuun ottamatta yli 20 vuotta hoitoalan työkokemusta. Eli tuloksista ei voinut päätellä kauemmin työssä olleiden käyttävän sähköistä asiointia vähemmän tai enemmän kuin ehkä nuoremmat kollegansa. Myöskään tilastollisesti selkeää eroa sähköiseen asiointiin käytettävässä ajassa ei tullut esille verratessa lähi-/perushoitajien tai terveyskeskusavustajien (viikossa 1h 15min) ja sairaanhoitajien (1h 22min) vastauksia.

Suosituimpia palveluita eli sähköistä ajanvarausta, soittopyynnön jättöä ja Klinikkiä oli asiakkaalle suositellut/ohjannut 71 - 66 % vastaajista. Ajan perumista ja lomakkeen lähettämistä oli suositellut vain muutama vastaajista ja yhtä moni ei ollut suositellut mitään. Nämä ovat saman suuntaisia vastauksia kuin mitä Jauhiainen ja muut (2014, 31-32) olivat saaneet omaan tutkimukseensa. He kysyivät terveydenhuollon henkilöstöltä kuinka moni oli ohjannut asiakkaita sähköisen reseptin käytössä, hakemaan itse tietoa tietokannoista ja potilasjärjestöjen verkkosivuilta. Myöntäviä vastauksia tuli jokaiseen yli 80%. Sen sijaan toisiin palveluihin, kuten reseptitietojen katseluun Omakannasta oli ohjannut yli 60 % vastaajista ja omahoitokansion tekemiseen vain 18 % vastaajista. Karisalmi, Kaipio ja Kujala (2018, 218) ovat tutkineet hoitohenkilökunnan roolia potilaiden motivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön ja vastaajina tutkimuksessa olivat potilaat. Potilaiden mukaan terveydenhuollon sähköisistä palveluista oli kerrottu alle puolelle vastaajista, ja vielä harvempaa oli kannustettu tai neuvottu käyttämään näitä palveluja. Toisaalta suurin osa koki, että tarvitsee apua tai tukea terveydenhuollon sähköisten palvelujen

käyttöön. Potilaiden puolelta toivottiin hoitohenkilökunnalta tietoa palvelujen tarjonnasta ja saatavuudesta sekä opastusta, neuvontaa ja ohjeita palveluiden käyttöön.

Kysyttäessä mielipidettä erikseen Hyviksestä ja Klinikistä kolmen adjektiivin kautta, yli puolet vastaajista oli hyödyllisyydestä ja tietoturvallisuudesta jokseenkin tai täysin samaa mieltä molempien palvelujen osalta. Jauhiainen ja muut (2014, 33-34) ovat kysyneet terveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä sähköisten terveystietopalvelujen **hyödyllisyydestä** 12 kysymyksellä. Näissä jaoteltiin sähköisen asioinnin palvelut pienempiin yksiköihin ja hoitohenkilökunta oli pitänyt kaikkein hyödyllisimpinä palveluina mm. sitä, että asiakas tallentaa esitietojaan sähköiselle lomakkeelle sekä erilaiset muistutukset ja ilmoitukset asiakkaalle tekstiviestillä tai sähköpostilla. Samoin tämän opinnäytetyön kyselyssä vastaajat olivat käyttäneet Hyviksen palveluista eniten pikaviestipalvelua 66 % (n = 27) (näkyä asiakkaalla tekstiviestinä) kun taas sähköisiä lomakkeita oli käyttänyt vain 15 % (n = 6). Ammattilaisten näkökulmasta teknologian hyödyntämistä ja etäpalveluja työterveyshuollossa tutkineet Koivisto ja muut (2019, 190; 192) raportoivat yhtenä kielteisenä kokemuksena huolen tietosuojan riittävydestä sekä asiakkaiden tietojen ja osaamisen riittävydestä tietosuojakysymyksissä. Tämän opinnäytetyön vastaajat eivät jakaneet tätä huolta. Hyviksen kohdalla vain 2,44 % (n = 2) ja Klinikin kohdalla vain 7,32 % (n = 3) vastaajista, olivat **tietoturvallisuudesta** jokseenkin tai täysin eri mieltä.

