

Sähköiset palvelut asiakasviestinnässä hoitohenkilöstön näkökulmasta

Kysely Helsingin kaupungin henkilöstölle

Tiivistelmä

Tekijä(t) Wiik, Emilia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika 2022
	Sivumäärä 59, 15 liitesivua	
Työn nimi Sähköiset palvelut asiakasviestinnässä hoitohenkilöstön näkökulmasta Kysely Helsingin kaupungin henkilöstölle		
Tutkinto Sosiaali- ja terveystieteiden Digiasiantuntija (YAMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Helsingin kaupunki		
Tiivistelmä <p>Digitalisaatio haastaa terveystieteiden palveluita jatkuvasti kehittymään ja ottamaan uusia sähköisiä palveluita käyttöön asiakas-/potilastyössä. COVID-19 vauhditti omalta osaltaan myös palveluiden kehittämistä ja käyttöönottoa. Digitalisaation tuomat muutokset työnkuvaan vaativat kuitenkin uudenlaista asennoitumista ja sopeutumista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä soveltavana tutkimuksena. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Helsingin kaupungin terveysasemien hoitohenkilöstön näkemyksiä käytössä olevien sähköisten viestintä palveluiden käytöstä ja kehittämistarpeista potilas/asiakastyössä. Tavoitteena oli tukea sähköisten viestintä palveluiden kehittämistä, jotta niiden käyttö olisi mahdollisimman sujuvaa henkilöstön näkökulmasta.</p> <p>Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella Helsingin kaupungin kahdella terveysasemalla. Tulosten pohjalta esitettiin kehittämisehdotuksia sähköisiin viestintäpalveluihin.</p> <p>Tutkimuksen tuloksien perusteella henkilöstöllä on motivaatiota käyttää ja kehittää sähköisiä palveluita. Palveluiden käytössä nähtiin kuitenkin tehokkuuteen ja käytettävyyteen liittyviä ongelmia, kuten myös resursointiin ja työn järjestämiseen liittyviä haasteita.</p> <p>Sähköisten viestintäpalveluiden päällekkäisyys oli isoin kehittämiskohde ja ehdotus, kuten myös viestimäärien ja viestin laajuuden hallinta. Myös resursointiin tulee kiinnittää huomiota.</p> <p>Jatkossa voitaisiin tutkia, miten työnhallinnallisilla keinoilla voidaan vaikuttaa työn järjestelyyn, kun otetaan huomioon sähköiset viestintäpalvelut osana hoitotyötä.</p>		
Asiasanat digitalisaatio, sähköiset palvelut, viestintäpalvelut, hoitotyö, kehittäminen, työnkuva		

Abstract

Author(s) Wiik, Emilia	Type of Publication Master's Thesis	Published 2022
	Number of Pages 59, 15 pages of appendix	
Title of Publication Digital communication services from the point of view of healthcare professionals		
Name of Degree Master's Degree Programme in Social and Health Care, Digital Expert of Social and Health Care Services		
Name, title and organization of the client City of Helsinki		
<p>Abstract</p> <p>Digitization challenges health services to constantly develop and implement new digital services. COVID-19 also accelerated the development and deployment of digital services. However, new attitude and adaptation are needed due to the changes in the job description.</p> <p>The purpose of this thesis was to find out what kind of views the professionals in the city of Helsinki have about current digital communication services, and how they can be developed. The goal was to support the development of digital communication services so that they are as usable as possible.</p> <p>The study was carried out as a quantitative study through an web-based questionnaire. It was sent to two health centers in the city of Helsinki. Based on the results, development proposals related to digital communication services were presented.</p> <p>According to the results of the research, the staff is motivated to use and develop digital services. However, there were problems with efficiency and usability as well as in resourcing and work management.</p> <p>The main development proposal is to reduce duplicate work, because there are multiple digital services in use at the same time. Also, the management of message volumes was one development suggestion. Attention should also be paid to resourcing.</p> <p>In the future, it could be investigated how work management methods can influence the job description, when digital communication services are taken into account as part of work.</p>		
Keywords digitalisation, digital services, communication services, nursing work, developing, job description		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Soveltavan tutkimuksen tausta	2
2.1	Yhteistyöorganisaatio	2
2.2	Helsingin terveysasemien käytössä olevat sähköiset palvelut.....	2
2.3	Muut yleiset sähköiset terveydenhuoltopalvelut Suomessa	5
3	Digitalisaation hyödyntäminen Sosiaali- ja terveyspalveluissa	7
3.1	Sähköiset terveydenhuoltopalvelut ja digitalisaatio	7
3.2	Digiteknologian tuomat mahdollisuudet sosiaali- ja terveysalalla.....	8
3.3	Terveydenhuollon ammattilainen sähköisissä palveluissa	9
4	Sosiaali- ja terveysalan sähköisten palveluiden käyttöönoton tukeminen ja kehittäminen	13
4.1	Sähköisten palveluiden käyttöönotto sekä kehittäminen	13
4.2	Johtaminen sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä sekä käyttöönotossa	14
5	Soveltavan tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.....	18
6	Tutkimuksen toteutus	19
6.1	Soveltava tutkimus	19
6.2	Määrällinen tutkimus.....	19
6.3	Sähköinen kyselytutkimus	20
6.4	Kyselylomakkeen muodostaminen.....	20
6.5	Kyselyn toteuttaminen Helsingin kaupungin hoitohenkilöstölle	23
6.6	Aineiston analyysi.....	24
7	Soveltavan tutkimuksen tulokset	26
7.1	Vastaajien taustatiedot	26
7.2	Hoitohenkilöstön näkemykset käytössä olevien sähköisen viestinnän palveluiden käytöstä asiakas-/potilastyössä	27
7.3	Sähköisen viestinnän kehittäminen hoitohenkilöstön näkemyksien mukaan asiakas-/potilastyössä.....	35
8	Pohdinta	38
8.1	Tulosten arviointi	38
8.2	Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu	41
8.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet.....	44
	Lähteet.....	46

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Saate- sekä suostumuskirje

Liite 3. Tutkimuslupa

Liite 3. Tietosuojailmoitus

1 Johdanto

Digitalisaation avulla terveydenhuolto pystyy tarjoamaan uusia toimintatapoja perinteisten tapojen rinnalle. Sen avulla terveydenhuoltopalveluiden kustannustehokkuutta voidaan lisätä ja kehittää palveluita vastaamaan nykyajan tarpeita. (Herukka ym. 2021.) Erilaisin hankkein pyritään varmistamaan kehityksen eteneminen, kuten hallituksen Palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihankkeella. Sen tarkoituksena on lisätä sähköisillä palveluilla asiakkaan valinnanmahdollisuuksia ja nopeuttaa palvelujen saatavuutta asuinpaikasta riippumatta. (Kauppila ym. 2018, 8, 35–36.) Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian mukaisesti palveluiden tulisi olla asiakaslähtöisiä ja saatavilla yhdenvertaisesti ja esteettömästi, oli se sitten digitaalisesti tai kasvotusten (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014).

Helsinki on aloittanut vuonna 2019 digitalisaatio ohjelman, jonka tavoitteena on uudistaa palveluja digitaalisesti. Huomisen Helsingillä kuvataan käynnissä olevia ja tulevia muutoksia kaupungin sisällä. Huomisen Helsingissä asiakas saa tarvitsemansa palvelut juuri hänen tarpeidensa mukaisella tavalla kellon ympäri ja monilla eri alustoilla. Muutosten avulla Helsinki pyrkii olemaan asiakaslähtöisempi, hyödyntämään paremmin dataa palveluissaan ja toimimaan suoraviivaisemmin. (Digitalisaatiolla teemme Helsingistä maailman toimivimman kaupungin, 3: Rusama 2021a.)

Helsingin kaupungilla vuoden 2021 suurimpia muutoksia terveysalalla ovat olleet potilastietojärjestelmä Apotin käyttöönotto sekä sen myötä asiakkaille auennut Maisa - portaali, joka toimii asiakkaan sähköisen asioinnin kanavana (Lehtonen 2021). COVID-19 myötä terveydenhuoltopalveluille muodostui paine kehittää nopealla tahdilla sähköisen asioinnin mahdollisuuksia. Omaoloa kehitettiin vastaamaan koronan tuomiin haasteisiin ja sen käyttö lisääntyi huomattavasti. (Grönvall 2021.) Myös etävastaanottoja, jotka mahdollistivat paikan päällä tapahtuvien vastaanottojen osittaisen korvaamisen videopuhelulla tapahtuvalla vastaanotolla, kehitettiin koronan vauhdittamana. (Helsingin kaupunki 2021a.)

Muutokset palveluissa ovat vaatineet uudenlaista opettelua asiakkailta, mutta eritoten henkilöstöltä (Aalto 2021). Tämän soveltavan tutkimuksen tarkoitus oli selvittää Helsingin kaupungin terveysasemien hoitohenkilöstön näkemyksiä käytössä olevien sähköisen viestinnän palveluiden käytöstä sekä kehittämistarpeista potilas-/asiakastyössä. Soveltavan tutkimuksen tavoitteena oli tukea sähköisien viestipalvelujen kehittämistä, jotta niiden käyttö olisi mahdollisimman sujuvaa henkilöstön näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselylomake sisälsi myös avoimen kysymyksen. Tuloksien analysoinnin jälkeen esitettiin kehittämis ehdotuksia sähköisiin viestintäpalveluihin liittyen.

2 Soveltavan tutkimuksen tausta

2.1 Yhteistyöorganisaatio

Helsingin kaupungilla työskenteli vuoden 2020 lopussa yhteensä 39 152 työntekijää. Työntekijämäärät olivat lisääntyneet vuoteen 2019 verrattuna 1693 työntekijällä. Henkilöstömäärät olivat kasvussa erityisesti sosiaali- ja terveystoimialalla, jonka osittain selittää koronapandemian luoma tarve lisätä hoitohenkilökuntaa. Yhteensä sosiaali- ja terveystoimialalla vuonna 2020 työskenteli 14 609 työntekijää. (Helsingin kaupunki 2021b.) Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala koostuu terveysasemista ja sisätautien poliklinikasta, psykiatria- ja päihdepalveluista sekä suun terveydenhuollosta (Helsingin kaupunki 2021c). Sosiaali- ja terveystoimialan lisäksi Helsingin kaupungin organisaatio rakentuu keskushallinnosta, kasvatuksen ja koulutuksen-, kaupunkiympäristön- sekä kulttuuri ja vapaa-ajantoimialasta. (Helsingin kaupunki 2021d.)

Helsingin kaupunki on aloittanut vuonna 2019 digiohjelman, jonka tavoitteena on tehdä Helsingistä maailman toimivin kaupunki. Kaupunki ottaa käyttöön uutta teknologiaa ja pyrkii kehittämään toimintaansa asiakaslähtöisemmäksi. Se keskittyy johtamiseen sekä henkilöstön osaamiseen. Tarkoituksena kaupungilla on uudessa ohjelmassa hyödyntää dataa päätöksenteossa sekä palveluiden suunnitteluissa. (Rusama 2021b.) Lisäksi edistääkseen ikäihmisten mahdollisuuksia tasa-arvoiseen tiedonsaantiin ja asiointiin, on Helsingin kaupunki hyvinvointisuunnitelmassaan esittänyt tavoitteiksi palveluiden tarjoamisen eri muodoissa ja eri vuorokauden aikoina. Kaupunki haluaa tukea ikäihmisten mahdollisuuksia internetin käyttöön tarjoamalla tietokoneita ja laitteita käytettäväksi kirjastossa. Kaupunki järjestää myös opastusta ja tukea digitaalisten palveluiden käyttöön. (Högnappa 2020, 7.)

2.2 Helsingin terveysasemien käytössä olevat sähköiset palvelut

Helsingin kaupungin terveysasemilla on kehitetty viime vuosina digitaalisia palveluja runsaasti. Yksi merkittävin muutos on ollut vuonna 2021 Apotti- potilastietojärjestelmän käyttöönotto, jonka myötä asiakkaille avautui Maisa-portaali (Lehtonen 2021). Näiden lisäksi kaupungin asiakkaiden käytössä on Omaolo, etävastaanotot, palautteen anto sekä Chatbot, joita esitellään Kuvassa 1. Tässä määrällisessä tutkimuksessa käytetään digitaalisista palveluista käytetään ilmaisua sähköiset palvelut. Yhteistyöorganisaatio käyttää palveluista yleisesti ilmaisuja sähköinen asiointi ja sähköinen palvelu.



Kuva 1. Terveysasemien sähköiset palvelut (Mukaillen Helsingin kaupungin verkkosivut 2020)

Apotti

Oy Apotti Ab on HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan, Helsingin, Vantaan, Kauniaisen, Keravan, Kirkkonummen, Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän, Inkoon, Siuntion ja Loviisan omistuksessa. Ennen Helsingin kaupunkia Apotti ja Maisa otettiin käyttöön portaittain HUS:issa sekä Vantaan kaupungilla. (Apotti 2020a; Lehtonen 2021.)

Apotti-hanke käynnistyi vuonna 2012 kuntien ja HUSin tarpeesta kehittää sosiaali- ja terveyshuollon yhteinen tieto- ja toiminnanohjausjärjestelmä. Apotti-potilastietojärjestelmän toimittajana toimii Epic Systems. Apotti-järjestelmän tarkoituksena on olla nykyaikainen järjestelmä, joka vähentää ammattilaisen työtaakkaa yhdistämällä potilaan tiedon löydettäväksi yhdestä paikasta. Järjestelmä tarjoaa uudenlaisia työkaluja potilastyöhön, kuten eri toimenpiteistä muistuttamisen sekä riskipotilaiden tunnistamisen. Apotti toimii laajasti myös mobiilialustalla. (Apotti 2020a.)

Maisa

Apotin myötä käyttöön tuli myös Maisa-asiakasportaali, joka on sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaalle suunnattu työkalu. Maisa toimii yhteydessä Apotti-järjestelmään. Maisan kautta asiakkaat voivat varata rajattuja vastaanottoaikoja, tarkastella omia potilastietoja sekä tutkimustuloksia, tarkastella ja perua vastaanottoaikoja, viestitellä ammattilaisen kanssa sekä lähettää tiedostoja. Maisan kautta voi myös täydentää erilaisia seuranta- ja esitietolomakkeita, uusia reseptejä sekä antaa puolesta-asioinnin lupia. Maisa toimii mobiilisovelluksella sekä verkkosivulla. Maisaan tulee kirjautua verkkopankkitunnuksilla tai vahvalla tunnisteella. (Helsingin kaupunki 2022; Lehtonen 2021.)

Maisa-asiakasportaali toimii kansalaisten asiointikanavana Apotti-järjestelmään. Asioidessaan Maisassa asiakas/potilas avaa Maisan mobiilisovelluksessa tai nettisivulla, mutta ammattilainen käyttää Apotti järjestelmää. Yleisesti asioinnista puhutaan Maisa-asiointina. Maisalla on yli 856 000 käyttäjää. Maisa mahdollistaa oman terveyden seuraamisen, ajanvarauksien tarkistamisen, reseptien uusimisen, liitetiedostojen liittämisen ja esimerkiksi ammattilaisen kanssa viestittelyn ajasta ja paikasta riippumatta. (Apotti 2020b.)

Omaolo

Vuonna 2019 Helsingin kaupunki otti asteittain käyttöön Omaolo-palvelun (Riipinen 2020). Omaolo on digitaalinen palvelukanava, joka kattaa lähes koko maan ja on käytettävissä noin neljällä miljoonalla suomalaisella. Omaolon merkittävimmäksi ominaisuudeksi COVID-19 aikana nousi koronavirusoirearvio. (DigiFinland 2021.) Palvelun käyttötarkoituksena on arvioida hoidontarvetta sekä kiireellisyyttä eri terveysongelmissa, sairauden oireissa sekä hoitotasapainossa.

Omaolossa voi täyttää eri oirearvioita sekä erilaisia terveystarkastuksia, täyttää määräaikaistarkastuksien esitietolomakkeita, mahdollisesti varata ajan esimerkiksi koronatestiin, täyttää ammattilaisen lähettämiä hyvinvointilomakkeita sekä viestitellä ammattilaisen kanssa. Palvelua voi käyttää rajoitetusti ilman tunnistautumista tai kirjautua vahvan tunnistautumisen kautta. (DigiFinland 2022.) Omaolo-palvelu toimii lääketieteellistä tietoa ja tutkimuksia hyödyntävän tekoälyn, Kustannus Oy Duodecimin, valmistaman sähköisen lääketieteellisen tietämyksen moottorin avulla (DigiFinland).

Muut Helsingin kaupungin sähköiset palvelut

COVID-19 myötä myös etävastaanottoja hyödynnettiin enemmän Helsingin kaupungilla. Etävastaanottojen kokeilu aloitettiin vuonna 2019 ja laajennettiin useamman

terveysaseman käyttöön tämän jälkeen. Etävastaanotot tarjoavat enemmän vaihtoehtoja asiointiin ja säästävät asiakkaan aikaa ja vaivaa. Etävastaanotoilla voidaan hoitaa ja tutkia monia vaivoja yhtä hyvin kuin paikan päällä tapahtuvilla vastaanotoilla. Kaikkein hoitotyöhön etävastaanotot eivät sovellu, kuten toimenpiteet ja fyysistä tutkimista vaativat vaivat. (Helsingin kaupunki 2019.)

Lisäksi mainittavia palveluja Helsingin kaupungilla ovat verkkosivuilla toimiva Chatbot sekä palauteomake. Palauteomakkeen kautta voi lähettää palautetta kaikista kaupungin palveluista. Chatbot toimii kaupungin verkkosivuilla kellon ympäri. Se ohjaa oikeisiin palveluihin hakeutumista ja vastaa yleisimmin kysyttyihin kysymyksiin sekä ohjaa luotettavan tiedon äärelle. Arkisin kello 9–14 välillä chatin kautta on myös tavoitaa ammattilainen. (Helsingin kaupunki 2020.) Chatbot toimii tekoälyllä perustuen sanantunnistukseen. Helsingin kaupungin sivuilla toimiva alusta voidaan luokitella hybridi-chatbotiksi, joka tunnistaa vapaasti kirjoitettua tekstiä, jonka perusteella se tarjoaa valmiiksi kirjoitettua kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja. (Hupli 2018.)

2.3 Muut yleiset sähköiset terveydenhuoltopalvelut Suomessa

Suomessa toimii valtakunnallisia sähköisiä palveluita, jotka ovat käytössä koko maassa. Palveluissa saattaa olla aluekohtaisia eroja toiminnollisuuksissa. Esimerkiksi Omaolossa määräaikaistarkastukset ovat saatavilla vain tietyissä kunnissa (Omaolo 2022). Omaolon lisäksi valtakunnallisia sähköisiä palveluita ovat esimerkiksi Omakanta ja Terveyskylä.

Omakanta toimii palveluna, jossa kansalainen voi tarkastella omia sekä valtuutetun Potilastiedon arkistoon tallennettuja terveystietoja, tutkimus- ja laboratoriotuloksia sekä reseptitietoja. Lisäksi palvelun kautta voi pyytää reseptin uusintaa. Palvelussa voi myös antaa ja kieltää suostumuksen tietojen luovuttamiseen. Omakannan tavoitteena on mahdollistaa omaan terveyteen ja hoitoon osallistuminen. Omakantaan kirjautumiseen vaaditaan vahva tunnustautuminen. (Kanta 2021.) Omakanta on ollut käytössä yli 10 vuotta, vuodesta 2010. Omakannan käyttö on lisääntynyt vuosittain ja COVID-19 myötä moninkertaistunut. Vuonna 2019 järjestelmään kirjautui 2,4 miljoonaa ihmistä ja kirjautumisien keskimäärä oli noin 1,7 miljoonaa kertaa kuukaudessa. (Kanta 2020.) Vuoden 2021 tammikuussa omakantaan kirjauduttiin vajaa 3 miljoonaa kertaa ja joulukuussa 2021 kirjauduttiin 5,19 miljoonaa kertaa (Omakannan käyttö kuukausittain, viim 12kk). Omakannan käytön lisääntyminen selittyy osittain koronatodistuksella, jonka kansalainen voi ladata omakannasta (Kanta 2022).

Terveyskylä koostuu kolmesta eri osiosta, kaikille avoimesta sivustosta, omapolusta sekä ammattilaisten palveluportaalista. Kaikille avoin sivusto pitää sisällään eri terveyteen

liittyvien aiheiden omia kokonaisuuksia, taloja. Taloista löytyy tietoa sekä neuvoja eri elämäntilanteisiin sekä sairauksiin. Lisäksi kaikille avoin sivusta tarjoaa myös chatteja, chatbotteja sekä oirenavigaattorin. (Terveyskylä; Terveyskylä 2021.) Omapolku on avoinna niille, kenellä on hoitosuhde tai lähete erikoissairaanhoidon yksikköön, jossa digihoitopolku on käytössä. Omapolku toimii yhteydenottokanavana erikoissairaanhoidon kanssa ja se tarjoaa mahdollisuuden myös etävastaanotolle. Omapolussa on sairauteen kohdennettuja omahoito-ohjelmia. (Terveyskylä 2020.)

3 Digitalisaation hyödyntäminen Sosiaali- ja terveyspalveluissa

3.1 Sähköiset terveydenhuoltopalvelut ja digitalisaatio

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016, 2–5) määrittelee digitalisaatiolinjauksissa vuoteen 2025 digitalisaation siten, että olemassa olevaa toimintaa muutetaan toisenlaiseksi tietotekniikan avulla. Digitalisaatiossa palveluja sekä sisäisiä prosesseja sähköisestäään käyttäjälähtöisyys edellä. Linjauksessa käsitellään digitalisaatiota terveyden ja hyvinvoinnin tukena sekä visioita digitalisaation tulevaisuudesta sote-alalla.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016, 6) listaa digitalisoinnin periaatteet visiossaan siten, että tärkeimpinä tekijöinä ovat asiakaslähtöinen palveluiden kehittäminen, helppokäyttöiset ja turvalliset palvelut sekä rajapintojen ja tiedon avaaminen yrityksille ja kansalaisille. Listassa esiintyy myös turhan asioinnin vähentäminen, asiakkaalle nopeasti tuotettava hyöty, tiedon toistamiseen pyytämisen väheneminen, häiriötilanteissa toimiminen sekä jo olemassa olevien sähköisien palvelujen hyödyntäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön visio on esitelty kuvassa 2. Myös valtiovarainministeriö (2019) korostaa asiakaslähtöisyyttä digitalisaatiossa, sen avulla palveluita halutaan kehittää palvelemaan paremmin kansalaisten tarpeita.



