

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# ETÄPALVELUIDEN KÄYTTÖÖNOT- TOON VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia

TEKIJÄ Hanna Repo

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Digital Health tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Hanna Repo			
Työn nimi Etäpalveluiden käyttöönottoon vaikuttavat tekijät. Terveysthuollon ammattilaisten kokemuksia			
Päiväys	27.8.2024	Sivumäärä/Liitteet	41/4
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pihlajalinna Terveys Oy			
Tiivistelmä			
<p>Terveysthuollon etäpalvelut yleistyvät jatkuvasti ja niiden käyttöönoton onnistumiseen tulee panostaa parhaan mahdollisen hyödyn saavuttamiseksi. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tekijöitä, jotka vaikuttavat etäpalveluiden käyttöönottoon. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla käyttöönottoprosessia voidaan parantaa ja sujuvoittaa entistä paremmin. Etäpalveluita tullaan hyödyntämään tulevaisuudessa yhä enemmän, jonka vuoksi käyttöönottoprosessin tulisi olla mahdollisimman selkeä ja sujuva.</p> <p>Tämän opinnäytetyön toimeksiantajaorganisaationa toimi Pihlajalinna Terveys Oy. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena yksilohaastatteluina. Opinnäytetyöhön haastateltiin neljää terveysthuollon ammattilaista, jotka olivat käyttäneet tai käyttävät työssään TytoPro-etädiagnostiikkalaitetta. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Etäpalveluiden käyttöönottoa edistäviä tekijöitä olivat haastattelujen perusteella motivaatio ja halu käyttää etäpalveluita, koulutus ja perehdytys ja teknologian helppokäyttöisyys. Myös se, ettei yksikössä ole ennestään rutinoituneita toimintatapoja, nousi yhtenä käyttöönottoa edistävänä tekijänä. Käyttöönottoa koettiin edistävän myös se, että työntekijät ovat teknologiamyönteisiä ja kaikki tarvittava välineistö on helposti saatavilla ja käytettävissä. Etäpalveluiden käyttöönottoa haastavia tekijöitä olivat haastattelujen perusteella huonot verkko-yhteydet, riittämätön koulutus, pelko vastuu lisääntymisestä sekä työntekijöiden teknologian vierastaminen. Lisäksi huonolla työergonomialla koettiin olevan käyttöönottoa haastava vaikutus. Koettu syyllistäminen ja painostus sekä motivaation puute vaikuttivat myös käyttöönottoon haastavasti. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää etäpalveluiden käyttöönottojen suunnittelussa ja toimeenpanossa.</p> <p>Jatkotutkimusaiheita tälle työlle voisi olla, onko käyttöönoton kannalta merkitystä sillä, pidetäänkö terveysthuollon ammattilaisten koulutukset läsnä vai etänä, miten potilaat kokevat etäpalveluiden käytön ja millaisiin tilanteisiin etäpalvelut soveltuvat parhaiten niin, että ne tukevat jo olemassa olevia käytäntöjä.</p>			
Avainsanat Etäpalvelu, digitalisaatio, digitaaliset palvelut, etävastaanotto, etätutkimusvälineistö, käyttöönotto			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Digital Health	
Author(s) Hanna Repo	
Title of Thesis Factors Affecting the Implementation of Remote Services. Experiences of Healthcare Professionals	
Date 27.8.2024	Pages/Appendices 41/4
Client Organisation /Partners Pihlajalinna Terveys Oy	
<p><b>Abstract</b></p> <p>Remote healthcare services are becoming increasingly common, and successful implementation is essential to maximize their benefits. The purpose of this thesis was to identify factors that affect the implementation of remote services. The goal was to produce information that could help improve and streamline the implementation process. As remote services are expected to be utilized even more in the future, the implementation process should be as clear and smooth as possible.</p> <p>The client organization for this thesis was Pihlajalinna Terveys Oy. The thesis was conducted as a qualitative study through individual interviews. Four healthcare professionals who had used or were using the TytoPro remote diagnostic device in their work were interviewed for the thesis. The interviews were conducted as thematic interviews, and the data was analyzed using data-driven content analysis.</p> <p>According to the interviews, factors that promote the adoption of remote services included motivation and willingness to use remote services, training and orientation, and the ease of use of the technology. Another facilitating factor was the lack of pre-existing, ingrained practices within the unit. The adoption process was also perceived to be facilitated by employees being technologically inclined and having easy access to all necessary equipment. Challenges to the implementation of remote services, based on the interviews, included poor internet connections, insufficient training, fear of increased responsibility, and employees' reluctance to use technology. Additionally, poor work ergonomics were perceived as a challenge to adoption. The experienced blaming and pressure, as well as a lack of motivation, also posed challenges to the implementation. The results of the study can be utilized in the planning and execution of remote service implementations.</p> <p>Possible further research topics for this work could include whether it makes a difference to the implementation process if healthcare professionals' training is conducted in person or remotely, how patients perceive the use of remote services, and what situations are best suited for remote services to support existing practices.</p>	
<p><b>Keywords</b></p> <p>Remote service, digitalization, digital services, remote consultation, remote diagnostic tools, implementation</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	DIGITALISAATIO JA DIGITAALISET PALVELUT TERVEYDENHUOLLOSSA.....	6
3	ETÄPALVELUIDEN KÄYTTÖÖNOTTOON VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ .....	8
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE .....	11
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	12
5.1	Aineiston keruu.....	12
5.2	Aineiston analysointi .....	13
6	TULOKSET .....	16
6.1	Etäpalveluiden käyttöönottoa edistäviä tekijöitä .....	16
6.2	Etäpalveluiden käyttöönottoa haastavia tekijöitä .....	17
6.3	Muita käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä .....	18
6.4	Yhteenveto tuloksista .....	19
7	POHDINTA.....	21
7.1	Taustatietoa .....	21
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	22
7.3	Tulosten tarkastelu, johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	24
	LÄHTEET .....	26
	LIITE 1: TEEMAHAASTATTELUN TEEMAT .....	30
	LIITE 2: SAATEKIRJE HAASTATELTAVILLE.....	31
	LIITE 3: TIETOSUOJAILMOITUS .....	32
	LIITE 4: AINEISTON LUOKITTELU .....	37
	Kuva 1 Esimerkki pelkistämisestä .....	14
	Kuva 2 Esimerkki luokittelusta.....	15
	Kuva 3 Etäpalveluiden käyttöönottoa edistäviä ja haastavia tekijöitä .....	18

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskennellään jatkuvasti muuttuvassa ympäristössä, ja toimintamallien muuttaminen perinteisestä kohti sähköisten palveluiden hyödyntämistä vaatii vahvaa ohjaamista. Johdolla ja esihenkilöillä on tärkeä rooli uusien toimintamallien juurruttamisessa ammattilaisten arjen käytäntöihin. (Haatainen, Huovinen & Rätty 2015, 13.) Digitaaliset terveystalvet muuttavat terveydenhuollon ammattilaisten työtä ja voivat aiheuttaa usein myös vastustusta (Kujala, Hörhammer, Ervast, Kolanen, & Rauhala 2018, 221).

Digitaalisilla palveluilla voidaan mahdollistaa uusia tapoja organisoida ja tarjota sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita sekä parantaa ihmisten terveyttä ja elämänlaatua. Ratkaisut on suunniteltava ihmisten tarpeita vastaavaksi ja toimeenpantava huolellisesti olosuhteisiin sopivana. Digitalisoinnilla voidaan saavuttaa merkittäviä hyötyjä organisaatioiden, ammattilaisten ja asiakkaiden näkökulmasta, mutta niiden saavuttamiseksi tarvitaan strategista johtamista. Lisäksi digitaalisten palveluiden käyttöönotot on suunniteltava siten, että hyödyt voidaan saavuttaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023 a.)

Digitaalisten palveluiden kehittämistyössä on keskeistä se, että tietojärjestelmien semanttinen ja yhtenäinen tieto palvelee kaikkia palvelujärjestelmän toimijoita. Digitaalisten palveluiden avulla saatavat hyödyt ja vaikutukset eivät välttämättä näy välittömästi. Lisäksi uusien palveluiden ja välineiden käyttöönottoon tarvitaan aikaa ja voimavaroja. On tärkeää myös tiedostaa, millaisia mahdollisia vaikutuksia tekniikan käytöllä voi olla ammattilaisten työhön, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosesseihin sekä kansalaisten mahdollisuuteen saada palveluita ja hoitoa. (Jylhä, Kinnunen, Kivekäs & Saranto 2020, 204.)

Etäpalveluiden käyttöönotossa epäonnistutaan usein ja se on monimutkainen ja haasteellinen prosessi (Vuononvirta 2011, 5). Uudet etäpalvelut voivat onnistuneesti toteutettuna sekä parantaa hoidon ja palveluiden laatua, että tehostaa hoitoprosesseja. Etäpalvelut yleistyvät, mikä tarkoittaa teknologisten ja digitaalisten ratkaisujen kasvua sosiaali- ja terveysalalla. (Huusko, Mikkonen & Rantaharju 2019, 7.) Yksilöiden voimaannuttaminen digitaalisen terveydenhuollon avulla vaikuttaisi olevan tällä hetkellä trendinä terveydenhuollon laitteita ja palveluita kehitettäessä (Ahmadinia & Eriksson-Backa 2020, 10). Etäpalveluiden on tärkeä olla käyttäjäystävällisiä, laadukkaita ja riittävän selkeitä (Kujala ym. 2021, 227).

Etäpalveluhankkeen onnistuminen vaatii huolellista organisointia, sitoutumista, pitkäjänteistä ja jatkuvaa ohjausta, tukea, seuranta ja arviointia (Vuononvirta 2011, 83). Muutokset tulee tuoda organisaatioon suunnitellusti, että uusien palveluiden käyttöönotto suunnittelusta ja kokeilusta vakiintuneeseen käyttöön asti onnistuu (Kujala ym. 2021, 221).

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan tekijöitä, jotka vaikuttavat etäpalveluiden käyttöönottoon. Työn toimeksiantajana toimii Pihlajalinna Terveystalvet Oy.

## 2 DIGITALISAATIO JA DIGITAALISET PALVELUT TERVEYDENHUOLLOSSA

Digitalisaatio on palveluiden ja sisäisten prosessien sähköistämistä sekä toimintatapojen uudistamista (Jylhä ym. 2020, 179). Terveydenhuollon digitalisaatiolla tarkoitetaan sitä, miten terveydenhuollossa käytetään sähköistä tiedonhallintaa, tietojärjestelmiä ja informaatio- ja kommunikaatioteknologiaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023 b). Digitalisaatio edellyttää muutosta toimintakulttuurissa, kansallista ohjausta ja kansalaisten valmiutta sähköisten palveluiden käyttöön yhdessä tietotekniikan nopean kehittymisen kanssa (Jylhä ym. 2020, 179).

Digitaalisia terveystalvueluita ovat esimerkiksi sähköiset terveystarkastukset, oirearviot, chat-palvelut ja digihoitopolut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023 b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisuaika tuntematon). Digitaalisten palveluiden voidaan ajatella olevan helposti saavutettavissa olevia lähipalveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023 a). Niiden avulla voidaan parantaa pitkäaikaissairauksien hoitotuloksia sekä tukea potilaan itsehoitoa. Tieteellistä näyttöä digitaalisten ratkaisujen hyödyistä kerääntyy hitaasti suhteessa teknologian kehittymiseen, mikä on haaste. Myös säätely ja ohjeistus ovat puutteellisia, ja uusia sovelluksia otetaan käyttöön ilman asianmukaista tutkimustietoa tai ennakkoarviointia. (Koskela & Kunnamo 2021, 2712.)

Digitaalisuus näkyy teknologian käytön lisääntymisenä ja muuttuvana työnkuvana. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen kehittämistarpeisiin vaikuttavat ammattien toimintaympäristöissä tapahtuvat lyhyen ja pitkän aikavälin muutokset. Ulkoisia odotuksia ammatilliselle osaamiselle luovat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennuudistukseen sisältyvä valinnanvapaus sekä palveluiden toteuttajien ja tarjoajien monimuotoistuminen. (Kivekäs ym. 2020.)