Toisin kuin hyödyllisyyden ja tietoturvallisuuden kohdalla, Hyvistä ja Klinikkiä vastaajat eivät nähneet erityisen **helppokäyttöisinä**, vaan vastausten keskiarvo oli lähempänä kolmea: ei samaa eikä eri mieltä. Tirkkosen (2017, 48) pro gradussa 67 % vastaajista kokivat, että sähköisten asiointipalvelujen käyttö oli helppoa, kun taas 16 % kokivat sen vaikeaksi. Sähköisten asiointipalvelujen helppokäyttöisyys korreloi Tirkkosen tutkimuksessa mm. vastaajan luottamukseen asiointipalvelun tietoturvallisuudesta. Samanlainen korrelaatio löytyi myös tässä opinnäytetyössä, varsinkin Klinikin kohdalla. 44 % (n = 18) vastaajista oli sitä mieltä, että Klinik on helppokäyttöinen, ja heistä 94% (n = 17) piti Klinikkiä myös tietoturvallisena.

Öberg ja muut ovat tutkineet (2018, 965) Ruotsin perusterveydenhuollon sairaanhoitajien näkemyksiä sähköisten terveyspalveluiden käytöstä tukemassa potilaiden omahoitoa. Tämän Skandinavian Journal of Caring Sciences -lehdessä ilmestyneen tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat näkivät kehittämiskohteina samoja asioita kuin tässä opinnäytetyön kyselyssä: ajankäytön ja työrutiinien suunnittelun työtaakan helpottamiseksi ja ammattilaisten (lisä)koulutus. Myös Hopia, Heikkilä ja Lehtovirta (2016, 45-46) ovat kirjallisuuskatsauksessaan huomanneet, että ammattilaiset olivat valmiimpia osallistumaan työn muutoksen suunnitteluun mitä paremmin itse olivat perillä uusista teknologioista. Tätä voitaisiin tavoitella täydennyskoulutuksella.

Tämän opinnäytetyön kyselyyn vastaajat näkivät **haasteina** osin jo yllä kerrotut asiat. Esimerkiksi ajanpuute, tekniikan monimutkaisuus ja tämän takia kaivattu lisäkoulutus nousivat esiin vastauksina sekä kysymykseen haasteista että **kehityskohteista**. Osa vastaajista näki uuden tavan tehdä työtä työläämpänä kuin entisen. Samoin Öbergin ja muiden (2018, 963-964) haastattelemat ruotsalaiset sairaanhoitajat. Heidän tutkimuksessaan sairaanhoitajat valittivat, että digitaaliset järjestelmät lisäsivät työtaakkaa, koettua stressiä ja vähensivät työtyytyväisyyttä. Tämän nähtiin johtuvan riittämättömästä työajasta ja koulutuksesta uusiin työtehtäviin ja toisaalta jatkuvasta paineesta lisätä digitalisaatiota. Öbergin ja muiden haastattelemat sairaanhoitajat olivat samaa mieltä, että ammattilaisten tietokonetaitojen täytyi parantua. Toisaalta tässä opinnäytetyössä haasteena nähtiin myös asiakkaiden taidot. Kuten Niemi ja muut (2016, 211) myös tämän opinnäytetyön kyselyssä asiakkaiden tai tiettyjen asiakasryhmien henkilökohtaiset ominaisuudet koettiin yhdeksi merkittävimmäksi sähköisten palveluiden käyttöä haittaavaksi tekijäksi. Sama huoli ammattilaisilla toistui myös Jauhaisen ja muiden (2014, 35) sekä Koiviston ja muiden (2019, 192) tutkimuksessa.