Kuva 2. STM:n hallinnonalan digitalisaation visio vuoteen 2025 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 10)

Sähköisillä terveydenhuoltopalveluilla (eHealth) tarkoitetaan kaikkea tieto- ja viestintäteknologian käyttöä terveydenhuollossa yhdessä terveydenhuoltojärjestelmien kanssa. Palvelut pitävät sisällään asiakkaan ja terveydenhuollon välisen viestinnän sekä tiedonsiirron palveluntarjoajien, sairaaloiden sekä tietoverkkojen välillä. Teknologian käytöllä pyritään parantamaan tehokkuutta, luotettavuutta, terveyden taloudellista ja sosiaalista tuottavuutta sekä kansalaisten terveyttä. (Euroopan komissio 2014, 4; Ahonen ym. 2016, 14–15.) Terveyspalvelujen kustannuksia digitalisaatio ei kuitenkaan automaattisesti vähennä (Clarke ym 2018). Sähköisiin terveydenhuoltopalveluihin sisältyvät myös terveystietojen mobiilisovellukset (mHealth), eli palvelut, joita tuotetaan kannettavan mobiililaitteen välityksellä (Euroopan komissio 2014).

Sähköisten terveydenhuoltopalveluiden tarjonta on kasvanut merkittävästi vuodesta 2014, jolloin käytössä oli lähinnä ajanvaraus ja palautteenanto (Hyypön ja Ilmarinen 2016, 1–2). Vuonna 2017 useammalla palveluntuottajalla oli tarjolla sähköisiä palveluita, myös mobiilipalveluita, joiden kautta pystyi olemaan yhteydessä palveluntarjoajaan sekä saamaan neuvoja (Reponen ym. 2018, 143–144). Sittenkin sähköisten palveluiden tarjonta on lisääntynyt, varsinkin COVID-19 myötä. Digitaalisista ympäristöistä on tullut luonnollinen osa nykyaikaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa. (Kyytsönen ym. 2021, 5.)

3.2 Digiteknologian tuomat mahdollisuudet sosiaali- ja terveystalalla

Terveyspalveluihin kohdistuviin haasteisiin tulee vastata jatkuvasti pienemmällä taloudellisilla resursseilla julkisissa palveluissa. Ikääntyvä väestö sekä maahanmuuttajat luovat omat asiakasryhmänsä erilaisine tarpeineen - unohtamatta uusien sukupolvien odotuksia palveluiden saatavuudesta. Lisääntynyt terveystietojen tarve on koetellut terveydenhuollon kantokykyä myös COVID-19 pandemian myötä. Digitalisaatio tarjoaa ratkaisuja haasteisiin, joihin terveystietojen käyttö törmäävät ja tulevat törmäämään tarjoamalla palveluita kustannustehokkaammin ja parantamalla palveluiden saatavuutta. (Sosiaali- ja terveystietojen ministeriö 2016, 4; Jiang ym. 2021.)

Tarkoituksenmukainen digiteknologian hyödyntäminen terveystietojen tukee palvelujen kantokykyä sekä asiakkaan osallistumista ja sitoutumista hoitoon. (Velez-Lapao 2019, 72.) Esimerkkinä tarkoituksenmukaisesta digitalisaation hyödyntämisestä voidaan pitää Helsingin kaupungin toimintaa, jossa kaupunki haravoi terveystietojen perusteella riskiryhmään kuuluvia ja kutsuu heitä terveystarkastuksiin auttaen ottamaan vastuuta omasta terveydestään (Helsingin kaupunki, kaupunginkanslia 2019).

Digitalisaation myötä terveydenhuollossa avautuu jatkuvasti uusia mahdollisuuksia myös tekoälyn saralla. Tekoälyn avulla suurien tietomäärien analysointi ja yhdistely tunnistaen suhteita ja riippuvuuksia onnistuu varmasti ja nopeasti (Jylhä ym. 2021, 330). Tekoäly voidaan määritellä keinotekoisena älykkyytenä, jonka haltijana toimii kone tai tietokone. Älykkyydellä tarkoitetaan tässä yhteydessä kykyä ajatella luomalla muistia ja ymmärrystä, kykyä oppia sekä sopeuttaa toimintaa muutokseen. (Borana, 2016, 64.)

Terveydenhuollon tekoäly, AIM (Artificial Intelligence in Medicine), on tiedon tietojenkäsittelyn käyttöä kliinisessä arvioinnissa ja päätöksenteossa. Tekoäly voi toimia ammattilaisen sekä asiakkaan tukena päätöksenteossa. (Jylhä ym. 2021, 330; Rodriguez 2016.) Parhaimmillaan tekoälyn käyttö terveydenhuollossa esimerkiksi diagnosoinnissa säästää ammattilaisen aikaa, resursseja sekä kärjistetyksi sanottuna potilaiden henkiä (Lalmuanawma ym. 2020). Tekoälyyn liittyy vielä kysymyksiä esimerkiksi saatujen tulosten varmistettavuudesta, päättelyn läpinäkyvyydestä sekä datan mahdollisesta vinoutumisesta. Tekoälyteknologiaa käyttävän tulisikin ymmärtää sen periaatteita, jotta he kykenevät arvioimaan sen käytön turvallisuutta. (Jylhä ym. 2021, 330.)

Yhtenä esimerkkinä tekoälystä terveydenhuollossa on Omaolon oirearvio, joka antaa arvion oireesta ja sen vakavuudesta käyttäjän antamien vastauksien pohjalta (DigiFinland). Omaolo on tutkimuksessa mukana oleva terveyspalveluiden sähköisen viestinnän kanava. Kuitenkaan terveydenhuollossa tekoälyn mahdollisuuksia Suomessa ei ole vielä valjastettu täyteen potentiaaliinsa. Yleisimmin tekoälyä hyödynnetään erilaisten neuvovien virtuaaliassistenttien muodossa. Puheella ohjattavia botteja on kehitteillä, esimerkkinä Onervabotti, joka on suunnattu ikääntyneiden tueksi, turvaksi ja keskustelukumppaniksi. Botti kyselee vointia, muistuttaa tapahtumista ja esimerkiksi lääkkeiden otosta. (Hyteairo 2020; Onerva.)

3.3 Terveydenhuollon ammattilainen sähköisissä palveluissa

Palveluiden sähköistyminen koskee isoa osaa terveydenhuoltoa. Palveluiden sähköistyminen ja digitalisaatio eivät kuitenkaan tarkoita pelkästään muutoksia käytettävissä työkaluissa, vaan myös koko työkuulttuurissa. Muutokset palveluissa vaikuttavat esimerkiksi potilaan ja terveysalan ammattilaisen rooleihin ja keskinäiseen suhteeseen. (Györfy ym. 2020; Arak ja Wójcik 2017, 6.) Sähköisissä palveluissa hoitajan työnkuvaan kuuluu potilasohjaus, ajanvaraus, tiedon jakaminen sekä kommunikointi potilaiden kanssa (Niemi ym. 2016, 210).

Vuonna 2015 Sairaanhoitajaliitto (2015, 9–15) on julkaissut sähköisten terveyspalveluiden strategian, joka sijoittui vuosille 2015–2020. Strategiassa tuodaan esille sairaanhoitajien

osallisuus sähköisten terveyspalvelujen käytössä sekä kehittämisessä. Asiakaslähtöisyys, eettisyys ja osaaminen ovat keskeisinä aihealueina, kuten myös ammattilaisen tukeminen sähköisten palveluiden integroimisessa osaksi potilaan hoitoa. Karinsalmen ym. (2018) mukaan hoitohenkilökunta tarvitsee lisää tietoa sähköisistä palveluista sekä koulutusta, kuinka ohjata potilaita sähköisten palveluiden pariin. Suuri osa ammattilaisista Suomessa suhtautuu digitalisaation tuomiin muutokseen positiivisesti. Alle 35-vuotiaista sairaanhoitajista 80 prosenttia kokee digitalisaation helpottavan työtä. Vastavuoroisesti yli 56-vuotiaista vain 57 prosenttia kokee työn helpottuvan digitalisaation myötä. Kuitenkin yli 80 prosenttia riippumatta iästä haluaa osallistua sähköisien palvelujen kehittämiseen ja hyödyntämiseen hoitotyössä. (Sairaanhoitajat 2015.)

Ervelius (2017) kuitenkin esittää, että uusien sähköisien palveluiden käyttöönotto työnkuvan muutoksineen voi aiheuttaa muutosvastarintaa, joka työkiireen kanssa vaikeuttaa uuden oppimista sekä halua oppia. Heponiemen ym. (2021) tutkimuksen perusteella hoitotyön ammattilaisten työhyvinvointi voi laskea uusien järjestelmien käyttöönoton aikana varsinkin, jos käyttökoulutus on ollut puutteellista uuden järjestelmän osalta. Sarannon ym. (2021) tutkimus osoittaa, että sairaanhoitajat kokivat perehdytyksen ja koulutuksen uusien järjestelmien käyttöönoton aikana ja sen jälkeen olleen riittämätöntä.

Konttilan ym. (2019) tutkimuksen perusteella terveydenhuollon ammattilaisten motivaatiota käyttää digitaalisia palveluita tulisi vielä kasvattaa. Kollegoiden tuki ja avoin suhtautuminen digitaalisiin palveluihin työssä on yksi tekijä, joka vaikuttaa positiivisesti ammattilaisen haluan ottaa digitaaliset palvelut käyttöön. Lisäksi hoitohenkilöstön näkökulmasta tehokkuus, kuten säästetty työaika, on merkittävä tekijä sähköisten palveluiden mielekkäässä käytössä (Boddy ym. 2009; Chau & Hu 2002. 308; Jauhiainen ym. 2014b, 33; Konttila ym. 2019, 11; Ross 2016; Tirkkonen 2017, 44; Vuononvirta 2011, 63–64). Koivusen ja Sarannon (2017) katsauksen tuloksien mukaan ammattilaiset kokevat sähköisten palveluiden vähentävän työmäärää sekä stressiä. Herukka ja Tuohimaa (2020) tukevat sähköisten palveluiden tehokkuuden aspektia, sillä tutkimuksen mukaan sähköisten palveluiden avulla voidaan vapauttaa resursseja muuhun työhön.

Etuna sähköisellä viestinnällä on sen aikaan sitouttamattomuus: viestiin voi vastata valitsemallaan hetkellä ja viestin vastaukseen voi valmistautua eri tavalla kuin esimerkiksi puhelun aikana. Viestien hyötynä on myös hoito-ohjeiden välittyminen kirjallisena potilaalle, jotta annettuja ohjeita voidaan tarkastella uudestaan myöhemmin. (Niemi ym. 2016, 208–210). Toisaalta viestien vastauksien valmistelu sekä kirjoittaminen voidaan kokea taakkana (Das ym. 2015). Tirkkonen (2017, 45) tutkimuksessaan osoittaa, että ammattilaiset uskovat esimerkiksi joidenkin vastaanottokäyntien olevan korvattavissa sähköisen viestinnän

välityksellä. Kuitenkin työn priorisoinnin tarve sekä resursoinnin tarkastelu saattaa lisääntyä sähköisten palveluiden myötä (Das ym. 2015). Mesko ja Györfy (2019) ovat koonneet sähköisien palveluiden käytön tuomia mahdollisia etuja, palveluiden käyttämistä estäviä tekijöitä sekä tekijöitä, joilla esteitä voidaan taklata (Kuvio1.).

Mahdolliset hyödyt sähköisien terveystalvelujen käytössä terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta

- Säästää aikaa
- Tukee potilaan diagnosointia
- Parantaa tehokkuutta
- Parantaa potilaan ja ammattilaisen välistä suhdetta ja kommunikaatiota
- Parantaa ammattilaisten keskinäistä kommunikaatiota
- Voi vähentää rutiininomaisia vastaanottoköyntejä

Sähköisten palveluiden käyttämistä estävät tekijät terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta

- Ajanpuute
- Lisääntyvä työtaakka
- Sähköisten palveluiden käyttöön vaadittavien taitojen puute
- Ammattilaisen negatiivinen asenne
- Negatiivinen työilmapiiri palveluita kohtaan

Toimet, joilla voidaan tukea ammattilaista sähköisten palveluiden käyttöön

- Turvallisten, käyttäjäystävällisten ja laadukkaiden sähköisien palveluiden käyttöönotto
- Ohjeistukset ja selkeät käytänteet sähköisien palveluiden käyttöön
- Kannustava työilmapiiri
- Koulutuksien mahdollistaminen

Kuvio 1. Sähköisten terveystalveluiden käyttö ja sen esteet terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta. (Mukaillen Mesko ja Györfy 2019)

Potilaiden kohtaaminen ja vuorovaikutus ammattilaisen ja potilaan/asiakkaan kanssa sähköisissä palveluissa nousee esiin useassa tutkimuksessa. Teknologia voi olla kanssakäymistä edistävä tekijä, mutta se voi tuoda mukanaan omat haasteensa. Hoitohenkilöstön osaamista potilaan ja asiakkaan kohtaamisessa ja tarpeiden täyttämässä tulee edelleen korostaa. (Jauhiainen ym. 2017.) Huomion arvoista on non-verbaalisten keinojen puuttuminen, joka voi luoda kommunikaatioon persoonattomuutta, mikä ei tue empaattisuuden sekä läsnäolon tunteen välittymistä potilastyössä (Lie ym. 2019; Slev ym. 2017.) Kyytsösen ym. (2020) tutkimuksessa sairaanhoitajista vain pieni osa koki, että silloiset järjestelmät tukivat potilaan ja sairaanhoitajien välistä vuorovaikutusta.

Kuitenkin tutkimuksen perusteella järjestelmistä oli hyötyä potilaiden ja asiakkaiden hoidossa.

Wälivaara ym. (2011) totesivat Ruotsissa toteutetussa tutkimuksessa, että hoitoalan ammattilaisilla on varautunut suhtautuminen teknologian lisääntymiseen hoitotyössä. Tutkimuksessa havaittiin, että ammattilaiset kokevat ihmisen tapaamisen fyysisesti edelleen tärkeäksi työssään. Teknologia voi olla apuna hoitotyössä henkilökohtaisten kontaktien lisäksi, mutta ei korvata niitä. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat pitivät tärkeänä sitä, että hoitosuhde asiakkaaseen oli luotu ennen sähköisen palvelun kautta tapahtuvaa hoitoa. Johansenin ym. (2021) toteuttama tutkimus Norjassa mukaili Ruotsalaista tutkimusta lääkärin näkökulmasta. Tulokset myötäilivät sitä, että etähoitoa hyödynnettäisiin tuttujen potilaiden kanssa osana hoitoa, mutta diagnosoinnin ja hoidon laadun kannalta on fyysinen kohtaaminen edelleen turvallisin tapa.

4 Sosiaali- ja terveysalan sähköisten palveluiden käyttöönoton tukeminen ja kehittäminen

4.1 Sähköisten palveluiden käyttöönotto sekä kehittäminen

Digitalisaatio ja sen tuomat muutokset yhteiskunnassa vaativat kehittämään ja uudistamaan toimintaa kaikilla toimialoilla (Ilmarinen & Koskela 2015, 9–22). Kuten kohdeorganisaation esittelyssä todettiin, on Helsingin kaupunki kehittänyt sähköisiä palveluitaan ja ottanut uusia järjestelmiä käyttöön. Lisäksi koko maan laajuisesti on useita hankkeita palveluiden kehittämiseksi ja laajentamiseksi, kuten Hallituksen Palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihanke, jonka tarkoituksena on lisätä sähköisillä palveluilla asiakkaan valinnanmahdollisuuksia ja nopeuttaa palvelujen saatavuutta asuinpaikasta riippumatta (Kauppila ym. 2018, 8, 35–36). Palveluiden käyttöönotto ja kehittäminen ovat kuitenkin prosesseja, jotka vaativat tarkkaa suunnittelua ja selvitystyötä (Ilmarinen & Koskela 2015, 229–232).

Digitaalisten palveluiden käyttöönottamisen halun vaikuttavat monet tekijät, kuten Rosenlundin ja Kinnusen (2018) tarkastelussa esiin nousseet palveluiden helppokäyttöisyys sekä miellyttävä ulkonäkö. Jauhiaisen ym. (2014a, 59) mukaan uuden palvelun käyttöönotossa sosiaali- ja terveysalalla ammattilaisen asenne, motivaatio ja halu oppia edistävät käyttöönottoa sekä palveluiden käyttöä. Staffansson ja Kettunen (2018) tutkimuksessaan hyödynsivät Venkatesh ym. luomaa teoriaa, jonka mukaan palveluiden käyttöönottoon vaikuttavat teknologian tehokkuus, vaivattomuus, sosiaalinen vaikutus sekä muut edistävät tekijät, kuten käyttäjien osallistaminen käyttöönottoon. Tuloksien perusteella uuden teknologian käyttöönotossa suurimpia ongelmia ovat eri järjestelmien päällekkäisyys ja yhteensopivuus. Lisäksi tutkimuksen mukaan teknologian vaivattomuus ei aina toteudu, eikä palvelut ole tarpeeksi helppokäyttöisiä.

Koivusen ja Sarannon (2017) kirjallisuuskatsauksen tuloksien perusteella suurin uhka sähköisissä palveluissa onkin käytettävyysongelmat. Herukan ja Tuohimaan (2020) sekä Jauhiaisen ym. (2014a, 59) mukaan käytössä olevan tekniikan käytettävyys ja käyttövarmuus lisää halua ja motivaatiota käyttää uusia palveluita. Suomen lääkäriliiton (2021) tutkimuksessa vertailtiin Suomessa käytössä olevia potilastietojärjestelmiä ja esimerkiksi niiden käytettävyyttä. Tutkimuksen perusteella jopa puolet kyselyyn vastanneista lääkäreistä eivät kokeneet potilastietojärjestelmien käytettävyyden olevan hyvällä tasolla. Käyttäjälähtöisyyttä voidaan tukea osallistuttamalla ammattilainen kehittämiseen (Jauhiainen ym. 2014a, 59; Tirkkonen 2017, 73).

Käytettävyys on Nielsenin (2012) mukaan osa palvelun laatua ja laatu tärkeä osa kehittämistä. Käytettävyyttä voidaan arvioida sen kautta, onko palvelut helppokäyttöisiä ja

onko niitä miellyttävä käyttää. Käytettävyyden arvioinnissa tulee myös huomioida palveluiden käytön tuoma tehokkuus ja palveluiden hyödynnettävyys, eli täyttääkö palvelu tarpeen, johon palvelua käytetään. Lisäksi arvioidaan kuinka usein palvelun käyttö mahdollistaa virheiden syntymisen – ja kuinka vakavia syntyvät virheet ovat. Terveysthuollon näkökulmasta laatua käsitellään laissa. Terveysthuoltolain (2010/1326, 8§) mukaan terveysthuollon yksikön tulee suunnitella ja seurata potilasturvallisuuden ja hoidon laadun toteutumista. Hoidon tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Lain tarkoituksena on varmistaa kansalaisen mahdollisuus tasaveroisiin terveysthuoltopalveluihin laadun, saatavuuden sekä potilasturvallisuuden näkökulmista.

Terveysthuollossa laadulla voidaan tarkoittaa asiakaskeksisyyttä, tehokkuutta, oikea-aikaisuutta, oikeudenmukaisuutta ja vaikuttavuutta. Joint Commission International - laatujärjestelmässä (JCI) laatu on myös esimerkiksi hoitoon pääsyä ja sen jatkuvuutta, potilasturvallisuutta, resurssien optimaalista käyttöä, tiedonhallintaa ja henkilöstön pätevyyttä. JCI on kansainvälinen terveysthuoltoon suunniteltu laatujärjestelmä, jonka käyttöönottoa valmistellaan esimerkiksi HUS:issa. (HUS 2022; Kujala ym. 2018b.) Laatujärjestelmien sekä -rekistereiden avulla voidaan seurata hoidon laadun toteutumista sekä tukea sen kautta palveluiden kehittämistä ja potilasturvallisuuden toteutumista (Junttila ym. 2020, 35).

4.2 Johtaminen sosiaali- ja terveystpalvelujen kehittämisessä sekä käyttöönotossa

Sähköisten palveluiden käyttöönotossa hoitotyön johtajien asema asenteiden, resurssien sekä uusien työtapojen jalkauttamisessa korostuu. Johtaminen onkin isossa roolissa digitalisaation onnistumisessa. (Ilmarinen & Koskela 2015, 229; Sairaanhoidajat 2015, 13). Johtoryhmän epäselvä visio voi hidastaa käyttöönottoa ja aiheuttaa epävarmuutta henkilökunnassa, kun kehittämisen ja uusien toimintatapojen hyödyllisyydestä ei ole varmuutta. Realistiset, konkreettiset ja helposti ymmärrettävät tavoitteet auttavat henkilöstöä palveluiden käyttöönoton läpiviemisessä. Lisäksi johtoryhmän selkeä visio tukee riittävää resursointia ja tukee henkilöstöä uudessa toimintatavassa. (Karppi & Koroma 2021, 87; Kujala ym. 2018a, 221–225.)

Digitalisaation johtaminen pohjautuu uudistamisen johtamiseen tai muutosjohtamiseen. Digitalisaation tuoma muutos kohdistuu koko organisaatioon, jossa samaan aikaan luodaan uusia toimintatapoja ja luovutaan vanhoista. Johtamisessa tulee ottaa huomioon

digitalisaation tuomat mahdollisuudet ja valinnat sekä niihin liittyvät uhat ja epävarmuudet. (Ilmarinen & Koskela 2015, 229–232; Kallankari 2019.) Johdolla tulee olla käsitys kehityskohteista, joita digitalisaation avulla uudistetaan sekä heidän tulee olla sitoutuneita kehitystoimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 6, 23–24; Ilmarinen & Koskela 2015, 229–230, 232; Kallankari 2019.) Pitkäjänteinen sitoutuminen muutoksiin on tärkeää, sillä digitalisaation myötä syntyy jatkuvasti uusia ideoita ja mahdollisuuksia. Jatkuvalla kehittämisellä saadaan parhaimmat tulokset, kun tarvittavat muutokset eivät pääse kasvamaan liian isoiksi, vaan epäkohtiin puututaan heti kun ne tiedostetaan. (Kallankari 2019; Ilmarinen & Koskela 2015, 231.)

Johtamiselta vaaditaan läpinäkyvyyttä ja ketterien menetelmien käyttöä. Tämä onnistuu osallistamalla henkilökuntaa mahdollisimman varhain kehittämistoiminnassa. Lisäksi johtamisen ja tavoitteiden seurannan tulisi ohjata asiakaslähtöisyyteen ja ketterään toimintaan, jossa näkyvät muutosvalmius ja kokeileminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 6, 23–24; Ilmarinen & Koskela 2015, 229–230, 232; Kallankari 2019.) Henkilöstön tulee olla tietoinen palveluiden kehittämisen vaiheista ja heidän huoliinsa tulevista muutoksista tulee vastata (Jauhiainen ja Sihvo 2015, 216–218; Kopu 2019, 56, 59 65–66.)

Organisaation, kollegoiden sekä johdon tuki palveluiden digitalisoinnissa on tärkeää useiden eri tutkimuksien perusteella. Ongelmatilanteissa avun saaminen tukee sujuvaa toimintaa, kuten myös riittävän resursoinnin varmistaminen käyttöönotossa sekä palveluiden tulevassa käytössä. (Herukka & Tuohimaa 2020; Konttila ym. 2019, 12-15; Ross ym. 2016; Tirkkonen 2017, 73.) Resursoinnissa tulee ottaa huomioon uusien palveluiden tuomat koulutustarpeet ja eritoten aika – uudet palvelut ja työtavat vaativat henkilöstöltä aikaa sopeutua muutoksiin (Kujala 2018a, 221-225).

