

**AVOSAIRAANHOIDON SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA
SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTÖSTÄ**



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö
Hoitotyön kehittäminen ja johtaminen, Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

2021

Heidi Nurminen

Tekijä	Heidi Nurminen	Vuosi 2021
Työn nimi	Avosairaanhoidon sairaanhoitajien kokemuksia sähköisistä palveluista	
Ohjaaja	Outi Välimaa	

TIIVISTELMÄ

Digitalisaatio ja sähköiset palvelut muuttavat maailmaa luomalla uusia toimintamalleja nykyisten rinnalle. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut ovat tulleet osaksi myös terveydenhuollon palveluita. Digitalisaatiolla pyritään vastaamaan terveydenhuollon lisääntyneeseen kysyntään ja kasvaviin menoihin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kuinka avosairaanhoidon sairaanhoitajat kokevat erilaisten sähköisten terveydenhuollon palveluiden käyttämisen. Tavoitteena oli kehittää sähköisiä palveluita ja niiden käyttökokemuksia avosairaanhoidossa. Opinnäytetyö tehtiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin kirjoitelmina. Aineisto analysoitiin sisällönaineiston avulla teemoitellen.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että avosairaanhoidon sairaanhoitajat kokevat sähköisten palveluiden sekä helpottavan työtä, mutta toisaalta myös lisäävän työmäärää. Erityisesti kerrottiin, että sähköisiä palveluita koettiin olevan päällekkäisiä ja niiden määrää voisi karsia. Sähköisissä palveluissa koettiin myös olevan kehittämisen kohteita. Sähköisten palveluiden osaaminen koettiin pääasiassa hyväksi, mutta lisäkoulutustakin toivottiin. Ohjeiden lukemiseen ja perehtymiseen kaivattiin lisää aikaa. Sähköisten terveydenhuollon palveluiden kehittämistä tulee jatkaa sekä henkilökunnalle antaa aikaa niiden käytön opetteluun ja omaksumiseen. Päällekkäisiä sähköisiä palveluita tulisi vähentää.

Avainsanat Avosairaanhoido, digitalisaatio, sairaanhoitajan osaaminen, sähköiset palvelut

Sivut 36 sivua ja liitteitä 2 sivua

ABSTRACT

Digitalization and electronic services are changing the world by creating new operating models alongside existing ones. Digitization and electronic services have also become part of healthcare services. Digitalization aims to meet the growing demand for healthcare and rising spending.

The purpose of this thesis was to describe how outpatient nurses experience the use of different e-health services. The aim was to develop electronic services and their user experiences in outpatient care. The thesis was done using a qualitative research method. The material was collected as an essay. The material was analyzed with the help of content material, thematically.

The results of the thesis showed that outpatient nurses perceive electronic services as both facilitating work, but also increasing workload. In particular, it was reported that e-services were perceived to overlap and could be reduced in number. There was also perceived development in electronic services. Competence in electronic services was mainly perceived as good, but additional training was also desired. More time was needed to read and become familiar with the instructions. The development of e-health services should be continued and staff should be given time to learn and adopt them. Duplicate electronic services should be reduced.

Keywords Outpatient care, digitalization, nurse competence, electronic services

Pages 36 pages and appendices 2 pages

Sisälllys

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	3
	2.1 Yhteistyökumppani ja työelämäyhteys.....	3
	2.2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	4
3	TERVEYDENHUOLLON SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTÖN EDELLYTYKSET	4
	3.1 Avoterveydenhuollon järjestäminen	4
	3.2 Terveydenhuollon digitalisaatio ja sähköiset palvelut.....	6
	3.3 Sairaanhoidajien valmiudet toimia sähköisten palveluiden parissa	8
	3.4 Sähköisten palveluiden osaamisen johtaminen	9
4	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	11
5	TUTKIMUSTEHTÄVÄ	14
	5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	14
	5.2 Tutkimusaineisto	15
	5.3 Aineiston analyysi	16
	5.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	17
6	TUTKIMUSTULOKSET	21
	6.1 Sähköisten palveluiden hyödyt ja haitat.....	21
	6.2 Sähköisten palveluiden osaaminen	22
	6.3 Sähköisten palveluiden kehittämisehdotukset.....	23
	6.4 Kanta-palvelu, omaolo-palvelu ja kansalaisen terveyspalvelu	24
7	YHTEENVETO KESKEISISTÄ TULOKSISTA	27
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	28
9	POHDINTA.....	32
	Lähteet.....	33