Tämä näkyi myös vastauksissa sähköisten palvelujen ansioista potilaiden vastuuttamisessa **omahoitoon**. Ylivoimaisesti suurin osa vastanneista näki sähköisen asioinnin antavan asiakkaalle enemmän vastuuta omasta hoidostaan, mutta osa kyselyyn vastaajista suostui tähän vain varauksella. Kuten Nokkala ja Dahlberg (2019, 246) kirjoittavat, digitaalisen terveystiedon helppo saatavuus ja jouheva pääsy omaan potilaskertomukseen parantaa kansalaisten mielissä terveydenhuollon palvelujen laatua ja rohkaisee heitä pitämään itsestään parempaa huolta. Näin myös Öberg ja muut

(2018, 966). Mutta samoin kuin Koiviston ja muiden tutkimuksessa (2019, 192) myös tässä opinnäytetyössä ammattilaisten mielipiteet jakautuivat liittyen sähköisen palvelun saavutettavuuteen ja asiakkaiden yhdenvertaisuuteen. Yhtäältä etäpalvelut mahdollistivat paremman saavutettavuuden mutta toisaalta oltiin huolissaan asiakkaiden teknologiavalmiuksien riittävydestä ja tätä kautta omahoidosta.

### 7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Vastauksena tutkimuskysymykseen vastaanoton lähi- / perushoitajilla ja sairaanhoitajilla oli sähköisten palvelujen käyttämisestä sekä - että kokemuksia. Tämä johtopäätös asettui samaan linjaan aikaisempien tutkimusten kanssa, joissa terveydenhuollon henkilöstöltä on eri maissa kysytty mielipidettä sähköisestä tavasta tehdä työtä. Toisaalta nähtiin sähköiseen asiointiin siirtymisen vääjäämättömyys, toisaalta turhaudduttiin sen tuomiin uusiin työhaasteisiin. Sähköinen asiointi oli jo osa hoitohenkilökunnan työtä Seututerveyskeskuksessa, mutta suoraa työaikaa sähköisen asioinnin tehtävät veivät suurimmalta osalta vasta korkeintaan tunnin viikkoa kohti. Kuitenkin suurin osa hoitohenkilökunnasta mainosti sitä aktiivisesti potilaskohtaamisissaan kannustaen asiakkaita sähköiseen asiointiin.

Toiseen tutkimuskysymykseen sähköisten palvelujen kehittämideoista saadut vastaukset noudattivat myös aikaisemmissa tutkimuksissa saatuja vastauksia. Sekä haasteena että kehittämiskohteena nähtiin sähköisten palvelujen ammattikäytössä ajankäyttö ja työnsuunnittelu. Hoitohenkilökunta kaipasi aikaa tehdä sähköisen asioinnin päivittäiset tehtävät kunnolla, kaipasi aikaa tutustua ja tutustuttaa asiakaskunta sähköiseen asiointiin -kunnolla. Työn suunnittelussa toivottiin otettavan huomioon uuden työtavan sisäänajon työllistävä ja kuormittava luonne.

Tietoturvallisuus oli tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneiden mielestä ajan tasalla. Sen sijaan sähköisen asioinnin käyttö koettaisiin helpommaksi, jos sekä hoitohenkilökunnan että asiakkaan tekninen osaaminen olisi paremmalla tasolla. Asiakkaiden taidoista oltiin huolissaan, onko omahoito liian kova vaatimus? Koulutusta ja lisä-

tietoa tarvittiin vastanneiden mielestä molemmille osapuolille. Tämä olisi myös opin-  
näytetyön teoreettisen viitekehyksen mukaan edistävää tekijä teknologian hyväksymi-  
sessä.

