

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitajakoulutus

2020

Outi Heinonen & Elisa Tolppanen

# HOITO-OHJEET.FI -SIVUSTON KÄYTETTÄVYYS JA SISÄLTÖ HOITOHENKILÖSTÖN NÄKÖKULMASTA

Outi Heinonen & Elisa Tolppanen

# HOITO-OHJEET.FI -SIVUSTON KÄYTETTÄVYYS JA SISÄLTÖ HOITOHENKILÖSTÖN NÄKÖKULMASTA

Sähköiset terveydenhuoltopalvelut (eHealth) hyödyntävät tieto- ja viestintäteknikkaa terveydenhuoltoalan välineinä ja erilaisina palveluina. Sähköisten palveluiden käyttöönotto ja käyttö työssä edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta jatkuvasti uutta osaamista. Sähköisten palveluiden käytön ja hallinnan osaamisvaatimuksena henkilöstön on osattava käyttää omassa organisaatiossa asiakastyössä käytettäviä sähköisiä palveluita. Käytettävyydellä (usability) tarkoitetaan laitteen tai järjestelmän helppokäyttöisyyttä ja käyttäjän näkökulmasta tarkoituksenmukaista ja ymmärrettävää toiminnallisuutta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön kokemuksia Hoito-ohjeet.fi sivuston käytettävyydestä ja sisällöstä. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa sivuston käytettävyydestä ja ohjeiden sisällöstä Hoito-ohjeet.fi sivuston kehittämiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin keväällä 2020 TYKS Salon sairaalan hoitohenkilökunnalta (n=56) paperisella kyselylomakkeella. Kyselyitä toimitettiin TYKS Salon sairaalan osastojen ja poliklinikkojen henkilökunnalle yhteensä 155 kappaletta. Kyselylomake sisälsi strukturoituja monivalintakysymyksiä sekä yhden avoimen kysymyksen, joilla selvitettiin henkilöstön kokemuksia sivuston käytettävyydestä ja ohjeiden sisällöstä. Kyselyn tulokset analysoitiin tilastollisesti ja avoin kysymys sisällön analyysillä. Tulosten mukaan puolet vastanneista käytti Hoito-ohjeet.fi sivustoa viikoittain. Sivustolla liikkuminen koettiin helppona ja ulkoasua pidettiin selkeänä. Suurin osa vastaajista piti potilasohjeita helposti ymmärrettävinä ja tarpeellisina. Sivuston käytettävyys koettiin helpoksi. Kehittämisehdotukset liittyivät hakutoiminnon ja hakusanojen kehittämiseen. Useista vastauksista kävi ilmi, että hakutoiminto on vaikea käyttää tai se vie liikaa aikaa. Vastaajat kertoivat, että oikeiden hakusanojen löytäminen koettiin vaikeaksi ja toisinaan hakusanalla ei löydy lainkaan oikeaa vastinetta. Kyseiset ongelmat vaikuttavat sivuston käytettävyyteen ja koettuun käytettävyyteen.

Johtopäätöksenä hakusanojen ja hakutoiminnon käytettävyyttä tulisi parantaa ja tietämystä sivustoa kohtaan voisi lisätä esimerkiksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin intranetissä. Sivustoa voisi mainostaa esimerkiksi esittelyvideon avulla tai tiedotteella. Jatkotutkimusehdotuksena voitaisiin pitää uutta käytettävyyden arviointia esimerkiksi vuoden päästä. Tällöin voitaisiin tarkastella, onko sivuston käytettävyys ja hakutoiminto kehittyneet tämän opinnäytetyön tekemisen jälkeen.

## ASIASANAT:

Sähköiset palvelut, käytettävyys, terveyspalvelut, hoito-ohjeet.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

2020 | 32 pages, 3 pages in appendices

Outi Heinonen & Elisa Tolppanen

# HOITO-OHJEET.FI -WEBSITES USABILITY AND CONTENT FROM THE PERSPECTIVE OF NURSING STAFF

Electronic health services (eHealth) utilize information and communication technologies as tools and various services in the field of health care. The introduction and use of electronic services at work constantly requires the new skills of healthcare professionals. As a competence requirement for the use and management of electronic services, personnel must be able to use the electronic services used in customer work on their own organisation. Usability refers to the ease of use of a device or system and the functionality that is appropriate and understandable from the user's point of view.

The purpose of this thesis was to describe the experiences of nursing staff on the usability and content of the Hoito-ohjeet.fi website. The aim is to produce new information about the usability of the site and the content of the instructions for the development of the Hoito-ohjeet.fi website.

The thesis was performed as a quantitative study. The data was collected in the spring of 2020 from the nursing staff of TYKS Salo Hospital (n=56) with a paper questionnaire. A total of 155 questionnaires were sent to the staff of the TYKS Salo Hospital departments and outpatient clinics. The questionnaire included structured multiple-choice questions, as well as one open-ended question to find out the staff's experiences about the usability of the site and the content of the instructions. The results of the survey were analyzed statistically and the open-ended questions by content analysis. According to the results, half of the respondents used the Hoito-ohjeet.fi website on a weekly basis. Navigating the site was perceived as easy and the layout was considered simple. The majority of respondents considered the patient instructions to be easy to understand and necessary. The usability of the site was felt to be easy. The development proposals were related to the development of the search function and keywords. Several responses indicated that the search function is difficult to use or takes too long. Respondents said that finding the right keywords was perceived as difficult and sometimes there is no right match for the keyword at all. These issues affect the usability and perceived usability of the site.

In conclusion the usability of keywords and the search function should be improved, and knowledge of the site could be increased for example on the intranet of the Hospital District of Southwest Finland. The site could be promoted for example with a demonstration video or a newsletter. A new usability assessment could be considered as a proposal for further research for example in a year's time. In this case it could be examined whether the usability and search function of the site have evolved since the completion of this thesis.

## KEYWORDS:

electronic services, usability, health service, care instructions.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 SÄHKÖISET TERVEYDENHUOLTOPALVELUT</b>	<b>7</b>
<b>3 VERKKOSIVUN KÄYTETTÄVYYS JA KÄYTTÖKOKEMUS</b>	<b>9</b>
<b>4 HOITO-OHJEET.FI -SIVUSTO</b>	<b>11</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>13</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>14</b>
<b>7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET</b>	<b>19</b>
7.1 Hoitohenkilöstön kokemukset Hoito-ohjeet.fi -sivuston käytettävyydestä	20
7.2 Hoitohenkilöstön kokemukset Hoito-ohjeet.fi-sivuston sisällöstä	22
<b>8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS</b>	<b>24</b>
<b>9 POHDINTA</b>	<b>28</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>31</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Kyselylomake
- Liite 2. Saatekirje
- Liite 3. Tiedote osastoille

## KUVIOT

Kuvio 1. Hoito-ohjeet.fi sivuston käyttö (n=56).	19
--	----

## TAULUKOT

Taulukko 1. Käytettävyyden osa-alueet (Nielsen 1993)	10
Taulukko 2. Hakusanat ja tulokset	14
Taulukko 3. Kyselyn kysymykset Nielsenin käytettävyyden mukaan.	16
Taulukko 4. Vastausvaihtoehtojen numeeriset arvot.	18
Taulukko 5. Opittavuutta mittaavien väittämien vastaukset (n=56).	20
Taulukko 6. Tehokkuutta mittaavien väittämien vastaukset (n=56).	21
Taulukko 7. Virheettöyttä mittaavien väittämien vastaukset (n=56).	21
Taulukko 8. Sivuston sisältöä koskevien väittämien vastaukset (n=56).	22

# 1 JOHDANTO

Hoito-ohjeet.fi -sivusto on Satakunnan, Vaasan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin käyttämä yhteinen internetsivusto, jossa on erilaisia hoidon tueksi tarkoitettuja ohjeita potilaille ja ammattihenkilöstölle (Hoito-ohjeet 2020). Hoito-ohjeet.fi -sivusto avattiin tuotantoon 2.5.2016 (Mällinen 2020).

Sähköisillä terveydenhuoltopalveluilla (eHealth) tarkoitetaan terveydenhuoltoalan palveluja ja välineitä, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintäteknikkaa (European Commission 2020). Terveydenhuollon henkilöstön on osattava käyttää omassa organisaatiossa asiakastyössä käytettäviä sähköisiä palveluita. Sähköisten palveluiden käyttöönotto ja käyttö työssä vaatii henkilöstöltä jatkuvasti uutta osaamista. (Jauhiainen ym. 2014.)

Käytettävyydellä (usability) tarkoitetaan laitteen tai järjestelmän helppokäyttöisyyttä ja käyttäjän näkökulmasta tarkoituksenmukaista ja ymmärrettävää toiminnallisuutta (Saariluoma 2010). Käytettävyyden tärkeys on kasvanut teknologian yleistyessä. Jakob Nielsenin mukaan käytettävyyden merkitys muuttui, kun tietokoneet yleistyivät pieniltä ammattikäyttäjryhmiltä suurille käyttäjämassoille. Käytettävyyden mittaamiseen taas tarvitaan käyttäjädataa mahdollisimman monelta käyttäjältä. (Nielsen 1993, 2-3.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää TYKS Salon sairaalan hoitohenkilökunnan kokemuksia Hoito-ohjeet.fi sivuston käytettävyydestä ja sisällöstä. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa koskien sivuston käytettävyyttä ja ohjeiden sisältöä. Opinnäytetyön tilaaja on TYKS Salon sairaala, joka tarvitsee tietoa sivuston käytöstä.

## 2 SÄHKÖISET TERVEYDENHUOLTOPALVELUT

Sähköiset terveydenhuoltopalvelut (eHealth) hyödyntävät tieto- ja viestintäteknikkaa terveydenhuoltoalan välineinä ja erilaisina palveluina. Sähköisten terveydenhuollonpalveluiden pyrkimyksenä on parantaa sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seuranta ja terveydenhuollon hallintoa. (European Commission 2020.)