Digitalisaatio haastaa asiakkaat, ammattilaiset, sähköisten palveluiden tuottajat sekä palveluiden järjestäjät. Se mullistaa resurssien jakoa, palveluprosesseja, palvelujärjestelmää ja sen palvelutarjontaa, ja lisähaasteita tuovat jatkuvat muutokset sähköisissä palveluissa. (Kyytsönen, Latvanen, Muuri, Piirainen & Vehko 2022, 6.) Potilaslähtöisyys ja oikeudenmukaisuus tulisi huomioida niin digitaalisten palveluiden kehittämisessä kuin arvioimisessakin (Koskela & Kunnamo 2021, 2711).

Asiakasosallisuuden näkökulmasta ajateltuna digitalisaation avulla on koettu voivan tavoittaa asiakasryhmiä, joita on aikaisemmin ollut vaikea saada palveluiden piiriin (Weiste, Rydman & Kurki 2022, 304). Digitaaliset ratkaisut voivat siis lisätä tasa-arvoa palveluiden saatavuudessa. Erityisesti etävastaanotot voivat mahdollistaa asiakkaiden osallistumisen palveluun pitkien välimatkojen tai muiden vastaanotolle saapumiseen liittyvien haasteiden vuoksi (Koskela & Kunnamo 2021, 2711; Vuononvirta 2012, 61; Weiste ym. 2022, 304.) Toisaalta digitaaliset palvelut eivät ole kuitenkaan saatavilla kaikille asiakasryhmille (Parker ym. 2021).

Yleislääkärit pitävät digitalisaation hyödyntämistä työssään merkityksellisenä. Lisäksi prosesseja ollaan kiinnostuneita kehittämään uusia ratkaisuja kokeilemalla ja terveydenhuollon digitalisaatiota pidetään hyödyllisenä ja tärkeänä. Koulutusta kuitenkin koetaan tarvittavan lisää. (Kujansivu, Tolvanen, Kautto & Koskela 2023, 44–48.)

Etäpalvelut ovat reaaliaikaisia digitaalisia palveluita, jotka perustuvat ihmisten väliseen vuorovaikutukseen ja joissa kaikki osapuolet eivät ole fyysisesti samassa paikassa (Valvira julkaisuaika tuntematon). Etäpalvelut voidaan määritellä myös joukoksi internetin avulla sovellettuja teknologioita, joissa terveydenhuollon palveluita tarjotaan elämänlaadun parantamiseksi ja terveydenhuollon palveluiden helpottamiseksi (Da Fonseca, Kovaleski, Pedroso, Picinin & Rubbo 2021).

Terveydenhuollon etäpalveluissa potilaan tutkiminen, seuranta, tarkkailu, taudin määrittäminen, hoitoon liittyvät suositukset tai päätökset perustuvat esimerkiksi älypuhelimella tai videovälitteisesti välitettyihin dokumentteihin ja tietoihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, joka etäpalvelua antaa, vastaa aina itse antamastaan palvelusta ja sen asianmukaisuudesta. (Lääkäriliitto 2021; Valvira julkaisuaika tuntematon.) Voimassa olevassa lainsäädännössä ei ole kattavia säännöksiä etäpalveluille, ja Suomessa annettavia etäpalveluita koskevat samat periaatteet riippumatta siitä, tuotaanko niitä yksityisellä tai julkisella sektorilla tai ammatinharjoittajan vastaanotolla (Valvira julkaisuaika tuntematon).

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeella etäpalvelut rinnastetaan pääsääntöisesti perinteisiin vastaanottokäynteihin, ja ammattilaisen on arvioitava huolellisesti, sopiiko palvelu etänä toteutettavaksi. Tietosuoja ja potilasturvallisuus on huomioitava samalla tavalla kuin muussakin toiminnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Vaikuttaisi siltä, että etäpalveluiden käytänteet eivät ole vielä jalkautuneet täyteen laajuuteensa suomalaisten yleislääkäreiden työssä, vaikkakin asenteet etäpalveluita kohtaan ovat pääsääntöisesti positiivisia. Etäpalvelut tulisi integroida huomaamattomasti parhaisiin käytänteisiin ja suunnitella sujuvaksi osaksi rakenteita ja ydinarvoja sen sijaan, että ne tulisivat ikään kuin ylimääräisenä ilman merkittävää lisäarvoa. Kaikki uusi vaatii aikaa juurtuakseen sujuvaksi osaksi työtä. (Kujansivu ym. 2023, 44–48.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä etäpalvelu, joka sisältää käsitteet etävastaanotto, sähköiset terveysterveystyöt ja etäterveydenhuolto.

### 3 ETÄPALVELUIDEN KÄYTTÖÖNOTTOON VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Etäpalveluiden käyttöönoton onnistumisen merkittävin tekijä on niiden soveltuvuus terveydenhuollon ympäristöön. Sitä tulee tarkastella prosessien, organisaation sekä yksilön näkökulmasta. Todellinen tarve ja etäpalveluiden käyttöön liittyvä hyöty vaikuttavat niiden käyttöönottoon. Työntekijöiden asenteet ja teknologiasuuntautuneisuus vaikuttavat käyttöönoton onnistumiseen työntekijätasolla. (Vuononvirta 2011, 57.) Asenteiden katsotaan olevan merkittävässä asemassa niin etäpalveluiden käyttöönoton onnistumisessa kuin epäonnistumisessakin. Työntekijöiden näkökulmasta katsottuna edistävänä tekijöinä nähdään etäpalveluiden hyöty potilaille, kiinnostus teknologiaa kohtaan ja motivaatio sen käyttöön. (Ross, Stevenson, Lau & Murray 2016.)

Etäpalveluiden käyttöönoton kannalta olennaista on, että jo hankkeen alussa tietyt teknologiset lähtökohdat ovat kunnossa; verkkoyhteyden on oltava riittävän laadukas, ääni- ja kuvayhteyksien on oltava häiriöttömiä, eikä yhteys saa katketa esimerkiksi kesken etävastaanoton. Ongelmana on, että harvaan asutuilla alueilla asuvien verkkoyhteydet eivät ole riittävän laadukkaita etäpalveluiden käyttöön. Kuitenkin suurimmat kustannushyödyt olisivat odotettavissa juuri heidän kohdallaan. (Vuononvirta 2012, 62.)

Etäpalveluita otetaan käyttöön yhä kiihtyvällä tahdilla, jonka vuoksi niiden käyttöönotossa ja kehittämisessä tarvitaan ketteryttä (Jauhiainen & Sihvo 2015, 219). Etäpalveluiden käyttöönotto voisi olla yksi ratkaisu vanhusten terveydenhoidossa (Arief, Nguyen & Saranto 2013, 54). Niihin liittyy kuitenkin monia näkökulmia ja haasteita: vaikuttavuus ja käyttöönotto, hoito- ja palveluprosessit, osaaminen, digitaalisen oppimisympäristön toteutus ja muutosjohtaminen, sekä terveysalan koulutuksen sisällöt (Juntunen 2019 a). Uusien digitaalisten työkalujen käyttöönottoon ja käytettävyyteen tulisi kiinnittää erityistä huomiota työkalujen heikon käytettävyyden vuoksi (Hantunen, Janhunen & Partala 2018, 48).

Perehtyminen ja kouluttaminen ovat tärkeitä asioita etäpalveluiden käyttöönotossa, ja niihin on varattava riittävästi aikaa (Hantunen, Janhunen & Partala 2018, 48; Kujala ym. 2021, 227; Ross ym. 2016; Vuononvirta 2011, 57). On tärkeää, että henkilöstön osaamisen turvaamiseen kiinnitetään huomiota, sillä ammattilaiset eivät koe aina saavansa käyttöönoton yhteydessä riittävästi tukea ja koulutusta (Juntunen 2019 b, 28; Koivisto, Koroma & Ruusuvuori 2019, 192–193). Lisäksi resursoinnissa, koulutuksessa ja tulostavoitteissa tulee huomioida sekä käyttöönoton että käytön oppimisen tietosisällöt ja ajankäyttö (Koivisto, Koroma & Ruusuvuori 2019, 192–193). Resurssien niukkuus onkin noussut isoimmaksi haasteeksi käyttöönotossa. (Kujala ym. 2021, 227).

Kiinnostus teknologian tuomiin mahdollisuuksiin, uuden oppiminen ja osallistuminen uusien työmenetelmien kehittämiseen tukevat käyttöönottoa. Asiakkaiden luottamuksella etäpalveluiden laatuun ja myönteisellä suhtautumisella etäpalveluihin on todettu olevan edistävää vaikutus käyttöönotossa. (Karppi & Koroma 2021, 87.)

Selkeä tavoitteiden ja vision kommunikointi sekä tehokas tiedottaminen palvelun hyödyistä ovat olennaisia käytäntöjä etäpalveluiden käyttöönotossa. Myös johdon tuki sekä ammattilaisten ottaminen mukaan suunnitteluun ovat tärkeitä tekijöitä. (Kujala ym. 2021, 221; Ross ym. 2016.) Jauhiainen & Sihvo (2015, 210) ovat kehittäneet mallin etäpalveluiden käyttöönottoon ja kehittämiseen.



Mallin tavoitteena on helpottaa käyttöönottoa, yhdenmukaistaa uusien etäpalveluiden kehittämistä sekä auttaa arvioimaan vaikuttavuutta ja seuraamaan toimintaa. Mallissa on viisi ulottuvuutta: teknologia, ihminen, palvelut, vaikuttavuuden arviointi ja organisaatio. Ammattilaisten ja asiakkaiden välinen yhteistyö, ohjaaminen ja kouluttaminen uusiin palveluihin korostuvat kyseisessä mallissa.

Asenne etäpalveluita kohtaan vaihtelee kaikissa ammattiryhmissä, mutta hoitajien asenteissa havaittiin tutkimuksen mukaan eniten vaihtelua erittäin innokkaasta selkeästi kielteiseen (Vuononvirta 2011, 57, 69, 71). Työntekijät eivät koe saavansa mielestään riittävästi tukea ja koulutusta käyttöönottoon siitäkin huolimatta, että organisaatio ja lähijohtajat pitävät käyttöönottoa tärkeänä. Myös ohjausta ja atk-tukea äkillisissä ongelmatilanteissa pidetään riittämättömänä. Uudistusten tulisi tulla vaiheittain eikä kerralla, ja uuden opetteluun tarvitaan riittävästi aikaa. (Juntunen 2019 b, 31.)

Terveyskeskustyöntekijöiden kokemuksiin etäpalveluiden käyttöönotosta vaikuttivat sekä sosiaalisiin järjestelmiin ja työntekijöihin liittyvät tekijät, että järjestelmiin liittyvät ominaisuudet. Lisäksi organisaation ja hankkeen toiminta sekä toimintamallin sopivuus ovat nousseet esille käyttöönottoon vaikuttavina tekijöinä. Tutkimustuloksissa on noussut esille myös atk-tuen saatavuus, kokeilumahdollisuus ja työntekijöiden teknologiasuuntautuneisuus. (Vuononvirta ym. 2010, 275, 278, 280.)

On todettu, että henkilöstön sitoutumista käyttöönottoon edistää se, että perustelut uuden palvelun käytölle on tiedossa. On tärkeää viestiä, miten uusi palvelu vaikuttaa käytännön työhön tai muuttaa sitä. Uudistustyötä helpottaa sekin, kun henkilöstö otetaan mukaan suunnitteluun ja kehittämiseen. Etäpalveluiden käyttöönoton yhteydessä on hyvä pohtia, mitä lisäarvoa uusi palvelu tuo. Jos käyttöönotto toteutetaan huonosti, sillä on negatiivinen vaikutus palvelun käyttöön ja käyttöaste jää pieneksi. Sitä vastoin käyttöönoton suunnitelmallinen toteuttaminen vaikuttaa positiivisesti palvelun käyttöön ja auttaa ammattilaisia sopeutumaan muutokseen paremmin. (Työppönen & Heikkinen 2018, 58.)

Tekijöitä, joiden on todettu haastavan käyttöönottoa, ovat teknologian vierastaminen, laitteen käytön arkailu sekä vanhoissa tavoissa pidäytyminen. Lisäksi ylipäänsä laiskuus uusien menetelmien käyttöönotossa on noussut esille. Etäpalveluhankkeiden käyttöönotossa tulisi huomioida työntekijöiden näkökulmasta tärkeät käyttöönottoon liittyvät tekijät, sillä työntekijöillä on tärkeä merkitys siinä. (Ross ym. 2016; Vuononvirta ym. 2010, 275, 278, 280.) Epäselvyys johdon visiosta, puute etäpalveluiden toteuttamiseen vaadittavista taidoista ja asiakkaiden muuttuvien tarpeiden tunnistamisen haasteet ovat käyttöönottoa haastavia tai jopa kokonaan estäviä tekijöitä (Karppi & Koroma 2021, 87).