Jatkossakin on erittäin tärkeää kuunnella perushoitotyötä tekevien kokemuksia heille  
annettujen työkalujen toimivuudesta. Tänä keväänä valitsi Keski-Suomen sairaanhoi-  
topiiri muutaman muun sairaanhoitopiirin kanssa uuden asiakas- ja potilastietojärjes-  
telmän. Kilpailussa viimeisenä mukana olleiden kahden järjestelmän varsinaiseen  
tuotevertailuun kertoo Ksshp sivuillaan (Kysymyksiä ja vastauksia uuteen asiakas- ja  
potilastietojärjestelmään liittyen 2020) osallistuneen arvioijina hankinnassa mukana  
olevista organisaatioista yli 300 sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ict-alan ammatti-  
laista. Ksshp ei kerro sivuillaan, moniko heistä on perushoitotyötä tekeviä tai minkä  
painoarvon heidän mielipiteensä lopullisessa päätöksessä sai.

Tulevaisuudessa terveydenhuollon sähköisten toimintatapojen yhä lisääntyessä on  
äärimmäisen tärkeää lisätä myös näiden toimintatapojen tutkimusta. Koska hoito-  
työn tulee perustua tutkittuun tietoon, niin täytyy myös e-hoitotyön. Finnish Journal  
of EHealth and EWelfare -lehden päätoimittaja Kristiina Häyrinen (2017, 1) kirjoittaa:

*Pelkkä tieto ei toimintaa muuta, vaan tarvitaan myös johtamista sekä  
kykyä tulkita ja ymmärtää lukujen merkitys ja tehdä niiden perusteella  
toimintaan vaadittavia muutoksia.*



## Lähteet

- Ahonen, O., Kinnunen, U-M. & Kouri, P. 2016. Sähköiset terveyspalvelut hoitotyössä. Teoksessa Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Toim. Pirhonen, K. Helsinki: Fioca, 11-30.
- Ahonen, O., Kouri, P., Liljamo, P., Granqvist, H., Junttila, K., Kinnunen, U-M., Kuurne, S., Numminen, J., Salanterä, S. & Saranto, K. 2015. Sairaanhoidajaliiton sähköisten terveyspalvelujen strategia vuosille 2015-2020. Pdf-liite sairaanhoidajaliiton verkkosivuilla. Viitattu 8.2.2020. [https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/eHealth\\_strategia.pdf](https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/eHealth_strategia.pdf).
- Bull, S. 2012. The Emergence of eHealth Applications. Teoksessa eHealth Applications. Promising Strategies for Behavioral Change. Toim. Noar, S.M. & Harrington, N. G. New York & London: Routledge, 17-36.
- Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi. 2018. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskuvaus. Valtioneuvoston julkaisusarja 22/2018. Viitattu 1.12.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160904>.
- Global top health industry issues: Defining the healthcare of the future. 2018. PwC Health Research Institute. Pdf PricewaterhouseCoopers internet sivuilla. Viitattu 13.2.2020. <https://www.pwc.com/gx/en/healthcare/pdf/global-top-health-industry-issues-2018-pwc.pdf>.
- Henkilöstölle tiedottaminen ja henkilöstön kuuleminen. 2019. Artikkelin Euroopan Unionin sivuilla. 26.4.2019. Viitattu 27.10.2019. [https://europa.eu/youreurope/business/human-resources/employment-contracts/inform-consult-staff/index\\_fi.htm](https://europa.eu/youreurope/business/human-resources/employment-contracts/inform-consult-staff/index_fi.htm).
- Henkilötietojen käsittely Webropol-kyselyohjelmassa. 2020. Elmo-opiskelijaintra. Webropol säännöt. Viitattu 21.2.2020. <https://intra.jamk.fi>.
- Hertle, J. 2018. Von der digitalen Apathie zur digitalen Empathie – Wege in eine patientenzentrierte Informationskultur. Teoksessa Die Digitale Transformation im Gesundheitswesen. Toim. Elmer, A., Pittelkau, C. & Matusiewicz, D. Berlin: MWV, 10-14. Viitattu 16.2.2020. <https://www.doabooks.org/doab?func=search&query=rid:26477>.
- Hirsjärvi, S. 2014a. Tutkimustyyppit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa Tutki ja kirjoita. Toim. Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 19. p. Helsinki: Tammi, 191-220.
- Hirsjärvi, S. 2014b. Tutkimuksen reliabelius ja validius. Teoksessa Tutki ja kirjoita. Toim. Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 19. p. Helsinki: Tammi, 231-233.