Valtiovarainministeriön mukaan sähköiset palvelut ovat helpoin ja nopein tapa hoitaa viiranomaisasioita ja mahdollistavat kansalaisille, yrityksille ja yhteisöille julkisten palvelujen käytön ajasta ja paikasta riippumatta. Sähköisten palvelujen käytön lisääntyessä julkinen palvelutuotanto tehostuu. Julkisen hallinnon sähköisten palvelujen lähtökohtana pidetään toimivuutta, helppokäyttöisyyttä ja turvallisuutta. Asiakkuusstrategian mukaan sähköiset kanavat tulisi tehdä asiakkaille houkuttelevimmaksi vaihtoehdoksi. Keskeisenä sähköisten palvelujen rakentamisessa pidetään käyttäjäkeskeistä suunnittelua, palveluprosessien uudistamista, palvelujen yhteen toimivuutta ja tietoturva- ja tietosuojaa. (Valtiovarainministeriö 2020.)

Suomi.fi on julkisen hallinnon yhteinen palvelu kansalaisille. Portaaliin on koottu kansalaisille tärkeitä tietoja ja palveluja, jotka ovat julkishallinnon organisaatioiden, kuntien tai niiden toimintaa täydentävien järjestöjen tai yritysten tuottamia (Suomi.fi 2020).

Suomen sairaanhoitajaliitto ry julkaisi vuonna 2015 sähköisten terveystalvelujen strategian. Sähköisten terveystalveluiden strategian yhtenä tavoitteena on voimistaa sairaanhoitajien roolia sähköisten palvelujen kehittämisessä ja toteuttamisessa osana hoitotyötä. Sairaanhoitajien koulutuksessa opetetaan teknologian käyttötaitoja, tiedon lukutaitoa ja tiedonhallinnan prosessia. Osaamista päivitetään myös täydennyskoulutuksilla. Sairaanhoitajia pidetään yhtenä terveydenhuollon suurimpana ammattiryhmänä monialaisissa työryhmissä, kun sähköisiä terveystalveluja kehitetään ja hyödynnetään. (Aho-  
nen ym. 2015.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt ”Sote-tieto hyötykäyttöön 2020”-strategian. Sähköisen tiedonhallinnan strategia luotiin yhdessä kansalaisten, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden sekä eri ministeriöiden ja Kuntaliiton kanssa. Keskeisenä tavoitteena on parantaa kansalaisten mahdollisuuksia huolehtia terveydestään ja elämästään omatoimisesti, ja tarvittaessa ammattilaisten tukemana, sähköisiä palveluita hyödyntäen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Vuonna 2015 kansainvälinen Nursing Informatics järjestö toteutti kansainvälisen kyselyn sairaanhoitajien tyytyväisyydestä ja kokemuksista sähköisiin terveyspalvelujärjestelmiin. Kyselyyn saatiin vertailutietoa 45 eri maasta. Tutkimukseen vastasi yhteensä 469 terveydenhuollon ammattihenkilöä, joista 89% oli sairaanhoitajia. Kysely oli yksi harvoista juuri hoitajille kohdennetuista kyselyistä, jossa myös Suomi oli mukana. Kyselyn tulosten mukaan yli puolet vastaajista kokivat järjestelmissä huonoa käytettävyyttä, huonon yhteen toimivuuden, tietojärjestelmien kyvyttömyyden työtehtävien tukemisessa ja koulutuksen puutteen. (Topaz ym. 2017.)

Sairaanhoitajien kokemukset potilastietojärjestelmistä kartoitettiin valtakunnallisesti ensimmäistä kertaa Suomessa 2017. Sähköinen kysely lähetettiin Sairaanhoitajaliiton ja Tehyn jäsenille. Kyselyyn vastasi 3607 sairaanhoitajaa. Vastaukset ryhmiteltiin Sote-tieto hyötykäyttöön –strategian tavoitteiden mukaisiin osa-alueisiin. Sairaalassa toimivista sairaanhoitajista vain 24% oli sitä mieltä, että tietojärjestelmien käytettävyys tukee heitä työssään. Järjestelmien huono käytettävyys oli kyselyn mukaan yhtenevä Nursing Informatics järjestön kansainvälisen sairaanhoitajatutkimuksen kanssa. Esiin tutkimuksessa nousi myös toive siitä, että sairaanhoitajien kokemuksia olisi kuultava paremmin tietojärjestelmiä kehitettäessä. (Hyppönen ym. 2017.)



### 3 VERKKOSIVUN KÄYTETTÄVYYS JA KÄYTTÖKOKEMUS

Sähköisten palveluiden käytettävyys vaikuttaa palveluiden käyttöönottoon ja käyttöön. Käytettävyyteen vaikuttaa myös käyttökokemus, joka syntyy käyttäjälle tuotetta käytettäessä. Käyttökokemus ja käytettävyys eroavat toisistaan siten, että käyttökokemus syntyy käyttäjän kokemasta omasta lähtökohdasta, kun taas käytettävyys voi syntyä sen suunnittelijan omasta lähtökohdasta. (Saariluoma 2010.) Käyttökokemus vaikuttaa myös siihen, kuinka usein tai paljon tuotetta käytetään uudelleen (Väänänen ym. 2011).

Kansainvälinen standardisoimisjärjestö ISO (International Organization for Standardization) on määritellyt käytettävyyttä. ISO 9241-11 standardin mukaan käytettävyyden osalueita ovat tehokkuus (efficiency), tuloksellisuus (effectiveness) ja tyytyväisyys (satisfaction). Standardin mukaan käytettävyydellä kuvastetaan sitä, kuinka hyvin tietyt käyttäjät pystyvät käyttämään käytössään olevia välineitä tiettyjen tehtävien suorittamiseen, tietyssä ympäristössä, tiettyjen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Nykänen 2012). Vaikutavuuden voidaan ajatella tässä yhteydessä tarkoittavan sitä, kuinka hyvin käyttäjä on saavuttanut tavoitteensa. Käytettävyys yhdistetään terveydenhuollossa läheisesti yksittäisten tietojärjestelmien arviointiin. (Viitanen ym. 2009.)

Nielsenin (1993) mukaan käytettävyys on laadun ominaisuus, jolla arvioidaan kuinka helppokäyttöinen jokin tuote, järjestelmä tai palvelu on. Käytettävyydellä voidaan myös tarkoittaa menetelmiä käyttömukavuuden parantamiseksi suunnitteluprosessin aikana. Käytettävyys voidaan jakaa viiteen osa-alueeseen: Opittavuus, tehokkuus, muistettavuus, virheettömyys ja tyytyväisyys (Nielsen Norman Group 2012). Käytettävyyden eri osa-alueet esitellään Taulukossa 1.

Terveydenhuollon tietojärjestelmien käyttöä on tutkittu vuodesta 2003 alkaen. Terveyspalvelujen toimijat käyttävät sähköisiä palveluja enemmän kuin ennen. Sosiaali- ja terveysministeriö toteuttaa kansallista seurantaä säännöllisesti, jonka tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa sähköisistä terveys- ja sosiaalipalveluista. Yhtenä Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian tavoitteena on saada asiakas- ja potilastiedot ammattilaisten ja asiakkaiden käyttöön yli sektorirajojen. Tämän on mahdollistanut Kansallinen tietojärjestelmäpalvelu Kanta. Kanta-palvelussa on muun muassa sähköinen resepti, Omakanta-

palvelu sekä potilastietojen arkisto. Kansalliseen potilastiedon arkistoon siirretään eri terveydenhuollon palveluntuottajien tuottamat potilastiedot. Tiedot ovat myös kansalaisten käytössä Omakanta-palvelun kautta. Tietoja voivat käyttää kansalaisen suostumuksella häntä hoitavat yksityiset ja julkiset terveydenhoidon palveluntuottajat. Julkisen sektorin sosiaalihuollolla on myös aiempaa enemmän kansalaisten käyttöön tarkoitettuja sähköisiä asiointipalveluja. Palvelujen avulla on pystytty siirtymään paljon henkilöstöä ja tilaa vaativista fyysisistä palveluista kevyempiin sähköisiin palveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Taulukko 1. Käytettävyyden osa-alueet (Nielsen 1993)

Opittavuus (Learnability)	Kuinka helppoa ja nopeaa on tuotteen, järjestelmän tai palvelun käytön opettelu. <i>Opittavuutta voidaan pitää yhtenä tärkeimpänä ominaisuutena käytettävyydelle, sillä ensimmäinen kokemus, joka ihmisille muodostuu tuotteesta, palvelusta tai järjestelmästä on käytön opettelu.</i>
Tehokkuus (Efficiency)	Kuinka nopeasti käyttäjä pystyy käyttämään laitetta tai palvelua, opittuaan ensin sen käytön. <i>Käytön tehokkuudessa tulee ottaa huomioon myös se, että täydellisen käytön oppiminen saattaa viedä vuosia, ja näin ollen oppimista tapahtuu jatkuvasti käytön ohella.</i>
Muistettavuus (Memorability)	Käyttäjän olisi mahdollisimman helppoa käyttää tuotetta, palvelua tai järjestelmää tauonkin jälkeen, eikä uudelleen opettelua tarvittaisi. <i>Kaikki käyttäjät eivät kuitenkaan käytä järjestelmiä päivittäin, jolloin käyttö on satunnaista. Satunnaisille käyttäjille muistettavuus on ensisijaisen tärkeää.</i>
Virheettömyys (Errors)	Kuinka paljon käyttäjä tekee virheitä käytön aikana. <i>Järjestelmässä tulisi olla mahdollisimman alhainen virhetaso. Jos toiminto, joka ei johda käyttäjän haluamaan lopputulokseen, on kyseessä virhe. Virheen sattuessa virheestä palautumisen tulisi olla mahdollisimman helppoa.</i>
Tyytyväisyys (Satisfaction)	Kuinka miellyttäväksi käyttäjä arvioi laitteen tai palvelun käytön. <i>Tuotteen, järjestelmän tai palvelun käytön tulisi herättää positiivisia tunteita käyttäjässä ja synnyttää tyytyväisyyttä.</i>

## 4 HOITO-OHJEET.FI -SIVUSTO

Hoito-ohjeet.fi -sivustolta löytyy ohjeita hoidon tueksi potilaille ja ammattilaisille. Sitä käytetään Satakunnan, Vaasan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireissä (hoito-ohjeet 2020). Sivusto otettiin käyttöön vuonna 2011 ”Ohjepankki” nimellä. Sivustoa päivitettiin vuonna 2016 ja avattiin käyttöön ”Hoito-ohjeet.fi” nimellä 2.5.2016. (Mällinen 2020.)