Muutosvastarinta

Digitaaliset muutokset voivat myös aiheuttaa vastarintaa henkilöstössä. Muutosvastarinta kumpuaa usein epätietoisuudesta tulevaisuutta kohtaan sekä oman roolin muuttumisesta. Hyvä muutosjohtaja ei vaimenna vastarintaa vaan hallitsee muutosta sekä osallistuttaa työyhteisön muutokseen. (Ilmarinen ja Koskela 2015, 229–232; Laaksonen ym. 2012, 88–90.) Omaan rooliin ja tulevaisuuteen liittyvän epätietoisuuden lisäksi muutosvastarinnan taustatekijänä toimii puutteellinen tieto ja prosessien läpinäkyväisyys. Nämä tekijät ovat kuitenkin sellaisia, jotka ovat helposti ratkaistavissa avoimella keskustelulla ja osallistamalla henkilöstöä muutokseen. (Auvinen & Jaakkola 2018, 55–56.)

Muutoksessa vastarintaa voi lisätä henkilöstön kokemus siitä, että ei pysty vaikuttamaan sähköisten palveluiden kehittämiseen. Nämä negatiiviset kokemukset voivat lisäksi vaikuttaa epäsuotuisasti palveluiden tehokkaaksi kokemiseen sekä haluun suositella

kyseisiä palveluita asiakkailleen (Tirkkonen 2017, 54–56). Henkilöstö tulisikin sisällyttää jo uusien palveluiden suunnitteluvaiheeseen käyttöönoton sujuvoittamiseksi. (Jauhiainen ja Sihvo 2015, 216–218; Kopu 2019, 56, 59 65–66.)

Osaamisen johtaminen

Terveystieteiden ammattilaisen työnkuvan muuttuessa lisääntyvien sähköisten palveluiden käytön myötä osa kokee luonnollisesti lisäkoulutuksen tarvetta. (Jauhiainen ym. 2014b, 32; Kopu 2019, 59; Kujala ym. 2018b, 183–185; Niemi ym. 2016, 209–210; Herukka & Tuohimaa 2020.) Jauhiaisen ja Sihvon (2014b, 36) tutkimuksessa osaamisen puute nousi keskeiseksi sähköisten palveluiden käyttöä estäväksi tekijäksi. Sairaanhoidajaliiton (2015, 12) mukaan ammattilaisilla tulisi olla mahdollisuus eri sähköisten hoitotyön välineiden käytön oppimiseen joko peruskoulutuksessa tai lisäkoulutuksissa. Herukan ja Tuohimaan (2020) tutkimuksen tuloksiin viitaten riittävän koulutuksen tarjoaminen uusien sähköisten palveluiden käytössä on ensiarvoisen tärkeää. Suullisen kommunikaation vaihtuessa viestinnän kautta tapahtuvaan kommunikaatioon, kirjallisen viestinnän koulutustarve kasvaa. Viestinnässä sanavalintoihin joutuu kiinnittämään erityishuomiota, sillä non-verbaaliset keinot, kuten äänensävy, ei ole hyödynnettävissä. Myös tarkentavat kysymykset voidaan esittää vasta myöhemmin. (Jauhiainen ym. 2014a, 58; Lie ym. 2019; Slev ym. 2017).

Onnistuneen muutoksen sekä menestyvän organisaation keskeinen tekijä on hyvä osaamisen johtaminen. Osaamisen johtaminen perustuu strategiaan sekä yhteiseen visioon tulevast. Työyhteisössä henkilöstön osaamisen kehittämisen varmistaminen on johdon tehtävä, jotta oman osaamisen kehittäminen ei jää työntekijän vastuulle. Osaamisen johtaminen on koko työyksikön läpileikkaavaa yhteistyötä, jota organisoii esimieshenkilöstö. (Tuomi & Sumkin 2012, 8.) Jauhiaisen (2014a, 59) mukaan hoitohenkilöstöllä on Suomessa melko hyvät tietotekniset taidot, mikä edesauttaa uusien digitaalisten palveluiden käyttöönottoa. Ilmarisen ja Koskelan (2015, 222) mukaan olemassa oleva osaaminen työyhteisössä onkin tärkeä selvittää ennen uusien palveluiden käyttöönottoa. Käyttöönoton suunnittelussa tulisi arvioida osaamistarpeet sekä kehittämiskohteet. Ensisijaisena osaamisen kehittämisenä on keskittyminen nykyisen henkilöstön osaamiseen, jonka lisäksi voidaan arvioida uusien rekrytointien tarve.

Backmanin ja Partasen (2018, 51–52) tutkimuksen mukaan työyhteisössä on hyvä olla digitaalisten palveluiden käyttöä ohjaava ja tukeva henkilö, joka omaa innostuneen ja motivoituneen asenteen digitaalisiin palveluihin. Ohjaaja voi toimia käyttöönotossa tukevana henkilönä, joka edistää henkilöstön osaamisen karttumista. Jatkossa ohjaaja pitää ajan tasalla omaa osaamistaan ja toimii matalan kynnyksen apuna työyhteisössä,

mikä tukee myös palveluiden kehittämistä. Kuitusen ja Sutisen (2018, 48) mukaan työyhteisön ilmapiiriin tulee olla oppimiseen kannustava ja henkilöstön itseluottamusta vahvistava. Työyhteisön tulee kuitenkin sallia epäonnistumiset ja käsitellä virheitä oppimista edistävinä tekijöinä. Tällä vältetään virheiden pelossa luovuttaminen kesken oppimisprosessin.

5 Soveltavan tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Soveltavan tutkimuksen tarkoitus oli selvittää Helsingin kaupungin terveysasemien hoitohenkilöstön näkemyksiä käytössä olevien sähköisen viestinnän palveluiden käytöstä sekä kehittämistarpeista potilas-/asiakastyössä. Soveltavan tutkimuksen tavoitteena oli tukea sähköisien viestipalvelujen kehittämistä, jotta niiden käyttö olisi mahdollisimman sujuvaa henkilöstön näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä näkemyksiä hoitohenkilöstöllä on käytössä olevien sähköisen viestinnän palveluiden käytöstä asiakas-/potilastyössä?
2. Mitä näkemyksiä hoitohenkilöstöllä on sähköisien viestintäpalveluiden kehittämisestä asiakas-/potilastyössä?

Saatuja tuloksia esitellään kohdeorganisaatiolle sekä tiimeille, jotka vastaavat Maisan ja Omaolon kehittämisestä. Tuloksien avulla voidaan tarkastella nykyisiä käytänteitä sekä henkilöstön näkemyksiä sähköisistä viestintäpalveluista – ja ennen kaikkea miten niitä voidaan kehittää.

6 Tutkimuksen toteutus

6.1 Soveltava tutkimus

Soveltavan tutkimuksen ymmärtämiseksi on hyvä käsittää myös perustutkimusta sekä kehittämistyötä. Perustutkimuksessa motiivi on puhtaasti tieteellinen ja päämääränä on tuottaa uutta tietoa. Perustutkimusta ei ohjaa lyhytaikaiset intressit, kuten taloudellinen hyöty. Perustutkimuksella tuotetaan tietoa, jota voidaan hyödyntää soveltavaa tutkimusta tehdessä. Soveltava tutkimus kulkee käsikkäin perustutkimuksen sekä kehittämistyön kanssa sijoittuen niiden välimaastoon. Niiden keskinäisiä suhteita voidaan selittää siten, että soveltava tutkimus hyödyntää perustutkimusta ja kehittämistyö edelleen soveltavaa tutkimusta. (Alanko-Kahiluoto 2009, 597; Heikkilä ym. 2008, 20–21; Miettinen & Tuunainen, 2010, 9.)

Soveltava tutkimus eroaa perustutkimuksesta jo lähtökohdiltaan, vaikkakin myös soveltava tutkimus on tieteellistä toimintaa. Soveltavan tutkimuksen erona perustutkimukseen on muun muassa se, että tutkimus toteutetaan luonnollisissa olosuhteissa laboratorion sijasta. Lisäksi soveltavassa tutkimuksessa voidaan yhdistellä eri tutkimusmetodeja. Soveltavan tutkimuksen tarve nousee aina joltakin toimeksiantajalta, kuten organisaatiosta ja täten tutkimuksen tuloksien hyödyntäjä on tiedossa ennalta. Soveltavan tutkimuksen tarkoituksena on jalostaa tietoa palvelemaan tiettyä tutkimuksen käynnistäneen toimeksiantajan tarvetta: tiedon lisäämistä, osaamisen tukemista, uusien teorioiden luomista tai ratkaisujen löytämistä käytännön ongelmiin. (Tilastokeskus; Heikkilä ym. 2008, 20–21; Hirsjärvi ym. 2014, 133.)

6.2 Määrällinen tutkimus

Määrällisen, eli kvantitatiivisen, tutkimuksen tunnuspiirteenä on suurehko tutkimusjoukko, tiedon tarkastelu numeroin, mittaaminen sekä tiedon strukturointi eli jäsentely. Määrällistä menetelmää käytettäessä tarkastellaan tutkimuksen käsitteitä muuttujina ja käsitteiden välisiä suhteita muuttujien välisinä riippuvuuksina. Muuttujina toimivat havaintoyksikön erilaiset asiat ja ominaisuudet, kuten ikä, mielipide ja asuinpaikka. Määrällisessä tutkimuksessa mittauksen kohdetta voidaan kutsua havaintoyksiköksi. Mittarina, eli aineiston keruun menetelmänä, voi toimia kyselylomakkeet, haastattelut ja systemaattiset havainnoinnit. Muuttujien välisiä riippuvuuksia esitetään määrällisessä tutkimuksessa sopivin mallein. (Heikkilä 2014a, 8, 16; Tuomivaara 2005, 35; Vilkkä 2007, 13–14.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä mahdollisimman laajasta otannasta aineistoa, joten esimerkiksi haastatteluiden toteuttaminen ei olisi ollut järkevää. Tutkimuksen tarve nousi

kohdeorganisaatiosta. Tutkimusjoukoksi alun perin suunniteltiin kaikki Helsingin kaupungin terveysasemien hoitajat sekä lääkärit, jolloin määrällinen tutkimus olisi ollut käytännössä ainoa vaihtoehto. Tutkimuksen joukkoa kuitenkin rajattiin yhteistyöorganisaation toimesta kahteen terveysasemaan, joiden henkilöstön kokonaismäärä oli noin 112. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman monen hoitajan ja lääkärin näkemys aiheesta, joten tutkimus toteutettiin määrällisenä, eli kvantitatiivisena tutkimuksena kyselylomakkeella.

6.3 Sähköinen kyselytutkimus

Aineiston keruun menetelmäksi valikoitui kysely, joka toteutettiin sähköisesti. Suuren joukon tavoittamiseksi sähköinen kyselylomake on toimivin, varsinkin kun tiedetään, että jokaisella vastaajalla on työpaikalla käytössä internet (Heikkilä 2014a). Kyselytutkimus on yksi määrällisen tutkimuksen toteuttamisen keino ja sen avulla kerättyä aineistoa analysoidaan tilastollisin menetelmin (Vehkalahti 2014, 12–13).

Sähköisesti toteutettu kysely on taloudellinen ja helppo vaihtoehto. Se myös helpottaa aineiston analyysiä, nimittäin hyvin suunniteltu kyselylomake mahdollistaa aineiston suoraviivaisen käsittelyn ja analyysin tietokoneen välityksellä. Lisäksi kysely mahdollistaa aineiston keräämistä laajalta ja esimerkiksi hajallaan olevalta joukolta. (Vilkkä 2007, 28; Hirsjärvi ym. 2014, 193, 195.) Aineiston analyysissä voidaan parhimmillaan suoraan siirtää vastaukset tilasto-ohjelman käsiteltäväksi, joka helppouden lisäksi vähentää virheen mahdollisuutta (Valli 2018; Räsänen & Sarpila 2013, 72; Heikkilä 2014, 45).

Ennen sähköisen lomakkeen lähettämistä, tulee olla varma siitä, että tutkimusjoukolla on edellytykset sähköisen lomakkeen täyttämiseksi (Vilkkä 2021). Tässä tutkimuksessa tiedettiin, että jokaisella työntekijällä on työpaikalla internet ja soveltuvat välineet kyselyyn vastaamiseen. Tämä puolsi sähköisen kyselyn valitsemiseen tutkimuksen toteuttamisessa. Kuitenkin kyselyssä on aina vaarana vastaajien prosentuaalisen määrän jäävän pieneksi, eli otoskato voi olla suuri. (Valli 2018; Räsänen & Sarpila 2013, 72). Kyselystä onkin hyvä muistuttaa vastaajia säännöllisin muistuttein vastaajamäärän kasvattamiseksi (Vilkkä 2007, 28; Tähtinen ym. 2020, 25).

6.4 Kyselylomakkeen muodostaminen

Luotettavan tutkimustuloksen saavuttamiseksi muodostettavat kysymykset ja käsitteet tulee olla sellaisessa muodossa, että vastaajat ymmärtävät ne samalla tavalla ja niihin vastaaminen on helppoa. Kyselyn kysymysten tulee antaa vastaus tutkimuskysymyksiin. Kysely toteutetaan vakioituna, eli vastaajilta kysytään samalla tavalla ja samassa järjestyksessä samat kysymykset. Mittarin, kuten kyselylomakkeen, muodostamista varten

tarvitaan operationalisointia, eli teoreettisten käsitteiden muuttamista arkikielelle. (Ojasalo ym. 2014, 41; Valli 2018, 93; Vilkkä 2007, 14–15, 28, 36–38.)

Kyselylomaketta lähdettiin muodostamaan teoratiedon operationalisoinnin jälkeen. Teoriapohja rakentui tutkimuskysymyksiä aihealueiden ympärille eli digitalisaatioon, sähköisiin terveyspalveluihin, ammatillaiseen sähköisissä palveluissa sekä palveluiden kehittämiseen. Perusteellisen perehtymisen jälkeen teoriapohjasta nousseita teemoja ja toistuvia käsitteitä nostettiin yhteen listaan, joka auttoi muodostamaan tutkimuskysymyksiin vastaavia kysymyksiä ja väittämiä. Taulukossa 1. on esitelty, miten kyselylomakkeen kysymykset vastaavat tutkimuskysymyksiin.

Taustamuuttujat	Kysymykset 1-5
Tutkimuskysymys 1. Mitä näkemyksiä hoitohenkilöstöllä on sähköisen viestinnän käytöstä potilas/asiakastyössä?	Kysymykset 6-9 sekä 11-14
Tutkimuskysymys 2. Mitä näkemyksiä hoitohenkilöstöllä on sähköisten viestintäpalveluiden kehittämisestä asiakas-/potilastyössä?	Kysymykset 10 ja 15

Taulukko 1. Kyselylomakkeen kysymysten jakautuminen suhteessa tutkimuskysymyksiin

Kyselylomakkeen kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja rakentaessa tulee pohtia, minkä laajuisia vastauksia kysymyksiin toivotaan. Kysymyksien muodostamisessa tärkeintä on saada vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kysymykset tulee olla helposti ymmärrettäviä ja kysymysten tulee olla perusteltavissa teoreettisella viitekehyksellä sekä tutkimuksen tarkoituksella ja tavoitteilla. (Heikkilä 2014b, 45–46; Valli 2015.)

Kysely voi sisältää erilaisia kysymystyyppejä, joiden valintaa tulee aina pohtia käyttötarkoituksen mukaan. Määrällisessä tutkimuksessa yleisin kysymysmuoto on suljetut kysymykset, eli strukturoidut kysymykset. Tässä kysymysmuodossa vastaajalle annetaan valmiit vastausvaihtoehdot, joita ei saa kuitenkaan olla määrällisesti liikaa. Suljettujen kysymyksien etu on vastauksien analysoinnin helppous sekä se, että vastaajan on nopea vastata näihin kysymyksiin. Yksi suljettujen kysymyksien muoto on väittämät, joihin vastataan asenneasteikon avulla. Likertin asteikko on yksi käytetyimmistä esimerkeistä asteikoissa. Likertin asteikko muodostuu yleensä neljästä tai viidestä ”portaasta”, joista keskimmäiseksi usein sijoitetaan neutraali vaihtoehto. (Heikkilä 2014b, 51–52; Valli 2015.) Suljettuihin kysymyksiin voidaan lisätä myös mahdollisuus täydentää avoimella vastauksella, jolloin kysymys on sekamuotoinen (Heikkilä 2014b, 51).

Avoimet kysymykset ovat nimensä mukaisesti avoimia, eli vastaaja voi antaa kysymykseen vapaan vastauksen. Avoimien kysymyksien huonona puolena on niiden analysoinnin työläys sekä alhainen vastausprosentti. Kuitenkin avoimien kysymyksien etu on niiden vastauksien tuoma rikkaus tutkimukseen, sillä niiden kautta voidaan saada sellaisia vastauksia, joita ei suljettujen kysymyksien kautta olisi saatu. Tämä vuoksi useissa kyselyissä suljettujen kysymyksien rinnalla käytetään täydentämässä avointa tai avoimia kysymyksiä. (Heikkilä 2014b, 48; Valli 2015.)

Kyselylomakkeen (Liite 1.) alkuun muodostui viisi kysymystä, jotka kokosivat vastaajien taustamuuttujista tietoa. Taustamuuttujat ovat sellaisia tekijöitä, jotka eivät suoranaisesti liity tutkimuskysymyksiin, mutta toimivat niin sanottuina selittävinä tekijöinä. (Heikkilä 2014b, 47; Vilkkä 2021.) Kyselylomakkeessa kysyttiin ikää, ammattiryhmää, työkokemusta sekä kokemusta sähköisten viestintäpalveluiden käytöstä. Kaikkiin muihin taustamuuttujiin kysymyksiin annettiin valmiit vastausvaihtoehdot, paitsi ikä kysymykseen. Myös työrooliin oli mahdollista vastata avoimesti valmiiden vaihtoehtojen lisäksi.

Tutkimuskysymykseen 1. vastaavista kysymyksistä 6–9 sekä 11 ja 12 olivat useista väittämistä koostuvia kokonaisuuksia, joihin vastaajat vastasivat monivalintana Likertin asteikon mukaisesti. Tutkimuskysymykseen 2. vastaava kysymys 10 oli myös saman kaltainen. Kyselyssä käytetyssä Likertin asteikossa 1 tarkoittaa ”täysin eri mieltä”, 2 ”hieman eri mieltä”, 3 ”melko samaa mieltä” ja 4 ”täysin samaa mieltä”. Lisäksi vastaajan oli mahdollista valita ”En osaa sanoa”.

Kysymykset 13 ja 14 vastasivat myös ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Kysymykset olivat sekamuotoisia kysymyksiä, sillä vastaajan tuli valita annetuista vaihtoehtoista kolme parhaita ominaisuutta annetuista sähköisen viestinnän palveluista. Lisäksi vastaajan oli

mahdollista antaa oma avoin vaihtoehto. Kysymys 15 oli täysin avoimen vastauksen mahdollistava kysymys ja antaa vastauksia tutkimuskysymykseen 2.

6.5 Kyselyn toteuttaminen Helsingin kaupungin hoitohenkilöstölle

Kyselylomake toteutettiin Webropol 3.0 verkkopohjaisen ohjelmalla. Ennen kyselylomakkeen lähettämistä testattiin se tutkimukseen kuulumattomilla henkilöillä, joiden antaman palautteen perusteella kyselylomakkeen kysymyksien selkeyttä parannettiin. Testauksen avulla pystyttiin myös varmistamaan, että annetut vastaukset kirjautuvat ja tallentuvat oikein ja selkeästi järjestelmään. Testivastaukset poistettiin testauksen jälkeen, jolloin vastaukset eivät sekaantuneet virallisten vastauksien kanssa.

Soveltavan määrällisen tutkimuksen perusjoukkona toimi Helsingin kaupungin terveysasemilla työskentelevät lähi- ja perushoitajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat sekä lääkärit. Terveysasemilla työskenteli vuoden 2021 lopussa 1078 henkilöä, mutta tarkasta perusjoukon koosta tutkimuksen toteutuksen hetkellä ei ole tietoa. Harkinnanvaraiseksi otannaksi muodostui Helsingin kaupungin kaksi suurehkoa terveysasemaa Etelä- ja Pohjois-Helsingistä, jonka ilmoitettu henkilöstömäärä on 112. (Kapanen 2022.) Tutkimukseen valikoituneet terveysasemat valittiin koon ja maantieteellisen sijainnin mukaan.

Kyselylomake lähetettiin sähköpostin välityksellä, jossa oli myös tutkimuksen saatekirje (Liite 2.) Sähköpostin lähetti muu kuin tutkimuksen toteuttanut henkilö käyttäen sähköpostiryhmää, joka osoitti sähköpostin valikoitujen terveysasemien hoitohenkilöstölle. Sähköpostiryhmät eivät välttämättä olleet täysin ajan tasalla, joten tarkkaa lukumäärää kohdejoukosta ei ole. Kyselystä muistutettiin vastaajia yhden sekä kahden viikon kohdalla kyselyn lähettämisen jälkeen. Kysely oli auki vastaajille yhteensä 3 viikkoa.

Sähköisesti lähetettävä kyselytutkimus on helposti toteutettava, mutta siihen liittyy riski vastaajien määrän alhaisuudesta (Valli 2018; Räsänen & Sarpila 2013, 72). Riski oli todellinen myös tässä soveltavassa määrällisessä tutkimuksessa, sillä vastaajien määrä jäi hyvin alhaiseksi. Kyselylomakkeen avasi Webropolin tilaston mukaan 27 henkilöä ja vastaamisen aloitti 19 henkilöä. Lopullinen vastaajien määrä jäi alhaiseksi, sillä vastaajia oli vain 17. Täten vastausprosentti oli oletetusta 112 joukosta 15 %. Kyselyyn saatiin 10 vastausta avoimeen kysymykseen, mikä on melko hyvä määrä vastaajien määrään verrattuna.

6.6 Aineiston analyysi

Määrällisessä aineiston analyysissä ilmiöt ja niiden esiintyminen, syy-seuraussuhteet ja riippuvuudet kuvataan ja tulkitaan numeroiden sekä tilastojen avulla. Aineistoa voidaan analysoida kuvailevilla tilastollisilla analyysimenetelmillä, kuten kuvaajilla. (Tuomivaara 2005, 35.) Sähköisissä tutkimuksissa etuna on, että usein ohjelmat mahdollistavat tuloksien analysoinnin helposti saatujen vastauksien perusteella (Heikkilä 2014b, 120).

Aineiston analyysin kannalta tulee tutkimuksen keskeiset muuttujat tunnista. Muuttujien määrittely on hyvä ottaa huomioon jo kyselyä suunniteltaessa, sillä jokaiselle muuttujalle annetaan oma numeerinen arvo. Myös taustamuuttujat tulisi erotella muista muuttujista ja ne tulisi voida esittää numeerisesti. Täten myös laadullisille vastauksille, kuten ammatille, annetaan oma numeerinen arvo analyysia varten. Ennen analyysia voidaan tarkastella ennalta mitä oletuksia muuttujien välisistä riippuvuuksista on. (Heikkilä 2014b, 121–129; Tuomivaara 2005, 39; Vilka 2021.)