- Hopia, H., Heikkilä, J. & Lehtovirta, M. (2016). Terveyden mobiilisovellukset – hyötyä vai huvia? *Tutkiva hoitotyö*, 14,1, 44-46. viitattu 18.8.2019. [https://janet.finna.fi/ProQuest central](https://janet.finna.fi/ProQuest%20central).
- Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja kehittämistarpeet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Raportti 33/2014. Viitattu 27.10.19. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN\\_ISBN\\_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1).
- Häyrinen, K. (2017). Onko sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla digiloikkaan riittävä osaaminen? *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 9,1, 1. Viitattu 5.10.2019. <https://doi.org/10.23996/fjhw.63069>.
- Jauhiainen, A., Sihvo P. & Ikonen, H. 2014. Terveydenhuollon henkilöstön osaaminen ja valmiudet ottaa käyttöön sähköiset terveyspalvelut. Teoksessa *Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa. Teoriasta käytäntöön*. Toim. Jauhiainen, A. & Sihvo, P. Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulu, 26-39. Viitattu 9.1.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence>.
- Joenaho, H. 2019a. Seututerveyskeskuksen sähköiset palvelut -flyer.
- Joenaho, H. 2019b. Sähköisen asioinnin suunnannäyttäjät. *Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstö- ja sidosryhmälehti*, 2, 39.
- Kangasniemi, M . 2017. Terveydenhuolto on muutoksessa - entä muuttuvatko työ ja tehtävä? *Tutkiva Hoitotyö*. 15, 2, 2. Helsinki. Viitattu 8.2.2020. [https://janet.finna.fi/Proquest Central](https://janet.finna.fi/Proquest%20Central).
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro.
- 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 5.10.2019. <https://journal.fi/finjehew/article/view/69145>.
- Koivisto, T.A., Koroma, J. & Ruusuvoori, J. 2019. Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuollossa – ammattilaisten näkökulma. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 11, 3, 183-197. Viitattu 5.10.2019. <https://journal.fi/finjehew/article/view/77370>.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.
- Kysymyksiä ja vastauksia uuteen asiakas- ja potilastietojärjestelmään liittyen. 2020. Artikkelit Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sivuilla. 31.3.2020. Viitattu 31.3.2020. <https://www.ksshp.fi/fi->

FI/Sairaanhoitopiiri/Uusi\_sairaala\_projekti/ICTratkaisut/Asiakas\_ja\_potilastietojarjestelma/Kysymyksiä\_ja\_vastauksia\_uuteen\_asiakas\_(59684)

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. Janhonen, S. & Nikkonen, M. Juva: WSOY, 21-43.

Lindqvist, M. 2016. SADe-ohjelman sosiaali- ja terveystieteen sähköiset palvelut, loppuraportti. Työpaperi 7/2016. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 1.12.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130274/URN\\_ISBN\\_978-952-302-634-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130274/URN_ISBN_978-952-302-634-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

L15.3.2019/306. Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta. Viitattu 9.2.2020. <http://finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L629/2010. Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista. Annettu 24.6.2010. Viitattu 2.12.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100629#Pidp448228256>.

Martikainen, S. 2015. Towards better usability: Usability and end-user participation in healthcare information technology systems development. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 14.3.2020. [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1981-6/urn\\_isbn\\_978-952-61-1981-6.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1981-6/urn_isbn_978-952-61-1981-6.pdf)

Martikainen, S., Kotila, J., Kaipio, J. & Lääveri, T. 2018. Lääkärit ja hoitajat parempien tietojärjestelmien kehittämistyössä: kyvykkäät ja innokkaat käyttäjät alihyödynnettyinä. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 10, 2-3, 236–250. Viitattu 5.10.2019. <https://journal.fi/finjehew/article/view/70097>.