Hoito-ohjeita voidaan hakea sivustolta hakutoiminnon avulla. Hakutuloksia on mahdollista rajata ikäryhmän (aikuiset ja lapset), sairaanhoitopiirin ja kohderyhmän mukaisesti (potilaat ja ammattilaiset). Ohjeet on myös jaoteltu erikoisalojen mukaisesti. Ammattilaisille suunnatulla sivulla on näkyvillä käytetyimmät ja uusimmat hoito-ohjeet. Sivustolta pääsee siirtymään linkkien avulla myös terveyskirjasto-, käypä hoito- ja terveystietosivustolle. Muita sivustoja ja palveluita, joihin löytyy linkki sivustolta, on sivustoja ylläpitävät sairaanhoitopiirit, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Kansaneläkelaitos (KELA) ja Kansallinen terveystietokeskus (Kanta). Sivusto on värikyllä, eikä kuvaa ole sairaanhoitopiirin logoja lukuun ottamatta. Sivustoa on mahdollista käyttää suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi ja sivuston yläalasta löytyy valikko, josta kielen voi vaihtaa. (Hoito-ohjeet 2020.)

Lain mukaan potilaalla on oikeus saada riittävästi hoitoonsa liittyvää tietoa. Riittävällä tiedonsaannilla turvataan potilaan itsemääräämisoikeus ja hänen hoitamisensa yhteisymmärryksessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5 §.) Potilaan ohjaus on osa hyvää ja asianmukaista hoitoa. Potilaiden hoitoaikojen lyhentyessä kirjallisen ohjauksen tärkeys on lisääntynyt. Kirjallista ohjausta voidaan käyttää suullisen ohjauksen tukena, erityisesti tilanteissa, joissa suulliseen ohjaukseen on käytettävissä vain lyhyt aika. Kirjallisten ohjeiden hyötynä on se, että potilas pystyy palaamaan annettuihin tietoihin ja ohjeisiin myös kotona ollessaan. Kirjallista ohjausmateriaalia on erilaiset kirjalliset oppaat ja ohjeet. Ohjeet ovat lyhyitä, noin yhden sivun mittaisia. Tällaisia ovat esimerkiksi kotiutus- ja kotihoito-ohjeet, joita annetaan potilaalle jo ennen sovittua toimenpidettä. (Kyngäs ym. 2007, 124-127.) Hoito-ohjeet.fi -sivustolla on yhteensä 2400 ohjetta. Ohjeista noin 400 on tarkoitettu ammattilaisille, loput ohjeista on tarkoitettu potilaille joko itse käytettäväksi tai ammattilaisten tueksi potilasohjaukseen.

Hyvälle ja onnistuneelle kirjalliselle ohjeelle on tietyt vaatimukset. Ohjeistuksessa ei tulisi käyttää liikaa ammattisanastoa eikä tietoa tulisi laittaa ohjeeseen liikaa, muuten oleellinen tieto on hankala löytää. Huonosti laadittu kirjallinen ohje saattaa heikentää potilasohjausta ja aiheuttaa väärinymmärryksiä. (Kyngäs ym. 2007, 124–127.) Onnistuneen ohjeen laadinnassa tulee ottaa huomioon kirjoitusmuoto, tunnistaa ohjeen toiminnan kannalta olennaiset tiedot ja vaiheet ja esittää ohje helposti ymmärrettävässä muodossa. Ohjeeseen voidaan liittää myös yhteystietoja yhteydenottoa varten, jos lukijalle jää jokin epäselväksi tai on kysyttävää. (Kotimaisten kielten keskus 2020). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on julkaissut intranetissään pika-ohjeistuksen Hoito-ohjeet.fi sivuston ohjeiden laadintaa varten. Ohjeistuksessa painotetaan yllä mainittuja asioita. Ammattilaisille suunnatut hoito-ohjeet ovat kaikille sivustolla vieraileville saatavilla. Sivuston avoin käytettävyys koetaan imagokysymyksenä ja tämän vuoksi ohjeet tulisi kirjoittaa mahdollisimman selkokielellä, eikä ohjeita välttämättä löydy lääketieteellisin termein. Ohjeita on käännetty lisäksi sekä ruotsiksi että englanniksi. Potilaille tarkoitettuja ohjeita on käännetty myös selkokielellä Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Sivustoa muokataan tällä hetkellä EU:n standardien mukaisesti näkövammaisille. (Mällinen 2020.)

Sivuston hoito-ohjeita pystyy laatimaan Satakunnan, Vaasan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstö. Jokaisella sairaanhoitopiirin toimialueella on koulutettu koordinoija sivustolle, joka vastaa uuden ohjeen julkaisemisesta ja sisällön oikeellisuudesta. Ohje lähetetään sivuston ylläpitäjälle, joka hyväksyy ohjeen sivustolle. Sivuston ulkoasusta ja ylläpitämisestä vastaa suomalainen julkisomisteinen sosiaali- ja terveydenhuollon ICT-yhtiö 2M-IT. (Mällinen 2020.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää TYKS Salon sairaalan hoitohenkilöstön kokemuksia Hoito-ohjeet.fi -sivuston käytettävyydestä ja sisällöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sivuston käytettävyydestä ja sisällöstä Hoito-ohjeet.fi sivuston kehittämiseksi.

Tutkimusongelmat:

1. Millaisia kokemuksia hoitohenkilöstöllä on Hoito-ohjeet.fi -sivuston käytettävyydestä?
2. Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on Hoito-ohjeet.fi -sivuston sisällöstä?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toimeksiantaja TYKS Salon sairaala tarvitsee tietoa Hoito-ohjeet.fi-sivuston käytöstä. Sivustolle toivotaan lisää käyttäjiä ja näkyvyyttä. Sivuston koordinoijia ja ylläpitäjiä on 13 toimialueella. Uusia koordinoijia ja ylläpitäjiä koulutetaan 2-3 kertaa vuodessa. Sivuston näkyvyyttä, käyttöä ja toimintaa ammattihenkilöstön keskuudessa halutaan lisätä.

Opinnäytetyöhön käytetyssä teorian tiedon haussa (Taulukko 2.) käytettiin eri tietokantoja. Käytetyt tietokannat olivat Medic, Melinda, EBSCO host ja Cochrane. Käytetyt hakusanat olivat digital instructions, sähköiset ohjeet, electronic services, sähköiset palvelut, health service, terveyspalvelut. Hakusanoja haettiin yksin sekä yhdistelminä. Tiedon rajauksena käytettiin vain aineistoa, joka on tuotettu vuosina 2010-2019. Lisäksi tietoa haettiin manuaalisesti oppikirjoista ja aihetta käsittelevistä kirjoista.

Taulukko 2. Hakusanat ja tulokset

Tietokanta	Hakusana(t)	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Medic	Sähköiset ohjeet AND hoitaja	20	2	0	0
Medic	Sähköiset palvelut AND terveyspalvelut	223	9	5	2
Medic	Sähköiset hoito-ohjeet AND hoitaja	170	3	2	2
Melinda	Sähköiset palvelut AND terveyspalvelut	215	8	4	3
EBSCO Host	Health service	697,179	4	2	0
EBSCO Host	Digital instructions AND health service	8	0	0	0
EBSCO Host	Digital health service	123	4	1	1
EBSCO Host	Digital instructions AND usability*	1	1	1	1
Cochrane	Health service	626	4	1	1
Cochrane	Digital health service	15	3	1	1
Cochrane	Digital instructions AND health service	1	0	0	0

Kirjallisuuskatsauksessa keskityttiin luomaan tietoperusta yleisesti käytettävyyden teoriasta ja eri mittareista. Vertaaminen aikaisempaan tutkimusnäyttöön oli haasteellista, sillä löydetty aineisto oli hyvin rajattua koskemaan esimerkiksi jonkin tietyn tutkimuksen käytettävyyttä tietyssä käyttöympäristössä. Hakutulosten perusteella päädyttiin etsimään vertailupohjaa yleisistä käytettävyyttä koskeneista tutkimuksista.

Opinnäytetyö oli luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen. Määrällisessä tutkimuksessa on tarkoitus selvittää tutkittavista asioista ja niiden ominaisuuksista vastauksia kysymyksiin; kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. (Vilkkä 2007, 14.) Määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytetään yleensä kyselylomaketta aineiston keräämiseksi. Kyselylomakkeen kysymykset voivat olla avoimia tai strukturoituja eli valmiilla vastausvaihtoehdoilla olevia kysymyksiä. Strukturoitujen vastausten käsittely on helpompaa kuin avoimien kysymysten. Strukturoituja kysymyksiä ovat erilaiset vaihtoehdokysymykset ja asteikkokysymykset. Avoimien kysymysten käsittely on työläämpää ja jättävät tulkinnanvaraa vastauksesta. Toisaalta avoimilla kysymyksillä voidaan saada tietoa, jota strukturoiduilla kysymyksillä ei saada. (Kananen 2011, 30-31.)