Kuvat, taulukot ja kaavat

Kuva 1 Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten yhteinen osaaminen COPE- hankkeen tulosten mukaan.	10
--	----

Taulukko 1. Tutkittavien sairaanhoidajien kokemukset jaoteltuina teemoihin	17
--	----

Liitteet

Liite 1 Aineistonhallintasuunnitelma

Liite 2 Kirjoitelmapyyntö

1 JOHDANTO

Suomen terveydenhuolto on uuden tilanteen edessä. Palveluita tulee pystyä tarjoamaan entistä enemmän väestön ikääntyessä, sekä maahanmuuton lisääntyessä. Lisääntyvään kysyntään pitää kuitenkin pystyä vastaamaan entistä pienemmillä resursseilla, julkishallinnon kasvavan alijäämän vuoksi. Tuottavuuden lisääntyminen, vaikuttavuus sekä kustannustehokkuus ovat avainasemassa. Tähän pystytään ainakin osittain vastaamaan erilaisilla digitaalisilla palveluilla. (STM 2016)

Terveydenhuollon digitaaliset palvelut ovatkin jo lisääntyneet ja tulevat tulevaisuudessa lisääntymään entistä enemmän. Yksi valtion kärkihankkeista on Sote-tieto hyötykäyttöön – strategia 2020, jossa yhdeksi tavoitteeksi on asetettu, että ihmiset asioivat laajemmin sähköisesti ja näin tuottavat tietoa niin omaan kuin ammattilaistenkin käyttöön. Sairauksien ehkäisyä ja omahoitoa pystytään tukemaan sähköisten omahoitopalveluiden ja omien tietojen hallinnan avulla. (STM julkaisuja 2016:5 & Ahonen ym. 2016, s. 12–13)

Digitaalisten terveydenhuollon palveluiden lisääntyminen lisää myös sairaanhoitajien osaamisen tarvetta. Sairaanhoitajien tietotekniset taidot ovat jo nyt moninaisia, mutta tulevaisuudessa on kyettävä sisäistämään entistä enemmän digitaalista maailmaa. Suurimpia esteitä sairaanhoitajien digitaalisten palveluiden käytölle ovat asenteet, ICT taidot sekä teknisen tuen puute. (Ahonen ym. 2016, s. 49). Tehyn tekemän kyselyn mukaan sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa koulutusta tietojärjestelmien ja uusien laitteiden käyttöön. Samassa kyselyssä tuli esille, että sairaanhoitajien tulee enenevässä määrin osata ohjata asiakkaita erilaisten etäyhteyksien ja sosiaalisen median kautta. (Coco & Kurtti 2018, s. 14–15)

Digitaalisten palveluiden lisääntyminen vaikuttaa myös organisaatioiden johtamiseen, koska johdon tulee huolehtia järjestelmien käyttöönotto, tiedottaa henkilöstöä ajoissa sekä varmistaa henkilöstön perehdyttäminen ja sitouttaminen. Johdon tulee ymmärtää laajemmin sitoutumisen ja kehittymisen luonnetta, jotta heillä on mahdollisuus sitouttaa henkilöstö paremmin ja sitä kautta saada suurin hyöty henkilöstön osaamisesta irti. Henkilöstö saattaa kokea digipalveluiden lisäämisen stressaavana, erityisesti jos heillä ei ole

aiheeseen tarpeeksi koulutusta tai perehdytystä. Henkilöstö tulee ottaa mukaan digipalveluiden kehittämiseen ja heidän osaamisensa tulee varmistaa. (Einolander, 2018, s. 53; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019)