Heikkilän (2014b) mukaan välimatka-asteikon tuloksien tarkastelussa voidaan käyttää moodia, keskiarvoa sekä mediaania. Mediaani kuvaa keskimmäistä arvoa tuloksista. Tulosten hajontaa voidaan kuvata esimerkiksi vaihteluvälillä, eli tuloksien esiintymisen pienin ja suurin arvo. Tuloksia voidaan esittää jakaumin, joka kuvaa tuloksien jakautumista, vinoumaa ja huippuja. Nominaaliasteikon tuloksien tarkastelussa voidaan hyödyntää moodia. Moodi kuvaa lukua, joka esiintyy useimmin.

Tässä soveltavassa tutkimuksessa kyselylomakkeen tulokset esitetään frekvensseinä, sillä vähäinen vastaajamäärä ei mahdollista prosenttien käyttöä tuloksien analysoinnissa. Aineiston analysoinnissa hyödynnettiin Excel -ohjelmaa. Vastauksia oli määrällisesti niin vähän, että laadullisia vastauksia ei koettu tarpeelliseksi muuttaa numeeriseen muotoon, vaan tulokset analysoitiin sellaisenaan. Tämän soveltavan tutkimuksen aineiston analyysissä hyödynnettiin kuvailevia tilastollisia menetelmiä sekä taulukoita. Aineiston esittelyssä Likert asteikon neljä eri vaihtoehtoa on sulautettu kahdeksi, jolloin vaihtoehdot 1 (täysin eri mieltä) ja 2 (hieman eri mieltä) olivat analyysissa ”eri mieltä” ja 3 (melko samaa mieltä) sekä 4 (täysin samaa mieltä) tarkoittavat ”samaa mieltä”. Tuloksien analyysissa hyödynnettiin keskiarvoa ja mediaania kuvaajien sekä taulukoiden lisäksi. Mediaani ja keskiarvo katsoi kuitenkin kaikkien vastausvaihtoehtojen keskiarvoa väliltä 1-4 pois lukien ”en osaa sanoa”.

Kyselyyn oli sisällytetty yksi täysin avoin kysymys sekä muutamassa kysymyksessä oli mahdollisuus antaa oma vastausvaihtoehto avoimeen kenttään. Tässä soveltavassa tutkimuksessa avoimia vastauksia analysoitiin laadullisin menetelmin teemoittelemalla.

Teemoittelun lähtökohta on hyvä perehtyminen tutkimuksessa saatuun aineistoon. Aineistosta nostetaan esille samankaltaisuuksia ja saman aihealueen käsitteitä. Teemoittelun pohjimmainen tarkoitus onkin löytää aineistosta samankaltaisuudet, jotka yhdistetään teemoiksi, jotka nimetään kuvaavasti. Tärkeintä on löytää ne teemat, jotka antavat vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Javardi & Zarea 2016.) Laadullisen aineiston analyysin tukena on hyvä käyttää pelkistämistä, jolloin alkuperäiset ilmaisut saadaan tiivistettyä, jolloin oleellinen asia on helposti löydettävissä vastauksista (Tuomi & Sarajarvi 2009, 109.)

Tässä soveltavassa tutkimuksessa avoimia laadullisia vastauksia oli lukumäärällisesti vähän, eikä vastaukset olleet kovin pitkiä. Aineisto käytiin huolellisesti läpi, jonka jälkeen vastauksista otettiin pelkistämisen tapaan ylimääräinen asia pois. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin yhteneväisyyksiä korostamalla avainsanoja. Nostettuja avainsanoja yhdisteltiin samankaltaisiksi teemoiksi. Osassa vastauksista löytyi useampaan teemaan sopivia vastauksia (kuvio 2). Aineisto esiteltiin raportissa korostaen teemat tekstissä. Lisäksi esimerkkejä aineistosta nostettiin sitaatein.

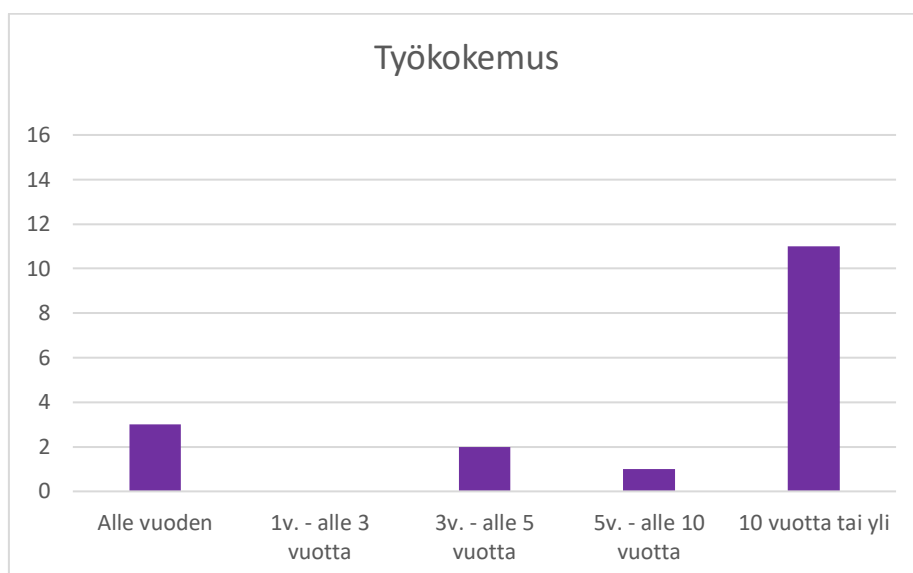


Kuvio 2. Esimerkki yhden vastauksen pelkistämisestä

7 Soveltavan tutkimuksen tulokset

7.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajien ikä vaihteli välillä 24 vuotta – 62 vuotta. Vastaajien iän keskiarvo oli 44,6. Vastaajista 14 kertoi olevansa sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, yksi lähihoitaja tai perushoitaja ja kaksi oli lääkäreitä. Kyselyyn vastanneet lääkärit ja perus- tai lähihoitaja ovat kaikki iältään yli 40-vuotiaita. Vastaajien keskuudessa suurimmalla osalla oli työkokemusta yli 10 vuotta (Kaavio 1.). Vastaavasti alle vuoden työkokemuksesta kertoi kolme vastaajaa. Kenelläkään vastaajista ei ollut työkokemusta yhden ja kolmen vuoden väliltä. Lääkäriksi itsensä kertoneista molemmilla työkokemusta oli 10 vuotta tai yli, kuten myös ainoalla lähi- tai perushoitajalla.



Kaavio 1. Vastaajien ilmoittama työkokemus (n=17)

Vastaajilla oli paljon kokemusta Maisa- ja Omaolo palveluiden käytöstä, sillä 14 vastaajista (n=17) kertoi käyttävän jompaakumpaa näistä päivittäin. Kaksi vastaajaa kertoi käyttävän palveluita pari kertaa viikossa ja yksi kerran viikossa. Palveluista Maisaa käytettiin enemmän, sillä 15 (n=17) kertoi käyttävän Maisaa enemmän kuin Omaoloa. Kaksi vastaajaa, jotka molemmat olivat sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia, kertoi käyttävän Maisaa ja Omaoloa yhtä paljon.

7.2 Hoitohenkilöstön näkemykset käytössä olevien sähköisen viestinnän palveluiden käytöstä asiakas-/potilastyössä

Kysymys kuusi liittyi yleisesti sähköiseen viestintään potilas-/asiakastyössä ja sisälsi väittämiä henkilöstön asenteista ja yleisesti työnkuvasta sähköisissä viestintäpalveluissa (Taulukko 2).

	Eri mieltä**	Samaa mieltä***	En osaa sanoa	Keskiarvo*	Mediaani*
Koen yleisesti sähköisen viestinnän palvelun tärkeäksi työkaluksi potilas-/asiakastyössä	1	16	0	3,7	4
Käytän mielelläni sähköistä viestintää työssäni	1	16	0	3,5	4
Minulla on avoin asenne sähköisen viestinnän hyödyntämiseen työssäni	0	17	0	3,8	4
Sähköinen viestintä helpottaa potilas-/asiakastyötä	4	13	0	3,2	3
Koen sähköisen viestinnän tuomat muutokset työnkuvaani positiivisina muutoksina	6	11	0	3,0	3
Sähköisen viestinnän kautta asiointi on persoonatonta	13	4	0	2,2	2
*Perustuu kyselyn Likert-asteikkoon, jossa vastauksissa 1=täysin eri mieltä, 2=hieman eri mieltä, 3=melko samaa mieltä, 4=täysin samaa mieltä **Eri mieltä = Likert asteikon 1 ja 2 vastaus ***Samaa mieltä = Likert asteikon 3 ja 4 vastaus					

Taulukko 2. Sähköinen viestintä potilas-/asiakastyössä (n=17)

Kaikki vastaajat pitivät asennettaan sähköisen viestinnän hyödyntämiseen työssään avoimina. Avoimesta asenteesta huolimatta yhden vastaajan mukaan sähköisen viestinnän työkalut eivät ole tärkeitä asiakas-/potilastyössä. Samoin yhden vastaajan näkemys oli, ettei käytä työssään mielellään sähköisen viestinnän palveluita.

Hajontaa vastaajien kesken tuli hieman enemmän väittämässä, jotka koskettivat työnkuva. Yksitoista vastaaja (n=17) näki, että sähköisen viestinnän tuomat muutokset työnkuvaan ovat positiivisia. Lisäksi vastaajista kolmentoista näkemys oli, että sähköinen viestintä helpottaa asiakas-/potilastyötä. Vastaajista suurimman osan mukaan sähköisen viestinnän kautta tapahtuva asiointi ei ole persoonatonta.

Kysymys 7. käsitteli väittämiseen sitä, mitä näkemyksiä hoitohenkilöstöllä on sähköisen viestinnän käytettävyydestä, hyödynnettävyydestä ja laadusta (Taulukko 3).

	Eri mieltä**	Samaa mieltä ***	En osaa sanoa	Keskiarvo*	Mediaani*
Sähköinen viestintä säästää työaikaa	6	11	0	2,7	3
Sähköinen viestintä säästää resursseja	8	7	2	2,3	2
Sähköinen viestintä vähentää puhelinruuhkaa	11	6	0	2,4	2
Sähköinen viestintä vähentää vastaanottojen tarvetta	10	7	0	2,4	2
Sähköinen viestintä nopeuttaa potilaan/asiakkaan hoitoon pääsyä	11	5	1	2,2	2
Sähköisen viestinnän tehokkuutta seurataan jollakin tapaa työpaikallani	2	11	4	3,0	3
Työpaikallani käytössä olevat sähköisen viestinnän palvelut ovat mielestäni helppokäyttöisiä	4	12	1	2,8	3
Sähköisen viestinnän kautta tapahtuva hoito perustuu hyviin hoitokäytäntöihin	4	12	0	3,1	3
Voin luottaa siihen, että käytössä olevien viestintäpalveluiden käyttö on tietoturvallista	0	16	1	3,6	4
Sähköinen viestintä lisää asiakkaan ja terveysaseman välistä vuorovaikutusta	5	10	2	2,7	3
Asiakas saa tarvitsemansa vastauksen luvatussa ajassa (Maisa 3. arkipäivää, omaolo vuorokaudessa)	17	0	0	1,6	2
*Perustuu kyselyn Likert-asteikkoon, jossa vastauksissa 1=täysin eri mieltä, 2=hieman eri mieltä, 3=melko samaa mieltä, 4=täysin samaa mieltä **Eri mieltä = Likert asteikon 1 ja 2 vastaus ***Samaa mieltä = Likert asteikon 3 ja 4 vastaus					

Taulukko 3. Sähköisen viestinnän käytettävyys, hyödynnettävyys ja laatu (n=17)

Vastaajat eivät olleet täysin vakuuttuneita siitä, että nykyiset sähköisen viestinnän palvelut lisäisivät työn tehokkuutta tai säästäisivät resursseja. Suurimman osan näkemysten mukaan sähköinen viestintä ei vähennä puhelinruuhkaa eikä nopeuta asiakkaan/potilaan hoitoon pääsyä. Myös suurin osa vastasi, että sähköinen viestintä ei vähennä vastaanottojen tarvetta. Noin puolella vastaajista näkökanta oli, ettei sähköinen viestintä säästä myöskään resursseja. Kuitenkin reilusti yli puolet näki sähköisen viestinnän säästävän työaikaa. Valtaosan mukaan käytössä olevat sähköisen viestinnän palvelut ovat helppokäyttöisiä. Sähköisen viestinnän tehokkuutta seurataan organisaatiossa vastauksien perusteella, sillä vain kaksi oli väittämän kanssa eri mieltä.

Kaikkien vastaajien näkemys oli, että potilas/asiakas ei saa sähköisen viestinnän palveluiden kautta vastausta luvatussa määräajassa. Kuitenkin yli puolet vastaajista näki sähköisen viestinnän lisäävän potilaan/asiakkaan ja terveysaseman välistä vuorovaikutusta. Suurimman osan näkemysten mukaan sähköisen viestinnän kautta

tapahtuvan hoidon perustuvan hyviin hoitokäytäntöihin. Lisäksi kaikki vastasivat viestintäpalveluiden olevan tietoturvallisia.

Kysymyksen 8. väittämäkokonaisuus käsitteli henkilöstön osaamista sähköiseen viestintään liittyvissä taidoissa. Yleisesti voidaan todeta, että kyselyyn vastanneiden keskuudessa osaaminen koettiin hyväksi. Taulukossa 4. on esitetty väittämien vastaukset.

	Eri mieltä**	Samaa mieltä ***	En osaa sanoa	Keskiarvo*	Mediaani*
Taitoni käytössä oleviin sähköisen viestinnän palveluiden käyttöön ovat hyvät	1	16	0	3,5	4
Olen saanut riittävästi koulutusta käytössä olevien sähköisen viestinnän palveluiden käyttöön	6	10	1	2,8	3
Kirjallisen viestinnän taidot ovat minulla hyvällä tasolla	1	16	0	3,5	4
Koen haasteita sähköisessä viestinnässä, sillä non-verbaaliset keinot (kuten ilmeet ja äänensävyt) puuttuvat	10	6	1	2,1	2
Tarvitsen koulutusta kirjalliseen viestintään	12	4	1	1,9	1,5
Osaan ohjata asiakasta/potilasta sähköisten viestintäpalveluiden käytössä	5	12	0	3,2	4
*Perustuu kyselyn Likert-asteikkoon, jossa vastauksissa 1=täysin eri mieltä, 2=hieman eri mieltä, 3=melko samaa mieltä, 4=täysin samaa mieltä **Eri mieltä = Likert asteikon 1 ja 2 vastaus ***Samaa mieltä = Likert asteikon 3 ja 4 vastaus					

Taulukko 4. Osaaminen sähköisessä viestinnässä (n=17)

Lähes kaikkien vastaajien taidot käytössä olevien sähköisten viestinnän palveluiden käyttöön ovat oman arvion mukaan hyvät. Koetusta osaamisesta huolimatta lähes kaikki vastasivat, ettei ole saanut riittävästi koulutusta sähköisen viestintään palveluiden käyttöön. Osa vastaajista vastasi kokevansa haasteita sähköisessä viestinnässä, sillä non-verbaaliset keinot, kuten ilmeet ja eleet puuttuvat. Kuitenkin lähes kaikkien vastaajien näkemys oli, että kirjallisen viestinnän taidot ovat hyvällä tasolla. Lisäkoulutusta kirjalliseen viestintään vastaajista kaipasi pieni osa. Lisäksi valtaosan näkemyksen mukaan asiakasta/potilasta osataan ohjata sähköisten viestintäpalveluiden käytössä.

Johtamista ja yhteistyötä kollegoiden sekä johdon kanssa mitattiin kysymyksen 9. väittämällä. Väittämät ja annetut vastausmäärät on esitelty taulukossa 5

	Eri mieltä**	Samaa mieltä ***	En osaa sanoa	Keskiarvo*	Mediaani*
Saan apua kollegoilta, mikäli kohtaan vaikeuksia sähköisen viestinnän palveluiden käytössä	0	17	0	3,6	4
Saan apua esimiehiltäni, mikäli kohtaan vaikeuksia sähköisen viestinnän palveluiden käytössä	2	15	2	3,4	4
Minulle on järjestetty tarpeeksi aikaa sähköisten viestien hoitamiseen työssäni	10	7	0	2,4	2
Työpaikallani on sovittu selkeä työnjako sähköisen viestinnän hoitamiseksi	5	12	0	3,1	3
Työpaikallani on resursoitu tarpeeksi työntekijöitä sähköisen viestinnän hoitamiseen	13	2	2	1,8	2
Työpaikallani vallitsee myönteinen ilmapiiri sähköistä viestintää kohtaan asiakastyössä	4	11	2	2,9	3
Organisaatio tukee ja kannustaa sähköisen viestinnän palveluiden käyttöön asiakastyössä	1	13	3	3,2	3
Sähköisen viestinnän palveluiden käyttöönotto on ollut mielestäni yleisesti onnistunutta	2	12	3	2,7	3
*Perustuu kyselyn Likert-asteikkoon, jossa vastauksissa 1=täysin eri mieltä, 2=hieman eri mieltä, 3=melko samaa mieltä, 4=täysin samaa mieltä **Eri mieltä = Likert asteikon 1 ja 2 vastaus ***Samaa mieltä = Likert asteikon 3 ja 4 vastaus					

Taulukko 5. Johtaminen ja yhteistyö (n=17)

Kyselyyn vastanneet henkilöstön jäsenet saavat apua kollegoilta, mikäli kohtaa vaikeuksia sähköisen viestinnän palveluiden käytössä. Esimiehiltä saatu tuki ei ollut täysin yksimielistä vastaajien kesken, sillä väittämään kaksi vastasi olevan väittämän kanssa eri mieltä. Ilmapiiri sähköistä viestintää kohtaan työyhteisössä koettiin melko suotuisaksi, sillä valtaosa vastaajista puolsi väittämää ilmapiirin myönteisyydestä. Myös organisaation tuki ja kannustus sähköisen viestinnän palveluiden käyttöön koettiin myönteiseksi, sillä vastaajista vain yksi oli väittämän kanssa eri mieltä. Sähköisen viestinnän palveluiden käyttöönotto nähtiin myös vastaajien keskuudessa melko onnistuneeksi. Väittämän kanssa kaksi oli eri mieltä, kolme vastasi ”en osaa sanoa” ja loput olivat väittämän kanssa samaa mieltä.

Yli puolen mukaan sähköisen viestinnän hoitamiseen ei ole järjestetty tarpeeksi aikaa työssä. Lisäksi suurimman osan vastaajista näkemys oli, ettei työpaikalle ole resursoitu tarpeeksi työntekijöitä sähköisen viestinnän hoitamiseen. Kaksi vastaajaa kuitenkin näki, että resursointi on hyvällä tasolla. Valtaosan mukaan työnjako sähköisen viestinnän hoitamiseksi on selkeää.

Kysymyksessä 11. pureuduttiin omaoloon liittyviin väittämiin. Väittämät ja niiden vastaukset keskiarvoineen ja mediaaneineen on esitelty taulukossa 6. Omaoloon liittyviin väittämiin vastaaminen koettiin vastaajien keskuudessa epävarmaksi, sillä jokaiseen väittämään tuli useampi "En osaa sanoa" vastaus.

	Eri mieltä**	Samaa mieltä ***	En osaa sanoa	Keskiarvo*	Mediaani*
Omaolo- palvelu on ammattilaisen näkökulmasta helppokäyttöinen	6	8	3	2,6	3
Olen saanut riittävän koulutuksen Omaolon käyttöön työssäni	7	7	3	2,6	2,5
Omaolon käyttö lisää tehokkuutta työssäni	10	2	5	1,8	2
Omaolon käyttö sähköisen viestinnän palveluna helpottaa työtaakkaani	11	3	3	2,1	2
Omaolo on hyödyllinen sähköisen viestinnän palvelu	4	10	3	2,8	3
*Perustuu kyselyn Likert-asteikkoon, jossa vastauksissa 1=täysin eri mieltä, 2=hieman eri mieltä, 3=melko samaa mieltä, 4=täysin samaa mieltä **Eri mieltä = Likert asteikon 1 ja 2 vastaus ***Samaa mieltä = Likert asteikon 3 ja 4 vastaus					

Taulukko 6. Näkemykset Omaolosta (n=17)

Kyselyyn vastanneista kolme (n=17) ei osannut sanoa, onko Omaolo-palvelu helppokäyttöinen ammattilaisen näkökulmasta. Väittämään vastanneista hieman yli puolet kuitenkin näki, että Omaolo-palvelu on helppokäyttöinen. Muun kuin "en osaa sanoa" vastauksen antaneista tasan puolet vastasi, että ei ole saanut tarpeeksi koulutusta Omaolon käyttöön työssään. Yli puolen näkemyksen mukaan Omaolo ei lisää työn tehokkuutta. Väittämään viisi (n=17) vastasi, että ei osaa sanoa. Lisäksi valtaosan kyselyyn vastanneista näkemys oli, että Omaolo ei helpota työtaakkaa. Kuitenkin yli puolen näkemyksen mukaan Omaolo on hyödyllinen sähköisen viestinnän palvelu.

Edellä kuvatut Omaoloon liittyvät väittämät esitettiin myös koskien Maisaa kysymyksessä 12. Maisaan liittyvissä vastauksissa ei ollut juurikaan "En osaa sanoa" vastauksia. Väittämät ja vastaukset on esitetty taulukossa 7. Väittämien vastauksien mediaani oli tasainen, sillä jokainen mediaani oli 3, eli melko samaa mieltä väittämien kanssa.