Kyselylomakkeen etuna voidaan pitää sitä, että se soveltuu hyvin suurelle ja hajallaan olevalle joukolle ihmisiä, vastaamiseen voidaan antaa aikaa ja vastaaja jää aina anonymiksi (Vilkkä 2015). Vakioinnissa kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselytutkimuksessa vastaaja lukee kirjallisesti esitetyt kysymykset ja vastaa näihin kirjallisesti itse. Toisaalta ongelmana voi olla vastausvaihtoehtojen tulkintaerot, vastaajien vähäinen tieto kysyttävästä aiheesta sekä vastauskato. (Vilkkä 2007.)

Kyselyssä kysymysten muoto oli standardoitu eli vakioitu. Kyselylomakkeen (Liite 1) kysymykset muodostuivat aikaisempien käyttökokemusten ja käytettävyyden arviointiin perustuvien tutkimusten avulla ja perustuivat Nielsenin käytettävyysteoriaan. Kysymyksiä luotiin jokaista Nielsenin osa-aluetta hyödyntäen (Taulukko 3).

Taulukko 3. Kyselyn väittämät Nielsenin käytettävyyden mukaan.

Osa-alueet	Kysymykset
Opittavuus	6 "Löydän hakemani tiedon sivustolta helposti" 7 "Sivuston hakutoiminto toimii mielestäni hyvin" 10 "Sivuston käyttö vaati opettelua"
Tehokkuus	4 "Sivustolla liikkuminen on helppoa" 5 "Löydän hakemani tiedon sivustolta nopeasti"
Muistettavuus	9 "Sivuston käyttäminen on mielestäni helppoa"
Virheettömyys	8 "Sivuston eri toiminnot toimivat mielestäni hyvin" 11 "Sivustolla pitäisi olla selkeämmät käyttöohjeet"
Tyytyväisyys	3 "Sivuston ulkoasu on selkeä"

Mielipidekysymyksissä käytetään 5-portaista tai 7-portaista asteikkoa, jossa ääripäät olivat täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä. Asteikon numeroinnissa positiivisimmalle arviolle "täysin samaa mieltä" annetaan yleensä suurin numeroarvio. Viimeiseksi vaihtoehdoksi voidaan ottaa "ei kantaa" tai "ei osaa sanoa", jolla voidaan poistaa sellaiset vastaukset, jotka eivät ole totuudenmukaisia. (Kananen 2011, 35.) Kyselylomakkeessa oli väittämiä, joihin vastattiin 5 portaista Likert asteikkoa käyttäen 4=Täysin samaa mieltä, 3=Samaa mieltä, 2=Eri mieltä, 1=Täysin eri mieltä, 0=En osaa sanoa ja lisäksi avoin kysymys. Kyselylomakkeen kysymykset 1-2 olivat taustakysymyksiä, joilla selvitettiin vastaajan ammattia ja kuinka paljon he käyttävät sivustoa työssään. Kysymyksillä 3-11 haettiin vastauksia tutkimusongelmaan 1 ja kysymyksillä 12-15 tutkimusongelmaan 2. Kysymys 16 oli avoin kysymys, joka vastasi molempiin tutkimusongelmiin. Avoimen kysymyksen vastaukset esitetään avattuna tulososiossa.

Kyselylomakkeesta tulisi arvioida kysymysten ja vastausohjeiden selkeyttä ja yksiselitteisyyttä, vastausvaihtoehtojen toimivuutta, kyselylomakkeen pituutta ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuutta. Testaajat voivat myös arvioida puuttuuko kyselylomakkeesta jokin olennainen kysymys tutkimusongelman näkökulmasta tai onko kyselylomakkeessa asian kannalta tarpeettomia kysymyksiä. Onnistuneen testauksen edellytys on, että testaajat pystyvät perustelemaan antamia kommentteja. (Vilka 2007.) Lomake pilotoitiin ennen varsinaista tutkimuksen toteuttamista. Pilotointiin osallistui kolme sairaanhoitajaopiskelijaa. Pilotoinnissa lomake toimi odotetulla tavalla.



Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaan hyvän tutkimustavan mukaista on pyytää tutkimuksen kohteena olevalta organisaatiolta tai sen edustajalta tutkimuslupa (Arene 2020). Tutkimuslupa haettiin ja saatiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeilla TYKS Salon sairaalan hoitohenkilökunnalta. Kyselyt toimitettiin tutkimusluvan saamisen jälkeen TYKS Salon sairaalan lääkehoitopoliklinikan, sisätautien osaston, sisätautien poliklinikan, leikkaus- ja päiväkirurgianyksikön, kirurgian osaston ja kirurgian poliklinikan henkilökunnalle. Henkilökuntamäärät selvitettiin osastonhoitajilta. Ennen lomakkeiden toimittamista yksiköiden osastonhoitajia informoitiin tutkimuksesta sähköpostitse. Saatekirje (Liite 2) toimitettiin sähköpostitse osastonhoitajille ja kyselylomakkeiden mukana osastoille. Kyselylomakkeita toimitettiin yhteensä 155 kappaletta. Vastausaikaa oli 10 päivää. Osastoille toimitettiin myös tiedote (Liite 3), jossa informoitiin osallistujia tutkimuksesta ja sen tarkoituksista. Kyselylomakkeen yhteydessä toimitetussa saatekirjeessä kerrottiin kyselyyn osallistumisen olevan vapaaehtoista eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Osastoille toimitettiin suljetut palautuslaatikot, joihin kyselylomakkeet palautettiin. Opinnäytetyön tekijät hakivat suljetut vastauslaatikot osastoilta vastausajan päätyttyä analysointia varten.

Kyselylomakkeiden vastausten purku ja analysointi toteutettiin viikkojen 15-18 aikana. Vastaukset siirrettiin kyselylomakkeista manuaalisesti Excel-taulukko-ohjelmaan. Taus-takysymyksille ja vastausten vaihtoehdoille annettiin numeeriset arvot (Taulukko 4). Aineisto analysoitiin laskemalla keskiarvo sekä tekemällä frekvenssitaulukko histogrammi-työkalulla jokaisesta vastauksesta. Aineistosta tehtiin myös toinen taulukko käyttämällä Excel-taulukko-ohjelman laske.jos -työkalua, jolla laskettiin monivalintakysymysten vastausmäärät.

Taulukko 4. Vastausvaihtoehtojen numeeriset arvot.

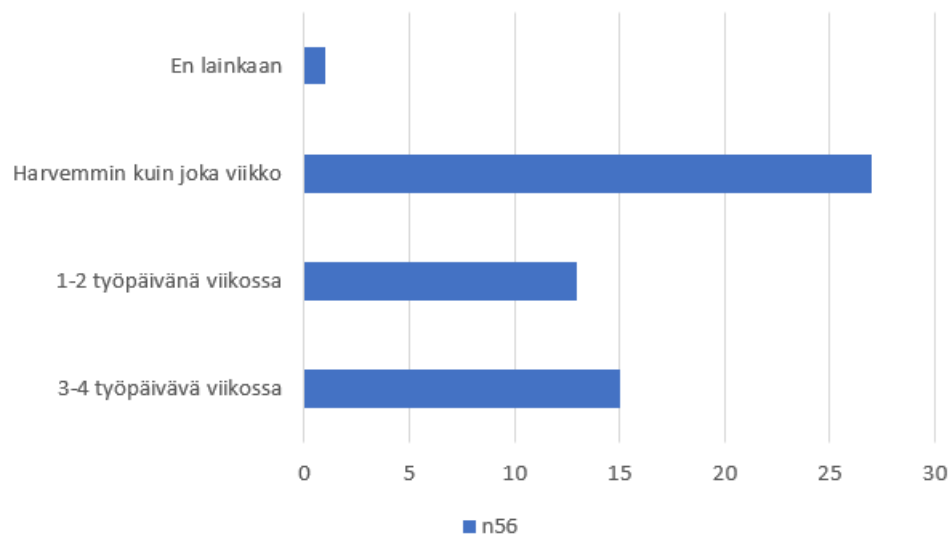
<b>Vastaus vaihtoedot</b>	
En osaa sanoa	0
Täysin eri mieltä	1
Eri mieltä	2
Samaa mieltä	3
Täysin samaa mieltä	4
<b>Vaihtoehto käytön säännöllisyydestä</b>	
3-4 työpäivänä viikossa	1
1-2 työpäivänä viikossa	2
Harvemmin kuin joka viikko	3
En käytä sivustoa	4
<b>Vastaajan ammatti</b>	
Sairaanhoidtaja	1
Lähihoitaja	2

Aineisto esitetään havainnollistaen taulukoita ja kuvioita käyttämällä. Aineisto esitetään prosentteina ja frekvensseinä. Aineiston prosentit on pyöristetty tasaluvuiksi ja vaihtoehdot ”Eri mieltä” ja ”Täysin eri mieltä” sekä ”Samaa mieltä” ja ”Täysin samaa mieltä” yhdistelty tekstissä yhtenäiseksi vastausprosentiksi tulkinnan helpottamiseksi. Avoin kysymyksen vastaukset siirrettiin manuaalisesti Word-tiedostoksi ja analysoitiin ja kamalla vastaukset ensin kahteen osaan tutkimusongelmien mukaan ja sen jälkeen pienempiin alaluokkiin, jotka luokiteltiin toistuvien ja samaa tarkoittavien vastausten perusteella.

Opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2020. Valmis opinnäytetyö on nähtävissä sähköisenä Theseuksessa sekä toimitetaan toimeksiantajalle.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Osastoille toimitettiin yhteensä 155 kyselylomaketta ja kyselyyn vastanneita oli 56 henkilöä. Vastausprosentti oli 36%. Puolet vastanneista käytti Hoito-ohjeet.fi -sivustoa 3-4 päivänä viikossa tai 1-2 päivänä viikossa. Sivustoa käytti harvemmin kuin kerran viikossa 48% ja vain 2% (f=1) ei käyttänyt sivustoa lainkaan. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Hoito-ohjeet.fi sivuston käyttö (n=56).

Vastanneista 13% (f=7) oli lähihoitajia, loput 88% (f=49) sairaanhoitajia. Kyselyyn vastanneista 7% (f=4) työskenteli päiväkirurgian osastolla, 5% (f=3) työskenteli lääkehoitopoliklinikalla, 30% (f=17) kirurgianosastolla ja poliklinikalla sekä suurin osa vastanneista 57% (f=32) työskenteli sisätautien osastolla ja poliklinikalla.

### 7.1 Hoitohenkilöstön kokemukset Hoito-ohjeet.fi -sivuston käytettävyydestä

Kyselyn vastaukset purettiin Nielsenin käytettävyysteorian osa-alueita hyödyntäen ja osa havainnollistettiin taulukoissa. Yksittäiset väittämät avattiin tekstiin.

**Muistettavuutta** mitattiin väittämällä ”Sivuston käyttäminen on mielestäni helppoa”. Väittämän kanssa samaa mieltä oli 45% (f=25) ja täysin samaa mieltä 16% (f=9). Eri mieltä oli 30% (f=17) ja täysin eri mieltä 9% (f=5).

**Tyytyväisyyttä** mitattiin väittämällä ”Sivuston ulkoasu on selkeä”. Väittämän kanssa 66% (f=37) oli samaa mieltä ja täysin samaa mieltä 14% (f=8). Väittämän kanssa eri mieltä oli 18% (f=10) ja täysin eri mieltä 2% (f=1).

**Opittavuuden** näkökulmasta sivuston hakutoiminto toimi hyvin 30% (f=17) mielestä ja 64% (f=36) oli eri mieltä (Taulukko 5). Hakutoiminnon toimimattomuus nousi esille myös selvästi avoimen kysymyksen vastauksissa. Vastaajista 73% (f=41) oli sitä mieltä, että tiedon löytäminen ei ollut helppoa. Kuitenkin 46% (f=26) vastaajista koki sivuston käytön vaativan opettelua.

Taulukko 5. Opittavuutta mittaavien väittämien vastaukset (n=56).

	En osaa sanoa	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Löydän hakemani tiedon sivustolta helposti	0% (f=0)	23% (f=13)	50% (f=28)	23% (f=13)	4% (f=2)
Sivuston hakutoiminto toimii mielestäni hyvin	5% (f=3)	23% (f=13)	41% (f=23)	25% (f=14)	5% (f=3)
Sivuston käyttö vaatii opettelua	4% (f=2)	18% (f=10)	32% (f=18)	39% (f=22)	7% (f=4)

**Tehokkuuden** näkökulmasta sivustolla liikkumista piti helppona 66% (f=37) vastaajista, kuitenkin 34% (f=19) oli eri mieltä. Väittämään löydän hakemani tiedon sivustolta nopeasti, oli vastaajista suurin osa (71%) eri mieltä (Taulukko 6).

Taulukko 6. Tehokkuutta mittaavien väittämien vastaukset (n=56).

	En osaa sanoa	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Sivustolla liikkuminen on helppoa	0% (f=0)	7% (f=4)	27% (f=15)	50% (f=28)	16% (f=9)
Löydän hakemani tiedon sivustolta nopeasti	0% (f=0)	25% (f=14)	46% (f=26)	20% (f=11)	9% (f=5)

**Virheettömyyden** näkökulmasta sivuston eri toimintojen toimivuus jakoi mielipiteitä, sillä 45% (f=25) oli sitä mieltä, että toiminnot toimivat hyvin, 38% (f=21) oli eri mieltä ja 18% (f=10) ei osannut sanoa. Selkeämpiä käyttöohjeita kaipasi 52% (f=29) (Taulukko 7).

Taulukko 7. Virheettömyyttä mittaavien väittämien vastaukset (n=56).

	En osaa sanoa	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Sivuston eri toiminnot toimivat mielestäni hyvin	18% (f=10)	13% (f=7)	25% (f=14)	41% (f=23)	4% (f=2)
Sivustolla pitäisi olla selkeämmät käyttöohjeet	9% (f=5)	16% (f=9)	23% (f=13)	41% (f=23)	11% (f=6)

Avoimeen kysymykseen ”Miten mielestäsi Hoito-ohjeet.fi sivustoa tulisi kehittää?” saatiin 37 vastausta, 19 jätti vastaamatta. Avoimeen kysymykseen vastasi 66% (f=37) kyselyyn osallistujista. Avoimet kysymykset jaettiin kahteen pääluokkaan tutkimusongelman mukaan. Vastauksista 13 vastasi molempiin tutkimusongelmiin. Pääluokista nostettiin toistuvien sanojen ja tarkoitusten kanssa usein esiintyvät vastaukset. Avoimeen kysymykseen hoitohenkilökunnan kokemuksista Hoito-ohjeet.fi -sivuston käytettävyyteen liittyen tuli 26 vastausta. Näistä vastauksista 23 sisälsi sanan haku, hakeminen, hakusana, hakusanasto, hakutoiminto. Vastauksissa haluttiin parannusta hakutoimintoon, kerrottiin hakemisen olevan vaikeaa ja hakusanan oltava tarkka, että haluttu tieto löytyisi.

*”Toisinaan hakusanan pitää olla tarkalleen se, mikä ohjeessa on tai haku ei löydä ohjeita. Haun tulisi hakea samantien kaikista ohjeista”*

*”Enemmän ohjeita, joskus joutuu etsimään kauan monella eri hakusanalla.”*

*”Välillä hakeminen ”salapoliisi” hommaa. Ei löydy oikeaa hakusanaa.”*

## 7.2 Hoitohenkilöstön kokemukset Hoito-ohjeet.fi-sivuston sisällöstä

**Sivuston sisältöä** koskevat väittämät 12-15 koskivat tutkimusongelmaa 2. Vastanneista 64% (f=36) oli sitä mieltä, että sivuston ohjeet ovat ajantasaiset ja 70% (f=39) oli myös sitä mieltä, että ohjeet sisältävät riittävästi tarpeellista tietoa. Eniten mielipiteitä jakoi kysymys ohjeiden riittävydestä. Vastanneista 47% (f=26) oli sitä mieltä, ettei ohjeita ole riittävästi, kuitenkin 38% (f=21) piti ohjeiden määrää riittävänä ja 16% (f=9) ei osannut sanoa. Toive ohjeiden lisäämisestä nousi esille myös avoimen kysymyksen vastauksissa. Selvästi eniten tyytyväisyyttä koettiin ohjeiden selkeydestä, sillä jopa 88% (f=46) vastanneista oli sitä mieltä, että ohjeet on helposti ymmärrettäviä.

Taulukko 8. Sivuston sisältöä koskevien väittämien vastaukset (n=56).

	En osaa sanoa	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Sivuston ohjeet ovat ajantasaiset	11% (f=6)	2% (f=1)	23% (f=13)	55% (f=31)	9% (f=5)
Ohjeita on riittävästi	16% (f=9)	9% (f=5)	38% (f=21)	27% (f=15)	11% (f=6)
Ohjeet sisältävät riittävästi tarpeellista tietoa	11% (f=6)	5% (f=3)	14% (f=8)	59% (f=33)	11% (f=6)
Ohjeet ovat helposti ymmärrettäviä	5% (f=3)	4% (f=2)	9% (f=5)	66% (f=37)	16% (f=9)

Avoimeen kysymykseen hoitohenkilökunnan kokemuksista Hoito-ohjeet.fi -sivuston sisältöön liittyen saatiin 24 vastausta. Vastauksista 13 vastasi molempiin tutkimusongelmiin. Vastauksista kahdessaatoista pyydettiin lisää ohjeita, yksittäistä ohjetta tai kerrottiin niitä olevan liian vähän tai puuttuvan tarvittavia ohjeita:

*"Lisää ohjeita eri toimenpiteistä..."*,

*"Usein tarvittavaa ohjetta ei ole -> liian suppea valikoima."*

*"Ja lisää ohjeita kaikilta erikoisaloilta."*

*"Lisää hoito-ohjeita, puuttuu kokonaan joitakin asioista."*

*"Hoito-ohjeissa ei ole kaikkia tarvittavia ohjeita",*

*"Aivovammapotilaan ohje".*

Vastaajista 3 toivoi ohjeiden ajantasaistamista:

*"Ohjeita pitää päivittää useammin."*,

*"Lisää hoito-ohjeita, puuttuu kokonaan joitakin asioista."*,

*"Ajantasaiset ja kattavat hoito-ohjeet paperittoman sairaalan puolesta!"*.

## 8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kvantitatiivisessa opinnäytetyössä tulee aina arvioida työn luotettavuutta. Kanasen (2011) mukaan tutkimuksen tavoitteena on saada mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa. Luotettavuutta arvioidaan validiteetin- ja reliabiliteetin näkökulmasta. Työn luotettavuus saattaa jäädä heikoksi, mikäli validiteettia ja reliabiliteettia ei ole otettu huomioon tutkimusmenetelmiä, mittareita ja otosta tehdessä. (Kananen 2011, 118.)