Tässä opinnäyteyössä tutkitaan keskisuuren kaupungin avosairaanhoidon sairaanhoitajien kokemuksia sähköisten palveluiden käytöstä. Kohderyhmäksi on valikoitunut yhden terveysaseman sairaanhoitajat, jotka ovat käyttäneet sähköisiä terveydenhuollon palveluita jo useamman vuoden ajan. Tutkittavien kokemusten pohjalta voidaan sähköisiä palveluita kehittää ammattilaisten näkökulmasta. Tuloksien pohjalta pystytään myös yhdenmukaistamaan kohdeorganisaation sähköisten palveluiden käyttöä ja osaamista.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvu on pakottanut miettimään erilaisia keinoja, joilla pystytään vastaamaan palveluntarpeeseen kustannustehokkaasti. On arvioitu, että sote-menoja voidaan pienentää kymmenillä miljoonilla euroilla vuodessa, jos valtakunnallisesti otetaan käyttöön digitaalisia omahoitopalveluita. (Sitra 2015) Sähköisten terveyspalveluiden täysimittainen käyttäminen edellyttää paitsi henkilöstön kouluttamista uusiin toimintatapoihin, myös toimintatapojen muutosta (Reponen 2015).

Sähköisten terveydenhuollon palveluiden käyttöä on tutkittu tuoreessa terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttö on lisääntynyt runsaasti, joka viides on asioinut terveydenhuollon sähköisten palveluiden välityksellä. Kuitenkin vastaajista osa koki tarvitsevänsä apua sähköisten terveydenhuollon palveluiden käytössä. (Kyytsönen ym. 2021)

Tässä opinnäytetyössä ei huomioida tulevaa Sote-uudistusta, vaan opinnäytetyötä tehdessä voimassa olevat terveydenhuollon lait ja käytännöt.

2.1 Yhteistyökumppani ja työelämäyhteys

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä eteläsuomalaisen keskisuuren kaupungin kanssa. Kaupungin väkiluku ylittää 67 tuhatta asukasta. Kaupungin asukkaista vuoden 2020 lopussa oli alle 18-vuotiaita 19,68 %, 19- 49 vuotiaita 34,49 % ja 50- 74 vuotiaita 34,95% ja yli 75-vuotiaita 10.88%. (Hämeen liitto 2020) Näille asukkaille tarjotaan avosairaanhoidon palveluita kahdeksalla (8) terveysasemalla (Reissel ym. 2013, s. 35). Digitaaliset ratkaisut ja erilaiset sähköiset palvelut ovat osa kaikkia terveyspalveluita. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2020).

Tällä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöllä pyrittiin selvittämään kohdeorganisaation avosairaanhoidon sairaanhoitajien kokemuksia ja osaamista sähköisten palveluiden käytöstä osana palveluvalikoimaa. Tavoitteena on, että kokemusten pohjalta pystytään kehittämään uusia toimintamalleja, joiden avulla sähköisten palveluiden käyttö vakiinnuttaisi asemansa osana palveluvalikoimaa.

2.2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Sähköisten palveluiden käyttäminen on lisääntynyt erityisesti covid-19 pandemian aikana, jolloin asiakkaita ohjattiin välttämään fyysistä asiointia terveysasemilla, viruksen leviämisen estämiseksi. Tämä on luonut terveysaseman sairaanhoitajille erilaisen arjen. Sähköisten palveluiden lisääntyminen pakottaa sairaanhoitajien lisäämään sähköisten palveluiden osaamistaan nopeaan tahtiin. Lisääntyneet sähköisten palveluiden kautta tulevat yhteydenotot edellyttävät jokaista sairaanhoitajaa hoitamaan näitä yhteydenottoja. Sähköisten palveluiden lisääntyessä terveysasemien työ on muuttunut entistä moninaisemmaksi.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata avosairaanhoidon sairaanhoitajien kokemuksia sähköisten terveydenhuollon palveluiden käyttämisestä ja käytön osaamisesta. Tarkoitus on luoda kattava kuvaus siitä, miten sairaanhoitajat kokevat sähköisten palveluiden kanssa työskentelyn. Tavoitteena on saada lisää tietoa siitä, kuinka kohdeyksikössä ja koko organisaatiossa voidaan kehittää sähköisten palveluiden osaamista ja käyttöä sairaanhoitajien kokemuksen pohjalta. Tavoitteena on saada uutta, käytännössä hyödynnettävää tietoa, jota voidaan laajentaa myös muihin organisaation avosairaanhoidon yksiköihin ja myös yhdenmukaistaa organisaation avosairaanhoidon sähköisten palveluiden käyttöä.