Etäpalveluiden uskotaan toisinaan voivan häiritä potilaiden hoidon toteuttamista. Lisäksi epäluottamus järjestelmiä kohtaan sekä henkilöstön muutosvastarinta vaikuttavat käyttöönottoon haastavasti. Myös pelko autonomian menettämisestä, huoli vastuun lisääntymisestä ja potilaiden turvallisuuden ja yksityisyyden vaarantumisesta on raportoitu käyttöönoton haasteiksi. (Ross ym. 2016.)

Koulutus, teknologia, terveydenhuollon järjestelmät, yksityisyys-, talous- ja sosioekonomiset seikat vaikuttavat etäpalveluiden käyttöönottoon (Barreiro, Coles, Conradt, Hales & Zellmer 2020, 29). Vaikka etäpalvelut kehittyvätkin nopeasti, käyttöönoton haasteet pysyvät kuitenkin ajan kuluessakin samankaltaisina (Ross ym. 2016). Käyttöönoton haasteiden tunnistaminen ja niiden nujertaminen on

merkittävässä osassa pitkäaikaisten ja toimivien etäpalveluiden juurruttamisessa (Barreiro ym. 2020, 29). Etäpalveluiden käyttöönoton onnistumiseksi tulisi vahvistaa käyttöönottoa edistäviä tekijöitä ja vähentää tai poistaa käyttöönottoa haastavia tekijöitä (Karppi & Koroma 2021, 87).

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa laadullisen tutkimuksen keinoin tekijöitä, jotka vaikuttavat etäpalveluiden käyttöönottoon. Tutkimuksessa keskityttiin terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksiin.

Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan parantaa ja sujuvoittaa etäpalveluiden käyttöönottoprosessia toimeksiantajaorganisaatiossa nykyistä sujuvammaksi. Tulevaisuudessa etäpalveluita tullaan hyödyntämään entistä enemmän, jonka vuoksi käyttöönottoprosessin on oltava sujuva ja selkeä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiset tekijät edistävät etäpalveluiden käyttöönottoa?
2. Millaiset tekijät aiheuttavat haasteita etäpalveluiden käyttöönottoon?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyö tehtiin laadullisena, eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa elämää ja tutkimuksen kohdetta yritetään kuvata mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 161; Tenny, Brennan & Brennan 2022). Siinä pyritään ymmärtämään jotain tiettyä toimintaa, kuvaamaan tapahtumaa tai ilmiötä, tai antamaan jollekin ilmiölle tulkinta, joka on teoreettisesti mielekäs. Tämän vuoksi on tärkeää, että tutkittavilla henkilöillä olisi mahdollisimman paljon kokemusta tai tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Sarajärvi & Tuomi 2018.)

Laadullisen tutkimuksen useimmiten käytetyt aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, havainnointi, kysely ja tieto, joka on kerätty erilaisista aineistoista. Näitä eri menetelmiä voidaan käyttää joko yhdistelemällä, käyttämällä rinnakkain tai vaihtoehtoisesti riippuen tutkimusresursseista ja tutkittavasta ongelmasta. (Sarajärvi & Tuomi 2018.) Tässä opinnäytetyössä aineiston keruu toteutettiin yksilöhaastatteluilla, sillä Vilkan (2015, 123) mukaan yksilöhaastattelut soveltuvat tutkittavien omaehtoisten kokemusten tutkimiseen.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat, millaiset tekijät edistävät etäpalveluiden käyttöönottoa ja millaiset tekijät aiheuttavat haasteita etäpalveluiden käyttöönottoon. Haastattelukutsu lähetettiin sähköpostitse yhteensä seitsemälle terveydenhuollon ammattilaiselle (kaksi lääkäriä ja neljä sairaanhoitajaa ja yksi fysioterapeutti). Osalle haastateltavista lähetettiin uusintakutsu haastatteluun, sillä vastausta ensimmäiseen kutsuun ei saatu. Myös vastausaikaa jouduttiin pidentämään. Yksi haastateltavista kontaktoitiin sähköpostin lisäksi myös puhelimitse, sillä vastausta kumpaankaan sähköpostiyhteydenottoon ei saatu. Kolme kutsun saaneista ei vastannut lainkaan yhteydenottoihin. Sähköpostin liitteenä haastateltaville lähetettiin sekä saatekirje (LIITE 2) että tietosuojailmoitus (LIITE 3). Myös haastattelun oletettu kesto mainittiin, mikä on Eskolan, Lätin & Vastamäen (2018) mielestä tärkeää.

Haastatteluihin osallistui neljä (n = 4) eri yksiköissä työskentelevää terveydenhuollon ammattilaista; kaksi lääkäriä ja kaksi muuta terveydenhuollon ammattilaista. Tutkittavat olivat käyttäneet tai käyttävät edelleen työssään TytoPro-etätutkimusvälineistöä. Lääkärit työskentelevät TytoPro:ta käyttäessään etänä tietokoneen välityksellä, ja muut terveydenhuollon ammattilaiset läsnä potilaan luona käyttäen sekä mobiililaitetta että TytoPro-etätutkimusvälineistöä. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein vähäiseen määrään tapauksia, joita analysoidaan perusteellisesti (Eskola & Suoranta 1998). Siinä kerätään tietoa tutkittavien käyttäytymisestä, kokemuksista ja havainnoista (Tenny ym. 2022).

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Teemahaastattelu on avoimen haastattelun ja lomakehaastattelun välimuoto ja sille on tyypillistä se, että kysymysten tarkka järjestys ja muoto puuttuvat, vaikka teema-alueet, eli aihepiirit ovat tiedossa. (Hirsjärvi ym. 2014, 208; Eskola & Suoranta 1998; Eskola ym. 2018.) Haastattelijalla on varmistettava, että ennalta päätetyt teemat käydään läpi niiden laajuuden ja järjestyksen vaihdellessa eri haastatteluissa. Käsiteltävien asioiden tukena on olemassa tuki, ei kuitenkaan valmiita kysymyksiä. (Eskola & Suoranta 1998.) Haastattelut etenivät ennalta valittujen keskeisten teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten ohjaamina.

Haastatteluiden tueksi tehtiin teoreettisen tiedon ja sen pohjalta määriteltyjen tutkimuskysymysten perusteella teemarunko (LIITE 1), joka Eskolan ym. (2018) mukaan voi olla esimerkiksi lyhyt luettelo. Sen tehtävä onkin varmistaa, että kaikista aiheista keskustellaan jokaisen haastateltavan kanssa. Haastattelutilanteessa noudatettiin ennalta tehtyä teemarunkoa, mutta haastateltaville annettiin mahdollisuus kertoa ajatuksistaan myös ennalta määriteltyjen teemojen ulkopuolelta.

Haastatteluissa tarkennettiin tarvittaessa esille nousseita vastauksia, ja haastateltavat kertoivat mielellään kokemuksistaan teemoihin liittyen. Sarajärven ja Tuomen (2018) mukaan teemahaastattelun etuna on, että kysymyksiä voidaan syventää ja tarkentaa sen perusteella, mitä haastateltavat vastaavat. Siinä halutaan löytää merkityksellisiä vastauksia ongelman asetteluun, tutkimustehtävän tai tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat näin ollen tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn, eli tutkimuksen viitekehukseen.

Monipuolisten vastausten saamiseksi kohderyhmä pyrittiin muodostamaan sellaisista, joilla on erilaisia kokemuksia etäpalveluiden käyttöönosta. Vilkan (2015, 135) mukaan haastateltavat on hyvä valita joko tutkittavaa aihetta tai teemaa koskevan kokemuksensa tai asiantuntemuksensa perusteella, jolloin on tärkeää, että haastateltavalla on omakohtaista kokemusta tutkittavasta asiasta.

Haastattelut toteutettiin aikataulusuunnitelman mukaisesti huhtikuun -24 aikana etänä Microsoft Teamsin välityksellä ja ne tallennettiin. Kaikilta haastateltavilta kysyttiin suullisesti lupa haastattelun tallentamiseen ennen aloittamista ja tässä vaiheessa haastateltavien oli vielä mahdollista kieltäytyä haastattelusta. Haastatteluihin varattiin aikaa tunti ja ennalta suunniteltu aika oli riittävä. Haastateltavien taustatietojen osalta selvitettiin ammattinimike, työkokemus, ikä ja kokemus etäpalveluiden käytöstä potilastyössä.

Tutkimusjoukko rajattiin käytännön syistä TytoPro-etädiagnostiikkavälineistöä käyttäviin tai käyttäneisiin, Pihlajalinnassa työskenteleviin terveydenhuollon ammattilaisiin. Pihlajalinna on yksi suurimmista sosiaali- ja terveysalan yrityksistä Suomessa (Pihlajalinna julkaisuaika tuntematon). Haastateltavaksi pyrittiin valikoimaan ammattilaisia, joilla on eripituisia ja erilaisia käyttökokemuksia TytoPro:sta. TytoPro-ratkaisu on etätutkimusvälineistö, joka sisältää tutkimukseen tarvittavat välineet (otoskooppi, stetoskooppi, kielilastain ja kuumemittari) ja laitteen. Sillä voidaan ottaa korkealaatuisia still- ja videokuvia sekä tallentaa ääntä keuhkoista, sydäimestä ja vatsan alueelta. Myös lämmön ja sykkeen mittaus onnistuvat. (Mediq julkaisuaika tuntematon.)

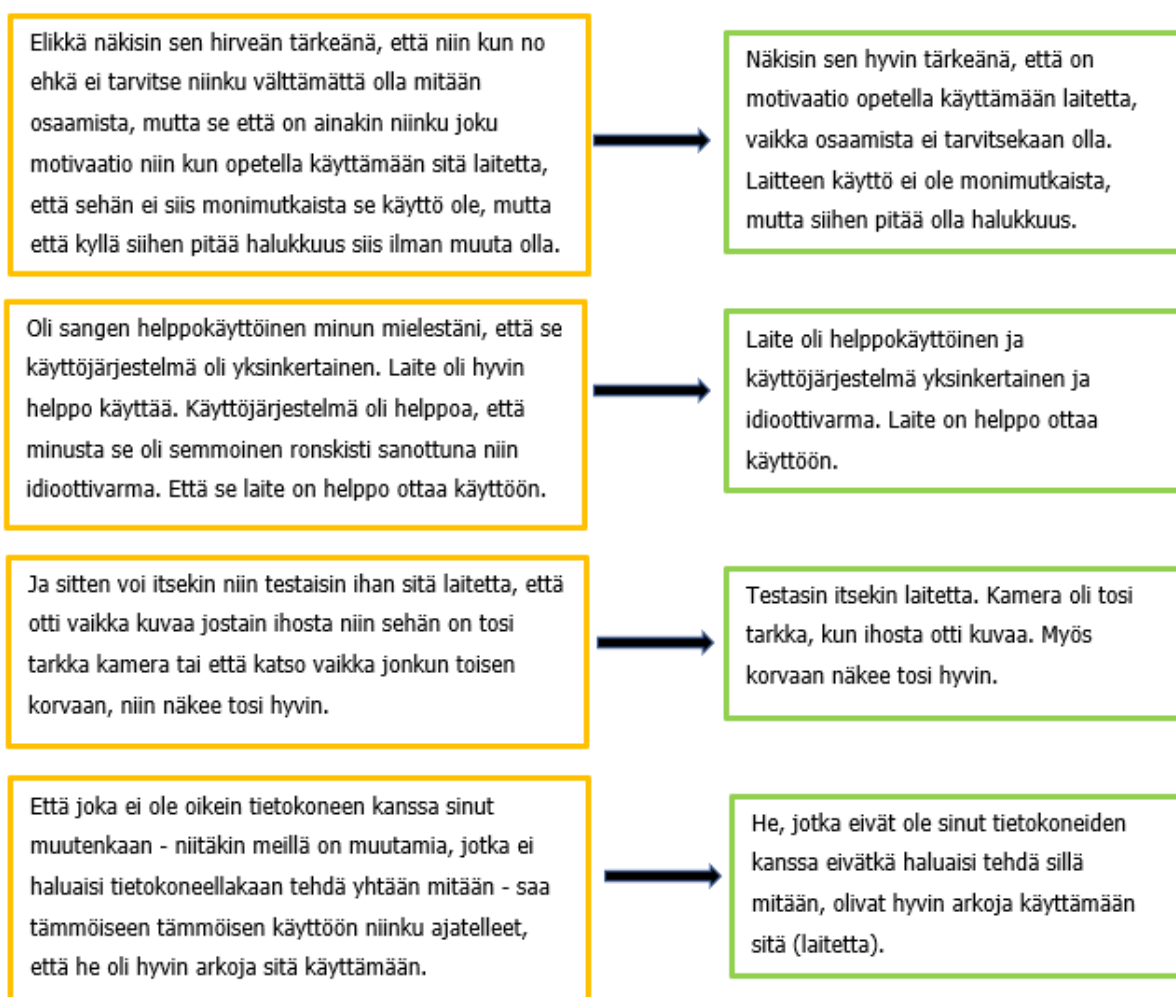
## 5.2 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen se muutetaan tutkittavaan muotoon. Haastattelujen ollessa kyseessä tämä tarkoittaa tekstimuotoon muuttamista, jota kutsutaan litteroinniksi. (Vilka 2015, 137.) Haastattelut litteroitiin Teamsin litterointityökalun avulla ja litterointi tarkastettiin ja tarvittavilta osin korjattiin Wordissa kuuntelemalla haastattelut huolellisesti uudelleen välittömästi jokaisen haastattelun jälkeen. Litterointimateriaalia tuli yhteensä 79 sivua.