Matusiewicz, D. & Thielscher, C. 2018. Electronic Health (E-Health) und Mobile Health (mHealth) – Ein Definitionsversuch. Teoksessa *Die Digitale Transformation im Gesundheitswesen*. Toim. Elmer, A., Pittelkau, C. & Matusiewicz, D. Berlin: MWV, 3-6. Viitattu 16.2.2020. <https://www.doabooks.org/doab?func=search&query=rid:26477>.

Niemi, A., Hupli, M. & Koivunen, M. 2016. The use of electronic communication for patient-professional interaction – nursing staff's point of view. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 8, 4, 200-215. Viitattu 5.12.2019. <https://journal.fi/finjehew/article/view/60197>.

Noar, S. M. & Harrington, N. G. 2012. eHealth Applications. An Introduction and Overview. Teoksessa *eHealth Applications. Promising Strategies for Behavioral Change*. toim. Noar S. M. & Harrington, N. G. New York & London: Routledge, 3-16.

Nokkala, T. A. & Dahlberg, T. 2019. Empowering citizens through data interoperability - data federation applied to consumer-centric healthcare. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 11, 4, 246-257. Viitattu 12.2.2020. <https://journal.fi/finjehew/article/view/82599>.

Palmén, M. 2014. Midwives, Families and Everyday Health Information and ICT Interactions: Exploration of Identities and Social Networks. *Finnish Journal of EHealth and*

EWelfare, 6, 1, 36-39. Viitattu 5.10.2019. <https://journal.fi/finjehew/article/view/41417>.

Pölkki, T. 2016. Asiakaslähtöisyys keskiössä sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisessa. Tutkiva hoitotyö, 14, 4, 3. Viitattu 18.8.19. <https://janet.finna.fi>. ProQuest Central.

Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P., Keränen, N. & Haverinen, J. 2018. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017. Tilanne ja kehityksen suunta. THL & Oulun yliopisto. Viitattu 4.12.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136278/URN\\_ISBN\\_978-952-343-108-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136278/URN_ISBN_978-952-343-108-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Rönkkö, I., Helkiö, K., Kautonen M. & Riippa, I. 2016. Teknologia haastaa ja helpottaa terveydenhuollossa. Teoksessa Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Toim. Pirhonen, K. Helsinki: Fioca, 31-55.

SADe-ohjelman loppuarviointi. 2015. Owalgroup. Viitattu 1.12.2019. <https://vm.fi/documents/10623/1181507/Arviointiraportti+2015/3d4fe8a1-6a75-4287-817a-8305b93297a8/Arviointiraportti+2015.pdf>.

Salanterä, S., Mieronkoski, R., Suhonen, H. & Terävä, V. 2016. Sairaanhoidaja tulevaisuuden ympäristössä -miten työ ja osaaminen muuttuvat? Teoksessa Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Toim. Pirhonen, K. Helsinki: Fioca, 91-99.

Saleh, S., Khodor, R., Alameddine, M. & Baroud, M. 2016. Readiness of healthcare providers for eHealth: the case from primary healthcare centers in Lebanon. BMC Health Services Research, 16, 644. Viitattu 24.1.2020. <https://janet.finna.fi>. DOAJ.

Sihvo, P., Jauhiainen, A. & Ikonen, H. 2014. Terveydenhuollon ammattilaisten laajeneva osaaminen sähköisten terveyspalvelujen kehittämisessä ja käytössä. Teoksessa Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa. Teoriasta käytäntöön. Toim. Jauhiainen, A. & Sihvo, P. Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulu, 53-63. Viitattu 10.1.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence>.

Suomalaisten internetin käyttö 2019. Tilastokeskus. Viitattu 9.2.2020. [https://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2019/sutivi\\_2019\\_2019-11-07\\_kat\\_001\\_fi.html](https://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2019/sutivi_2019_2019-11-07_kat_001_fi.html).

Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma. N.d. Artikkelit valtiovarainministeriön [www.sivuilla](http://www.sivuilla.fi). Viitattu 1.12.2019. <https://vm.fi/sade>.