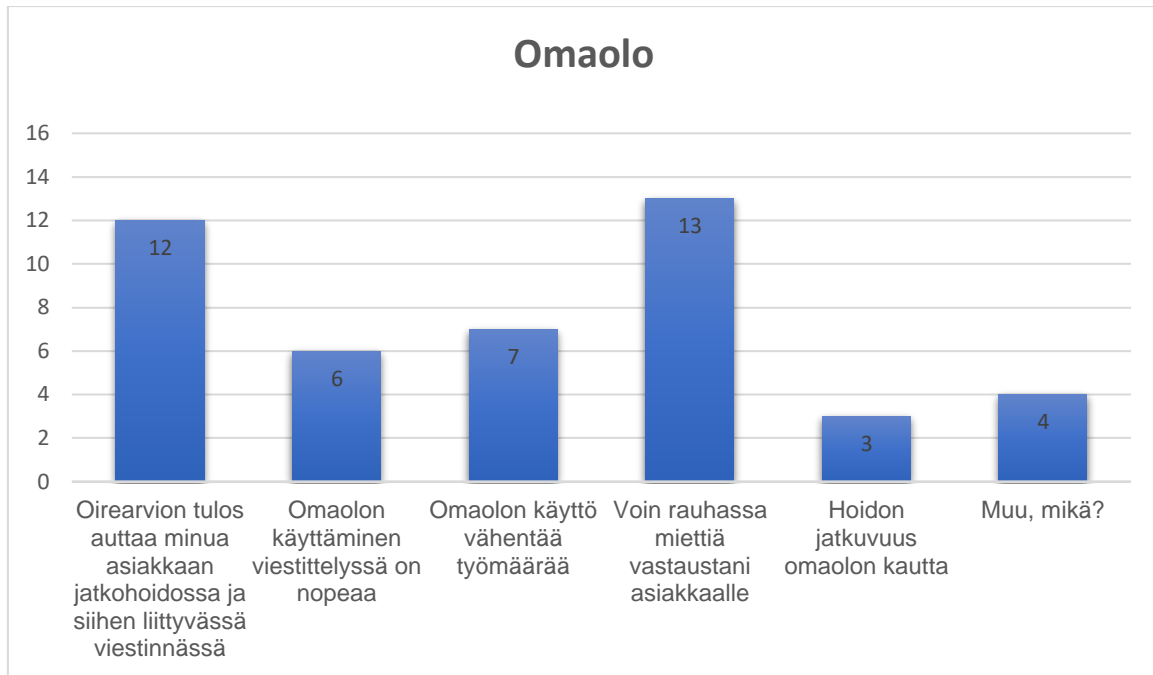
	Eri mieltä**	Samaa mieltä ***	En osaa sanoa	Keskiarvo*	Mediaani*
Maisa- palvelu on ammattilaisen näkökulmasta helppokäyttöinen	3	14	0	3,3	3
Olen saanut riittävän koulutuksen Maisan käyttöön työssäni	6	11	0	2,8	3
Maisan käyttö lisää tehokkuutta työssäni	5	12	0	3,0	3
Maisan käyttö sähköisen viestinnän palveluna helpottaa työtaakkaani	5	11	1	2,9	3
Maisa on hyödyllinen sähköisen viestinnän palvelu	2	15	0	3,2	3
*Perustuu kyselyn Likert-asteikkoon, jossa vastauksissa 1=täysin eri mieltä, 2=hieman eri mieltä, 3=melko samaa mieltä, 4=täysin samaa mieltä **Eri mieltä = Likert asteikon 1 ja 2 vastaus ***Samaa mieltä = Likert asteikon 3 ja 4 vastaus					

Taulukko 7. Näkemykset Maisasta (n=17)

Vastaajista suurimman osan näkemyksen mukaan Maisa-palvelu on helppokäyttöinen. Kuitenkin yli puolen näkemys oli, että ei ole saanut riittävää koulutusta Maisan käyttöön työssään. Suurimman osan vastaajista näkemyksen mukaan Maisan käyttö lisää tehokkuutta työssä ja vähentää työtaakkaa. Hyödylliseksi palveluksi Maisan näki lähes kaikki vastaajista, sillä vain kaksi oli väittämän kanssa eri mieltä.

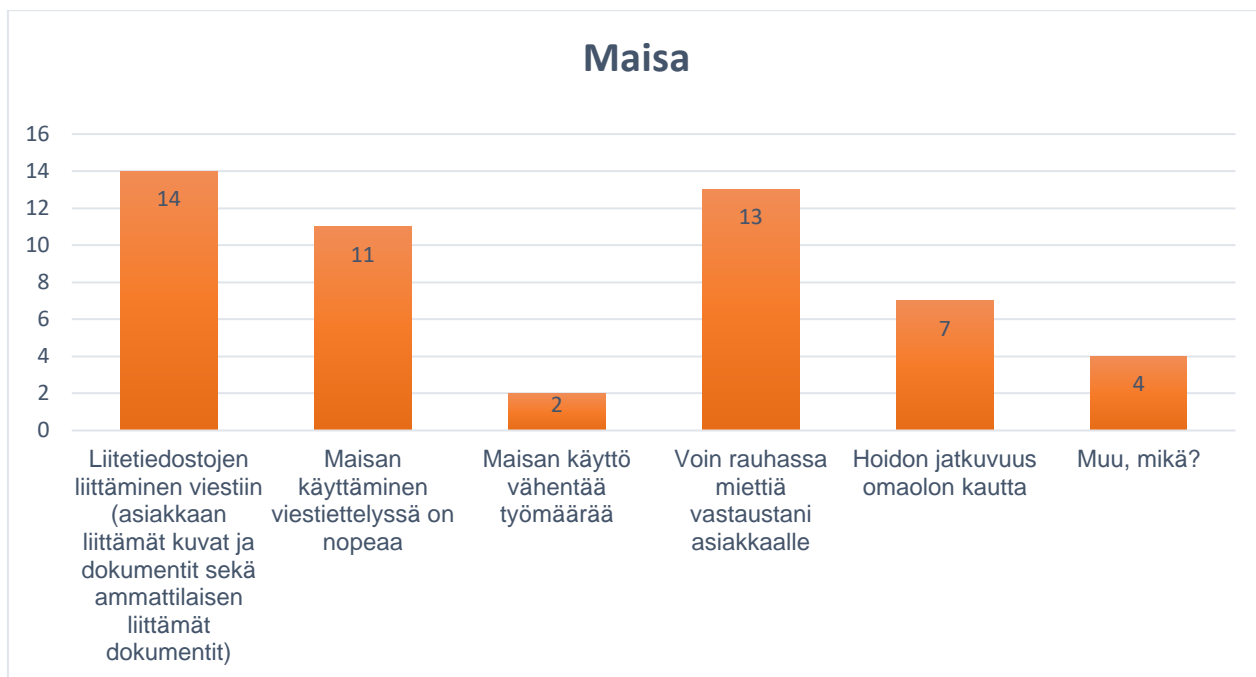
Kaiken kaikkiaan Maisa sai keskiarvollisesti Omaoloa enemmän väittämien kanssa samaa mieltä olevia vastauksia. Selkein ero oli tehokkuudessa, sillä Omaolon keskiarvo väittämässä oli 1,8, kun taas Maisan 3,0. Näkemyksen saadun koulutuksen määrästä oli melko yhtenevät Omaolon ja Maisan välillä keskiarvojen ollessa 2,6 ja 2,8. Maisa koettiin Omaoloa hyödyllisemmäksi palveluksi sekä työtaakkaa vähentävämmäksi.

Kysymyksissä 13 ja 14 vastaajia pyydettiin valitsemaan annetuista vaihtoehtoista kolme parasta ominaisuutta ensin Omaolosta ja sitten Maisasta. Vastaajan oli myös mahdollista antaa oma vastausvaihtoehto. Vastauksen antaminen kysymykseen ei ollut pakollista, joten kaikki eivät ole sitä antaneet tai ovat vastanneet ”Muu, mikä?” kuitenkin kirjoittamatta vastausta tekstikenttään. Omaolon ominaisuudet ja niiden valinnat on esitelty kaaviossa 2.



Kaavio 2. Omaolon parhaat ominaisuudet

Omaolo-palvelun ominaisuuksista jokainen annettu vaihtoehto sai vastauksia. Kaksi selkeästi eniten valintoja saanutta vaihtoehtoa olivat ”Oirearvion tulos auttaa minua asiakkaan jatkohoidossa ja siihen liittyvässä viestinnässä” sekä ”Voin rauhassa miettiä vastaustani asiakkaalle”. Kolmanneksi vaihtoehtoista sijoittui ”Omaolon käyttö vähentää työmäärää”. Vapaan kentän valitsi neljä vastaajaa. Yksi vastaus liittyi tulevaan ominaisuuteen, jossa terveystarkastukset tapahtuvat Omaolon kautta. Toinen kommentti oli kritiikkiä Omaoloa kohtaan, koska se ei keskustele Apotin kanssa. Loput kaksi vastausta olivat: ”ei muuta” ja ”en käytä”. Vastaavat Maisan ominaisuudet valintoineen on esitelty kaaviossa 3.



Kaavio 3. Maisan parhaat ominaisuudet

Maisa-palvelun ominaisuuksista myös jokainen vaihtoehto sai vastauksia. Eniten valintoja sai vaihtoehto ”Liitetiedostojen liittäminen viestiin” ja toiseksi eniten ”Voin rauhassa miettiä vastaustani asiakkaalle”. Kolmanneksi eniten vastauksia sai vaihtoehto ”Maisan käyttäminen viestittelyssä on nopeaa”. Vapaan valinnan valitsi kolme, mutta vain yksi kirjoitti vastauksen.

Kiireettömien asioiden hoito ja kysymyksiin vastaaminen on näppärää.

Sekä Omaolon, että Maisan parhaimpia ominaisuuksia kysyvissä kysymyksissä ensimmäinen vaihtoehto oli personoitu ja liittyi kyseiseen palveluun. Muut väittämät olivat melko yleisiä ominaisuuksia ja molemmissa kysymyksissä ne olivatkin keskenään samanlaisia. Omaolon ominaisuuksista Maisaa enemmän valittiin työmäärän väheneminen. Maisan etuna oli Omaoloon verrattuna hoidon jatkuvuus sekä sen käytön nopeus.

7.3 Sähköisen viestinnän kehittäminen hoitohenkilöstön näkemysten mukaan asiakas-/potilastyössä

Kysymys 10. väittämiseen käsittelee, miten henkilöstön näkee sähköisen viestinnän palveluiden kehittämisen (taulukko 8). Palveluiden kehittämistä koskevat väittämät saivat useita ”En osaa sanoa” vastauksia.

	Eri mieltä**	Samaa mieltä ***	En osaa sanoa	Keskiarvo*	Mediaani*
Sähköisen viestinnän kehittäminen potilas-/asiakastyössä on tärkeää	0	17	0	3,7	4
Sähköisen viestinnän palveluiden tai niihin liittyviä työnkulkujen kehittämisestä ollaan avoimia organisaatiossani	0	12	5	3,6	4
Saan vaikuttaa sähköisen viestinnän palveluiden kehittämiseen	8	5	4	2,5	2
Sähköisen viestinnän palveluita tai niihin liittyviä työnkulkuja on kehitetty palveluiden käyttöönoton jälkeen	6	7	4	2,5	3
Esihenkilöni ovat kiinnostuneita ajatuksistani ja mielipiteistäni sähköisen viestinnän palveluista	2	14	1	3,4	3,5
*Perustuu kyselyn Likert-asteikkoon, jossa vastauksissa 1=täysin eri mieltä, 2=hieman eri mieltä, 3=melko samaa mieltä, 4=täysin samaa mieltä **Eri mieltä = Likert asteikon 1 ja 2 vastaus ***Samaa mieltä = Likert asteikon 3 ja 4 vastaus					

Taulukko 8. Sähköisten viestintäpalveluiden kehittäminen (n=17)

Sähköisen viestinnän kehittämisen tärkeydestä oltiin vastaajien kesken yksimielisiä. Lisäksi kaikkien vastauksen antaneiden mukaan sähköisen viestinnän palveluiden tai niihin liittyvien työnkulkujen kehittämisestä ollaan avoimia organisaatiossa. Viisi vastaajaa (n=17) antoi väittämään vastauksen ”en osaa sanoa”. Noin puolella vastaajista näkemys oli, että ei voi vaikuttaa sähköisen viestinnän palveluiden kehittämiseen. Väittämään neljä vastasi ”en osaa sanoa”. Suurin osa vastaajista piti, että esihenkilö on kiinnostunut vastaajan ajatuksista ja mielipiteistä sähköisestä viestinnästä. Palveluiden käyttöönoton jälkeiseen

kehittämiseen liittyvään väittämään neljä vastasi, että ei osaa sanoa. Numeeriset vastaukset jakautuivat lähes tasan puoliksi samaa mieltä ja eri mieltä vastauksien kesken.

Kysymys 15. oli avoin kysymys: ”Mitä haluaisit kehittää Maisassa/Omaolossa tai yleisesti sähköisen viestintään käytössä työssäsi”. Kysymykseen saatiin kymmenen avointa vastausta kehittämiskohteista. Vastauksissa eniten nousi esille **Omaolon ja potilastietojärjestelmä Apotin yhtenäistäminen**. Tämän teeman alle sijoittui myös useat vastaukset **viestikanavien liiallisesta määrästä**, joka aiheuttaa työmäärän lisääntymistä viestimäärien kasvaessa.

Omaolosta olisi suora linkki potilaan omiin tietoihin Apottiin ettei tietoja tarvitsisi kopioida ja henkilötietoja tarkistaa Apottiin enää potilaasta, nyt ovat erillisiä järjestelmiä....

Haluaisin, että kehittäminen keskittyisi enemmän Omaolon ja Apotin väliin sillan rakentamiselle. Liikaa ylimäärästä töitä käydä tarkistamassa eri kanavilla viestejä. Useasti potilaat ovat laittaneet viestin Omaolo sekä Maisan kautta. Ja lisäksi vielä soittanut asiasta.

Toisena keskeisenä aiheena avoimissa vastauksissa oli **Maisa -viestien rajaaminen** tavalla tai toisella. Vastauksissa ehdotettiin viestin pituuden rajaamista, viestien määrän rajaa päivässä tai esimerkiksi sitä, että uutta viestiä ei voitaisiin lähettää ennen kuin edelliseen viestiin on vastattu. Myös Maisa-viestin lähettämisen mahdollista ajankohtaa ehdotettiin rajattavaksi.

Maisa: Lyhyempi merkkimäärä viesteissä...Viestien toimitus terveysasemille olisi poissa käytöstä pe klo 18 - ma klo 06.... Jos potilas on lähettänyt Maisaan viestin, ei saisi lähettää uutta ennen kuin on vastattu edelliseen.

...olisi hyvä maisaviestittelyyn asetettaisiin jonkinlaista rajaa, jotta päivän aikana potilas pystyisi lähettää 1-3 viestiä. Välillä samasta potilaasta tulee tyyliin 20 viestiä, eikä kaikki ymmärrä maisan kauttakkin hoidetaan hoidollisia asioita, eikä se ole mikään chättipalvelua...

Viestien rajaamiseen liittyvänä kehitysideana oli myös **Maisaan varmistusviestin lisääminen**, jolla varmistetaan asiakaan/potilaan ymmärtävän, että palvelun kautta ei hoideta kiireellisiä asioita.

...Ennen viestin kirjoittamisen aloitusta ja lähettäessä varmistuskysymys "ymmärrän, että Maisaa ei ole tarkoitettu kiireellisten tai päivystyksellisten asioiden hoitoon"...

Muita vastaajien nostamia kehityskohteita oli viestipalveluiden **rakenteellisuus ja viestien ketjuttaminen**, eli sen miten viestit rakentuvat järjestelmään ja kuinka paljon rakenteellista tietoa on saatavilla palvelusta. Selkeyteen liittyen yksi vastaaja antoi kritiikkiä Omaolo-palvelun tarjoamasta luokittelusta ja tarkkuudesta. Omaolo tarjoaa oirearvion kyselyn täydentävälle asiakkaalle ja oirearvion tulos on nähtävillä myös ammattilaiselle, mikäli asiakas päättää lähettää viestin Omaolon kautta liittyen oirearvioon.

Olisi kiva jos asiakkaan viestit Maisassa linkittyisi samaan ketjuun, jos asiakas laittaa viestiä esim. saman päivän aikana monta kertaa.

..Omaolo ei ole riittävän tarkka. Luokittelu epämääräinen.

Työn järjestämiseen liittyvänä kehityskohteena yksi vastaaja nosti työn priorisoinnin ja ajan. Työn järjestämisestä kysyttiin myös suljetuissa kysymyksissä, joiden vastaukset ovat käyty läpi edellisessä osiossa. Väittäminä oli esimerkiksi, kuinka työpaikalla on järjestetty työaikaa sähköisien viestien järjestämiseen sekä työnjakoon ja resursointiin liittyen.

Tulisi olla aikaa vastata asiakasviesteihin, nyt puhelut tärkeintä että hoidamme.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten arviointi

Tämän soveltavan tutkimuksen tarkoitus oli selvittää Helsingin kaupungin terveysasemien hoitohenkilöstön näkemyksiä käytössä olevien sähköisen viestinnän palveluiden käytöstä sekä kehittämistarpeista potilas-/asiakastyössä. Soveltavan tutkimuksen tavoitteena oli tukea sähköisien viestipalvelujen kehittämistä, jotta niiden käyttö olisi mahdollisimman sujuvaa henkilöstön näkökulmasta. Tutkimuskysymyksiksi asetettiin: Mitä näkemyksiä hoitohenkilöstöllä on käytössä olevien sähköisen viestinnän palveluiden käytöstä asiakas-/potilastyössä? ja Mitä näkemyksiä hoitohenkilöstöllä on sähköisien viestintäpalveluiden kehittämisestä asiakas-/potilastyössä? Sähköisesti Webropol-ohjelmalla toteutettuun kyselytutkimukseen saatiin yhteensä 17 vastausta.

Soveltavan tutkimuksen vastauksia tarkasteltaessa voidaan huomata taustamuuttujista, että vastaajien ikäjakauma painottui yli 40-vuotiaisiin iän keskiarvon ollessa 44,6. Lisäksi vastaajien työkokemus oli suurimmalta osin 10 vuotta tai yli. Vastaajista suurin osa oli myös hoitajia. Tällöin tutkimukseen saadut vastaukset peilaavat parhaiten näiden ryhmien näkemyksiin. Lisäksi on huomioitava, että vastaajien määrä tutkimuksessa oli pieni. Matalan vastaajamäärän vuoksi tutkimuskysymyksissä esitetty ”henkilöstön näkemys” ei välttämättä tule esiin luotettavasti, sillä tuloksia ei voida peilata koko henkilöstöön. Tutkimus kuitenkin antaa viitteitä siitä, millaisia henkilöstön näkemykset voisivat olla tutkimuskysymyksiin.

Hoitohenkilöstön näkemykset käytössä olevista sähköisen viestinnän palveluista

Tutkimuksen ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin henkilöstön näkemyksiä käytössä olevista sähköisistä viestinnän palveluista. Yhteistyöorganisaatiolla on ollut viime vuosina muutoksia käytössä olevissa sähköisissä palveluissa. Tässä vastaajajoukossa saatujen tuloksien perusteella voidaan todeta, että uusien palveluiden käyttöönotto on ollut onnistunutta. Lisäksi organisaatiolta, esimieheltä ja kollegoilta saadaan tukea palveluiden käytössä. Useiden eri tutkimuksien mukaan käyttöönoton onnistunut läpivieminen lisää palveluiden käyttömyönteisyyttä (Ilmarinen & Koskela 2015, 229; Karppi & Koroma 2021, 87; Kujala ym. 2018b, 221-225; Sairaanhoidajat 2015, 13).

Sähköisten palveluiden mielekkääseen käyttöön kuitenkin vaikuttavat monet eri tekijät, kuten ammattilaisten suhtautuminen ja asenne sähköisiin palveluihin sekä motivaatio niiden käyttämiseen. Wälivaaran ym. (2011) tutkimuksen perusteella ammattilaisilla on varautunut suhtautuminen palveluiden sähköistymiseen. Myös Konttilan ym. (2019) tutkimuksessa todettiin, että terveydenhuollon ammattilaisten motivaatio digitaalisten palveluiden

käyttämiseen ei ole parhaimmalla mahdollisella tasolla. Tähän soveltavaan tutkimukseen vastanneilla terveydenhuollon ammattilaisilla asenne ja halu palveluiden käyttöön on erinomaisella tasolla, sillä palveluita käytettiin mielellään ja asenne palveluita kohtaan oli avoin. Palveluita pidettiin myös tärkeinä työkaluina potilas-/asiakasviestinnässä.

Kuitenkaan sähköisen viestinnän tuomia muutoksia työnkuvaan ei pidetty täysin positiivisina vastaajien keskuudessa. Taustalla olevia tekijöitä voi olla useiden eri tutkimuksien perusteella palveluiden tuoman tehokkuuden taso, säästetyn työajan määrä sekä resursointiin liittyvät tekijät (Boddy ym. 2009; Chau & Hu 2002. 308; Herukka & Tuohimaa 2020; Jauhiainen ym. 2014b, 33; Konttila ym. 2019, 11; Ross 2016; Saranto 2017; Tirkkonen 2017, 44; Vuononvirta 2011, 63–64). Tässä vastaajajoukossa saatujen tuloksien perusteella varsinkin käytössä olevien sähköisen viestinnän palveluiden vaikutus työajan säästymiseen olisi voinut olla parempi. Palveluiden ei myöskään koettu säästävän käytössä olevia resursseja, joita tuloksien mukaan oli muutoinkin liian vähän sähköisen viestinnän hoitamiseksi.

Tutkimuksen tuloksissa käytössä olevia sähköisen viestinnän palveluita pidettiin pääsääntöisesti helppokäyttöisinä ja palveluita pidettiin hyödyllisinä. Verrattaessa keskenään Maisaa ja Omaoloa, oli Maisa vastaajien näkemysten mukaan helpompi käyttää, tehokkaampi ja hyödyllisempi palvelu kuin Omaolo. Palveluiden käytettävyyks on yksi suurimmista tekijöistä sähköisten palveluiden käyttöönotossa, ainakin Rosenlundin ja Kinnusen (2018) sekä Staffanssonin ja Kettusen (2018) mukaan. Lääkäriliiton (2021) tutkimuksen perusteella käytössä olevien potilastietojärjestelmien käytettävyydessä oli parantamisen varaa.

Tutkimusjoukon mukaan sähköinen viestintä ei lisää asiakkaan ja terveysaseman välistä vuorovaikutusta. Pieni osa vastaajista myös koki non-verbaalisten keinojen puuttumisen haastavana. Kuitenkaan koulutustarvetta ei ilmaantunut kirjallisen viestinnän osalta. Jauhiainen ym. (2017) korostavat, että ammattilaisen osaamista potilaan kohtaamisessa tulee edelleen tarkastella muuttuvan työnkuvan myötä. Lie ym. (2019) sekä Slev ym. (2017) tutkimuksissa korostaa non-verbaalisten keinojen puuttumista viestinnässä, sillä se voi vaikeuttaa empatian ja läsnäolon välittymistä hoitotyössä. Kyytsösen ym. (2020) tutkimuksessa huomattiin, että sähköiset järjestelmät eivät tukeneet kuin pienen osan mielestä potilaan ja ammattilaisen välistä vuorovaikutusta.

Tutkimuksen tuloksien perusteella saadun koulutuksen määrää sähköisien viestintäpalveluiden käyttöön pidettiin kohtalaisena. Sarannon ym. (2021) tutkimuksessa kävi ilmi, että ammattilaiset kokivat uuteen järjestelmään liittyneen perehdytyksen olleen

liian vähäistä. Heponiemen ym. (2021) tutkimus taas osoittaa, että riittämättömällä koulutuksella voi olla kauaskantoisia vaikutuksia jopa työntekijän työhyvinvointiin.

Sähköisien viestintäpalveluiden kehittäminen hoitohenkilöstön näkökulmasta

Toisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää Helsingin kaupungin hoitohenkilöstön näkemyksiä sähköisten viestintäpalveluiden kehittämisestä. Tutkimuskysymykseen saatiin vastauksia avoimella sekä suljetuilla kysymyksillä. Tuloksien perustella tutkimuksessa mukana ollut hoitohenkilöstö on halukas kehittämään sähköisiä viestintäpalveluita.