Validiteetilla eli pätevyydellä mitataan ja tutkitaan tutkimusongelman kannalta oikeita asioita. Validiteettia pidetään hyvänä silloin, kun tutkimuksen kohderyhmä ja kysymykset ovat oikeat. (Kananen 2011, 121.) Opinnäytetyön kysymysasettelulla haettiin suoria vastauksia tutkimusongelmiin, jolloin saadut vastaukset kertovat kokemuksista sivuston käytettävyydestä ja ohjeista. Kyselyä verrattiin aikaisempiin käytettävyyttä mittaaviin tutkimuksiin. Lomake pilotoitiin ennen varsinaista tutkimuksen toteuttamista. Pilotoinnissa pyydettiin testihenkilöitä arvioimaan kyselylomakkeen, vastausohjeiden, kysymysten ja vastausvaihtoehtojen selkeyttä. Pilotoinnissa lomake toimi odotetulla tavalla. Kohderyhmä valikoitui toimeksiantajan toimesta ja osoitettiin osastoille, jotka käyttävät Hoito-ohjeet.fi -sivustoa. Kaikki kyselyyn vastanneet henkilöt vastasivat kaikkiin monivalintakysymyksiin. Avoin kysymys oli kyselyn viimeisenä kysymyksenä. Avoimeen kysymykseen pyydettiin kehitysehdotuksia. Avoimeen kysymykseen vastasi 66% vastaajista. Voidaan olettaa, että kysymys koettiin vapaaehtoisena ja tämän vuoksi kysymykseen eivät vastanneet kaikki. Myöskään avoimessa kysymyksessä osa vastauksista ei vastannut suoranaisesti kysymykseen, vaan esimerkiksi vastaaja kertoi käyneensä vasta ensimmäistä kertaa sivustolla tutustumassa juuri kyselyä varten.

Reliabiliteetilla eli luotettavuudella mitataan tutkimustulosten pysyvyyttä (Vilkkä 2007). Opinnäytetyötä suunniteltaessa ja toteuttaessa kerättiin teorialtietoa opinnäytetyön aiheesta ja toteuttamistavasta ja perehdyttiin määrällisen tutkimuksen etuihin ja riskeihin. Opinnäytetyölle asetettiin tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Reliabiliteetilla voidaan mitata myös sitä, kuinka vastaajat ymmärtävät tekijän tarkoituksen, eli millä tavalla lomakkeisiin on vastattu (Vilkkä 2007). Kyselylomakkeessa käytetyn 5 portainen Likertasteikon tarkoituksena oli luoda vastaajille riittävän laaja vastausmahdollisuus eikä tulokinnanvaraa väittämien asettelulle välttämättä jäänyt. Eniten vastaajat käyttivät vastauksissaan "samaa mieltä" tai "eri mieltä". Vastaajien määrä verrattaessa vastausvaihtoehtoihin "samaa mieltä" ja "täysin samaa mieltä" tai "eri mieltä" ja "täysin eri mieltä" oli suuri.



Tulkinnanvaraiseksi jää, johtuuko ääripäiden vähäisempi käyttö vastauksen voimakkuudesta suhteessa väittämään vai kokeeko vastaaja omasta osaamisestaan epävarmuutta tuloksen suhteen, jolloin vastaajat eivät anna väittämän kohdalla niin helposti ääripään vastausta. Vastausvaihtoehdoissa oli myös vaihtoehto “en osaa sanoa”, jolloin tulkinnanvaraiseksi jää, onko vastaaja tarkoittanut, ettei hän osaa vastata esitettyyn väittämään vai eikö hän ymmärrä väittämää. Lisäksi puutteellisesti täytettyjen lomakkeiden vastaukset voidaan huomioida vain niiltä osin, kun niihin on vastattu asianmukaisesti. Luotettavuuden yhtenä ongelmana koettiin se, että vastauslomakkeet toimitettiin osastoille tautukotiloihin. Tällöin vastaajat ovat voineet vastata kyselyyn yksin tai yhdessä. Voidaan olettaa, että muiden läsnäolo on voinut vaikuttaa annettuihin vastauksiin. Esimerkiksi itseksien tietokoneella vastattaessa muiden osallistumisella ja läsnäololla ei välttämättä ole merkitystä. Vaikka vastausprosenttia voidaan pitää riittävänä, oli vastaajien kokonaismäärä vain 56 vastaajaa. Oletuksena voidaan sanoa, että opinnäytetyön tulosta voidaan pitää suuntaa antavana kyselytutkimuksena eikä opinnäytetyö ole yleistettävissä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitajiin.

Määrällinen tutkimus perustuu mittauksiin. Mittauksen avulla selvitetään haluttuja määrätietoja ja mittaaminen tehdään mittarilla. Mittauksen tai mittarin tulokseksi saadaan lukuarvo. Lukuarvot tallennetaan numeroin tietokantaan jokaisen vastaajan osalta. (Kananen 2011, 53.) Tutkimustulokset analysoitiin käyttämällä Excel-ohjelmaa, tulokset esitettiin prosentteina ja frekvensseinä ja avoin kysymys avattiin sisällön analyysillä. Väärän kohderyhmän valinta saattaisi antaa epäluotettavia vastauksia, jos vastaajat eivät tiedä kyselyn aiheesta riittävästi. Kohderyhmänä opinnäytetyössä on TYKS Salon sairaalan henkilökuntaa seitsemästä eri yksiköstä. Kyselyyn vastanneista henkilöistä puolet käyttää sivustoa vähintään kerran viikossa ja vain yksi vastaaja antoi vastauksessaan ilmi, ettei käytä sivustoa lainkaan, joten voidaan olettaa, että vastaajat osaavat arvioida sivustoa käyttökokemuksensa perusteella. Uusintamittauksia ei ole järkevää lähteä tekemään opinnäytetöissä. Opinnäytetyötä ajatellen on riittävä, että eri vaiheet on dokumentoitu ja ratkaisut on perusteltu, jotta työn arvioitsijan on helppo todeta työn aukottomuus alusta loppuun asti. (Kananen 2011, 123) Kaikki kyselyvastaukset dokumentoitiin sillä periaatteella, että tutkimus voitaisiin tarpeen tullen toistaa samoilla osastoilla ja verata vastauksia jo saatuihin vastauksiin. Virheen mahdollisuus syntyisi kuitenkin siinä, että kyselyn anonymiteetin vuoksi ei voitaisi varmistaa, että uuteen kyselyyn vastaisi samat henkilöt.

Toteutuneella otoksella tarkoitetaan kyselylomakkeisiin vastanneiden määrää. Toteutuneesta otoksesta tulisi saada sama tutkimustulos kuin tutkittaessa koko perusjoukkoa eli tutkimuksessa määritettyä joukkoa ihmisiä. Jos toteutunut otos ei ole riittävä tutkimusongelman vastaamisen ja tuloksen yleistettävyyden kannalta, aineiston keräys tulisi uusiksi joko osittain tai kokonaan. (Vilka 2015.) Tilastotieteellisesti 20-30% vastaustulos ei ole riittävä antamaan luotettavaa tietoa tutkimusongelmasta (Kananen 2011, 72). Vastausprosentti opinnäytetyössä oli 36%, joten tulosta voidaan pitää riittävänä. Vastajamäärään saattoi vaikuttaa myös se, että kyselystä ei päästy henkilökohtaisesti kertomaan osastojen henkilöstölle, vaan kyselyt jätettiin osastoille tiedotteineen vallinneen Koronavirus Covid-19-pandemian vuoksi.

Tieteellinen tutkimus katsotaan eettisesti hyväksyttäväksi vain, jos tutkimus on suoritettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta koko prosessin ajan. Tarvittavien tutkimuslupien hankinta on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Vaikka tutkimuslupa myönnetään organisaation puolesta, ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaan on kunkin tutkimukseen osallistuvan päätettävä itse osallistumisestaan ja annettava suostumuksensa henkilökohtaisesti. (Arene 2020.) Hyvän tutkimustavan mukaisesti tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimuksen kohderyhmää. Saatekirjeessä vastaajalle vakuutetaan tutkimuksen luottamuksellisuutta. Saatekirjeen tarkoituksena on esitellä lyhyesti tietoa tutkimuksesta hyvällä asiatyylillä ja yleiskielellä. Saatekirjeen perusteella tutkittava voi päättää osallistuuko vai kieltäytykö tutkimuksesta. (Vilka 2007.) Tämän opinnäytetyön aineiston keruu aloitettiin vasta, kun Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri oli myöntänyt opinnäytetyölle tutkimusluvan. Lisäksi opinnäytetyöstä tehtiin tekijöiden, Turun ammattikorkeakoulun ja toimeksiantajan kanssa opinnäytetyösopimus, joka tehtiin ja allekirjoitettiin kolmena samanlaisena kappaleena tilaajalle, koululle ja opinnäytetyön tekijöille. Kyselylomakkeen yhteydessä oli mukana saatekirje, jossa kerrottiin kyselyyn osallistumisen olevan vapaaehtoista, eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Kyselylomakkeet saatekirjeineen, tiedotteet ja suljetut vastauslaatikot toimitettiin kyselyyn osallistuville osastoille opinnäytetyön tekijöiden toimesta henkilökohtaisesti. vastausajan päätyttyä opinnäytetyön tekijät hakivat vastauslaatikot ja ylijääneet kyselylomakkeet osastoilta.

Paperiaineistoa ei tarvitse säilyttää, jos tutkimusaineisto on purettu, dokumentoitu ja prosessoitu sähköisesti. Arkistoinnin yhteydessä pitää ottaa myös tietosuojakysymykset

huomioon, sillä täytetyt kyselylomakkeet saattavat muodostaa henkilörekisterin. Vastajien täyttämiä kyselylomakkeita ei tarvitse tutkimushankkeen päättymisen jälkeen arkistoida. Tutkimusaineiston hävittäminen on hoidettava suunnitelmallisesti. (Tietoarkisto 2020.) Kyselylomakkeiden vastaukset purettiin ja tallennettiin sähköiseen muotoon, samalla huolehtien tietosuojasta ja anonymiteetistä. Paperinen aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Lähteitä tutkiessa on kiinnitetty huomiota lähdekritiikkiin. Ennen lähteiden käyttöä on tutkittu lähteiden luotettavuutta ja tuoreutta. Plagioinnin välttämiseksi on kiinnitetty huomiota siihen, että lainaukset ovat mahdollisimman lyhyitä, lainausta on lohkottu ja käytetyn lähteen viittaus on tehty oikein. Tekijänoikeuksien loukkaamisen välttämiseksi valmis opinnäytetyö tarkistetaan Urkund-ohjelmalla.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilöstön kokemuksia Hoito-ohjeet.fi -sivuston käytettävyydestä ja sisällöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sivuston käytettävyydestä ja sisällöstä Hoito-ohjeet.fi -sivuston kehittämiseksi.