Litteroinnin jälkeen aloitettiin aineiston analysointi, joka toteutettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia hyödyntäen. Sarajärven ja Tuomen (2018) mukaan sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikessa laadullisessa tutkimuksessa. Sen voidaan ajatella olevan niin yksittäinen metodi kuin väljä teoreettinen viitekehyskin. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta

luodaan teoreettinen kokonaisuus. Tuolloin analyysiyksiköt valikoituvat aineistosta tehtävän asettelun ja tutkimuskysymysten perusteella eivätkä ole ennalta sovittuja.

Alasuutarin (2012) mukaan laadullisessa analyysissä on kaksi vaihetta: arvoituksen ratkaiseminen ja havaintojen pelkistäminen, jotka nivoutuvat käytännössä aina toisiinsa. Aineistoa tarkasteltaessa huomiota kiinnitetään ainoastaan siihen, mikä on oleellista teoreettisen viitekehyksen tai kulloisenkin kysymyksen asettelun kannalta. Näin aineisto pelkistyy hieman hallittavammaksi määräksi erillisiä "raakahavaintoja". Toisessa vaiheessa yhdistellään havaintoja, jolloin niiden määrää voidaan edelleen karsia. Erilliset raakahavainnot yhdistetään harvemmaksi havaintojen joukoksi tai yhdeksi havainnoksi etsimällä havainnoista yhteinen nimittäjä tai piirre, tai muotoilemalla sääntö, joka pätee koko aineistoon. Arvoituksen ratkaisemisella laadullisessa tutkimuksessa tarkoitetaan sitä, että käytettävissä olevien vihjeiden ja tuotettujen johtolankojen perusteella tutkittavasta ilmiöstä tehdään merkitystulkinta. Alkuperäisilmauksia pelkistämällä aineistosta saatiin esille oleelliset seikat. Tämän jälkeen aineisto luokiteltiin.



Kuva 1 Esimerkki pelkistämisestä

Luokittelujen tekeminen on oleellista laadullisessa aineiston analyysissä. Tulosten tulkinnassa tarvitaan kykyä arvioida vastauksia huolellisesti ja saattaa ne teoreettisen tarkastelun tasolle. Tässäkin

on tärkeää olla tarkka ja selvittää, miten päätelmät perustellaan ja millä perusteilla tulkintoja tehdään. Jos tutkimusselostetta rikastutetaan esimerkiksi aidoilla dokumenteilla tai suorilla haastattelutuotteilla, auttaa se lukijaa. (Hirsjärvi ym. 2014, 232–233.)

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>
Perussuhtautuminen oli myönteinen.	Motivaatio, myönteiset odotukset, halu käyttää etäpalveluita	Etäpalveluiden käyttöönottoa edistäviä tekijöitä
Odotukset olivat myönteiset suuretkin, mikä edesauttoi kaikista eniten.		
Positiivinen asenne, että on motivoitunut siihen.		

Kuva 2 Esimerkki luokittelusta

Kaikista haastatteluista saatu aineisto yhdistettiin ensin samaan Word-tiedostoon, jossa aineistoa pelkistettiin ja luokiteltiin samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien perusteella. Analyysivaiheessa haastattelujen sisältöä yhdisteltiin teemoittain, jonka avulla aineistosta saatiin esille tutkimuskysymysten kannalta oleellimmat seikat. Lopuksi tehtiin vielä taulukko (LIITE 4), josta näkyy aineiston luokittelu.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Etäpalveluiden käyttöönottoa edistäviä tekijöitä

Kaikissa vastauksissa motivaatio ja halu käyttää etäpalveluita koettiin erittäin merkittävänä käyttöönottoa edistävänä tekijänä. Motivaatiota tulee haastateltavien mielestä olla niin etävastaanotolla potilaan kanssa olevalla terveydenhuollon ammattilaisilla kuin etänä työskentelevällä lääkärikin. Haastattelussa nousi esille myös se, että motivaatio opetella käyttöä on tärkeämpää kuin mahdollinen osaaminen.

Haastateltavat pitivät tärkeänä myös riittävän koulutuksen ja perehtymisen saamista etäpalveluiden käyttöön. Erityisesti lääkäreiden vastauksista nousi esille moniammatillisen koulutuksen tarpeellisuus, joka olisi saattanut vaikuttaa käyttöönoton onnistumiseen edistävästi. Lääkärit olisivat kokeneet hyödylliseksi sen, että heillä olisi ollut konkreettinen tieto siitä, miten TytoPro-etätutkimusvälineistöä käytetään. Tämä olisi helpottanut sitä, että toista laitetta käyttävää terveydenhuollon ammattilaista olisi osattu auttaa mahdollisissa ongelmatilanteissa. Haastattelussa nousi esille myös se, että koulutustilanne olisi voinut olla koosteisempi. Myös riittävää harjoittelua ennen varsinaista käyttöönottoa korostettiin. Kaikki vastaajat kuitenkin kokivat koulutuksen olleen riittävää omalla kohdallaan. Suurimmalla osalla haastateltavista koulutus oli toteutunut etäyhteyden välityksellä ja pienellä osalla läsnä toimipisteessä.

*”Että meille olisi ollut vaikka semmoinen yhteinen koulutus, että siinä olisi ollut molemmista päistä niinku käyttäjät ja että sitä olisi voitu sillä tavalla harjoitella. Siis tiedätkö tyyliin, vaikka toisessa huoneessa on lääkäri sitä katsomassa ja että sitten mä olisin saanut niinku ihan konkreettisesti nähdä minkälaiset ne on ne eri tutkimuspäät siinä laitteessa niin mä ajattelin että semmoinen niinku konkretia olisi ehkä minua helpottanut.”*

Tärkeänä ja käyttöönottoa edistävänä tekijänä koettiin myös se, että teknologia on riittävän helppokäyttöinen. Kaikki opinnäytetyöhön haastatellut terveydenhuollon ammattilaiset kokivat TytoPro:n olevan helppokäyttöinen riippumatta siitä, käyttikö sitä etänä tietokoneella tai läsnä mobiililaitteella ja etätutkimusvälineistöllä.

Joissain haastattelussa tuli esille, että etäpalveluiden käyttöönotto on helpompaa, jos yksikössä ei ole ennestään rutinoituneita tapoja, vaan etäpalvelut voidaan ottaa alusta alkaen toimintaa suunniteltaessa mukaan. Avun ja tuen koettiin olevan tarvittaessa helposti saatavilla ainakin osan haastateltavista mukaan. Myös teknologian käyttöön liittyvät kirjalliset ohjeet koettiin riittävinä, ja asiantuntijoita oli tarvittaessa helppoa lähestyä. Joissain haastattelussa nousi esille aika ja vaiva, joita säästyy etäpalveluita käytettäessä.



## 6.2 Etäpalveluiden käyttöönottoa haastavia tekijöitä

Haastatteluissa nousi esille huonojen verkkoyhteyksien merkitys yhtenä merkittävänä käyttöönottoa haastavana tekijänä. Huonon yhteyden koettiin hankaloittavan ja hidastavan etävastaanoton pitämistä. Lisäksi osassa haastatteluista nousi esille myös se, että yhteysongelmat yhdessä henkilökunnan jo lähtökohtaisesti huonon motivaation lisäksi haastoivat käyttöönottoa.

*”Oli vaikea löytää semmoista niinku innostunutta hoitajaa siihen kaveriksi jonka kanssa sitä olisi voinut sitten niinku reilumminkin kokeilla niin se oli vähän sitten että jos vastapuoli on puoli pakotettuna siinä ja tuota sitten se yhteys on semmoinen että se minuutin, kaksi toimi aina, katkaisi yhteyden niin se oli aika katastrofaalista.”*

Joissain haastatteluissa kävi ilmi, että hoitohenkilökunta ei osallistunut heille järjestettyihin koulutuksiin, jonka vuoksi heidät piti kouluttaa erikseen järjestettyjen koulutusten ulkopuolella. Haastatteluiden perusteella työntekijöiden teknologiasuuntautuneisuudella koettiin olevan vaikutusta käyttöönoton onnistumiseen, sillä kaikilla työntekijöillä ei ole edes älypuhelinä henkilökohtaisessa käytössä.

Osassa haastatteluja nousi esille, että erityisesti hoitohenkilökunta oli kokenut vastuunsa kasvaneen etätutkimusvälineistön myötä, mikä aiheutti pelkoa ja vastustusta. Osa haastateltavista oli kokenut saaneensa lähinnä IT-tuesta vähättelyä ja syyllistämistä siitä, ettei verkkoyhteydet toimineet asianmukaisesti. Myös painostusta oli koettu jossain määrin saatavan osakseen.

Joissakin haastatteluissa tuotiin esille hoitajien innottomuus laitteen testaamiseen. Ei ollut kuitenkaan varmuutta, johtuiko se siitä, että koettiin pelkoa, ettei laitetta osata käyttää, vai koettiin sen käyttö turhana ja ylimääräisenä työnä. Haastatteluissa nousi esille myös se, että parempaa työergonomiaa olisi toivottu etäpalveluiden käytössä, ja huonon työergonomian koettiin vaikuttaneen haastavasti käyttöönottoon. Esille nousi myös se, että tablettia oli hankala kannatella etävastaanottojen aikana ja sen koettiin jopa aiheuttaneen kipua kämmenen alueella. Työergonomiaa olisi kohentanut esimerkiksi jonkinlainen remmi tai muu pidike; näin kädet olisivat jääneet vapaaksi potilaan kanssa oltaessa. Myös esimerkiksi jonkinlainen vyölaukku olisi voinut olla hyödyllinen etätutkimusvälineistön kantamista varten. Haastattelussa nousi esille myös se, että laitteen suojaus esimerkiksi lattialle putoamisen varalta olisi voinut olla parempi.

Käyttöönottoa edistäviä tekijöitä	Käyttöönottoa haastavia tekijöitä
Motivaatio, halu käyttää etäpalveluita	Huonot verkkoyhteydet
Koulutus, perehdytys (moniammatillinen), riittävä harjoittelu ennen käyttöönottoa	Riittämätön koulutus
Teknologian helppokäyttöisyys	Pelko vastuun lisääntymisestä
Yksikössä ei ole vielä rutinoituneita tapoja	Huono työergonomia
Työntekijöiden teknologiasuuntautuneisuus	Työntekijöiden teknologian vierastaminen
Kaikki tarvittava välineistö saatavilla ja käytettävissä	Koettu syyllistäminen, vähättely, painostus
	Motivaation puute

Kuva 3 Etäpalveluiden käyttöönottoa edistäviä ja haastavia tekijöitä

Yhteenvedona etäpalveluiden käyttöönottoa edistävinä tekijöinä nousivat esille motivaatio, koulutus, teknologian helppokäyttöisyys ja työntekijöiden teknologiasuuntautuneisuus ja se, että kaikki tarvittava välineistö on helposti saatavilla. Myös se, että yksikössä ei ole ennestään rutinoituneita toimintatapoja nähtiin käyttöönottoa edistävänä tekijänä. Etäpalveluiden käyttöönottoa haastavina tekijöinä koettiin huonot verkkoyhteydet, riittämätön koulutus, pelko vastuun lisääntymisestä, huono työergonomia, teknologian vierastaminen, koettu syyllistäminen, vähättely sekä painostus ja motivaation puute.