3 TERVEYDENHUOLLON SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTÖN EDELLYTYKSET

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat avoterveydenhuolto, terveydenhuollon digitalisaatio, ja sähköiset palvelut, sairaanhoitaja, sairaanhoitajien sähköisten palveluiden osaaminen sekä sähköisten palveluiden osaamisen johtaminen. Tässä kappaleessa esitellään keskeiset käsitteet.

3.1 Avoterveydenhuollon järjestäminen

Suomen perustuslaki edellyttää, että julkisen vallan on taattava kaikille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä. Suomen sosiaali- ja

terveydenhuoltojärjestelmään kuuluvat kunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut rahoitetaan pääasiassa kunnallisveroilla, mutta valtio tukee palvelujen järjestämistä maksamalla kunnille valtionosuuksia. Valtionosuus määräytyy kuntien asukasluvun, asukkaiden ikäjakauman sekä asukkaiden sairastavuuden perusteella. (STM 2013, s. 10; Kuntaliitto 2020)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavat myös yksityiset yritykset sekä erilaiset järjestöt. Vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden valvomisesta ja ohjaamisesta on sosiaali- ja terveysministeriöllä. Palveluiden järjestämisestä vastuu on kunnilla. Kunnat voivat tuottaa palvelut yksin, muodostamalla kuntayhtymiä tai ostamalla palvelut kunnan ulkopuoliselta toimijalta. Kunnat voivat itse päättää palveluiden laajuudesta, sisällöistä sekä siitä, kuinka palvelut järjestetään. Näiden tulee kuitenkin noudattaa lainsäädännön linjausta siitä, mitä palveluihin määritellään kuuluvaksi. (STM, 2013, s. 11)

Kunnat muodostavat sairaanhoitopiirejä, jotka vastaavat erikoissairaanhoidon järjestämisestä omalla alueellaan. Näitä erikoissairaanhoidon palveluita ovat palvelut, joita perusterveydenhuollon ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa. (STM, 2013, s. 12)

Perusterveydenhuollosi katsotaan kaikki toiminnot, jotka ovat yleisesti kaikkien kansalaisten saatavilla. Nämä palvelut muodostavat Suomen terveysjärjestelmän keskiön. Perusterveydenhuoltoa tarjotaan yleisimmin terveyskeskuksissa. (Kajantie 2014) Palveluihin kuuluvat yleislääkäreiden vastaanotot, ennaltaehkäisevä terveydenhuolto, joka sisältää myös äitiys- ja lastenneuvola toiminnan. Lisäksi perusterveydenhuoltoon kuuluvat kouluterveydenhuolto, hammashuolto sekä elinympäristön valvontaa eli terveydensuojelun palveluita. (Duodecim 2020)

Perusterveydenhuollon palveluiden toimivuuteen ja asiakaslähtöisyyteen vaikuttaa se, kuinka terveysasemien vastaanotto toiminnan käytännön ratkaisut on toteutettu. Erilaisia terveyskeskusten työn organisoinnin malleja on tutkittu terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta vuonna 2019. Tämän mukaan lääkäri- hoitaja –työparimalleja käytetään noin 45 % terveysasemista. Yleisesti käytössä on myös tiimityömalli. (Syrjä & Niemi 2020, s. 1)

Useilla terveysasemilla nimetään asiakkaalle omahoitaja, jolle asiakkaat nimetään palvelutarpeen mukaan. Erityisestä omahoitaja käytäntö on käytössä paljon palveluita tarvitsevien ja pitkäaikaissairauksia sairastavien kohdalla. Omahoitajan nimeäminen on käytössä yli 60% terveysasemista. (Syrjä & Niemi 2020, ss. 1–2)

Laki terveydenhuollosta velvoittaa tekemään hoidon tarpeen arvion kaikille terveysasemalle yhteyttä ottaneelle. Hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä puhelimitse, sähköisesti tai fyysisesti asioimalla terveysasemalla. Tämän 2019 tehnyt tutkimuksen mukaan noin 80% hoidon tarpeen arvioista tehdään edelleen puhelimesta. Hoidon tarpeen arvion tekee yleisimmin sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Kiireettömien hoidon tarpeen arviointien osalta sähköisten palvelujen kanavia käytetään edelleen vähän, noin 3%. (Syrjä & Niemi 2020, s. 2)