Palveluiden käyttämisessä voi myös esiintyä vastarintaa esimerkiksi Erveliuksen (2017) sekä Ilmarisen ja Koskelan (2015, 229–232) mukaan. Muutosvastarintaa taas voidaan hillitä muun muassa osallistuttamalla työntekijöitä muutokseen ja kehittämiseen (Auvinen & Jaakkola 2018, 55–56). Tunne siitä, että ei pysty osallistumaan kehittämiseen, voi vaikuttaa palveluiden käyttämisen haluun (Tirkkonen 2017, 54–56). Tämän tutkimuksen henkilöstön näkemyksien mukaan esihenkilö on kiinnostunut henkilöstön näkemyksistä liittyen sähköisen viestinnän palveluihin. Henkilöstö ei ollut kuitenkaan täysin sillä kannalla, että saisi vaikuttaa palveluiden kehittämiseen.

Suurin osa kehitysehdotuksista liittyi tavalla tai toisella palveluiden helppokäyttöisyyteen, tehokkuuteen ja työajan säästämiseen. Kehittämissuhteissa keskeisimmäksi nousi Omaolon ja Maisan (potilastietojärjestelmä Apotti) yhdistäminen keskenään. Tällä tavoin työmäärää saataisiin vähennettyä, kun viestejä ei tarvitsisi katsoa useasta paikasta. Hyypösen ym. (2018, 42, 57) tutkimuksessa keskeisimpänä kehityksenkohteena oli päällekkäinen työ ja saman asian kirjaaminen useaan eri paikkaan. STePS 3.0 hankkeeseen liittyvän Kyytösen ym. (2020, 258) tutkimuksessa ilmeni, että hoitajat kirjaavat useisiin eri järjestelmiin, jolloin virheiden riski kasvaa ja työn tehokkuus kärsii. Myös Odensaalin ym. (2020) tutkimuksessa ammattilaiset toivoivat järjestelmiä, jotka keskustelisivat jo olemassa olevien järjestelmien kanssa.

Helppokäyttöisyyteen liittyy myös selkeys, joka nostettiin esiin järjestelmien rakenteellisuuden puuttumisen kautta. Tällä hetkellä viestit eivät linkity samaan ketjuun järjestelmässä potilaan/asiakkaan aloittaessa uuden viestiketjun. Selkeyteen liittyen myös Omaolon luokittelua toivottiin parannettavan, sillä sen koki eräs vastaaja epämääräiseksi. Hyypösen ym. (2018, 42) tutkimuksessa epäloogisuus järjestelmissä oli myös kritiikin kohteena.

Viestien rajaaminen tavalla tai toisella oli yksi kehittämissuhteus tuloksissa. Ehdotuksina oli, että viestien lähettämistä useaa eri kanavaa pitkin estettäisiin, esimerkiksi

yhtenäistämällä järjestelmiä. Lisäksi viestimäärää päivässä toivottiin rajattavaksi, kuten myös viestin merkkimäärää. Yhtenä ehdotuksena oli, että Maisan kautta ei saisi lähettää uutta viestiä, mikäli edelliseen ei ole vastattu. Myös viestien lähettämisen ajankohtaa ehdotettiin rajattavaksi, jolloin potilas/asiakas ei voisi lähettää viestiä yöaikaan. Maisassa viestin toivottiin sulkeutuvan nopeammin, esimerkiksi viikon kuluttua, jonka jälkeen viestiin ei voisi enää vastata. Tällä hetkellä viestejä on mahdollista lähettää useaa kanavaa pitkin, eikä vuorokausikohtaisia rajoja järjestelmissä ole. Viestin voi myös lähettää mihin tahansa aikaan vuorokaudessa, mikä liittyy palveluiden saatavuuden varmistamiseen. Eräässä vastauksessa annettiin myös konkreettinen kehitysehdotus, jossa ennen viestin lähettämistä asiakkaalta varmistettaisiin hänen ymmärtävän Maisan olevan tarkoitettu vain kiireettömään hoitoon.

Myös työn priorisointi nostettiin esille kehittämis ehdotuksissa. Avoimen vastauksen perusteella asiakasviesteihin ei koettu olevan tarpeeksi aikaa vastata, sillä puhelut ovat prioriteettilistalla korkeammalla. Resursointiin liittyvä ongelma nousi esille myös suljettujen kysymyksien vastauksissa. Karpin ja Koroman (2021, 87) sekä Kujalan ym. (2018a, 221-225) mukaan johtoryhmän epäselvä visio muutoksesta voi aiheuttaa resurssien kohtaamattomuutta.

8.2 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Tieteellisen tutkimuksen tulisi aina perustua hyvään tieteelliseen käytäntöön. Hyvä tieteellinen käytäntö on sellaista toimintaa, jonka voidaan katsoa olevan rehellistä, tarkkaa ja huolellista. Tieteellinen käytäntö vaatii tutkimukselle asiankuuluvat tutkimusluvut. Tutkimuksen tulisi myös aina perustua tutkimukseen osallistuvien vapaaehtoisuuteen. Osallistujilla tulee olla oikeus saada tietoa tutkimuksesta, sen tavoitteista sekä siitä miten henkilötietoja käsitellään ja säilötään. Lisäksi tutkimuksessa käytetyt lähteet merkitään asianmukaisesti ja niitä käytetään toisen työtä kunnioittaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Vilkkä 2021.)

Tutkimusetiikan tulisi olla tekijä, joka ohjaa toimintaa tutkimuksessa suunnitelmasta lähtien (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Vapaaehtoisuus ja suostumus on ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa tärkeimpiä eettisiä tekijöitä. Tutkittavan tulee varmistaa, että tutkittavalla on saatavilla kaikki oleellinen tieto tutkimukseen liittyen ja huomioitava oikeus lisätiedon kysymiseen. Tutkimuksesta ei myöskään saa seurata haittaa tutkimuksen kohteena olevalle henkilölle, joka tarkoittaa myös luottamuksellisuutta saatujen henkilötietojen suhteen. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 20; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–9; Tähtinen 2020, 58.)

Tunnistettavien tietojen tallentamisesta tulee olla erityisen tarkka, kuten myöskin vastaajan anonymiteetista, mikäli tutkimus on sovittu toteutettavan täysin anonymisti. Sähköisessä lomakkeessa ongelmaksi voi muodostua sähköpostiosoitteen tai IP-osoitteen tallentuminen. Vastaajan suostumusta tietojen käsittelyyn tulee aina kysyä ennen tutkimuksen teettämistä. Ideaalista on, mikäli vastaaja voi itse tutkimukseen osallistuessa päättää, millaisia tunnistetietoja itsestään haluaa antaa. Tutkimuksen toteuttajan ei tule myöskään kerätä tutkimukselle epäolennaisia tietoja vastaajasta. Eettisyyden kannalta ongelmallista sähköisissä lomakkeissa on myös vastaajien keskeinen tasa-arvo mahdollisuuksissa ottaa osaa tutkimukseen, sillä kaikilla ei välttämättä ole tarvittavia työkaluja käytettävänä. (Kuula 2011.)

Soveltavaa määrällistä tutkimusta varten haettiin asianmukaiset tutkimusluvut sekä yhteistyösopimus Helsingin kaupungilta (Liite 3.) Tietojen käsittelystä täytettiin lisäksi erillinen tietosuojailmoitus (Liite 4.) Tutkimus toteutettiin anonymisti sähköisellä kyselylomakkeella siten, että vastaajan henkilötiedot eivät käy ilmi. Kyselylomake tehtiin Wepropol alustalle ja lähetettiin julkisena linkkinä yhteyshenkilön välittämänä sähköpostin jakelulistan kautta. Kyselyyn ei tallentunut vastaajan sähköpostiosoitetta tai muita jäljitettäviä tietoja. Vastaajalla oli mahdollisuus missä tahansa kohtaa kyselyä jättää kyselyyn vastaaminen kesken, eikä vastaukset tallentuneet alustalle ennen vastauksien lähettämistä. Vastaaja hyväksyi saatekirjeessä esitetyn suostumuksen tutkimukseen lähettämällä täytetyn kyselyn. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Kyselyn tausta, tarkoitus ja tavoite oli selitetty kattavasti kyselyn saatteenä sähköpostissa. Saatteeseen (Liite 2.) oli myös lisätty tutkimuksen toteuttajan yhteystiedot, yhteistyöorganisaatio sekä oppilaitos.

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen täyttyminen tutkimuskysymyksiin saatujen vastauksien kautta ovat tutkimuksen luotettavuuden ydin. Luotettavuustarkastelussa katsotaan, onko tutkimuksen prosessin eri vaiheissa tehty sellaisia ratkaisuja, jotka ovat tarkoituksenmukaisia ja perusteltuja. Reliabiliteetti tutkimuksessa kuvaa tutkimuksen pysyvyyttä, eli sitä kuinka tulokset tutkimuksessa peilautuvat tutkittavaan ilmiöön ja kuinka totuudenmukaisia tulokset ovat. Tutkimuksen luotettavuuden periaatteena on, että tulokset olisivat tutkimuksen uusittaessa samanlaiset kuin ensimmäiselläkin kerralla. Luotettavuutta ei voida kuitenkaan mitata tai laskea, vaan sitä arvioidaan. Tutkimuksen Validiteetti tarkoittaa sitä, että onko tutkimuksessa tutkittu oikeita asioita ja ilmiöitä. Määrällisessä tutkimuksessa validiteetti rakentuu oikeiden mittareiden kautta, jotka mittaavat oikeaa asiaa. Validin mittarin saamiseksi taas tulee ymmärtää läpikotaisesti tutkittavan asian taustalla oleva ilmiö sekä kattavan tiedon kerääminen. (Kananen 2015, 343, 349–353.)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa perusjoukon otanta. Voidaan ajatella, että mitä suurempi otos on, sitä luotettavampia tulokset ovat (Vilkkä 2007, 17, 57). Luotettavuutta tutkimuksessa voidaan edistää selkeällä ja rajatulla tutkimusongelmalla sekä laajalla tutkimussuunnitelmalla. Luotettavassa tutkimuksessa kyselylomake tehdään siten, että kysymykset vastaavat tutkimusongelmaan. Kyselylomakkeen kysymykset tulee laatia hyvän operationalisoinnin jälkeen siten, että kysymykset ovat kaikille ymmärrettävissä samalla tavalla. (Heikkilä 2014; Vuorinen 2014.)

Soveltavaan määrälliseen tutkimukseen valikoitui harkinnanvarainen otanta, joka oli perusjoukkoon verrattuna pieni. Kyselylomake lähetettiin neljäntoista terveysaseman sijasta kahdelle terveysasemalle yhteistyöorganisaation toiveesta. Valikoiduilla terveysasemilla työskenteli 112 hoitajaa ja lääkäriä. Vastauksia saatiin kuitenkin vain seitsemältätoista vastaajalta, joista kaksi oli lääkäreitä ja loput hoitajia. Tutkimuksen tulokset eivät vähäisen vastausmäärän vuoksi kuvaa tutkimuksen tavoitteen ja tarkoituksen mukaisesti koko Helsingin kaupungin hoitohenkilöstön näkemyksiä tutkittavasta aiheesta. Vastaajien pieni määrä ja pienehkö otanta perusjoukosta ovat luotettavuutta alentavia tekijöitä. Saadut tulokset kuitenkin vastaavat tutkimuskysymyksiin, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tulokset voisivat kuitenkin olla erilaisia, mikäli tutkimukseen olisi vastannut useampi henkilö.

Kyselyn kysymyksiin oli vastattu pääsääntöisesti hyvin, vaikkakin vastaajalle oli annettu mahdollisuus valita ”en osaa sanoa” sekä tietyissä kysymyksissä vastaaminen ei ollut pakollista. Tietyissä aihealueissa, kuten kehittämiseen liittyvissä asioissa vastaajat turvautuivat hieman enemmän ”En osaa sanoa” – vaihtoehtoon kuin muissa. Tutkimukseen saatiin avoimia vastauksia yhteensä 17, joista seitsemän liittyi sekamuotoisiin kysymyksiin. Avoimella vastauksella voidaan saada sellaista tietoa, jota suljetun kysymyksen kautta ei olisi ehkä saanut (Heikkilä 2014b, 48). Avoimet kysymykset voivat siis lisätä vastauksien merkityksellisyyttä. Tutkimuksen vastauksiin saatiin vastauksia kattavan ikä- sekä työkokemusjakauman omaavilta vastaajilta, vaikka vastaajien iän keskiarvo oli yli 40 vuotta. Ammattiryhmissä edustus kallistui hoitajiin, sillä vastaajista vain kaksi oli lääkäreitä.

Soveltavan tutkimuksen luotettavuutta on pyritty parantamaan huolellisella operationalisoinnilla sekä testaamalla kyselylomake etukäteen kolmella tutkimukseen liittymättömällä henkilöllä. Kyselyn sisällöstä ei noussut virhetulkintoja koekierroksella eikä vastausten perusteella tutkimuksen aikana. Vastausprosenttia heikentävänä tekijänä on saattanut olla se, että kyselylomake oli melko pitkä. Tämä oli kuitenkin tunnistettu ja punnittu riski otettavaksi. Lisäksi avoin kysymys oli asetettu viimeisimmäksi, jolloin vaarana on vastaajan olleen liian väsynyt vastaamaan kysymykseen kattavasti.

8.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Soveltavan tutkimuksen tuloksista saadaan näkemystä siitä, mihin yhteistyöorganisaation mahdollisesti tulisi jatkossa keskittyä sähköisen viestinnän toteuttamisessa potilas-/asiakastyössä, vaikka tulokset eivät olekaan yleistettävissä koko Helsingin kaupungin hoitohenkilöstön näkemyksiksi. Tuloksien perusteella keskeisinä kehittämisehdotuksina on varmistaa palveluiden sujuva käyttö. Käytännössä tämä pitää sisällään niin työn järjestämiseen kuin itse käytössä olevien palveluiden käytettävyyteen liittyvät tekijät.

Tutkimuksessa tärkeäksi seikaksi nousi ammattilaisten toive **päällekkäisen työn vähentämisestä**. Yhtenä kehittämisehdotuksena on käytössä olevien sähköisen viestinnän palveluiden Maisan ja Omaolon yhdistäminen. Maisan ollessa osa potilastietojärjestelmä Apottia, tulisi käytännössä Omaolo integroida Maisaan. Tutkimuksen tuloksien perusteella Omaolossa on hyödyllisiä ominaisuuksia, kuten oirearvio, jotka helpottavat työskentelyä. Omaolo kuitenkin nähtiin ammattilaisten keskuudessa hankalaksi nykyisellään sen ollessa irrallisena palveluna, jolloin se lisää työtaakkaa. Palveluna Maisa oli tutkimuksen perusteella käytettävämpi ja tehokkaampi kuin Omaolo.

Futuristisena näkymänä palveluissa voidaan ajatella sellaista tilannetta, jossa asiakkaalla olisi **kaikki tarvittavat palvelut käytössä yhden portaalin kautta**. Tällöin portaalista löytyisi käytännössä jo olemassa olevat Maisan ja Omaolon tarjoamat palvelut sekä esimerkiksi Helsingin kaupungin oma chatbot, joka ohjaisi tekoälyn avulla asiakasta jo ennen viestin lähettämistä. Viestimäärien vähentämiseksi on tärkeää, että asiakkaalla on saatavissa tieto nopeasti yhdestä portaalista, eikä viestien lähettäminen useaa kanavaa pitkin ole mahdollista. Yhtenäistämällä asiakkaan käytössä olevia palveluita parannetaan palveluiden käytettävyyttä ja helpotetaan ammattilaisen työtaakkaa.

Toisena kehittämisehdotuksena on Maisa-palvelun hienosäätö, jolloin **Maisan viestien ketjuttamista parannettaisiin sekä päivittäistä viestimäärää rajoitettaisiin**. Tuloksissa nostettiin esimerkiksi Maisa viestittelyn estämistä yöaikaan, joka kuitenkin on ristiriidassa palveluiden saatavuuden kanssa, johon sähköisillä palveluilla pyritään. Tutkimuksen tuloksien mukaan henkilöstöllä ei ole tarpeeksi työaikaa viestien hoitamiseen, jolloin palveluiden saatavuutta voidaan kuitenkin parantaa **estämällä turhien viestien lähettämistä**. Esimerkkinä turhien viestien muodostumisesta on tilanne, jossa asiakas lähettää uuden viestin sen vuoksi, että edelliseen ei ole vielä ehditty vastaamaan.

Ammattilaisilla on motivaatiota käyttää palveluita ja kehittää niitä. **Työilmapiirin ja koko organisaation ollessa digitalisaatiota tukeva**, kuten tämän tutkimuksen vastaajajoukossa, voidaan siihen liittyvää vastarintaa lieventää. Lisäksi palveluiden käytön

sujuvoittaminen on tärkeää, jotta motivaatio palveluiden käyttöön pysyy yllä. Kulmakivenä käytettävyyden parantamisessa on valjastaa ammattilaisten halu palveluiden kehittämiseen ja **osallistuttaa heitä aktiivisesti käytössä olevien palveluiden kehittämisen lisäksi myös työnkuvan suunnitteluun**, sillä tutkimuksessa nousi esille jonkin verran myös tyytymättömyyttä sähköisten viestintäpalveluiden tuomista muutoksista työnkuvaan.

Jatkotutkimuksen aiheena tutkimuksen perusteella voisi olla työnsuunnitteluun ja järjestämiseen liittyvät tekijät. Työnkuvaan vaikuttavat etenevissä määrin digitaaliset palvelut ja tutkimuksen tuloksien perusteella työtä ei ole nykyisellään suunniteltu palveluiden käyttöä tukevaksi. Selvityksen avulla voitaisiin saada selville **keinoja sujuvan digitaalisen työarjen rakentamiseen**. Tutkimus tukisi myös henkilöstön osallistuttamista kehittämiseen.

Toisena jatkotutkimuksen aiheena voisi olla, **kuinka uusien palveluiden käyttöönotto ja niiden jalkauttaminen työarkeen on vaikuttanut työntekijöiden työssäjaksamiseen sekä työhyvinvointiin**. Nämä tutkimusaiheet jäivät tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Samankaltaisia tutkimuksia on toteutettu, mutta tutkimukset ovat toteutettu käyttöönoton aikana tai heti sen jälkeen. Tuloksien avulla voitaisiin saada toimintasuunnitelmaa tulevaisuuden käyttöönottoja varten.

Tämän tutkimuksen voisi myös toteuttaa uudestaan laajemmalla otannalla, jolloin kehittämistarpeita voisi nousta lisää, jolloin saataisiin parempi kuva kehittämisen tarpeista. Lisäksi tällöin tutkimustuloksia voitaisiin soveltaa paremmin Helsingin kaupungin käyttöön.

Lähteet

Aalto M. 2021. ”Suurin parannus sitten verkkopankin” – Helsingin terveystalvelujen uutta asiakasjärjestelmää kehutaan niin hyväksi, että se voisi säästää jopa terveystalvelukäyntejä. Helsingin Sanomat 3.7.2021. Viitattu 25.1.2022. Saatavissa: <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008060824.html>

Ahonen, O., Kinnunen, U. & Kouri, P. 2016. Sähköiset terveystalvelut hoitotyössä. Teoksessa Pirhonen K. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca, 11 – 30. Viitattu 19.11.2022. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123097/Ahonen_Kinnunen_Kouri.pdf?sequence=1

Alanko-Kahiluoto O. 2009. Perus- ja soveltavan tutkimuksen rooli poliittisessa päätöksenteossa. Viitattu 3.2.2022. Saatavissa: <https://journal.fi/virittaja/article/download/4229/3946>

Apotti 2020a. Oy Apotti Ab. Viitattu 5.2.2022. Saatavissa: <https://www.apotti.fi/apotti/apotti-yrityksena/>

Apotti 2020b. Apotti ja Maisa – mistä on kyse? Viitattu 30.10.2022. Saatavissa: <https://www.apotti.fi/apotti-ja-maisa-mista-on-kyse/>

Arak P. & Wójcik A. 2017. Transforming eHealth into a political and economic advantage: Polityka Insight. European Commission. Viitattu 28.9.2022. Saatavissa: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/transforming-ehealth-political-and-economic-advantage>.

Auvinen T. & Jaakkola M. 2018. Käsikirja tulevaisuuden kuntien digitalisaatioon. Pohjois-Savon liiton julkaisu A:83. Kuopio. Viitattu 10.11.2022. Saatavissa: <https://luode.cld.bz/kuntien-digitalisaatio>

Backman L. & Partanen A. 2018. Digitaalinen osaaminen terveydenhuollossa. Selvitys Helsingin terveystalvelujen henkilöstön terveydenhuollon digitaalisesta osaamisesta ja koulutustarpeista. Opinnäytetyö YAMK. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.5.2022. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/153472/Backman_Laura_Partanen_Aleksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Boddy, D., King, G., Clark, J., Heaney, D. & Mair, F. 2009. The influence of context and process when implementing e-health. BMC medical informatics and decision making. vol. 7, no. 10. Viitattu 18.3.2022. Saatavissa: <https://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6947-9-9>

Borana, J. 2016. Applications of Artificial Intelligence & Associated Technologies. Department of Electrical Engineering, Jodhpur National University. Proceeding of International Conference on Emerging Technologies in Engineering, Biomedical, Management and Science. Viitattu 25.1.2022. Saatavissa: https://www.cs.buap.mx/~aolvera/IA/2016_Applications%20of%20IA.pdf

Chau P. & Hu p. 2002. Investigating healthcare professionals' decisions to accept telemedicine technology: an empirical test of competing theories. Information & Management 39 (2002) 297–311. Viitattu 18.3.2022. Saatavissa: https://www.academia.edu/1207564/Investigating_healthcare_professionals_decisions_to_accept_telemedicine_technology_an_empirical_test_of_competing_theories

Clarke, M., Fursse, J., Brown-Connolly, N., Sharma, U. & Jones, R. 2018. Pilot telehealth program: Cost-effectiveness analysis. Telemedicine and e-Health 24 (1), 67 - 76.