### 6.3 Muita käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä

Käyttöönotosta tiedottamisen koettiin olleen riittävää, ja vastauksissa korostui se, että etäpalvelut tuotiin valmiina ”pakettina” yksiköihin. Tämä koettiin positiivisena asiana. Se, että kaikki etävastaanottoihin ja etätutkimusvälineistön käyttöön tarvittava välineistö oli heti käytettävissä ja saatavilla, koettiin merkitykselliseksi. Käyttöönoton ajankohdasta ja käyttöönotettavasta etätutkimusvälineistöstä oli informoitu ja informaatiota pidettiin riittävänä.

*”Meillä tuli kyllä hyvissä ajoin tuli, ilmoitettiin, että meillä tulee tällöinen laite käyttöön ja mun mielestäni se oli ihan riittävä se informaatio siitä. Että OK, tällöinen laite tulee ja kerrottiin suurin piirtein, että mitä se tarkoittaa, miten se toimii niinku käytännössä ja että koulutus on silloin ja silloin ja näin, että mä koin että se oli riittävä informaatio.”*

Haastateltavat kertoivat saaneensa esihenkilöltään tarvittaessa tukea ja ymmärrystä käyttöönotossa. Haastatteluissa nousi esille, että esihenkilön tuki on tärkeää ja ilman sitä olisi oltu vaikeassa tilanteessa. Osa haastateltavista ei kaivannut erityistä tukea esihenkilöltään, kun taas joissain haastatteluissa nousi esille, että jonkinlaista tukea esihenkilöltä oli saatu konkreettisen tuen jäädessä kuitenkin puuttumaan.

## 6.4 Yhteenveto tuloksista

Tämän opinnäytetyön tulokset mukailevat monilta osin aiempia tutkimuksia. Kuten aiemmissakin tutkimuksissa (Ross ym. 2016; Vuononvirta 2011, 57), myös tässä tutkimuksessa työntekijöiden motivaatio, asenne ja teknologiasuuntautuneisuus nousivat esille käyttöönoton onnistumiseen edistävänä vaikuttavina tekijöinä. Myös kouluttamisen ja perehdytyksen merkitys koettiin käyttöönottoa edistävänä tekijänä niin tässä kuin aiemmissakin tutkimuksissa (Hantunen, Janhunen & Partala 2018, 48; Kujala ym. 2021, 227; Ross ym. 2016; Vuononvirta 2011, 57). Kaikki tähän tutkimukseen haastatellut terveydenhuollon ammattilaiset kokivat saaneensa riittävästi koulutusta etäpalveluiden käyttöönottoon. Lääkäreiden vastauksista nousi kuitenkin esille toive moniammatillisesta koulutuksesta ja siitä, että myös lääkäriillä olisi osaamista käytettävään teknologiaan, mikäli eri ammattilaiset käyttävät etäpalveluita eri tavalla (erilaiset käyttöliittymät).

Toisin kuin Juntunen (2019 b, 31) toteaa, tässä tutkimuksessa haastateltavat kokivat saaneensa riittävästi tukea sitä tarvitessaan. Avun tarpeessa asiantuntijoita oli tarvittaessa helppo lähestyä, ja myös kirjalliset ohjeet koettiin kattaviksi. Vuononvirran ym. (2010, 278) tutkimuksessa atk-tuen merkitys nousi esille, mutta tässä opinnäytetyössä erityinen atk-tuen tarve käyttöönoton yhteydessä ei noussut haastatteluissa esille. Tähän voi vaikuttaa esimerkiksi se, että kaikki haastateltavat käyttivät päivittäin monipuolisesti teknologiaa arjessaan, eli heillä oli teknologisia valmiuksia jo ennestään. Myös se, että teknologian käyttö on nykyisin arkipäivää verrattuna Vuononvirran ym. (2010) tutkimuksen ajankohtaan, voi vaikuttaa tähän.

Kaikki haastateltavat tiedostivat etäpalveluista saavutettavat hyödyt, mutta eivät kokeneet tarpeellisuutta sitä, että heidät olisi tullut ottaa mukaan käyttöönoton suunnitteluun, mikä on puolestaan aiempien tutkimusten mukaan yksi etäpalveluiden käyttöönottoa edistävästä tekijöistä (Kujala ym. 2021; Ross ym. 2016; Työppönen & Heikkinen 2018, 58).

Kuten aiemmissakin tutkimuksissa (Vuononvirta 2012, 62), huonon verkkoyhteyden koettiin haastavan etäpalveluiden käyttöönottoa. Haastateltavat toivat esille, että jos verkkoyhteydet eivät toimi, se vaikuttaa käyttöönottoon haastavasti, sillä ääni ja kuvayhteys katkeilevat. Tämä puolestaan hankaloittaa etäpalveluiden käyttöä. Yhteyden katkeaminen koettiin myös erittäin aikaa vieväksi, sillä palveluun piti kirjautua aina uudelleen. Käyttöönottoa haastavina tekijöinä haastatteluissa nousi edellä mainittujen lisäksi hoitajien kokemus/pelko vastuun lisääntymisestä, mitä myös Rossin ym. (2016) tutkimus tukee.

Työntekijöiden teknologiasuuntautuneisuudella, teknologian vierastamisella ja harjoittelun mahdollisuudella koettiin niin tässä kuin aiemmissakin tutkimuksissa (Vuononvirta ym. 2010, 275, 278, 280) olevan merkitystä käyttöönoton onnistumiselle. Sen, ettei yksikössä ole rutinoituneita tapoja, vaan käyttöönotto voidaan tehdä samaan aikaan uuden toiminnan alkaessa, koettiin olevan edistävänä tekijänä käyttöönotolle. Myös Vuononvirta ym. (2010, 278) ja Ross ym. (2016) toteavat vanhoissa tavoissa pidäytymisen vaikuttavan haastavasti käyttöönottoon.

Edellä mainittujen seikkojen lisäksi haastatteluissa nousi käyttöönottoa edistävinä asioina esille laitteen helppokäyttöisyys, ajan säästäminen ja etätutkimusten korkea laatu. Käyttöönottoa haastavina tekijöinä haastatteluissa nousi edellä mainittujen lisäksi koettu painostus, vähättely ja syyllistäminen,

huono työergonomia sekä laitteen huono suojaus mahdollisilta kolhuilta. Resurssien niukkuus, joka Kujalan ym. (2021, 227) oli merkittävin haastava tekijä etäpalveluiden käyttöönotossa, ei noussut tämän opinnäytetyön haastatteluissa esille. Myöskään tähän työhön haastatellut terveydenhuollon ammattilaiset eivät maininneet huolta potilasturvallisuuden tai yksityisyyden vaarantumisesta, kuten Ross ym. (2016) on aiemmin tuonut esille.

Esihenkilöiltä saatu tuki koettiin haastateltavien mielestä riittävänä ja se on aiemmissa tutkimuksissa (Kujala ym. 2021, 221; Ross ym.2016) noussut käyttöönoton onnistumisen edistävänä tekijänä. Tässä opinnäytetyössä haastateltavat eivät kokeneet olleen tarvetta ottaa heitä mukaan käyttöönoton suunnitteluun, vaikka se on koettu aiemmissa tutkimuksissa (Kujala ym. 2021, 221; Ross ym. 2016) etäpalveluiden käyttöönoton edistäväksi tekijäksi. Tässä opinnäytetyössä ei noussut esille käyttöönoton haastavina tekijöinä epäselvyyttä johdon visiosta, etäpalveluihin tarvittavien taitojen puutteesta tai asiakkaiden muuttuvien tarpeiden tunnistamisesta, kuten Karppi & Koroma (2021, 87) ovat tutkimuksessaan huomioineet.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Taustatietoa

Opinnäytetyössä oli alun perin määritelty haastateltavien lukumääräksi 4–10 kpl, sillä haluttiin varmistaa aineiston mahdollisimman hyvä saturoituminen. Kuitenkin jo toiseksi viimeisen haastattelun kohdalla voitiin todeta jonkinlaista saturoitumista tapahtuneen. Hirsjärven ym. (2014, 182) mukaan kvalitatiivisen aineiston keruussa saturaation käsitteellä viitataan aineiston kylläisyyteen ja riittävyteen. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkija alkaa keräämään aineistoa ilman, että on päättänyt etukäteen sen, miten monta tapausta hän aikoo tutkia. Kun haastatteluissa alkaa esiintyä samankaltaisuuksia, aineisto on riittävä. Tällöin on tapahtunut saturaatio, eli aineistoa on olemassa tietty määrä, joka tuo esiin teoreettisesti merkittävän tuloksen. On järkevää ajatella, että kun uusista tapauksista ei enää saada uutta tietoa tutkimusongelman kannalta, aineisto on riittävä (Eskola & Suoranta 2018).

Haastateltavat olivat iältään 30–60-vuotiaita terveydenhuollon ammattilaisia, jotka käyttävät päivittäin monipuolisesti teknologiaa arjessaan. Etäpalveluiden käytöstä potilastyössä heillä oli kokemusta noin 1–3 vuotta. Osalla haastateltavista oli myönteisiä ja osalla kielteisiä kokemuksia etäpalveluiden käyttöönotosta, ja vastauksista nousi esille melko paljon samankaltaisuuksia. Tämän perusteella aineiston voidaan sanoa ainakin joiltain osin saturoituneen. Kaikilla haastateltavilla oli pääosin myönteinen asenne ja suhtautuminen digitaalisia työvälineitä kohtaan ja osa oli sitä mieltä, että käytön ja hyvien kokemusten myötä asenne digitaalisia työvälineitä kohtaan oli parantunut entisestään.

Kaikki haastateltavat tiedostivat etäpalveluiden avulla saavutettavia hyötyjä, joiksi mainittiin esimerkiksi kustannustehokkuus, helppous, saavutettavuus sekä etätutkimusvälineistön tuomat melko kattavat tutkimusmahdollisuudet etävastaanotoilla. Haastatteluissa nousi esille myös se, että potilaan ja ammattilaisen välistä kommunikaation tasoa etävastaanotolla parantaa, kun nähdään videon välityksellä toisen ilmeet ja eleet. Etätutkimusvälineistön (TytoPro) nähtiin tuovan lisäarvoa etävastaanottoihin ja osa haastateltavista mainitsi tutkimusten olevan erittäin korkealaatuisia.

Haastateltavat kertoivat myös potilaiden suhtautuvan pääosin myönteisesti etävastaanottoihin, vaikka toisaalta osan ikäihmisistä onkin hankala ymmärtää, että lääkäri ei ole fyysisesti läsnä. Myös mobiililaitteen kuvaruudun pieni koko oli koettu joidenkin potilaista mielestä haastavaksi. Haastatteluissa nousi esille, että esimerkiksi huonokuuloisen potilaan kohdalla videovastaanoton ääni oli johdettu bluetooth-kaiuttimeen, minkä ansiosta potilas oli kuullut videoyhteyden päässä olevan lääkärin äänen paremmin.

## 7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Koko opinnäytetyöprosessin ajan on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tiedonhankinnassa käytettiin luotettavia lähteitä ja myös kansainvälisiä aineistoja hyödynnettiin. Lähteiden etsimiseen ja niiden ajantasaisuuteen kiinnitettiin erityistä huomiota joidenkin lähteiden ollessa paikoin jo vanhoja. Toisaalta, vaikka etäpalvelut ja teknologia kehittyvät nopeastikin, pysyvät käyttöönottoon vaikuttavat tekijät kuitenkin kirjallisuuden mukaan melko samoina ajan kulumisesta huolimatta. Näin ollen myös vanhoista lähteistä esiin nousseiden seikkojen voidaan ainakin joiltain osin todeta pätevän myös nykyhetkeen.