Terveysasemien sähköisillä palveluilla on pyritty sujuvoittamaan asiointia. Yleisimpiä terveysasemilla käytössä olevia sähköisiä palveluita ovat oirearviot- ja ajanvarauspalvelut. Sähköisiä palveluita tarjotaan eniten suurissa yli 50 000 asukkaan kunnissa. Näissä kunnissa tarvetta sähköisille palveluille luo henkilöstöresurssit sekä vastaanottoaikojen saatavuus. (Syrjä & Niemi 2020, ss. 3–5)

Tämä opinnäytetyö on tehty julkisen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon yksikköön, jota kunta itse ylläpitää. Palveluita tarjotaan kasvokkain, puhelimitse sekä sähköisten palveluiden avulla.

3.2 Terveydenhuollon digitalisaatio ja sähköiset palvelut

Terveydenhuollon digitalisaatio on terveyden ja hyvinvoinnin sähköistä tiedonhallintaa. Sen avulla muodostetaan parempaa terveystietoa, jonka avulla ihmiset pystyvät tekemään paremmin valintoja terveyteensä liittyen, sekä saavat parempia terveydenhuollon palveluita. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa Suomen terveydenhuollon digitalisaation kehityksestä. Se on linjannut, että kehitystyötä tehdessä ihminen on tärkein. (STM, n.d.)

Sähköisellä terveydenhuollolla tarkoitetaan Euroopan Unionin mukaan tieto- ja viestintäteknologian käyttöä terveydenhuollon tuotteissa, palveluissa ja prosesseissa.

Sähköisen terveydenhuollon tavoitteena on kansalaisten terveyden parantamisen lisäksi lisätä tuottavuutta ja tehokkuutta terveydenhuollon toiminnoissa. (Reponen 2015). Sähköisten terveydenhuollon palveluiden tavoitteena on myös sujuvoittaa asiakkaiden asiointia terveystalveissa (Kuntaliitto 2020). Valtiovarainministeriön julkisen hallinnon tieto- ja viestintätekniinen osasto kehittää sähköisiä palveluita. Ajatuksena on, että sähköiset palvelut lisäävät mahdollisuuksia käyttää julkisia palveluita ajasta ja paikasta riippumatta. Sähköisten palvelujen käytön lisääntyminen tehostaa palveluntuotantoa ja säästää verovaroja. (Valtiovarainministeriö n.d.)

Teknologian kehittyminen ja digitalisoituminen muuttavat myös sosiaali- ja terveydenhuollon työtä. Terveydenhuollon sähköiset palvelut tulevat olemaan tulevaisuudessa entistä enemmän osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä tulee olla enemmän uudenlaista ja päivitettyä osaamista. (Kangasniemi ym. 2018, s. 18)

Tässä työssä sähköisillä terveydenhuollon palveluilla tarkoitetaan kohdeorganisaation käytössä olevia sähköisiä terveydenhuollon palveluita. Näitä palveluita ovat kanta- palvelu, omaolo- palvelu sekä kansalaisen terveystalve.

Kanta- palvelu mahdollistaa reseptien uusimispyyntöt sekä sieltä on katsottavissa hoitoon liittyviä kirjauksia sekä laboratorio- ja röntgentuloksia. Myös rokotustiedot ovat saatavissa kanta- palveluun, kunhan terveydenhuollon yksikkö, jossa rokotukset on laitettu, on liittynyt kantaan. (Kanta 2021)

Palvelukoordinaattori (K. Luostarinen, henkilökohtainen tiedonanto, 26.9.2021) kertoo, että kaupungin oma palvelu, kansalaisen terveystalve mahdollistaa aikojen siirtämisen ja perumisen, ajan varauksen ompeleiden poistoon ja injektioiden pistoon sekä antaa mahdollisuuden seurata omaa antikoagulanttihoitoa. Asiakas voi myös katsoa omia lääkitystietojaan sekä varata 4-,5- ja 6- vuotistarkastukset neuvolaan sekä viestiä suoraan oman terveystalveksen lääkäriin tai hoitajalle.