Kyselyä verrattiin aikaisempiin käytettävyyttä mittaaviin tutkimuksiin. Sairaanhoidajaliiton ja Tehyn jäsenille lähetettiin sähköinen kysely koskien sairaanhoitajien kokemuksia potilastietojärjestelmistä. Kyselyn perusteella sairaalassa toimivista sairaanhoitajista vain noin neljännes oli sitä mieltä, että tietojärjestelmien käytettävyys tukee heitä työssään. Järjestelmien huono käytettävyys nousi tutkimuksessa vahvasti esille (Hyppönen ym. 2017.) Valtakunnallisen kyselyn tulos järjestelmäkäytettävyydestä on yhtenevä myös opinnäytetyön tulosten kanssa. Monivalintakysymyksillä pyrittiin selvittämään kokemuksia sivuston käytettävyydestä ja avoimella kysymyksellä kehittämisehdotuksia sivustoa kohtaan. Vastauksia yleisesti tarkasteltaessa vaikuttaa siltä, että sivuston käytettävyys koettiin helpoksi. Nielsenin käytettävyysteorian (1993) mukaan helppokäyttöisyys on muistettavuuden osa-alueen kannalta ja etenkin satunnaiskäyttäjien kohdalla, pitkänkin tauon jälkeen, keskeinen tavoite. Se ei kuitenkaan tarkoita, että haluttu tieto löytyisi sivustolta helposti tai nopeasti.

Nielsenin (1993) mukaan käytettävyyttä voidaan mitata tyytyväisyyden kautta. Tyytyväisyys muodostuu siitä, kuinka miellyttäväksi käyttäjä arvioi palvelun käytön ja herättääkö se positiivisia tunteita käyttäjässä. Kyselyn mukaan sivuston koki selkeäksi suurin osa vastaajista. Tämä kertoo tyytyväisyydestä sivustoa kohtaan. Tätä tukee sivuston ulkoasun hillityt värit ja pelkistetty sivun asettelu. Aloitussivulla ei ole liikaa luettavaa ja kuvia on niukasti, joten sivusto on helppolukuinen ja selkeä. Sivuston hakutoiminto on helposti löydettävissä. Sivustolla ei ole ponnahdusikkunoita ja liikkuminen sivustolla ja paluu etusivulle on tehty helpoksi.

Opittavuus on yksi tärkeimmistä ominaisuuksista, sillä se on ensimmäinen kokemus, joka käyttäjälle muodostuu käytön opettelusta. Opittavuutta tarkasteltaessa tulee selvittää kuinka helppoa ja nopeaa on esimerkiksi järjestelmän käytön opettelu (Nielsen 1993). Vastaajista yli puolet oli eri mieltä siitä, että tiedon hakeminen sivustolta on helppoa. Tämä kävi ilmi myös avoimen kysymyksen vastauksia tulkitessa. Hakutoiminto koettiin hankalaksi ja se saisi olla selkeämpi. Ajoittain on vaikea löytää tiettyjä ohjeita,

koska ohje löytyy vain tietyllä hakusanalla. Vastaajat kokivat, että hakusanat ovat epäloogisia.

Väittämään ”Sivuston käyttö vaatii opettelua” vastaajista lähes puolet oli sitä mieltä, että sivuston käyttö vaatii opettelua ja puolet taas eri mieltä. Ottaen huomioon, että vastaajista lähes puolet kävi sivustolla harvemmin kuin joka viikko, voidaan ajatella, ettei sivuston käyttö ollut jokapäiväistä, ja vaatii ehkä siksi opettelua. Hakutoiminnon käytettävyys herätti eniten kielteisiä kokemuksia. Vastaajista kaksi kolmesta oli eri mieltä hakutoiminnon hyvästä toiminnasta ja vain alle kolmannes koki toiminnon toimivan hyvin. Useimmat hoitajat nostivat esiin hakusanojen löytämisen vaikeuden. Useista vastauksista käy ilmi, että hakutoimintoa on vaikea käyttää tai se vie liikaa aikaa. Vastaajat kertovat, että oikeiden hakusanojen löytäminen on vaikeaa ja toisinaan hakusanalla ei löydy oikeaa hakua lainkaan. Monivalintakysymyksissä suurin osa vastaajista oli samaa tai vahvasti samaa mieltä siitä, että tiedon löytäminen sivustolta oli hidasta. Alle kolmas osa vastaajista koki löytävänsä hakemansa tiedon helposti. Käytettävyyden kokemukset ovat yhtenevät sairaanhoitajille suunnattuun valtakunnalliseen potilastietojärjestelmäkyselyyn verrattuna (Hyppönen ym. 2017).

Avoimessa kysymyksessä pyydettiin kehitysehdotuksia sivustoa koskien. Vastauksissa mainittiin toistuvasti hakutoiminnon kömpelyys ja toimimattomuus. Hoitohenkilöstö toivoi selkeämpää ja monipuolisempaa hakusanojen varastoa. Sivuston suurimpana ongelma-kohtana voidaan pitää tiedon löytämisen vaikeutta, johtuen hakusanan muodosta. Osa toivoi myös latinankielisiä diagnooseja ohjeisiin. Mällinen (2020) kertoi haastattelussaan, että sivusto halutaan pitää mahdollisimman kansantajuisena ja helppolukuisena. Muutamat vastaajista toivoivat lisää englannin- ja ruotsinkielisiä ohjeita. Yksi vastaajista toivoi yhtenäisiä ohjeita sairaanhoitopiireittäin, ja yhteystietojen poistoa ohjeista, jotta muiden sairaanhoitopiirien potilasohjeita voisi käyttää myös toisen piirin potilaille. Sivuston kehittäjät voisivatkin miettiä, onko mahdollista yhtenäistää ohjeita, huomioiden että eri sairaanhoitopiireillä voi olla toisistaan poikkeavia ohjeistuksia. Moni vastaaja toivoi tiettyä yksittäistä ohjetta, jolloin herää kysymys onko henkilökunta tietoinen, että kuka tahansa voi laatia tai päivittää ohjetta ja ehdottaa sitä sivustolle. Hoitohenkilökunnalle olisi hyvä antaa lisäohjeita hoito-ohjeiden päivityksestä ja laatimisesta.

Aineiston perusteella toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia arvioidessaan hoitajien tietoja ja taitoja, ja näin ollen myös kehittää tuloksien pohjalta hoitohenkilökunnan tietämystä sivustoa kohtaan. Tietämystä sivustoa kohtaan voisi lisätä Varsinais-Suo-

men sairaanhoitopiirin intranetissä. Intranetissä on tällä hetkellä suora linkki Hoito-ohjeet.fi -sivustolle ja intranetin hakutoimintoa käyttämällä löytää myös kirjoitusohjeet hoito-ohjeen luomiselle. Intranetissä on etusivulla muun muassa tiedoteosio ja avoin keskustelualue, joissa Hoito-ohjeet.fi -sivustoa olisi helppo esitellä. Sivustoa voisi mainostaa esimerkiksi esittelyvideon avulla.

Jatkotutkimusehdotuksena voitaisiin pitää uutta käytettävyyden arviointia esimerkiksi vuoden päästä. Tällöin voidaan tarkastella, onko sivuston käytettävyys ja hakutoiminto kehittyneet tämän opinnäytetyön tekemisen jälkeen. Tutkimuksen voisi toteuttaa myös TYKS Kantasairaalassa, jolloin vastaajamäärää voisi mahdollisesti kasvattaa ja tutkimuksesta voisi saada laajemman.

## LÄHTEET

Ahonen, O. Kouri, P. Liljamo, P. Granqvist H. Junttila, K. Kinnunen U-M. Kuurne, S. Numminen, J. Salanterä & S. Saranto, K. 2015. Sairaanhoidajaliiton sähköisten terveystalvelujen strategia vuosille 2015-2020. Sairaanhoidajaliiton raportti 10/2015. Viitattu 28.3.2020. [https://stm.fi/artikkelii/-/asset\\_publisher/suomessa-on-kaytossa-useita-sahkoisia-sosiaali-ja-terveyspalveluja-kanalaisille-ammattilaisten-kaytossa-olevien-tietojarjestelmien-kaytettavyytta-ja](https://stm.fi/artikkelii/-/asset_publisher/suomessa-on-kaytossa-useita-sahkoisia-sosiaali-ja-terveyspalveluja-kanalaisille-ammattilaisten-kaytossa-olevien-tietojarjestelmien-kaytettavyytta-ja)

Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 9.2.2020. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

EC, European Commission. 2020. EU:n toimet. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut (eHealth). Viitattu 28.1.2020. [https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview\\_fi](https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_fi)

Hoito-ohjeet.fi. 2020. <https://hoito-ohjeet.fi/fi/etusivu>

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Hyppönen, H. Lääveri, T. Hahtela, N. Suutarla A. Sillanpää, K. Kinnunen, U. Ahonen, U. Rajalahti, E. Kaipio, J. Heponiemi, T & Saranto, K. 2017. Kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? Sairaanhoidajien arviot potilastietojärjestelmästä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 29.1.2020. <file:///C:/Users/outih/Downloads/65363-Article%20Text-88362-1-10-20180308.pdf>

Jauhiainen, A, Sihvo, P & Ikonen, H. 2014. Terveydenhuollon henkilöstön osaaminen ja valmiudet ottaa käyttöön sähköiset terveystalvelut. Teoksessa A. Jauhiainen & P. Sihvo (toim.) Sähköiset terveystalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Joensuu: Lasermedia, 26-38. Viitattu 28.1.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence>

Jokela, T. 2011. Miten varmistaa käytettävyys terveydenhuollon tietojärjestelmien hankinnoissa? Vaihtoehdot ja niiden haasteet. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 3(2), 71-79. Viitattu 9.2.2020. <https://journal.fi/finjehew/article/view/4302>

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen yliopistopaino Oy: Juvenes Print.