Ennen tutkimuksen aloittamista taustateoriaan perehdyttiin riittävällä huolellisuudella ja kriittisyydellä ja sitä täydennettiin läpi opinnäytetyöprosessin. Opinnäytetyön raportoinnissa noudatettiin asianmukaisia lähdeviittauksia ja lähdemerkintöjä, ja kaikki työssä käytetyt kuvat ovat opinnäytetyön tekijän tekemiä. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta itse tutkimuksessa, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimustulosten arvioinnissa. Nämä ovat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa, tiedonhankinnassa, tutkimuksessa ja arvioinnissa, on sovellettava menetelmiä, jotka ovat eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttäviä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Vaikka virheiden syntymistä pyritään välttämään tutkimuksessa, voivat tutkimustulosten pätevyys ja luotettavuus vaihdella. Tämän takia kaikissa tutkimuksissa luotettavuutta tulee arvioida monenlaisilla tutkimus- ja mittaustavoilla. Tutkimuksen reliabiliudella tarkoitetaan sitä, ovatko mittaustulokset toistettavia. Toisin sanoen tutkimuksen tai mittauksen reliabiliudella tarkoitetaan kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validius, eli pätevyys, on toinen käsite, joka liittyy tutkimuksen arviointiin. Sillä tarkoitetaan sitä, miten tutkimusmenetelmä tai mittari pystyy mittaamaan nimenomaan sitä, mitä halutaankin mitata. (Hirsjärvi ym. 2014, 231.)

Luotettavuutta arvioitiin koko opinnäytetyöprosessin ajan, sillä Eskolan & Suorannan (1998) mukaan tutkija itse on laadullisessa tutkimuksessa pääasiallinen luotettavuuden kriteeri. Muita luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, varmuus, siirrettävyys ja vahvistuvuus. Tässä opinnäytetyössä uskottavuutta lisää kaikkien työn vaiheiden raportointi. Varmuutta lisäsi se, että ennen haastattelutilanteita oli valmistauduttu ja varauduttu esimerkiksi tekniikan toimimattomuuteen pohtimalla vaihtoehtoisia tapoja haastattelulle. Tutkimustulokset mukailevat suurelta osin aiempia tutkimuksia ja kirjallisuutta, mutta myös aiemmista tutkimuksista poikkeavia tuloksia saatiin. Opinnäytetyöstä saadut tulokset ovat näin ollen joiltakin osin siirrettäviä ja vahvistettavissa.

Opinnäytetyössä haluttiin saada nimenomaan terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia etäpalveluiden käyttöönottoon liittyen, jonka vuoksi määrällinen tutkimus ei olisi soveltunut aiheen riittävän syvälliseksi tutkimiseksi. Vaihtoehtoisena menetelmänä olisi voitu harkita kirjallisuuskatsausta, mutta toisaalta haluttiin saada mahdollisimman tuoretta tietoa aiheeseen liittyen.

Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja häiriöttömiä, ja tutkittavilla oli mahdollisuus kertoa vapaasti aiheeseen liittyviä ajatuksiaan. Hirsjärven ym. (2014, 232) mukaan laadullisen tutkimuksen luotetta-

vuotta parantaa se, että kaikki tutkimuksen toteuttamiseen liittyvät vaiheet selostetaan mahdollisimman tarkasti. Tutkimusolosuhteet ja aineiston keruu olisi kuvattava totuudenmukaisesti ja selvästi. Esimerkiksi olosuhteet ja paikat, joissa haastattelu- tai havainnointitutkimuksen aineistot kerättiin, aika, joka haastatteluihin käytettiin, virhetulkinnat ja mahdolliset häiriötekijät sekä tutkijan oma itsearviointi tulee kertoa.

Mikäli laadulliseen tutkimukseen osallistuvat tutkittavat rekrytoidaan organisaatiosta, yhdistyksestä tai yrityksestä, tulee kohdeorganisaatiolta pyytää tutkimuslupa. Tutkimuslupapyyntöä käsittelemiseksi voidaan edellyttää organisaation taholta muita liitteitä, kuten esimerkiksi tutkimussuunnitelma, keruun tiedot (esim. haastattelukysymykset), tietosuojailmoitus ja suostumuslomake. (Kuula-Luumi 2021.) Tutkimuslupa haettiin Pihlajalinnan hallintoylilääkäriltä. Tutkimuslupahakemuksen liitteeksi toimitettiin tutkimussuunnitelma, haastattelun teemarunko, haastateltaville lähetettävä saatekirje ja tietosuojailmoitus. Tutkimussuunnitelmaa muutettiin kertaalleen aineiston keruuvaiheessa, sillä haastateltavaksi ei saatu riittävää määrää hoitajia. Näin ollen tutkimusjoukon osalta jouduttiin muuttamaan suunnitelmaa siten, että tutkittavien ammattia ei eritelty, vaan se laajennettiin käsittämään ylipäänsä terveydenhuollon ammattilaisia. Tämän jälkeen tutkimuslupahakemus päivitettiin ja tutkimuslupa myönnettiin päivitetyn tutkimussuunnitelman mukaiseksi.

Haastateltaviksi valikoituneille terveydenhuollon ammattilaisille lähetettiin sähköpostitse kutsu haastatteluun, jossa kerrottiin opinnäytetyöstä ja sen tavoitteesta saatekirjeen muodossa. Haastatteluihin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja osallistuminen oli mahdollista keskeyttää tutkimuksen missä tahansa vaiheessa, mikä liittyy Vilkan (2021, 115) mukaan tutkittavien itsemääräämisoikeuteen. Tutkimukseen osallistuvilta tarvitaan aina suostumus (Vilka 2021, 115), joka kysyttiin suullisesti haastatteluiden alussa. Haastateltavien henkilöllisyys on ainoastaan opinnäytetyön tekijän tiedossa ja aineistoja käsiteltiin siten, että haastateltavien anonyymiteetti säilyi. Työn valmistuttua alkuperäiset haastatteluista tallennetut materiaalit tuhottiin.

Aineiston keruu ja analysointi tapahtuivat huolellisesti ja luotettavasti. Haastattelutilanteissa vuorovaikutus oli avointa ja rentoa. Haastattelutilanteisiin perehdyttiin huolellisesti, mutta koska haastattelutilanne oli haastattelijalle uusi, saattoi jännitys näkyä etenkin ensimmäisessä haastattelussa. Haastatteluiden edetessä haastattelijan varmuus kuitenkin kasvoi koko ajan. Tutkimusjoukko oli riittävä tässä tutkimuksessa, sillä haastateltavat nostivat esille samankaltaisia asioita, mikä lisäsi osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta, jos haastattelujoukko olisi ollut suurempi, olisi luotettavuus voinut entisestään parantua ja vastaukset olla siirrettävämpiä ja vahvistettavampia. Kolme neljästä tutkittavasta oli haastattelijalle jossain määrin tuttuja ja voidaankin pohtia, voiko se vaikuttaa jollain tavalla tutkimuksen luotettavuuteen. Toisaalta tuttuus voi myös osaltaan edesauttaa siihen, että haastattelutilanne oli rento ja välitön.

### 7.3 Tulosten tarkastelu, johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämä opinnäytetyö tehtiin tutkijan työnantajaorganisaatiolle, joka saa työn myötä tietoa siitä, millaiset tekijät vaikuttavat onnistuneeseen etäpalveluiden käyttöönottoon. Kun nämä tekijät huomioidaan paremmin käyttöönottoprosessia suunniteltaessa, voidaan panostaa niihin tekijöihin, jotka edistävät käyttöönottoa. Toisaalta myös käyttöönottoon haastavasti vaikuttavien tekijöiden tiedostaminen ja huomioiminen voi auttaa etäpalveluiden käyttöönoton suunnittelussa.

Työn aihe määräytyi tutkijan oman mielenkiinnon mukaan. Opinnäytetyön avulla tutkija sai itse kokemusta laadullisen tutkimuksen tekemisestä sekä konkreettista tietoa siitä, mitä asioita on huomioitava etäpalveluiden käyttöönottoprosessissa ja sen suunnittelussa. Näillä edellä mainituilla tekijöillä voi olla myös merkitystä sen kannalta, että etäpalvelut jalkautuvat jatkossa paremmin käytännön työhön. Kaikkiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset, jotka olivat suurelta osin samankaltaisia aiempiin tutkimuksiin verrattuna.

Haastatteluissa saatiin hyvin vastaukset tutkimuskysymyksiin ennalta valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten avulla. Haastateltavat nostivat esille motivaation ja positiivisen asenteen vaikutuksen yhtenä merkittävimmistä tekijöistä etäpalveluiden käyttöönoton onnistumiselle. Haastateltavat kokivat itse saaneensa riittävästi koulutusta ja perehdytystä etäpalveluiden käyttöön, mutta erityisesti lääkärit olisivat kokeneet moniammatillisen koulutuksen lisänsä heidän ymmärrystään TytoPro-laitteen käyttöön liittyen. Haastateltavat toivat positiivisena asiana esille sen, että käyttöönotettava etäpalvelu (tässä tapauksessa etätutkimusvälineistö) tuotiin valmiina pakettina ja kaikki sen käyttöön tarvittava välineistö oli saatavilla.

Huonojen verkkoyhteyksien koettiin vaikuttavan negatiivisesti käyttöönoton onnistumiseen ja osa haastateltavista oli kokenut syylistämistä ja painostusta. Osa nosti esille, että jos työntekijöillä ei ole valmiuksia käyttää teknologiaa, vaikuttaa se haastavasti etäpalveluiden käyttöönottoon. Etäpalveluiden käyttöönottoa suunniteltaessa olisikin tärkeä muistaa, että verkkoyhteyksien toimivuus on varmistettu ennen käyttöönottoa. Lisäksi on hyvä pohtia, kannattaisiko käyttöönotossa panostaa erityisesti sellaisiin työntekijöihin, joilla on lähtökohtaisesti motivaatio ja halu käyttää etäpalveluita sen lisäksi, että heillä on teknologinen valmius siihen. Toisaalta haastatteluissa nousi esille senkin, että motivaation ollessa korkea ei riittämättömät teknologiset taidotkaan ole esteenä käyttöönoton onnistumiselle. Eräs mielenkiintoinen ja mahdollisesti merkittäväkin huomioitava seikka oli haastatteluissa esille noussut näkökulma työergonomiaan, joka tulee huomioida etäpalveluita käytettäessä erityisesti silloin, kun ollaan läsnä potilaan luona.

Etäpalveluiden käyttöönottoon voi vaikuttaa edistävästi se, että toimintaympäristössä, jonne etäpalvelu otetaan käyttöön, ei ole vielä rutinoituneita käytänteitä. Muiden terveydenhuollon ammattilaisten kuin lääkäreiden kohdalla on hyvä ottaa käyttöönottovaiheessa huomioon heidän mahdollinen kokemuksensa ja pelkonsa vastuun lisääntymisestä etätutkimusvälineistön käyttöönoton myötä. Hie-man huolestuttavana asiana tutkimuksessa nousi esille koettu syylistäminen, vähättely ja painostus, jota osa haastateltavista oli kokenut kohdistuneen heihin. On tarpeen selvittää/kiinnittää huomiota siihen, millaisista seikoista tällainen kokemus syntyy.



Kun kaikki edellä mainitut tekijät otetaan huomioon etäpalveluiden käyttöönottoa suunniteltaessa ja itse käyttöönotossa, voi se onnistua paremmin. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, onko käyttöönoton onnistumisen kannalta merkitystä, pidetäänkö terveydenhuollon ammattilaisten etäpalveluiden käyttöönottoon liittyvä koulutus etänä vai läsnä. Olisi mielenkiintoista myös tutkia, miten potilaat kokevat etätutkimusvälineistön käytön. Olisi myös tarpeen pohtia syvällisemmin sitä, millaisiin tilanteisiin etäpalvelut soveltuvat parhaiten niin, että ne tukevat jo olemassa olevia käytäntöjä sen sijaan, että uusi työkalu vain tuodaan ilman merkittävää lisäarvoa. Nämä edellä mainitut asiat voisivatkin toimia tämän tutkimuksen jatkotutkimusehdotuksina.