Sähköiset terveyspalvelut. N.d. Artikkelit Euroopan komission [www.sivuilla](http://www.sivuilla.fi). Viitattu 26.10.2019. [https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview\\_fi](https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_fi).

Tirkkonen, A. 2017. Terveysthuollon sähköinen asiointi – Ammatilaisen haasteena teknologia, toiminta, osaaminen vai asenne? Pro Gradu. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Viitattu 14.2.2020. [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170855/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170855.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170855/urn_nbn_fi_uef-20170855.pdf).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valkeakari, S., Forsström, J., Kilpikivi, P., Kuosmanen, P. & Pirttivaara, M. 2007. SAINI-Kansalaisten sähköiset terveyspalvelut, loppuraportti. Helsinki: Sitra. Viitattu 26.10.2019. <https://www.sitra.fi/julkaisut/saini-kansalaisten-sahkoiset-terveydenhuollon-palvelut/>.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen-Tompuri, M. & Heponiemi, T. 2019. Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä? Vaikutukset työhön ja työhyvinvointiin. Digityö ja stressi –hankkeen loppuraportti. Työpaperi 4/2019. Helsinki: THL. Viitattu 3.12.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137659/URN\\_ISBN\\_978-952-343-279-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137659/URN_ISBN_978-952-343-279-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

WHO. 2018. mHealth. Use of appropriate digital technologies for public health. The Seventy-first World Health Assembly. (WHA 71/20) Report by the Director-General. 26.3.2018. Viitattu 9.2.2020. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_20-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_20-en.pdf).

Öberg, U., Orre, C. J., 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. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32, 2, 961-970. Viitattu 5.10.2019. <https://janet.finna.fi>. Cinahl.

## Liitteet

### 1. LIITE Kyselyn saatekirje

Hyvä Seututerveyskeskuksen vastaanoton ammattilainen!

Olen Jyväskylän ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Hilikka Seeland. Opin-toihini kuuluu opinnäytetyö. Työni tarkoituksena on kuvata, minkälaisia kokemuksia Seututerveyskeskuksen vastaanottojen lähi- /perushoitajilla, terveyskeskusavustajilla ja sairaanhoitajilla on e-asioinnin käytöstä työarjessa.

E-asiointi tarkoittaa tässä kyselyssä sekä Klinikkiä että Hyvistä että kaikkia muitakin sähköisiä palveluita, joita Seututerveyskeskuksella on käytössä. Vastauksienne perus-teella saamme tietoa näiden ohjelmien käytöstä vastaanottotyössä. Kyselyn tavoit-teena on tuoda hoitajien kokemuksella hankkima tieto Seututerveyskeskuksen joh-dolle näkyviin.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja kaikki vastaukset käsitellään nimettöminä. Vastauksia ei tulla käyttämään muussa yhteydessä. Lopulliset tulokset raportoidaan ryhmätasolla, eikä yksittäistä vastaajaa voi niistä tunnistaa. Kyselyaineisto hävitetään oikeaoppisesti opinnäytetyön julkaisun jälkeen.

Vastaamiseen kuluu aikaa n. 5 min. Vastausaikaa on 1.3.2020 saakka.

Vastaan mielelläni esiin nouseviin kysymyksiin.

Opinnäytetyöni ohjaavat opettajat ovat Salla Grommi ja Pirkko Ratinen.