Omaolo- palvelu on valtakunnallinen digitaalinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu, jonka avulla kansalaiset pystyvät arvioimaan hoidon- ja palveluntarvettaan. Palvelun tavoitteena

on vähentää erilaisten palveluiden päällekkäistä käyttöä, sekä parantaa palveluiden laatua. Omaolo- palvelun avulla pystytään keräämään tietoa palvelun vaikuttavuudesta ja keräämään väestötason dataa, kansalaisten oikeuksia kunnioittaen. Palvelu on käytettävissä ympäri vuorokauden. Tällä hetkellä palvelu tavoittaa lähes 4 miljoonaa kansalaista. Valtakunnallisessa omaolo palvelussa asiakas voi tehdä oirearvioita, terveystarkastuksia, valmennuksia, ja palveluarvioita. Näitä palveluita asiakas voi käyttää anonyymisti tai kirjautua palveluun vahvalla tunnistautumisella ja lähettää tiedot omalle terveysasemalle. (Digifinland n.d.)

3.3 Sairaanhoidajien valmiudet toimia sähköisten palveluiden parissa

Sairaanhoidajan opinnot korkeakoulussa kestävät 3,5 vuotta. Opintojen laajuus on Suomessa 210 opintopistettä. Sairaanhoidajan tutkintoa säätelee kansallisen lainsäädännön lisäksi EU-direktiivi (2013/55/EU), jonka mukaan yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoidajan opintojen laajuus on 180 opintopistettä. Tämä opintopiste määrä sisältyy Euroopan Unionin jäsenmaiden sairaanhoidajakoulutukseen. Näiden 180 opintopisteen osalta on määritelty osaamisvaatimukset. Näitä osaamisvaatimuksia käytetään opetussuunnitelmien perustana. (Kinnunen, Laukkanen n.d.) Peruskoulutuksen myötä sairaanhoidaja voi työskennellä useissa erilaisissa työpaikoissa ja osaamista on muun muassa terveyden ja sairauden hoidossa, sairauksien ennaltaehkäisyssä, potilaan ja läheisten ohjauksessa. Terveysthuolto on kuitenkin muuttuva toimintaympäristö ja sairaanhoidaja tarvitsee elinikäistä oppimista ja täydennyskoulutusta pysyäkseen muutoksen ja kehityksen mukana. (Sairaanhoidajat n.d.-a)

Suomen sairaanhoidajaliitto on perustettu vuonna 1925. Liiton tavoitteena on toimia jäsenten eduksi ja edistää sairaanhoidajien työhyvinvointia, asiantuntijuutta ja tuoda sairaanhoidajien ääni kuuluviin yhteiskunnallisissa keskusteluissa. Liitto tukee ja ylläpitää sairaanhoidajien ammatillista osaamista. (Sairaanhoidajat n.d.-b)

Sairaanhoidajaliitto on julkaissut sähköisten terveystalveluiden strategian vuosille 2015-2020. Strategian tarkoitus on kuvata hoitotyön ja sairaanhoidajan työympäristön muuttumista. Strategia sisältää toimintatapojen uudistamista, niin sisäisten kuin ulkoistenkin. Toimintatapojen uudistukset vaativat myös sairaanhoidajien osaamisen

kehittämistä. Yhtenä strategian tavoitteena on vahvistaa sairaanhoitajien roolia sähköisten palveluiden kehittämisessä ja toteuttamisessa. (Ahonen ym. 2015, s. 6)

Strategian päätavoitteita on kymmenen (10). Näistä tavoitteista viisi (5) liittyy sairaanhoitajan osaamiseen sekä sähköisten palveluiden käyttämiseen ja kehittämiseen. Yhtenä tavoitteena on, että sairaanhoitajien koulutuksessa opitaan tarvittavia teknologian käyttötaitoja, tiedon lukua, tietämyksen hallintaa sekä tiedonhallinnan prosesseja. Lisäksi tätä osaamista tulee päivittää työelämässä myös täydennyskoulutuksilla. (Ahonen ym. 2015, s. 8)