Das, A., Faxvaag, A. & Svanaes, D. 2015. The Impact of an eHealth Portal on Health Care Professionals' Interaction with Patients: Qualitative study. Journal of Medical Internet research 17(11), 1-10. Viitattu 26.1.2022. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4704899/>

DigiFinland. Omaolo-käsikirja. Viitattu 6.2.2022. Saatavissa: <https://digifinland.fi/toimintamme/omaolo-palvelu/omaolokasikirja/>

DigiFinland 2021. Omaolo-palvelu laajenee tämän vuoden aikana kattamaan lähes koko Suomen. Viitattu 25.1.2022. Saatavissa: <https://digifinland.fi/omaolo-palvelu-laajenee-taman-vuoden-aikana-kattamaan-lahes-koko-suomen/>

DigiFinland 2022. Omaolon käyttöohje. Viitattu 25.1.2022. <https://www.omaolo.fi/kayttoohjeet/omaolo-kayttoohjeet.pdf>

Digitalisaatiolla teemme Helsingistä maailman toimivimman kaupungin. Esite. Helsingin kaupunki. Viitattu 25.1.2022. Saatavissa: <https://www.hel.fi/static/helsinki/digitalisaatio/helsinki-digiohjelma-suomi.pdf>

Ervelius, M. 2017. Digitaalisuus ja sähköiset palvelut Eksotessa. Viitattu 17.9.2022 Saatavissa: <http://henkilokohtainenbudjetointi.fi/wp-content/uploads/2017/01/Ervelius-2.2.2017-Digitaalisuus-ja-s%C3%A4hk%C3%B6iset-palvelut-Eksotessa.pdf>

Euroopan komissio 2014. Vihreä kirja. Terveystieteen mobiilisovelluksista ("mHealth"). Bryssel 10.4.2014. Viitattu 19.11.2022. Saatavissa: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwimijl77r7AhWQqlsKHd_7CAs4ChAWegQIHRAB&url=https%3A%2F%2Fsecure.ipex.eu%2F

PEXL-

[WEB%2Fdownload%2Ffile%2F082dbcc5452b148401458807bf143cb8&usq=AOvVaw0A2s4zLtj8JqfYbl7ghWeU](#)

Grönvall U. 2021. Sähköiset palvelut pelastivat terveydenhuollon korona-ajan kaaokselta. Mediuutiset 23.3.2021, päivitetty 24.3.2021. Viitattu 25.1.2022. Saatavissa: <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/sahkoiset-palvelut-pelastivat-terveydenhuollon-korona-ajan-kaaokselta/fa109b22-87da-45a1-becb-76eaedb78692>

Györfy Z, Radó N, Mesko B (2020) Digitally engaged physicians about the digital health transition. PLoS ONE 15(9): e0238658. Viitattu 27.9.2022. Saatavissa: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238658>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Heikkilä T. 2014 a. Kvantitatiivinen tutkimus. Kooste teoksesta Heikkilä T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishig Oy. Viitattu 6.2.2022. Saatavissa: <https://docplayer.fi/7991122-Kvantitatiivinen-tutkimus-tarja-heikkila.html>

Heikkilä, T. 2014 b. Tilastollinen tutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita. Viitattu 9.11.2022. Saatavissa <https://www.el-library.com/fi/book/978-951-37-6495-1>

Helsingin kaupunki 2020. Viitattu 1.12.2021. Saatavissa: <https://www.hel.fi/fi>

Helsingin kaupunki 2019. Lääkäriissä digitaalisesti – läppärin, tabletin tai puhelimen avulla. Helsingin kaupungin verkkosivut. Viitattu 6.2.2022. Saatavissa: <https://www.hel.fi/uutiset/fi/sosiaali-ja-terveysvirasto/digilaakari>

Helsingin kaupunki 2022. Kaupungin palvelut. Viitattu 25.1.2022. Saatavissa: https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut?maintheme=SOCIAL_AND_HEALTH_SERVICES&targetgroup=ALL&channeltype=ESERVICE#bookmark

Helsingin kaupunki 2021a. Viitattu 25.1.2022. Saatavissa: <https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/sahkoinen-asiointi/>

Helsingin kaupunki 2021b. Henkilöstö. Viitattu 26.1.2022. Saatavissa: <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/strategia-ja-talous/tilipaatos/tiivistelma/luku6>

Helsingin kaupunki 2021c. Terveys- ja sosiaalipalvelut. Viitattu 26.1.2022. Saatavissa: <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/organisaatio/tepa/>

Helsingin kaupunki 2021d. Helsingin kaupungin organisaatio. Viitattu 26.1.2022. Saatavissa: <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/organisaatio/>

Helsingin kaupunki 2022. Maisa-asiakasportaali. Viitattu 5.2.2022. Saatavissa: <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/a-o/palvelut/sahkoinen-asiointi/maisaa/>

Helsingin kaupunki, kaupunginkanslia. 2019. Digitalisaatio on mahdollisuus luoda maailman toimivin kaupunki – tutustu Helsingin tavoitteisiin. STT info. Viitattu 25.1.2022. Saatavissa: <https://www.sttinfo.fi/tiedote/digitalisaatio-on-mahdollisuus-luoda-maailman-toimivin-kaupunki-tutustu-helsingin-tavoitteisiin?publisherId=60590288&releaseId=69866931>

Heponiemi T., Gluschkoff K., Vehko T., Kaihlanen A., Saranto K., Nissinen S., Nadav J. & Kujala S. 2021. Electronic Health Record Implementations and Insufficient Training Endanger Nurses' Well-being: Cross-sectional Survey Study. Journal of Medical Internet Research 2021;23(12):e27096. Viitattu 5.11.2022. Saatavissa: <https://preprints.jmir.org/preprint/27096/accepted>

Herukka A. & Tuohimaa T. 2020. Digitaaliset palvelut avoterveydenhuollossa. Kyselytutkimus ja toiminnallinen työpaja Oulun kaupungin terveydenhuoltohenkilöstölle. Opinnäytetyö. YAMK Terveyspalveluiden asiantuntija ja uudistaja. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.3.2022. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/303663/Herukka_Tuohimaa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Herukka A., Tuohimaa T., Kiviniemi L. & Koivunen K. 2021. Terveystenhuollon ammattilaiset sähköisten palveluiden käyttäjinä ja kehittäjinä. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut ISSN 1798-2022. ePOOKI 13/2021. Viitattu 27.3.2022. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/434849/ePooki%2013_2021.pdf?sequence=2

Hirsjärvi S., Hurme H. 2015. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus. 1. painos. Viitattu 12.11.2022. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789524958868>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi

Hupli M. 2018. Chatbot FAQ - Kaikki mitä sinun tulee tietää chatboteista. Salesforce blog. Viitattu 6.2.2022. Saatavissa: <https://www.salesforce.com/fi/blog/2018/chatbot-usein-kysytyt-kysymykset.html>

HUS 2022. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoito-laatu-ja-potilasturvallisuus/laatu-ja-potilasturvallisuus>

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti: Suomen sosiaalinen tila 22/2016. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.1.2022. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-739-8>

Hyppönen, H., Lääveri, T., Hahtela, N., Suutarla, A., Sillanpää, K., Kinnunen, U.-M., Ahonen, O., Rajalahti, E., Kaipio, J., Heponiemi, T. and Saranto, K. 2018. "Smart systems for capable users? Nurses' experiences on patient information systems 2017", Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 10(1), pp. 30-59. Viitattu 12.11.2022. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/65363>

Hyteairo 2020. Keskusteleavan tekoälyn rooli sosiaali- ja terveydenhuollossa. Accenture. Selvitys sosiaali- ja terveystieteiden toimeksiannosta osana Hyvinvoinnin tekoäly ja robotiikka -ohjelmaa (Hyteairo). Loppuraportti. Viitattu 25.1.2022. Saatavissa: https://thl.fi/documents/10531/728886/Keskusteleava+teko%C3%A4ly_loppuraportti.pdf/5a796205-b897-0193-07fc-cb21f1cdae7c?t=1587386487503

Högnappa S. 2020. Helsingin hyvinvointi suunnitelman toimenpiteiden etenemisen tilanne 30.10.2020. LIITE: Stadin HYTE-barometri Hyvinvointikertomus 2018-2020. Helsingin kaupunki, kaupungin kanslia kaupunkitieto. Viitattu 7.2.2022. Saatavissa: https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/21_01_28_Liite_Helsingin_hyvinvointisuunnitelman_toimenpiteiden_etenemisen_tilanne.pdf

Ilmarinen, V. & Koskela, K. 2015. Digitalisaatio: Yritysjohdon käsikirja. E-kirja. Helsinki: Alma Talent Oy. Alma Talent Bisneskirjasto

Jauhainen A., Sihvo, P. & Ikonen, H. 2014a Terveystieteiden ammattilaisten laajeneva osaaminen sähköisten terveystieteiden kehittämisessä ja käytössä. Teoksessa Jauhainen, A. ja Sihvo, P. (toim.) 2014. Sähköisen terveystieteen asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa. Teoriasta käytäntöön. Joensuu: Karelia-Ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.1.2022. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence>

Jauhainen, A., Sihvo, P. & Ikonen, H. 2014b. Terveystieteiden henkilöstön osaaminen ja valmiudet ottaa käyttöön sähköiset terveystieteet. Teoksessa Jauhainen, A. & Sihvo, P.

(toim.) Sähköiset terveystalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Viitattu 18.3.2022 Saatavissa:

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jauhiainen, A., & Sihvo, P. 2015. Asiakaslähtöisten sähköisten terveystalvelujen käyttöönotto – malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 7(4), 210-220. Viitattu 26.1.2022 Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/53520>

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Jääskeläinen, H., Ojala, J. & Hämäläinen, S. 2017. Skenaariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalveluista ja osaamistarpeista. Finnish journal of EHealth and EWelfare 9 (2 - 3), 136 - 147. Viitattu 20.9.2022 Saatavissa: <https://doi.org/10.23996/fjhw.61002>

Javadi, M., Zarea K. 2016. Understanding Thematic Analysis and its Pitfall. Journal of Client Care. Viitattu 9.11.2022. Saatavissa <http://journals.rpp.co.ir/demo/paper/20011>

Jiang X., Xie H., Tang R., Du Y, Li T, Gao J, Xu X, Jiang S, Zhao T, Zhao W, Sun X, Hu G, Wu D & Xie G. 2021. Characteristics of Online Health Care Services From China's Largest Online Medical Platform. Journal of Medical Internet Research 23(4). Viitattu 25.1.2022. Saatavissa: <https://www.jmir.org/2021/4/e25817>

Johnsen, T., Norberg, B., Lønnebakke, K., Eli, Z., Paolo, A., Bjarne, K., Frode, H. & Getz, L. 2021. Suitability of Video Consultations During the COVID-19 Pandemic Lockdown: Cross-sectional Survey Among Norwegian General Practitioners. Journal of Medical Internet Research 23 (2), 1–16. Viitattu 27.9.2022. Saatavissa: <https://www.jmir.org/2021/2/e26433/>

Junttila, K., Meriläinen, M., Peltokoski, J., Tervo-Heikkinen, T., Mattila, E., Lehtikunnas, T., Heikkilä, A., Koivunen, M., Salmela, S., Laitila, M. & Ritmala-Castrén, M. 2020. Hoitotyönkansallinen vertaiskehittäminen (HoiVerKe). Tutkiva hoitotyö. Vol 18 (3), 34-36.

Jylhä V., Mykkänen J., Värri A., Kinnunen U-M., Peltonen L-M. 2021. Yhteinen sote-tieto? Tiedon toisiokäyttö ja digitalisaation vaikutukset. Finnish Journal Of eHealth and eWelfare 13(4). Viitattu 25.1.2022. Saatavissa: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj75baUw831AhXwllsKHbIQAIQQFnoECBQAQ&url=https%3A%2F%2Fjournal.fi%2Ffinjehew%2Farticle%2Fview%2F112086&usq=AOVaw0VcjZKHqdYEcpmf4xv6fJf>

- Kallankari, S. 2019. Muutoksen johtaminen arjessa: Opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Dudesim. Oppiportti. Viitattu 22.2.2022. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00163>
- Kananen J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja, ISSN 1456-2332; 202
- Kanta 2020. Yli puolet suomalaisista käyttää Omakantaa – käyntien määrä on kasvanut korona-aikana. Tiedote- Kansalaiset. Viitattu 25.1.2022. Saatavissa: https://www.kanta.fi/tiedote/-/asset_publisher/cf6QCnduV1x6/content/yli-puolet-suomalaisista-kayttaa-omakantaa-kayntien-maara-on-kasvanut-korona-aikana
- Kanta 2021. Omakannan palvelukuvaus 1.11.2021. Kela, Kanta-palvelut. Viitattu 25.1.2022. Saatavissa: <https://www.kanta.fi/documents/20143/120102/Omakanta+palvelukuvaus.pdf/febae214-5b2e-f661-29e4-044c8f66f0af?t=1637753536821>
- Kanta 2022. Koronatodistus ja koronapassi. Viitattu 25.1.2022 Saatavissa: <https://www.kanta.fi/koronatodistus>
- Kapanen V. 2022. Opinnäytetyö. Yksityinen sähköpostiviesti 5.9.2022. Viestin saaja: Emilia Wiik
- Karinsalmi, 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 20.9..2022 Saatavissa: <https://doi.org/10.23996/fjhw.69145>
- Karppi, M. & Koroma, J. 2021. Työterveyshuollon etänä toteutettavan neuvonnan ja ohjauksen käyttöönottoa edistävät ja estävät tekijät. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Vol. 13 (1), 78–91. Viitattu 21.2.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.23996/fjhw.98486>
- Kauppila T., Kiiski K., Lehtonen M. 2018. Sähköhelmenkalastus. Sosiaalihuollon sähköisten palvelujen nykytila ja kehittämistarpeet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 14/2018. Helsinki 2018. Viitattu 24.1.2022. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160653/STM_rap_14_2018.pdf
- Koivunen, M. & Saranto, K. 2017. Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies. Viitattu 18.3.2022. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs.12445>

Kopu, T. 2019. Sähköisten palvelujen käyttöönotto terveydenhuollossa: Näkemyksiä ja kokemuksia käyttöönottovalmiuksista. Pro gradu –tutkielma. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Vaasan yliopisto.

https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/9317/osuva_8515.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Konttila, J., Siira, H., Kyngäs, H., Lahtinen, M., Elo, S., Kääriäinen, P., Oikarinen, A., Yamakawa, M., Fukui, S., Utsumi, M., Higami, A. & Mikkonen, K. 2019. Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review. Viitattu 18.3.2022.

Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/Record/nbnfi-fe201903077361>

Kuitunen M. & Sutinen M. 2018. Mahtava moka: uskalla, opi ja menesty. Alma Talent. Helsinki. Viitattu 12.11.2022. Saatavissa:

https://oula.finna.fi/oamk/Record/oy_electronic_oamk.9917669954606252

Kujala, S., Hörhammer, I., Ervast, M., Kolanen, H. & Rauhala, M. 2018a. Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 10(2-3), 221–235. Viitattu 10.10.2022. Saatavissa:

<https://doi.org/10.23996/fjhw.69140>

Kujala, S., Rajalahti, E. Heponiemi, T., & Hilama, P. 2018b. Health Professionals' Expanding eHealth Competences for Supporting Patients' Self-Management. Teoksessa Kivivuori S-M. 2019. Miksi erikoissairaanhoidon laatua tulisi akkreditoida kansainvälisesti? Duodecim 135, 1559-1561. Viitattu 8.2.2022. Saatavissa:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/320902/duo15108.pdf?sequence=1>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka – aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. E-kirja.

Tampere: Vastapaino. Viitattu 12.11.2022. Saatavissa:

<https://www.ellibslibrary.com/book/9789517683104>

Kyytsönen M., Aalto A-M. & Vehko T. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020-2021. Väestön kokemukset. Raportti 7/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 6.2.2022. Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN_ISBN_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kyytsönen M., Hyyppönen H., Koponen S., Kinnunen U-M., Saranto K., Kivekäs E., Kaipio J., Lääveri T., Heponiemi T. & Vehko T. 2020. Tietojärjestelmät sairaanhoitajien työn tukena eri toimintaympäristöissä: kokemuksia tuotemerkitäin. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 12(3), 250–269. Viitattu 5.11.2022. Saatavissa:

<https://doi.org/10.23996/fjhw.95704>

- Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2.uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 22.3.2022. Saatavissa: <https://ekirjasto.kirjastot.fi/ekirjat/lahijohtamisen-perusteet-terveydenhuollossa-hannele-laaksonen-jouni-niskanen-seija-ollila>
- Lalmuanawma S, Hussain J. & Chhakchhuak L. 2020. Applications of machine learning and artificial intelligence for Covid-19 (SARS-CoV-2) pandemic: A review. Chaos, Solitons and Fractals. 139. Viitattu 2.2.2022. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960077920304562>
- Lehtonen T. 2021. Apotti tuo asiakkaan keskiöön. Newspool. Viitattu 5.2.2022. Saatavissa: <https://newspool.fi/artikkelit/apotti-tuo-asiakkaan-keskioon/>
- Lie S., Karlsen, B., Graue, M. & Oftedal, B. 2019. The influence of an eHealth intervention for adults with type 2 diabetes on the patient-nurse relationship: a qualitative study. Applied Nursing Research 36, 1-8. Viitattu 26.1.2022. Saatavissa: https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN_LUT/1hujimv/cdi_proquest_miscellaneous_2191352540
- Lääkäriliitto 2021. Potilastietojärjestelmät lääkärin työvälineenä 2021: Ennakkotuloksia. Viitattu 5.11.2022. Saatavissa: https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5229/x_tiedotemateriaalit_polte_2021_final.pdf
- Mesko B. & Györfy Z. 2019. The Rise of the Empowered Physician in the Digital Health Era. J Med Internet Res 2019;21(3):e12490. Viitattu 5.10.2022. Saatavissa: <https://www.jmir.org/2019/3/e12490/>
- Miettinen, R. & Tuunanen, T. 2010. Perus- ja soveltava tutkimus tiedepolitiikan luokittelukategorioina ja retorisisina resursseina. Tiedepolitiikka 3/2010. Viitattu 6.2.2022. Saatavissa: <https://docplayer.fi/3504911-Perus-ja-soveltava-tutkimus-tiedepolitiikan-luokittelukategorioina-ja-retorisina-resursseina.html>
- Nielsen, J. 2012. Usability 101: Introduction to Usability. Viitattu 5.10.2022. Saatavissa: <http://www.nngroup.com/articles/usability-101-introduction-to-usability/>
- 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. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/60197>
- Odendaal, W. A., Watkins, J. A., Leon, N., Goudge, J., Griffiths, F., Tomlinson, M. & Daniels, K. (2020). Health workers' perceptions and experiences of using mHealth

technologies to deliver primary healthcare services: a qualitative evidence synthesis.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2020(3). Viitattu 12.11.2022. Saatavissa:

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwituKzf5aj7AhXmtYsKHbYID7wQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fcore.ac.uk%2Fdownload%2Fpdf%2F188219473.pdf&usq=AOvVaw3sOfgTjylzAr5h5XAR04JE>

Ojasalo, K.; Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Onerva. Onerva-botista puheohjauksella toimiva virtuaaliavustaja ikääntyneiden kotiin. Viitattu 25.1.2022. Saatavissa: <https://onervahoiva.fi/onerva-botista-puheohjauksella-toimiva-virtuaaliavustaja-ikaantyneiden-kotiin/>

Omaolo 2022. Tervetuloa hoitamaan terveyttäsi ja hyvinvointiasi. Viitattu 6.2.2022. Saatavissa: <https://www.omaolo.fi/>

Omakannan käyttö kuukausittain, viim 12kk. Viitattu 25.1.2022. Saatavissa: <https://www.kanta.fi/documents/20143/129708/Omakannan+k%C3%A4ytt%C3%B6+12kk.jpg/036b798c-1739-8343-72b9-1ccaed7094bd?t=1528379440769>

Reponen J., Kangas M., Hämäläinen P., Keränen N. & Haverinen J. 2018. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017: Tilanne ja kehityksen suunta. THL raportti 5/2018. Viitattu 6.2.2022. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/136278>

Riipinen K. 2020. Lääkäriin vai ei? Omaolo-palvelu auttaa eteenpäin. Helsingin kaupunkin sivut. Viitattu 5.2.2022. Saatavissa: <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/uutiskirjeet/omaololaakariin>

Rusama, M. 2021a. Esittely. Helsingin kaupungin sivut. Viitattu 31.10.2021. Saatavissa <https://digi.hel.fi/esittely/>

Rusama, M. 2021b. Miksi panostamme digitalisaatioon? Helsingin kaupungin sivut. Viitattu 31.10.2021. Saatavissa: <https://digi.hel.fi/esittely/miksi-digitalisaatio>

Rodriguez T. 2016. Artificial Intelligence in Clinical Care: Promise and Caution. CardiologyAdvisor. Viitattu 25.1.2022. Saatavissa: <http://www.thecardiologyadvisor.com/practice-management/artificial-intelligence-medicine/article/580470>

Rosenlund, M. & Kinnunen, U.-M. 2018. Ikäihmisten kokemukset terveydenhuollon sähköisten palvelujen käytöstä ja kokemusten hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä - kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Finnish journal of EHealth and EWelfare 10 (2 - 3), 264 –

284. Viitattu 20.9.2022. Saatavissa:

<https://journal.fi/finjehew/article/download/69136/31842>

Ross, J., Stevenson, F., Lau, R. & Murray, E. 2016. Factors that influence the implementation of e-health: a systematic review of systematic reviews (an update).

Viitattu 18.3.2022. Saatavissa:

<https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-016-0510-7>

Räsänen, Pekka & Sarpila, Outi 2013. Internet-lomake vai ei? Verkkokysely postikyselyitä täydentävänä tiedonkeruun menetelmänä. Teoksessa Laaksonen, Salla-Maaria; Matikainen, Janne & Tikka, Minttu (toim.), Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Tampere: Vastapaino, 6883

Sairaanhoitajat 2015. Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveyspalvelujen strategia vuosille 2015-2020. Sairaanhoitajaliiton raportti julkaistu 10/2015. Viitattu 2.2.2022. Saatavissa:

https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/SA%CC%88HKO%CC%88ISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf

Saranto, K., Koponen, S., Kivekäs, E., & Vehko, T. 2021. Käyttökokemusrasioita sairaanhoitajan näkökulmasta asiakas- ja potilastietojärjestelmistä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa ja yleensä terveydenhuollossa. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 13(4), 332–346. Viitattu 5.11.2022. Saatavissa:

<https://doi.org/10.23996/fjhw.109932>

Slev, V. N., Pasman, R. W., Eeltink, C. M., van Uden-Kraan C. F., Verdonk-de Leeuw, I. M. and Francke A. L. 2017. Self-management support and eHealth for patients and informal caregivers confronted with advanced cancer: an online focus group study among nurses. BCM Palliative Care. 16(55), 1-12. Viitattu 26.1.2022. Saatavissa:

<https://doi.org/10.1186/s12904-017-0238-4>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Viitattu 6.2.2022. Saatavissa:

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70321>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 25.1.2022. Saatavissa:

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf>

Steffansson, M. & Kettunen, A. 2018. Piloteista malliksi - sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen käyttöönottomalli henkilöstön näkökulmasta. Teoksessa: M.-L.

Laitinen (toim.) ”Digi vie, sote vikisee”: Kokemuksia sote-alan digitalisaatiosta DigiSote-hankkeessa Etelä-Savossa. Mikkeli: Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Xamk kehittää 44, 66 – 77

Terveystieteiden laiti 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Viitattu 6.2.2022. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveystieteiden laiti. Kaikille avoin sivusto. Viitattu 6.2.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/avoin>

Terveystieteiden laiti 2020. Tietoa Omapolusta. Viitattu 6.2.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/omapolku/tietoa-omapolusta>

Terveystieteiden laiti 2021. Mikä on terveystieteiden laiti? Viitattu 6.2.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyl%C3%A4>

Tilastokeskus. Tietoa tilastoista. Käsitteet. Viitattu 5.2..2022. Saatavissa https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html

Tirkkonen, A. 2017. Terveystieteiden laiti sähköinen asiointi – Ammatillaisen haasteena teknologia, toiminta, osaaminen vai asenne? Viitattu 18.3.2022. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170855/urn_nbn_fi_uef-20170855.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi L. & Sumkin T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen. Alma print.