Ystävällisin terveisin  
Hilikka Seeland  
Sairaanhoitajaopiskelija  
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

## 2. LIITE Kysely

### Taustakysymykset:

1. Ammattinimike:

- a) Lähihoitaja
- b) Sairaanhoitaja

2. Kuinka kauan olet työskennellyt hoitoalalla?

- < 5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 10-20 vuotta
- > 20 vuotta

3. Arvioi, paljonko työaika **viikossa** käytät e-asiointiin?

- a) < ½h
- b) ½ h – 1h
- c) 1h-2h
- d) 2-3h
- e) >3h

4. Mitä e-asiointia olet jo suositellut/ohjannut asiakasta käyttämään viim. 3 kkn aikana? Voit valita useamman.

- a) Ajanvarausta
- b) Soittopyynnön jättöä
- c) Klinikkiä (yhteydenottoa)
- d) Chattia
- e) Lomakkeen lähettämistä
- f) Ajan perumista
- g) En mitään

*Vielä kolme sivua.*

---

### Likert-asteikko kysymykset:

*Seuraavassa kolmessa kysymyksessä valitse omaa kokemustasi parhaiten kuvaava vaihtoehto: 5 täysin samaa mieltä, 4 jokseenkin samaa mieltä, 3 ei samaa eikä eri mieltä, 2 jokseenkin eri mieltä ja 1 täysin eri mieltä.*

1. Hyvis on helppokäyttöinen

2. Hyvis on hyödyllinen

3. Hyvis on tietoturvallinen

4. Käytän Hyviksestä eniten: (voit valita useamman)

- a) Pikaviestipalvelua
- b) Viestejä
- c) Lomakkeita
- d) Kaikkia yhtä paljon

*Enää kaksi sivua.*

*Seuraavassa kolmessa kysymyksessä valitse omaa kokemustasi parhaiten kuvaava vaihtoehto: 5 täysin samaa mieltä, 4 jokseenkin samaa mieltä, 3 ei samaa eikä eri mieltä, 2 jokseenkin eri mieltä ja 1 täysin eri mieltä.*

5. Klinik on helppokäyttöinen

6. Klinik on hyödyllinen

7. Klinik on tietoturvallinen

*Hienoa, enää yksi sivu, jolla on kolme avointa kysymystä, joihin toivon vastauksia.*

---

**Avoimet kysymykset:**

- 1) Mikä parantaisi e-asioinnin toimivuutta vastaanotolla hoitajan näkökulmasta?
- 2) Mitä haasteita e-asioinnissa on hoitajan näkökulmasta?
- 3) Saavatko asiakkaat vastuuta omahoitoon itsepalvelun kautta? Miksi? Miksi ei?

*Tämä oli viimeinen sivu. Kiitos vastauksistasi!*

---



## 3. LIITE Muuttujaluettelo

Kyselyn muuttuja	Lähdeviittaus
<b>Taustatiedot</b>	
1. Ammattinimike 2. Työskentelyaika hoitoalalla 3. Viikossa e-asiointiin käytettävä työ-aika? 4. Mitä e-asiointia on jo suositeltu?	Toimeksiantajan toive Karisalmi ym. 2018, 218; Jauhiainen ym. 2014, 31-32
<b>Likert-asteikko</b>	
1. Hyvis on helppokäyttöinen 2. Hyvis on hyödyllinen 3. Hyvis on tietoturvallinen	Tirkkonen 2017, 48 Jauhiainen ym. 2014, 33-34 Koivisto ym. 2019, 190, 192
<b>Monivalintakysymys</b>	
4. Käytän Hyviksestä eniten	Toimeksiantajan toive
<b>Likert-asteikko</b>	
5. Klinik on helppokäyttöinen 6. Klinik on hyödyllinen 7. Klinik on tietoturvallinen	Tirkkonen 2017, 48 Jauhiainen ym. 2014, 33-34 Koivisto ym. 2019, 190, 192
<b>Avoimet kysymykset</b>	
1. Mitä kehitettävää e-asiointissa on?  2. Mitä haasteita e-asiointissa on?  3. Saavatko asiakkaat vastuuta omahoitoon itsepalvelun kautta?	Tutkimuskysymys; Jauhiainen ym. 2014, 34-36; Öberg ym. 2018, 965  Niemi ym. 2016, 211; Öberg ym. 2018, 963; Jauhiainen ym. 2014, 35 Koivisto ym. 2019, 192; Öberg ym. 2018, 964-965; Nokkala & Dahlberg 2019, 246