Tavoitteisiin on myös kirjattu, että organisaation tulee mahdollistaa sairaanhoitajille riittävät resurssit sähköisten palveluiden osaamiseksi ja osaamisen ylläpitämiseksi. Jokaisella sairaanhoitajalla tulee olla mahdollisuus tutustua tutkimus- ja kehittämistietoon ja osata tulkita ja hyödyntää tietoa käytännössä. Lisäksi tavoitteisiin on kirjattu, että sairaanhoitajien tulisi olla mukana kehittämässä sähköisiä terveyspalveluita. (Ahonen ym. 2015, s. 12)

3.4 Sähköisten palveluiden osaamisen johtaminen

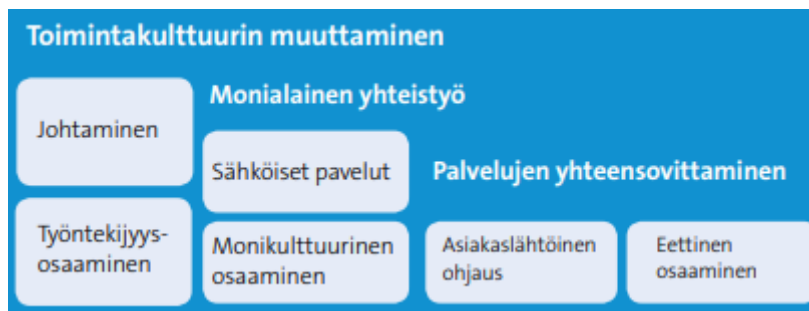
Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamistarpeita on haastava määritellä, koska digitalisaatio, tekoäly ja erilaiset teknologiaratkaisut muuttavat osaamistarpeita nopealla tahdilla. Tulevaisuudessa työelämätaidoissa ei enää riitä ammattialakohtainen osaaminen, vaan osaamisen tulee lisääntyä erilaisien digitaalisten alustojen ja palveluiden käytössä. Laadukkaita palveluita ei voida tarjota, jos ei uudisteta toimintatapoja ja lisätä henkilöstön osaamista. Jatkuvaa ammatillista kehittymistä tarvitaan, jotta pysytään kehittyvien digitaalisten ratkaisujen tahdissa. (Laaksonen ym. 2020 ss. 148–149, 155) Osaamista tulee päivittää laaja-alaisesti tai mahdollisesti opetella kokonaan uusi työnkuva (Juujärvi ym. 2019, s. 2).

COPE- hankkeessa on tutkittu sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän toimintaympäristön muutoksissa tarvittavaa uudenlaista osaamista. Kehittämiskohteiksi nousivat erityisesti; eettinen osaaminen, asiakkaan kuuntelu, monikulttuurinen osaaminen, sähköisten palveluiden käyttö, monialainen yhteistyö, ammattilaisten rooli organisaatiomuutoksessa

sekä johtaminen koetaan kokoavaksi voimaksi hajautetussa organisaatiossa. (Juujärvi ym. 2019, ss. 3–4)

Palvelujen yhteensovittamisen onnistuminen vaatii tiedolla johtamista sekä yhtenäisiä tietojärjestelmiä. Sähköiset palvelut ovat välttämätön osa joustavaa ja kustannustehokasta palveluvalikoimaa. Jatkossa kaikkien tulee osata työskennellä verkostomaisissa organisaatioissa, joissa tehdään minialaista yhteistyötä. Keskinäiset vuorovaikutustavat muuttuvat, koska ollaan maantieteellisesti hajautetusti. Henkilöstö on tärkeässä roolissa muutoksessa. Henkilöstön osaaminen asiakastyössä on saatava entistä paremmin voimavaraksi organisaation kehittämisessä. Tämä tarkoittaa, että tarvitaan uudenlaista, muutosta edistävää henkilöstöosaamista ja sitä vahvistavaa johtamista. (Juujärvi ym. 2019, ss. 9–11)

Nykyisin käytössä oleva tutkintoon johtava koulutus korostaa ammattien erityisosaamista ja näin myötäilee sektorijakoja sosiaali- ja terveysalalla. Tutkintorajat ylittävää koulutusta ei helposti pystytä järjestämään. Myös johtamisen koulutuksien sisältö on eri koulutuksissa vaihtelevaa. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla tulee olla yhteistä osaamista, joka luo pohjan yhdessä tehtävälle työlle. (Juujärvi ym. 2019, s. 4)



Kuva 1 Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten yhteinen osaaminen COPE- hankkeen tulosten mukaan (Juujärvi ym, 2019, s. 4).