## LÄHTEET

- Ahmadinia, Hamed & Eriksson-Backa, Kristina 2020. E-healthservices and devices: Availability, merits, and barriers - with some examples from Finland. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 12(1), 10–21. <https://doi.org/10.23996/fjhw.64157>. Viitattu: 6.1.2024.
- Alasuutari, Pertti 2012. *Laadullinen tutkimus 2.0*. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Viitattu: 13.1.2024.
- Arief, Muzawir, Nguyen, Thi Thanh Hai & Saranto Kaija 2013. Barriers to and advantages of e-health from the perspective of elderly people: A literature review. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 5(2–3), 50–56. <https://journal.fi/finjehew/article/view/8172>. Viitattu: 7.1.2024.
- Barreiro, Mariana; Coles, Ashley; Conradt, Caris; Hales, Emma; and Zellmer, Elizabeth 2020. Barriers to the Implementation of Telehealth in Rural Communities and Potential Solutions. *Nursing Undergraduate Work*. 12. [https://digitalshowcase.oru.edu/nurs\\_undergrad\\_work/12](https://digitalshowcase.oru.edu/nurs_undergrad_work/12). Viitattu: 26.5.2024.
- Da Fonseca, Maria Helena, Kovaleski, Fanny, Picinin, Claudia Tania, Pedroso, Bruno, & Rubbo, Prisila 2021. E-Health Practices and Technologies: A Systematic Review from 2014 to 2019. *Healthcare (Basel)*. 2021 Sep 10;9(9):1192. doi: 10.3390/healthcare9091192. PMID: 34574966; PMCID: PMC8470487. Viitattu: 7.1.2024.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Viitattu: 14.1.2024.
- Eskola, Jari, Lätti, Johanna & Vastamäki Jaana 2018. *Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas*. Teoksessa Valli Raine (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. 5. uudistettu painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu: 21.1.2024.
- Haatainen, Tuula, Huovinen Susanna & Rätty, Laura 2015. *Ammattilainen – kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät*. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö, kunta-liitto. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu: 28.5.2023.
- Hantunen, Timo, Janhunen, Petri & Partala Timo 2018. *Videoneuvotteluteknologia sote-ammattilaisten työkäytössä*. Teoksessa Hantunen Timo & Janhunen Petri (toim.) *Sote alan videoneuvottelujärjestelmien käytettävyys ja käyttöönotto*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-344-107-1>. Viitattu: 28.5.2023.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2014. *Tutki ja kirjoita*. 19. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huusko, Eero, Mikkonen, Pauli & Rantaharju Taneli 2019. *Hoitotyön digitaalisen oppimisolustan kehittäminen*. Teoksessa Juntunen Anitta (toim.) *Digitaalisen osaamisen kehittäminen sote-alalla*. Kaajanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B, raportteja ja selvityksiä 91. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-38-6>. Viitattu: 28.5.2023.

Jauhiainen, Annikki & Sihvo, Päivi 2015. Asiakaslähtöisten sähköisten terveystalvelujen käyttöönotto – malli käyttöönnotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 7(4), 210–220. <https://journal.fi/finjehew/article/view/53520>. Viitattu: 6.1.2014.

Juntunen, Anitta 2019 a. Teoksessa Juntunen Anitta (toim.) Digitaalisen osaamisen kehittäminen sote-alalla. Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B, raportteja ja selvityksiä 91. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-38-6>. Viitattu: 28.5.2023.

Juntunen, Anitta 2019 b. Digitaaliset sote-palvelut – kartoitus sote-alan ammattilaisten kokemuksista ja osaamisesta. Teoksessa Juntunen Anitta (toim.) Digitaalisen osaamisen kehittäminen sote-alalla. Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B, raportteja ja selvityksiä 91. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-38-6>. Viitattu: 28.5.2023.

Jylhä, Virpi, Kinnunen, Ulla-Mari, Kivekäs, Eija & Saranto, Kaija 2020. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut terveydenhuollossa. Teoksessa Hujala Anitta & Taskinen Helena (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24304/1611315756938124923.pdf>. Viitattu: 3.9.2023.

Karppi, Marion & Koroma, Johanna 2021. Työterveyshuollon etänä toteutettavan neuvonnan ja ohjauksen käyttöönottoa edistävät ja estävät tekijät. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 13. 78–91. [10.23996/fjhw.98486](https://doi.org/10.23996/fjhw.98486). Viitattu: 2.6.2024.

Kivekäs, Eija, Kekäläinen, Heli, Kaija-Kortelainen, Minna, Kinnunen, Anu, Kämäräinen, Pauliina, Aallosvirta, Veijo & Saranto, Kaija 2020. Hyvinvointitekniologia kotihoidossa – Myönteinen odotus teknologian hyödyistä. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 12(3), 229–240. <https://doi.org/10.23996/fjhw.94782>. Viitattu: 6.1.2024.

Kujala, Sari, Hörhammer, Iris, Ervast, Minna, Kolanen, Heta & Rauhala, Minna 2021. Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönnotossa. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 10(2–3), 221–235. <https://doi.org/10.23996/fjhw.69140>. Viitattu: 6.1.2024.

Kujansivu, Kaisa, Tolvanen, Elina, Kautto, Mervi & Koskela, Tuomas 2023. The use of digital tools by general practitioners in Finnish public health centres. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 15(1), 40–51. <https://doi.org/10.23996/fjhw.122703>. Viitattu: 3.9.2023.

Koivisto, Tiina Annamari, Koroma, Johanna & Ruusuvuori, Johanna 2019. Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuollossa – ammattilaisten näkökulma. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 11(3), 183–197. <https://doi.org/10.23996/fjhw.77370>. Viitattu: 7.1.2024.

Koskela, Tuomas & Kunnamo, Ilkka 2021. Digitaaliset työkalut yleislääkärin tukena. *Suomen Lääkärilehti* 46(76). [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/136899/SLL462021\\_2708.pdf?sequence=1](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/136899/SLL462021_2708.pdf?sequence=1). Viitattu: 3.9.2023.

Kuula-Luumi, Arja 2021. Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuoja. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>. Viitattu: 13.1.2024.

Kyytsönen, Maiju, Latvanen, Marko, Muuri, Anu, Piirainen, Minna & Vehko, Tuulikki 2022. Sähköinen asiointi sosiaali- ja terveyshuollossa – ketkä tarvitsevat opastusta ja keille palvelut eivät ole esteettämiä? Tutkimuksesta tiiviisti 5/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143762/URN\\_ISBN\\_978-952-343-818-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143762/URN_ISBN_978-952-343-818-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu: 7.2.2024.

Lääkäriliitto 2021. Etälääketiede. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/hoidon-erityiskysymyksia/etalaaketiede/>. Viitattu: 7.1.2024.

Mediq julkaisuaika tuntematon. Vie etävastaanotot uudelle tasolle. TytoCare-etävastaanottoratkaisu. <https://mediq.fi/terveydenhuolto/diagnostiset-laitteet/tytocare>. Viitattu: 13.1.2024.

Parker, Ruth F, Figures, Emma L, Paddison, Charlotte AM, Matheson, James IDM, Blane, David N & Ford, John A 2021. Inequalities in general practise remote consultations: a systematic review. *BJGP Open*. 2021 Jun 30;5(3): BJGPO.2021.0040. doi: 10.3399/BJGPO.2021.0040. PMID: 33712502; PMCID: PMC8278507. Viitattu: 9.3.2024.

Pihlajalinna julkaisuaika tuntematon. <https://www.pihlajalinna.fi/tietoa-meista>. Viitattu: 10.8.2024.

Ross, Jamie, Stevenson, Fiona, Lau, Rosa & Murray, Elizabeth 2016. Factors that influence the implementation of e-health: a systematic review of systematic reviews (an update). *Implementation Sci* 11, 146 (2016). <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0510-7>. Viitattu: 26.5.2024.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu: 13.1.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. [https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM\\_linjaus\\_terveydenhuollon\\_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360/STM\\_linjaus\\_terveydenhuollon\\_et%C3%A4palvelut.pdf?t=1447070624000](https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf?t=1447070624000). Viitattu: 7.1.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023 a. Digitalisaatio tuo joustoa ja turvaa sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuutta. <https://stm.fi/-/digitalisaatio-tuo-joustoa-ja-turvaa-sosiaali-ja-terveydenhuollon-palvelujen-saatavuutta>. Viitattu: 7.2.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023 b. Uudet digitaaliset palvelut edistävät sote-palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. <https://stm.fi/-/uudet-digitaaliset-palvelut-edistavat-sote-palvelujen-saatavuutta-ja-saavutettavuutta>. Viitattu: 3.3.2024.

Tenny Steven, Brannan Janelle M. & Brannan Grace D. Qualitative Study. [Updated 2022 Sep 18]. In: StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470395/>. Viitattu: 9.3.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023 a. Digitaaliset palvelut. <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johdaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut>. Viitattu: 28.5.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023 b. Sote-digitalisaation seuranta. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus/sote-digitalisaation-seuranta>. Viitattu: 28.5.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisuaika tuntematon. Digitaaliset palvelut. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut>. Viitattu: 11.2.2024.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. Päivitetty: 9.10.2023. Viitattu: 13.1.2024.

Työppönen, Laura & Heikkinen, Katja 2018. Digitaalisten palveluiden käyttöönoton kasvava merkitys terveydenhuollossa. Teoksessa: Karppi, Marion, Koroma, Johanna, Lehti, Mira & Sivonen, Kaisa (toim.) Verkossa vai kasvokkain? Opas työterveyshuoltojen digitaaliseen tietojen antoon, neuvontaan ja ohjaukseen. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166913.pdf>. Viitattu: 2.6.2024.

Valvira julkaisuaika tuntematon. Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut>. Viitattu: 7.1.2024.

Vilka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuononvirta, Tiina 2012. Lectio praecursoria. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 4(1), 61–64. <https://journal.fi/finjehew/article/view/6541>. Viitattu: 7.1.2024.

Vuononvirta, Tiina 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Yleislääketiede, Kansanterveystiede, Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297175.pdf>. Viitattu: 27.5.2023.

Vuononvirta, Tiina, Kanste, Olavi, Timonen, Markku, Keinänen-Kiukaanniemi, Sirkka, Ylitähti, Kirsti & Taanila, Anja 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskustustyöntekijöiden kokemuksia etäterveydenhuollon käyttöönotosta. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 46(4). <https://journal.fi/sla/article/view/2605>. Viitattu: 3.9.2023.

Weiste, Elina, Rydman, Vilja & Kurki, Anna-Leena, & 2022. Osallisuutta vai eriarvoisuutta? Sote-toimijoiden käsityksiä asiakasosallisuudesta digitalisoituvissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 14(3), 299–308. <https://doi.org/10.23996/fjhw.112893>. Viitattu: 6.1.2024.

## LIITE 1: TEEMAAHAASTATTELUN TEEMAT

- 1. Millaiset tekijät edistivät mielestäsi etäpalvelun (TytoPro) käyttöönottoa?**
- 2. Millaiset tekijät koit haasteelliseksi etäpalvelun (TytoPro) käyttöönotossa?**
- 3. Millaiset tekijät olisivat mielestäsi tehneet käyttöönottoprosessista sujuvamman?**

Tukikysymyksiä itselle tarvittaessa haastattelun tueksi:

- Haastateltavan taustatiedot
- Käytätkö teknologiaa arjessa?
- Minkä verran sinulla on kokemusta etävastaanotoista työssäsi?
- Miten suhtaudut digitaalisiin työvälineisiin ja etävastaanottoihin?
- Tapahtuiko koulutus läsnä vai etänä?
  - o Millaisena koit koulutustilanteen?
  - o Oliko koulutus riittävää?
- Millaisia ongelmia olet mahdollisesti kokenut TytoPro:n käytössä?
- Millaista tukea olet saanut esihenkilöltäsi tai ylemmältä johdolta käyttöönotossa?
- Oletko tietoinen tavoitteista ja hyödyistä, joita etäpalveluista (esim. etävastaanotot) voidaan saada?
- Miten TytoPro:n käyttöönotosta tiedotettiin?
- Saiko suunnittelussa olla mukana?

## LIITE 2: SAATEKIRJE HAASTATELTAVILLE

Hei!

Opiskelen Savonia ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan digitalisaation ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyöni aihe on ”Onnistuneeseen etäpalveluiden käyttöönottoon liittyviä tekijöitä”. Haluaisin haastatella sinua, koska olet aiemmin käyttänyt, tai käytät edelleen työssäsi TytoPro -etätutkimusvälineistöä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, millaiset tekijät koetaan terveydenhuollon ammattilaisten mielestä edistävän tai haastavan etäpalveluiden (tässä tapauksessa TytoPro:n) käyttöönottoa. Haluaisin myös kuulla, miten käyttöönottoprosessi olisi ollut mielestäsi sujuvampi.

Haastattelun opinnäytetyössäni yhteensä 4–10 terveydenhuollon ammattilaista, lääkäreitä ja hoitajia. Haastattelu toteutetaan etänä Teamsin välityksellä ja haastattelun kesto on noin 1 h. Haastattelu tallennetaan. Haastattelu on täysin luottamuksellinen, eikä sinua voida yhdistää jälkeempään tuloksiin. Osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Osallistumalla haastatteluun annat suostumuksen vastausten tutkimuskäyttöön.