Tuomivaara T. 2005. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 7.2.2022. Saatavissa: <https://www.mv.helsinki.fi/home/ttuomiva/Y125luku6.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 12.11.2022. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 12.11.2022. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tähtinen J., Laakkonen E. & Broberg M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteet. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisusarja C, oppimateriaalit

22. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos. Viitattu 6.2.2022. Saatavissa: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiB1trojln2AhXlmsKHfDXDTsQFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.utupub.fi%2Fbitstream%2Fhandle%2F10024%2F149687%2FTilastollisen_aineiston_k%25C3%25A4sittelyn_ja_tulkinnan_perusteita_2020.pdf%3Fsequence%3D5%26isAllowed%3Dy&usg=AOvVaw1iqfdv-8nlihHqK-cdsMKA

Valtiovarainministeriö. 2019. Julkisen hallinnon digitalisaatio. Viitattu 25.1.2022. Saatavissa: <https://vm.fi/digitalisaatio>

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. 14.9.2021. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/9789524516761>

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. uudistettu painos. PS-kustannus.

Vehkalahti K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Viitattu 19.11.2022. Saatavissa: <https://docplayer.fi/154690075-Kimmo-vehkalahti-kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat.html>

Velez-Lapão L. 2019, The Challenge of Digital transformation in Public Health in Europe? European journal of public health. 29(4). Viitattu 6.2.2022. Saatavissa: https://lut.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=cdi_crossref_primary_10_1_093_eurpub_ckz185_180&context=PC&vid=358FIN_LUT:LAB&lang=en&search_scope=L_AB_CAMPUS_CDI&adaptor=Primo%20Central&tab=Everything&query=any,contains,digital%20service%20public%20health&offset=0

Vilka H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 6.2.2022. Saatavissa: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiW146Toe71AhUqllsKHfx1AEEQFnoECAUQAQ&url=http%3A%2F%2Fhana.vilka.fi%2Fwp-content%2Fuploads%2F2014%2F02%2FTutki-ja-mittaa.pdf&usg=AOvVaw22ihLzNElsjpzMqQZarhJz>

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 9.11.2022. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/9789523701731>

Vuononvirta T. 2011 Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Oulu: Acta Universitatis Ouluensis; 2011. Viitattu 18.3.2022. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297175.pdf>

Vuorinen I. 2014. Kvantitatiivisen aineiston analyysi. Liiketalouden menetelmät. Viitattu 7.2.2022. Saatavissa: <https://docplayer.fi/39499895-Kvantitatiivisen-aineiston-analyysi.html>

Wälivaara, B.-M., Andersson, S. & Axelsson, K. 2011. General practitioners' reasoning about using mobile distancespanning technology in home care and nursing home care. *Scandinavian journal of caring sciences* 25 (1), 117 - 125.

Liite 1. Kyselylomake

**Sähköiset palvelut asiakasviestinnässä hoitohenkilöstön
näkökulmasta****1. Ikäsi****2. Työroolisi**

- ☐ Sairaanhoitaja/Terveystenhoitaja
- ☐ Lähihoitaja/Perushoitaja
- ☐ Lääkäri
- ☐ Muu, mikä?

3. Tykokemuksesi alalla

- ☐ Alle vuoden
- ☐ 1v. - alle 3 vuotta
- ☐ 3v. - alle 5 vuotta
- ☐ 5v. - alle 10 vuotta
- ☐ 10 vuotta tai yli

**4. Kuinka usein käytät työssäsi Maisaa ja/tai Omaoloa sähköisen viestinnän
työkaluna?**

Valitse alla olevista vaihtoehtoista sinun tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto

- ☐ Päivittäin
- ☐ Pari kertaa viikossa
- ☐ Kerran viikossa

☐ Harvemmin

☐ En koskaan

5. Kumpaa edellä mainituista palveluista käytät enemmän työssäsi?

Valitse alla olevista vaihtoehtoista sinun tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto

☐ En käytä kumpaakaan palvelua

☐ Maisa

☐ Omaolo

☐ Molempia yhtä paljon

Sähköisellä viestinnällä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan potilaan/asiakkaan ja hoitotyön ammattilaisen välistä yhteydenottoa sähköisen asiointikanavan välityksellä.

6. Sähköinen viestintä potilas-/asiakastyössä

Seuraavat väittämät koskevat Maisaa ja Omaoloa sähköisen viestinnän työkaluina potilas-/asiakastyössä. Valitse kunkin väittämän kohdalta omaa näkemystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1 = täysin eri mieltä, 2 = hieman eri mieltä, 3 = melko samaa mieltä, 4 = täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	En osaa sanoa
Koen yleisesti sähköisen viestinnän palvelun tärkeäksi työkaluksi potilas-/asiakastyössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän mielelläni sähköistä viestintää työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on avoin asenne sähköisen viestinnän hyödyntämiseen työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköinen viestintä helpottaa potilas-/asiakastyötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen sähköisen viestinnän tuomat muutokset työnkuvaani positiivisina muutoksina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4	En osaa sanoa
Sähköisen viestinnän kautta asiointi on persoonatonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Sähköisen viestinnän käytettävyys, hyödynnettävyys ja laatu

Seuraavat väittämät koskevat Maisaa ja Omaoloa sähköisen viestinnän työkaluina potilas-/asiakastyössä. Valitse kunkin väittämän kohdalta omaa näkemystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1 = täysin eri mieltä, 2 = hieman eri mieltä, 3 = melko samaa mieltä, 4 = täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	En osaa sanoa
Sähköinen viestintä säästää työaika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköinen viestintä säästää resursseja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköinen viestintä vähentää puhelinruuhkaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköinen viestintä vähentää vastaanottojen tarvetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköinen viestintä nopeuttaa potilaan/asiakkaan hoitoon pääsyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisen viestinnän tehokkuutta seurataan jollakin tapaa työpaikallani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikallani käytössä olevat sähköisen viestinnän palvelut ovat mielestäni helppokäyttöisiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisen viestinnän kautta tapahtuva hoito perustuu hyviin hoitokäytäntöihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voin luottaa siihen, että käytössä olevien viestintäpalveluiden käyttö on tietoturvallista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköinen viestintä lisää asiakkaan ja terveysaseman välistä vuorovaikutusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4	En osaa sanoa
Asiakas saa tarvitsemansa vastauksen luvatussa ajassa (Maisa 3. arkipäivää, omaolo vuorokaudessa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Osaaminen sähköisessä viestinnässä

Seuraavat väittämät koskevat Maisaa ja Omaoloa sähköisen viestinnän työkaluina potilas/asiakastyössä. Valitse kunkin väittämän kohdalta omaa näkemystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1 = täysin eri mieltä, 2 = hieman eri mieltä, 3 = melko samaa mieltä, 4 = täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	En osaa sanoa
Taitoni käytössä oleviin sähköisen viestinnän palveluiden käyttöön ovat hyvät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut riittävästi koulutusta käytössä olevien sähköisen viestinnän palveluiden käyttöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjallisen viestinnän taidot ovat minulla hyvällä tasolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen haasteita sähköisessä viestinnässä, sillä non-verbaaliset keinot (kuten ilmeet ja äänensävyt) puuttuvat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarvitsen koulutusta kirjalliseen viestintään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ohjata asiakasta/potilasta sähköisten viestintäpalveluiden käytössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Johtaminen ja yhteistyö

Seuraavat väittämät koskevat Maisaa ja Omaoloa sähköisen viestinnän työkaluina potilas/asiakastyössä. Valitse kunkin väittämän kohdalta omaa näkemystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1 = täysin eri mieltä, 2 = hieman eri mieltä, 3 = melko samaa mieltä, 4 = täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	En osaa sanoa
Saan apua kollegoiltani, mikäli kohtaan vaikeuksia sähköisen viestinnän palveluiden käytössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan apua esimiehiltäni, mikäli kohtaan vaikeuksia sähköisen viestinnän palveluiden käytössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulle on järjestetty tarpeeksi aikaa sähköisten viestien hoitamiseen työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikallani on sovittu selkeä työnjako sähköisen viestinnän hoitamiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikallani on resursoitu tarpeeksi työntekijöitä sähköisen viestinnän hoitamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikallani vallitsee myönteinen ilmapiiri sähköistä viestintää kohtaan asiakastyössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisaatio tukee ja kannustaa sähköisen viestinnän palveluiden käyttöön asiakastyössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisen viestinnän palveluiden käyttöönotto on ollut mielestäni yleisesti onnistunutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Sähköisten viestintäpalveluiden kehittäminen

Seuraavat väittämät koskevat Maisaa ja Omaoloa sähköisen viestinnän työkaluina potilas-/asiakastyössä. Valitse kunkin väittämän kohdalta omaa näkemystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1 = täysin eri mieltä, 2 = hieman eri mieltä, 3 = melko samaa mieltä, 4 = täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	En osaa sanoa
Sähköisen viestinnän kehittäminen potilas-/asiakastyössä on tärkeää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4	En osaa sanoa
Sähköisen viestinnän palveluiden tai niihin liittyviä työnkulkujen kehittämistä ollaan avoimia organisaatiossani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan vaikuttaa sähköisen viestinnän palveluiden kehittämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisen viestinnän palveluita tai niihin liittyviä työnkuluja on kehitetty palveluiden käyttöönoton jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esihenkilöni ovat kiinnostuneita ajatuksistani ja mielipiteistäni sähköisen viestinnän palveluista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Omaolo

Seuraavat väittämät koskevat Maisaa ja Omaoloa sähköisen viestinnän työkaluina potilas-/asiakastyössä. Valitse kunkin väittämän kohdalta omaa näkemystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1 = täysin eri mieltä, 2 = hieman eri mieltä, 3 = melko samaa mieltä, 4 = täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	En osaa sanoa
Omaolo- palvelu on ammattilaisen näkökulmasta helppokäyttöinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut riittävän koulutuksen Omaolon käyttöön työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaolon käyttö lisää tehokkuutta työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaolon käyttö sähköisen viestinnän palveluna helpottaa työtaakkaani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaolo on hyödyllinen sähköisen viestinnän palvelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Maisa

Seuraavat väittämät koskevat Maisaa ja Omaoloa sähköisen viestinnän työkaluina potilas-/asiakastyössä. Valitse kunkin väittämän kohdalta omaa näkemystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1 = täysin eri mieltä, 2 = hieman eri mieltä, 3 = melko samaa mieltä, 4 = täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	En osaa sanoa
Maisa- palvelu on ammattilaisen näkökulmasta helppokäyttöinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut riittävän koulutuksen Maisan käyttöön työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maisan käyttö lisää tehokkuutta työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maisan käyttö sähköisen viestinnän palveluna helpottaa työtaakkaani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maisa on hyödyllinen sähköisen viestinnän palvelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Valitse seuraavista Omaoloon liittyvistä ominaisuuksista kolme parasta

Sinun ei ole pakko täyttää kohtaa "Muu, mikä?", ellei halua

- ☐ Oirearvion tulos auttaa minua asiakkaan jatkohoidossa ja siihen liittyvässä viestinnässä
- ☐ Omaolon käyttäminen viestittelyssä on nopeaa
- ☐ Omaolon käyttö vähentää työmäärää
- ☐ Voin rauhassa miettiä vastaustani asiakkaalle
- ☐ Hoidon jatkuvuus omaolon kautta
- ☐ Muu, mikä? _____

14. Valitse seuraavista Maisaan liittyvistä ominaisuuksista kolme parasta

Sinun ei ole pakko täyttää kohtaa "Muu, mikä?", ellei halua

- ☐ Liitetiedostojen liittäminen viestiin (asiakkaan liittämät kuvat ja dokumentit sekä ammattilaisen liittämät dokumentit)
- ☐ Maisan käyttäminen viestittelyssä on nopeaa
- ☐ Maisan käyttö vähentää työmäärää
- ☐ Voin rauhassa miettiä vastaustani asiakkaalle
- ☐ Hoidon jatkuvuus Maisan viestipalvelun kautta
- ☐ Muu, mikä? _____

15. Mitä haluaisin kehittää Maisassa/Omaolossa tai yleisesti sähköisen viestinnän käytössä työssäni:

Liite 2. Saate- sekä suostumuskirje

Hyvä Helsingin kaupungin työntekijä!

Tuoko sähköinen viestintä asiakkaan kanssa työpäivääsi helppoutta ja sujuvuutta, vai onko mielelläsi kenties kehitysideoita sähköisestä viestinnästä potilas-/asiakastyössä?

Olen Emilia Wiik ja opiskelen Sosiaali- ja terveyspalvelujen digiasiantuntijaksi (YAMK) LAB ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyönä toteutan kyselytutkimuksen Helsingin kaupungin hoitohenkilöstölle. Vastauksien saaminen tutkimukseen on tärkeää, sillä sen kautta saamme arvokasta tietoa teidän näkemyksistänne sähköisten viestipalveluiden käytöstä työssänne!

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Helsingin kaupungin terveysasemien hoitohenkilöstön näkemyksiä sähköisien Maisa- ja Omaolo-palveluiden käytöstä potilas-/asiakastyössä sekä kyseisten sähköisten palveluiden kehittämistarpeista. Tutkimuksen tavoitteena on tukea sähköisten viestipalvelujen kehittämistä, jotta niiden käyttö olisi mahdollisimman sujuvaa henkilöstön näkökulmasta.

Tutkimuskysymyksinä toimii:

- Mitä näkemyksiä hoitohenkilöstöllä on käytössä olevien sähköisen viestinnän palveluiden käytöstä asiakas-/potilastyössä?
- Miten sähköistä viestintää asiakas-/potilastyössä voidaan kehittää hoitohenkilöstön näkemyksien mukaan?

Kysely toteutetaan sähköisesti tässä sähköpostissa esiintyvän linkin kautta Webropolissa.

Kysely on **anonyymi**. Tutkittavalta kysytään ikää, ammattia sekä työkokemusta. Ethän täytä tunnistettavia tietoja lomakkeen avoimeen kenttään. Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Kyselyn vastaamiseen menee noin 10 minuuttia. Voit keskeyttää vastaamisen missä tahansa vaiheessa. Kyselyn vastaukset tallentuvat vasta sen lähettäessäsi. **Vastaamalla kyselyyn ja lähettämällä vastaukset, hyväksyt tässä saatteessa annetut tiedot ja annat suostumuksen tietojen käyttöön tutkimuksessa.**

Kyselyn tietoja käsittelee allekirjoittanut tutkimuksen toteuttaja. Tiedot kulkevat Webropolin kautta. Kyselyn vastaukset analysoidaan ja raportoidaan tutkimusraporttiin, joka julkaistaan vuoden 2022 lopussa. Tutkimustulokset tulevat esille myös Helsingin kaupungin intraan.

Vastaan mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin sähköpostitse!

Kiitän teitä jo etukäteen tutkimukseen osallistumisesta.

Liite 3. Tutkimuslupa

**Helsingin kaupunki**

Sosiaali- ja terveystoimiala

Terveys- ja päihdepalvelut -palvelukokonaisuus

Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka

Pöytäkirjanote

14.09.2022

1 (3)

Terveysasemien johtajalääkäri

Emilia Wiik

**27 §****Tutkimuslupa tutkimukseen "Sähköiset palvelut asiakasviestinnässä hoitohenkilöstön näkökulmasta"**

HEL 2022-006422 T 13 02 01

Päätös

Terveysasemien johtajalääkäri myönsi tutkimusluvan Emilia Wiikin tutkimukselle "Sähköiset palvelut asiakasviestinnässä hoitohenkilöstön näkökulmasta" (YAMK-opinnäytetyö). Opinnäytetyön yhteyshenkilö on ylihoitaja Jenni Komulainen. Tutkimuslupa on voimassa 31.3.2023 saakka.

Tutkimuslupaan sovelletaan seuraavia ehtoja:

Tutkimusraportista ei saa olla tunnistettavissa tutkimukseen osallistuneita henkilöitä.

Tutkimuksesta ei tule koitua kustannuksia sosiaali- ja terveystoimelle.

Tutkija sitoutuu noudattamaan EU:n yleisen tietosuojasetuksen, tietosuojalain 1050/2018 sekä muun voimassa olevan lainsäädännön tutkijalle asettamia vaatimuksia.

Tutkija saapuu pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia Helsingin sosiaali- ja terveystoimeen.

Sähköinen tutkimusraportti tai sen osoite toimitetaan sosiaali- ja terveystoimialan käyttöön osoitteella: tutkimusluvut.sote@hel.fi. Valmiit tutkimukset ovat henkilökunnan käytettävissä sosiaali- ja terveystoimen intrasivuilla.

Päätöksen perustelut

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Helsingin kaupungin terveystoimien henkilöstön näkemyksiä sähköisten Maisa- ja Omaolo -palveluiden käytöstä potilastyössä sekä näiden palvelujen kehittämistarpeita. Tavoitteena on tukea sähköisten viestipalvelujen kehittämistä,

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
Toinen linja 4 A
Helsinki 53
www.hel.fi/sote


Helsingin kaupunki

Sosiaali- ja terveystoimiala

Terveys- ja päihdepalvelut -palvelukokonaisuus

Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka

Pöytäkirjanote

14.09.2022

2 (3)

Terveysasemien johtajalääkäri

jotta niiden käyttö olisi mahdollisimman sujuvaa henkilöstön näkökulmasta. Tutkimuskysymyksiä on: (1) Mitä näkemyksiä hoitohenkilöstöllä on sähköisistä Maisa- ja Omaolo -palveluista? ja (2) Miten sähköistä viestintää asiakas-/potilastyössä voidaan kehittää hoitohenkilöstön näkemyksien mukaan?

Tutkimusaineisto kerätään sähköisellä Webropol-lomakekyselyllä, joka lähetetään kahden terveysaseman hoitohenkilökunnalle. Kysely koostuu lähes kokonaan strukturoiduista kysymyksistä. Aineisto analysoidaan kvantitatiivisilla menetelmillä ja sitä käsitellään tietosuojailmoituksessa ja kyselyn saatekirjeessä kuvatuilla tavoilla. Kerätty aineisto tuhoetaan, ellei toimiala esitä toivetta saada aineisto käyttöönsä.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätöksen 8.5.2018 § 134 mukaan sosiaalihuollon asiakirjojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjojen antamisesta päättää terveysasemien johtajalääkäri (terveysasemiin ja sisätautien poliklinikkaan kohdistuvat tutkimusluvut).

Lisätiedot

Anne-Maria Kuvaja, erityissuunnittelija, [REDACTED]

Liitteet

- 1 Tutkimuslupahakemus 22.8.2022 (Salassa pidettävä, JulkL (621/1999) 24.1 § 21 k)
- 2 Tutkimuslupahakemus, täydennys 23.8.2022, suunnitelma (Salassa pidettävä, JulkL (621/1999) 24.1 § 21 k)
- 3 Tutkimuslupahakemus, täydennys 23.8.2022, liite, tiivistelmä (Salassa pidettävä, JulkL (621/1999) 24.1 § 21 k)
- 4 Tutkimuslupahakemus, täydennys 17.5.2022, liite, saatekirje, luonnos (Salassa pidettävä, JulkL (621/1999) 24.1 § 21 k)
- 5 Tutkimuslupahakemus, täydennys 23.8.2022, kyselylomakkeet (Salassa pidettävä, JulkL (621/1999) 24.1 § 21 k)
- 6 Tutkimuslupahakemus, täydennys 17.5.2022, liite, opinnäytetyön tietosuojailmoitus
- 7 Tutkimuslupahakemus 9.5.2022, liite, kirjeenvaihtoa (Salassa pidettävä, JulkL (621/1999) 24.1 § 21 k)

Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

Otteet
Ote

Hakija

Yhteyshenkilö

Otteen liitteet

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

Liite 1

Liite 2

Liite 3

Liite 4

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
Toinen linja 4 A
Helsinki 53
www.hel.fi/sote

**Helsingin kaupunki**

Sosiaali- ja terveystoimiala

Terveys- ja päihdepalvelut -palvelukokonaisuus

Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka

Pöytäkirjanote

14.09.2022

3 (3)

Terveysasemien johtajalääkäri

Liite 5

Liite 6

Liite 7

Pöytäkirjanote on lähetetty asianosaiselle 16.9.2022.

Terveysasemien johtajalääkäri

Timo Lukkarinen

terveysasemien johtajalääkäri

117241 | Posti | 220914 | (1) | 2209141408 CRYOCB | 11371EVC | 76 | C1/1 | 3/6

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaalijaterveys@hel.fi**Käyntiosoite**
Toinen linja 4 A
Helsinki 53
www.hel.fi/sote

Liite 4. Tietosuojailmoitus

**OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA
TIETOSUOJAILMOITUS
EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)
artiklat 13 ja 14**

Laatimispäivämäärä:

Ohje: Täytä ao. kohdat, laatikon alla olevasta sinisestä tekstistä löytyy ohjeistusta. LABin henkilökuntaa tai opiskelijoita koskevien opinnäytetöiden tietosuojailmoitukset lähetään opinnäytetyön tutkimuslupahakemuksen mukana yksikön johtajalle.

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Helsingin kaupungin hoitohenkilöstön näkemykset sähköisen palveluiden käytöstä asiakastyössä ja laadukkaan asiakastyön toetutumisen tutkiminen. Tutkimus toteutetaan soveltavana määrällisenä tutkimuksena. Henkilötietoja ei kerätä.

Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö

Tutkittavat kertovat työpisteensä, sukupuolen, iän, työkokemuksen ja ammattiryhmän. Muita tunnistetietoja ei kerry. Kysely on täysin anonyymi, henkilötietoja ei kerätä.

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Henkilötietoja ei kerätä.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Henkilötietoja ei kerätä. Kohderyhmänä on Helsingin kaupungin terveysasemien henkilökunta.

--

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Tietoja ei siirretä tai luovuteta. Tiedot kerätään Webropol- työkalun avulla. Tiedot säilyvät tutkimuksen toteutuksen ajan tutkimuksen tekijällä
--

Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Tietoja ei siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.
--

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet

Kerätty aineisto säilytetään tutkimuksen toteuttajan omalla henkilökohtaisella koneella sekä Webropol- työkalussa.
--

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Aineistoa ei ole tutkimustulosten koonnin jälkeen tarpeen säilyttää, eli tulokset säilytetään maksimissaan vuoden 2022 loppuun asti.
--

Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko

Tutkimustuloksista saadaan Webropolin kautta automaattisia raportteja sekä Exceliä. Päätöksenteossa ei hyödynnetä automatisointia.
--

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

Tutkimusrekisterin tiedot

Kyseessä on kertatutkimus.
Tutkimus kestää 22.8-11.9.2022. Aineistoa säilytetään maksimissaan vuoden 2022 loppuun asti.

Rekisterinpitäjän ja yhteyshenkilön tiedot

Rekisteriä ei synny, henkilötietoja ei kerätä.

Tutkimuksen suorittajat

Emilia Wiik, emilia.jalojarvi@student.lab.fi