Kotimaisten kielten keskus. 2020. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Viitattu 17.4.2020. [https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy

Kärki, J. & Ryhänen, M. 2015. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa vuonna 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 20/2015. Helsinki.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Lipponen, K. Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 4/2006. Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja Publication Series of the Northern Ostrobothnia Hospital District. Viitattu 13.4.2020.

Mällinen, Oskari. 2020. Suunnittelija, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Haastattelu 7.2.2020. Haastattelijana Heinonen Outi ja Tolppanen Elisa.

- Nielsen J. 1993. Usability Engineering. New York: Academic press.
- Nielsen Norman Group. 2012. Usability 101: Introduction to Usability. Viitattu 9.2.2020. <http://www.nngroup.com/articles/usability-101-introduction-to-usability/>.
- Nykänen, P. 2012. Käytettävyys –tietojärjestelmän suunnittelun näkökulmasta. Tampereen yliopisto. [https://www.sfs.fi/files/1391/Nykanen\\_05092012.pdf](https://www.sfs.fi/files/1391/Nykanen_05092012.pdf)
- Saariluoma, P. Kujala, T. Kuuva, S. Kymäläinen, T. Leikas, J. Liikkanen, L. & Oulasvirta, A. 2010. Ihminen ja teknologia. Helsinki. Teknologiainfo Teknova.
- Sosiaali ja terveysministeriö. 2019. Suomessa on käytössä useita sähköisiä sosiaali- ja terveyspalveluja kansalaisille – ammattilaisten käytössä olevien tietojärjestelmien käytettävyyttä ja yhteentoimivuutta pitää kehittää. Viitattu 12.4.2020. [https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/suomessa-on-kaytossa-useita-sahkoisia-sosiaali-ja-terveyspalveluja-kansalaisille-ammattilaisten-kaytossa-olevien-tietojarjestelmien-kaytettavytta-ja-](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/suomessa-on-kaytossa-useita-sahkoisia-sosiaali-ja-terveyspalveluja-kansalaisille-ammattilaisten-kaytossa-olevien-tietojarjestelmien-kaytettavytta-ja-)
- Sosiaali ja terveysministeriö. 2020. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena, Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Viitattu 12.4.2020. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Suomi.fi. 2020. suomi.fi. Viitattu 18.4.2020. <https://www.suomi.fi/etusivu/>
- Tietoarkisto. 2020. Viitattu 29.4.2020. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/>
- Topaz, M. Ronquillo, C. Peltonen, L. Pruinelli, L. Sarmiento, R. & Badger, M. 2017. Nurse Informaticians Report Low Satisfaction and Multi-level Concerns with Electronic Health Records: Results from an International Survey.
- Turun yliopistollinen keskussairaala. 2020. Tyks Salon sairaalan osastot ja poliklinikat. Viitattu 26.2.2020. <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/salon-aluesairaala/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/default.aspx>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 2.2.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Valtiovarainministeriö. 2020. Julkishallinnon digitaaliset palvelut. Viitattu 18.4.2020. <https://vm.fi/sahkoiset-palvelut>
- Viitanen, J. & Nieminen, M. 2009. Terveystieteiden tietojärjestelmien käytettävyys. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 1(3), 130-136. <https://journal.fi/finjehew/article/view/2471>
- Villka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. Tammi. Viitattu 22.2.2020.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 2.2.2020.
- Väänänen-Vainio-Mattila, K. 2011. Käytettävyys ja käyttäjäkeskeinen suunnittelu. Teoksessa Oulasvirta, A. (toim.) Ihmisen ja tietokoneen vuorovaikutus, Helsinki: Helsinki University Press. Oy Ylioppilaskustannus, 102–126



1. Ammattinimikkeesi: \_\_\_\_\_

2. Kuinka paljon keskimäärin käytät Hoito-ohjeet.fi-sivustoa?

- a) 3-4 työpäivänä viikossa
- b) 1-2 työpäivänä viikossa
- c) Harvemmin kuin joka viikko
- d) En käytä sivustoa

Ympyröi numero, joka vastaa parhaiten mielipidettäsi asian tärkeydestä.  
Käytä taulukon ylärivillä olevaa asteikkoa.

Hoito-ohjeet.fi-sivuston käytettävyys					
	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
3.) Sivuston ulkoasu on selkeä.	4	3	2	1	0
4.) Sivustolla liikkuminen on helppoa.	4	3	2	1	0
5.) Löydän hakemani tiedon sivustolta nopeasti.	4	3	2	1	0
6.) Löydän hakemani tiedon sivustolta helposti.	4	3	2	1	0
7.) Sivuston hakutoiminto toimii mielestäni hyvin.	4	3	2	1	0
8.) Sivuston eri toiminnot toimivat mielestäni hyvin.	4	3	2	1	0
9.) Sivuston käyttäminen on mielestäni helppoa.	4	3	2	1	0
10.) Sivuston käyttö vaati opettelua.	4	3	2	1	0
11.) Sivustolla pitäisi olla selkeämmät käyttöohjeet.	4	3	2	1	0
Hoito-ohjeet.fi-sivuston sisältö	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
12.) Sivuston ohjeet ovat ajantasaiset.	4	3	2	1	0
13.) Ohjeita on riittävästi.	4	3	2	1	0
14.) Ohjeet sisältävät riittävästi tarpeellista tietoa.	4	3	2	1	0
15.) Ohjeet on helposti ymmärrettävät.	4	3	2	1	0

16. Miten mielestäsi Hoito-ohjeet.fi-sivustoa tulisi kehittää?

---



---



---



---

Kiitos vastauksistasi!

Hei!

Teemme opinnäytetyötä aiheesta Hoito-ohjeet.fi -sivuston käytettävyys hoitohenkilöstön näkökulmasta. Tutkimuksessa selvitetään hoitohenkilöstön käyttökokemuksia sivuston toimivuudesta ja mielipiteitä sivuston sisällöstä ja ajantasaisuudesta. Kysely toteutetaan Salon sairaalan hoitohenkilöstölle.

Vastaamalla kyselyyn autat tutkimuksen onnistumisessa ja Hoito-ohjeet.fi -sivuston kehittämisessä.

Tutkimus toteutetaan määrällisenä tutkimuksena kyselomaketta käyttäen. Pyydämme palauttamaan vastauksenne kansliassa olevaan suljettuun laatikkoon 8.4.2020 mennessä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastauksista ei voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

Lupa tutkimukseen on haettu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Opinnäytetyötämme ohjaa TtT Tiina Pelander ja TtM Jaana Uuttu.

Vastaamme mielellämme kyselyyn ja tutkimukseen liittyviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

sairaanhoitajaopiskelijat

Outi Heinonen

Elisa Tolppanen

[outi.heinonen@edu.turkuamk.fi](mailto:outi.heinonen@edu.turkuamk.fi)

[elisa.tolppanen@edu.tukuamk.fi](mailto:elisa.tolppanen@edu.tukuamk.fi)

## TIEDOTE OSASTOILLE

Teemme opinnäytetyötä aiheesta "Hoito-ohjeet.fi -sivuston käytettävyys hoitohenkilöstön näkökulmasta", joka on Turun ammattikorkeakoulun ja TYKS Salon sairaalan yhteinen hanke. Kyselytutkimuksella kartoitetaan sinun kokemuksiasi Hoito-ohjeet.fi -sivuston käytettävyydestä ja sisällöstä. Kyselytutkimus toteutetaan TYKS Salon sairaalan sisätautien osaston, sisätautien poliklinikan, leikkaus- ja päiväkirurgianyksikön, kirurgian osaston ja kirurgian poliklinikan henkilökunnan sekä esimiesten suostumuksella.

Kysely tehdään, jotta saadaan selville hoitohenkilöstön käyttökokemuksia ja kehittämissuhteita sivustoa koskien. Tämän takia juuri Sinun vastuksesi on meille arvokas!

Tutkimukseen osallistuvat:

- Esimiehet
- Sisätautien osaston, sisätautien poliklinikan, leikkaus- ja päiväkirurgianyksikön, kirurgian osaston ja kirurgian poliklinikan hoitohenkilökunta.

Kyselylomakkeiden jakaminen:

- Kyselylomakkeet on toimitettu osaston kansliaan.
- Kyselylomakkeet ovat osastoilla viikoilla 14-15.
- Jokaisen osaston toimistoon on toimitettu palautuslaatikko täytetyille kyselyille.
- Kyselylomakkeeseen vastaaminen katsotaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen vie aikaa noin 10 minuuttia.

Lisätietoja tutkimukseen liittyen: Hoitotyön opiskelijat Outi Heinonen (outi.heinonen@edu.turkuamk.fi) ja Tolppanen Elisa (elisa.tolppanen@edu.turkuamk.fi)

Ohjaajana toimii yliopettaja, koulutusvastaava, TtT Pelander Tiina, puh. 044 907 5486, (tiina.pelander@turkuamk.fi) ja lehtori, TtM Uuttu Jaana, puh. 040 355 0150 (jaana.uuttu@turkuamk.fi).