Olisin kiitollinen, jos voisit auttaa minua opinnäytetyössäni, sillä jokaisen haastateltavan kokemus on arvokas. Jos olisit halukas osallistumaan haastatteluun, pyytäisin sinua olemaan minuun yhteydessä sähköpostitse **29.3.2024 mennessä**. Olen sen jälkeen sinuun yhteydessä sopivan haastatteluajan sopimiseksi. Vastaa myös mielelläni kaikkiin mahdollisiin kysymyksiisi opinnäytetyöhön liittyen.

Ystävällisin terveisin,

Hanna Repo, [hanna.repo@pihlajalinna.fi](mailto:hanna.repo@pihlajalinna.fi), p. 050-5374742

## LIITE 3: TIETOSUOJAILMOITUS



**OPINNÄYTETYÖHÖN LIITETTÄVÄ  
TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS  
EU:n yleinen tietosuoja-asetus  
13 ja 14 artiklat  
Laatimispäivä: 10.2.2024**

### Tietoa tutkimukseen osallistuvalla

Olet osallistumassa Savonia-ammattikorkeakoulussa tehtävään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen, ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Tämän selosteen kohdassa 14 kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

#### 1. Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Nimi: Hanna Repo  
Sähköpostiosoite: hanna.repo@edu.savonia.fi

#### 2. Kuvaus tutkimushankkeesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, millaiset tekijät koetaan terveydenhuollon ammattilaisten mielestä edistävän tai haastavan etäpalveluiden käyttöönottoa. Haastateltavien henkilöllisyys on ainoastaan opinnäytetyön tekijän tiedossa ja aineistoa käsitellään siten, että haastateltavien anonymiteetti säilyy. Työn valmistuttua alkuperäiset haastatteluista tallennetut materiaalit tuhoetaan.

#### 3. Tutkimuksen suorittajat

Hanna Repo

#### 4. Tutkimuksen nimi ja tutkimuksen kestoaika

Tutkimuksen nimi: Onnistuneeseen etäpalveluiden käyttöönottoon vaikuttavat tekijät.  
Terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia

Henkilötietojen käsittelyn kesto: Henkilötietojen käsitellään, kunnes opinnäytetyö on valmis syksyllä 2024.



## 5. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella.

Henkilötietojen käsittelyperusta tässä tutkimuksessa on

- tutkittavan suostumus
- tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi

## 6. Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää

Tutkittavasta kerätään ja tallennetaan taustatietoina ammattinimike, työkokemus, ikä ja kokemus etäpalveluiden käytöstä potilastyössä. Tutkittavan nimi ja yhteystiedot ovat vain opinnäytetyön tekijän tiedossa.

## 7. Arkaluonteiset henkilötiedot

Tutkimuksessa ei käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

## 8. Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

Tutkittavalta itseltään haastattelujen yhteydessä.

## 9. Tietojen siirto tai luovuttaminen edelleen

Henkilötietoja ei luovuteta edelleen, eli ne ovat ainoastaan opinnäytetyön tekijän tiedossa.

## 10. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Tietoja ei siirretä eikä luovuteta EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

## 11. Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Manuaalisen aineiston suojaaminen:

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

käyttäjätunnus  salasana  käytön rekisteröinti  kulunvalvonta  
 muu, mikä:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa  
 Aineisto analysoidaan suoraan tunnistetiedoin, koska (peruste suorien tunnistetietojen säilyttämiselle):

## 12. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Tutkimusrekisteri hävitetään  
 Tutkimusrekisteri arkistoidaan:  
 ilman tunnistetietoja  tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa:

## 13. Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavan yhteystiedot

Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on hallinnon suunnittelija Mervi Hätinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta [tietosuojavastaava@savonia.fi](mailto:tietosuojavastaava@savonia.fi)

## 14. Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

### Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.

### Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi tutkimuksessa ja mitä henkilötietojasi tutkimuksessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

### Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c) vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa tutkija voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) tutkija ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada tutkijalle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle [rekisterinpitäjälle](#), jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin tutkija ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Tutkija voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalainsäädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

## Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi

## LIITE 4: AINEISTON LUOKITTELU

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Perussuhtautuminen oli myönteinen.	Motivaatio, myönteiset odotukset, halu käyttää etäpalveluita	Etäpalveluiden käyttöönottoa edistäviä tekijöitä
Odotukset olivat myönteiset suuretkin, mikä edesauttoi kaikista eniten.		
Positiivinen asenne, että on motivoitunut siihen.		
Suhtauduin itse positiivisesti siihen ja yritin valaa positiivisuutta muihinkin. Mutta se on tietysti omasta asenteesta paljon kiinni.		
Suhtauduin itse siihen hyvin positiivisesti, joka myötävaikutti siihen.		
Motivaatio vaikuttaa siinä mielessä paljon, että tutkimukset voi tehdä etukäteen ja lähettää ne lääkärille. Sen sijaan, että ihmetellään asiaa ja lähetetään tekstiä, on helpompaa laittaa kuva ja osata käyttää laitetta.		
Näkisin sen hyvin tärkeänä, että on motivaatio opetella käyttämään laitetta, vaikka osaamista ei tarvitsekaan olla. Laitteen käyttö ei ole monimutkaista.		
Edistäviä tekijöitä oli, että saatiin perinpohjainen koulutus.	Koulutus, perehtyminen ja harjoittelu	
Että siihen saa koulutuksen.		
Olisi pitänyt olla muutamia harjoituskertoja ennen virallista käyttöönottoa, että henkilöstöllä olisi ollut mahdollisuus kokeilla sitä.		

Se (koulutus) oli oikein riittävää ja että siitä sai sitten paperimateriaalin.		
Sen helppous.	Helppokäyttöisyys	
Laite oli helppokäyttöinen ja käyttöjärjestelmä yksinkertainen ja idioottivarma. Laite on helppo ottaa käyttöön.		
Minusta se on todella yksinkertainen käyttöä.		
Sehän on sinällään yksinkertainen ja ideahan siinä on tosi hyvä.		
Käyttöönottoa varmasti edisti se, että kyseessä oli uusi yksikkö, jossa ei ollut pinttyneitä tapoja.	Ei ennestään rutinoituneita tapoja toimintaympäristössä	
Jos oli jotain kysyttävää, asiantuntijoita oli helppo lähestyä.	Apu ja tuki tarvittaessa helposti saatavilla	
Se säästää paljon aikaa ja vaivaa.	Ajankäyttö	
Yhteydet on niin huonot.	Yhteysongelmat	Etäpalveluiden käyttöönottoa haastavia tekijöitä
Toimimattomista yhteyksistä raportoitiin alusta asti ja siihen olisi pitänyt tarttua hanakammin eikä vetkuttaa puolta vuotta. Tuntui haasteelliselta IT-puolella, ennen kuin ne lopulta todella uskoi, että yhteys ei ihan aidosti toimi.		
Oli haasteellista, kun se yhteys katkesi aina välillä, niin jouduttiin kirjautumaan uudestaan ja se kesti taas hetken ja katkesi. Se sai monen luopumaan siitä ja sen toimivuuteen meni usko.		
Jossain vaiheessa oli yhteysongelmaa niin, että kuva tai ääni pikselöi pahasti.		
Kun laite piti yhdistää tablettiin, se alkoi välillä hieman temppuilemaan eikä se oikein yhdistänytään.		

<p>Henkilökunnan koulutuksessa ei ollut lisäksi ketään muita. Kouluttaminen jäi minun vastuulle.</p>	<p>Riittämätön/puutteellinen koulutus</p>	
<p>Olisi ollut tarpeen sellainen, että koko henkilöstö tai mahdollisimman moni olisi ollut paikalla koulutuksessa.</p>		
<p>Koulutus olisi pitänyt tehdä jotenkin koostetummin tai keskiteysti, tai jotenkin paremmin yhdessä.</p>		
<p>Jos alusta pitäen meille olisi ollut vaikka semmoinen yhteinen koulutus, jossa olisi ollut molemmista päistä käyttäjät ja sitä olisi voitu sillä tavalla harjoitella esimerkiksi siten, että toisessa huoneessa on lääkäri katso-massa ja olisin saanut ihan konkreettisesti nähdä, millaiset ne eri tutkimuspäät siinä laitteessa on. Semmoinen konkretia olisi ehkä minua helpottanut. Ihan livenä, ei etänä. Sitten olisin ehkä voinut itsekin tavallaan tutkia potilasta sillä laitteella. Mä olisin havainnut, että voiko siihen laitteen käyttöön liittyä ehkä jotain ongelmia siinä kliinissä tutkimuksessa.</p>		
<p>Hoitajilla ei ollut kovin suurta innokkuutta, en tiedä mistä se johtuu. Oliko se pelkoa, että he eivät osaa, vai koettiin se ylimääräisenä turhana työnä, mutta koin että hoitajilla ei ollut suurta intoa sen testaamiseen.</p>	<p>Motivaation puute</p>	
<p>Että IT-puoli vaan ajattelee, että me ei osata käyttää sitä ja että vika on meissä.</p>	<p>Painostus, vähättely ja syyllistäminen</p>	
<p>Tietysti tuli kannustusta, että ottakaa ilman muuta se käyttöön kun siitä maksetaan. Mutta ehkä sekin aika äkkiä vaihtui siihen, että miksi te ette vielääkään sitä käytä kun me</p>		

kuitenkin maksetaan siitä. Ja tuli ehkä vähän syyllistynyt olo, että käyttäisinhän minä, jos yhteys toimisi.		
Meillä oli myöskin pikkuisen painostusta.		
Osa henkilökunnasta koki, että heidän vastuu kasvoi tutkimuksissa ja kaikessa hirveästi, kun se on hoitaja-avusteinen. Tekeekö he oikein, vaikka laitehan näyttää, mihin kohtaan laitat sen laitteen, kuuntelet ja muuta.	Pelko vastuun lisääntymisestä	
Sellainen, joka ei ole sinut tietokoneenkaan kanssa – niitäkin meillä on muutamia, jotka ei haluaisi tietokoneellakaan tehdä mitään – olivat hyvin arkoja käyttämään tällaista laitetta.	Työntekijöiden teknologian vierastaminen	
Iäkkäämpi sairaanhoitaja, joka ei ehkä ollut ihan sinut tietotekniikan kanssa.		
Se olisi lisännyt työergonomiaa, että siinä olisi ollut pidike, josta pitää kiinni, koska tuotti ihan kipua lopulta sormiin sitä pitää.	Huono työergonomia	
Olisi saanut laitteen mukana jonkun pidikkeen.		
Sait koko paketin heti käyttöön, ei tarvinnut jälkikäteen tilata.	Kaikki tarvittava välineistö heti saatavilla	Muita käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä
Kerrottiin, että se otetaan käyttöön ja annettiin päivämäärät. Lääkärin näkökulmasta se oli ihan ok. Lääkäreille yleensä kerrotaan, että nyt tehdään näin ja sitten tehdään niin. En kaipaa kummempaa.	Tiedottaminen	
Meille ilmoitettiin hyvissä ajoin, että tulee tällainen laite käyttöön ja mielestäni se oli riittävä informaatio siitä. Kerrottiin suurin piirtein, mitä se tarkoittaa ja miten se toimii käytännössä ja milloin koulutus on. Koin, että se oli riittävä informaatio.		



<p>Se oli niin, että meille tulee nyt tällainen, olkaa valmiina. Se oli mielestäni erittäin ok huomioiden se, että lääkäri toimii joka tapauksessa etänä. Tuo oli mielestäni erittäin optimaalinen ratkaisu, tuon paremmin ei olisi voinut enää olla.</p>		
<p>Koen saaneeni tukea esihenkilöltäni, hän on ymmärtänyt, on testattu yhdessä ja hän on pyytänyt it-puolelta apua. Otettiin ihan todesta ja yritettiin ratkaista ongelmaa. On tärkeä asia, koska jos esihenkilö ei olisi antanut tukeansa, olisin ollut aika vaikeassa tilanteessa.</p>	<p>Esihenkilön tuki</p>	
<p>Ei ollut tuen tarvetta.</p>		
<p>Esihenkilö toivoi, että rupeaisin sitä nopeasti ja aktiivisesti käyttämään, mutta hänellä ei siinänsä ollut siihen laitteeseen tai teknologiaan tietämystä tai osaamista. Sain kannustusta ja tukea, mutta en konkreettisesti.</p>		