Tämä COPE hankkeessa tehty tutkimus osaamistarpeiden muutoksesta kertoo laajasti tulevaisuuden osaamistarpeista, ei pelkästään yksilön vaan koko organisaation.

Osaamisalueissa on korostettu sekä henkilöstön, että johdon osaamista ja osaamisalueiden

muutosta. Nämä asiat koskevat läheisesti myös omaa opinnäytetyötäni ja teoria tiedon lisäksi kyseisen tutkimuksen tuloksia voidaan verrata oman opinnäytetyöni tuloksiin.

Laaksonen ym. (2020, s. 149) kirjoittavat, että digi- ja teknologiaosaamiselle voitaisiin luoda strategia. Strategiassa tulisi ottaa huomioon teknologioiden, laitteiden, ohjelmistojen ja erilaisten järjestelmien ja palvelualueiden käytön osaaminen. Oppimisille tulisi antaa riittävästi aikaa, jotta käyttö olisi varmaa ja sujuvaa.

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Riitta Hänninen-Ervasti (2019) on tutkinut pro-gradu -tutkielmassaan digitaalisten omahoitopalveluiden roolia terveydenhuollossa, oirearviot ja johtamisen hyvät käytännöt ammattilaisten kokemina, millaisia kokemuksia ammattilaisilla on oirearviopalveluista. Tutkimuksen kohteena on perusterveydenhuollon ammattilaiset, jotka käyttävät oirearvioita työssään. Tavoitteena tutkimuksella oli saada tietoa siitä, kuinka oirearviopalvelun käyttäminen on alkuvaiheessa toteutunut ja mihin tulisi kiinnittää huomiota, että oirearvioiden käyttäminen olisi sujuvaa ja mielekästä ammattilaisten näkökulmasta. Tutkimuksen aineisto on hankittu kyselynä ODA- projektia pilotoivien kaupunkien henkilöstöltä. Kysely on suoritettu 12/2018 – 03/2019 välisenä aikana webropol kyselynä. Kysely sisälsi sekä strukturoituja kysymyksiä, että kolme (3) avointa kysymystä. Vastauksia tuli 56 kappaletta ja vastausprosentti oli 14,8%. Aineistosta käsiteltiin laadullinen osuus induktiivisella sisällön analyysillä ja määrällinen aineisto R-tilasto-ohjelmalla 3.5.1. (Hänninen-Ervasti 2019, ss. 11–13)

Tuloksien mukaan oirearvioiden koettiin hyödyttävän työn hallintaa sekä parantavan palvelun laatuun liittyviä tekijöitä. Hyödyksi koettiin myös hoidon tarpeen arvion yhtenäistyminen ja asiakkaan päätyminen oikealle ammattilaiselle oikeaan aikaan. Haasteeksi puolestaan koettiin palveluprosessien ja tietojärjestelmien integraation haasteet, kuten sen, että asiakkaiden oli mahdollista ottaa yhteyttä useita eri kanavia pitkin, työskentelyn verkkoon siirtymisen sekä liian herkästi vastaanotolle ohjaavan palvelun. Johtopäätöksenä todettiin, että oirearviopalvelun käyttöönotto oli lähtenyt liikkeelle hitaasti ja palvelu vaati vielä kehitystyötä, jolla ketteryyttä saadaan parannettua. (Hänninen-Ervasti, 2019, ss. 35–39)

Tämä tutkimus luo pohjaa omalle opinnäytetyölleni. Sähköiset oirearviot liittyvät yhtenä osana omaan tutkimukseeni. Tutkimuksen näkökulma on myös sama kuin itselläni, ammattilaisten kokemukset. Oma tutkimukseni peilaa tämän tutkimuksen tuloksiin. Oman tutkimukseni tulokset tulevat kertomaan sairaanhoitajien kokemuksia sähköisten palveluiden käytöstä, joista yksi on sähköiset oirearviot. Näin saadaan tietoa, kuinka sairaanhoitajat kokevat sähköisten oirearvioiden käytön nyt kun palvelu on ollut käytössä pidemmän aikaa.

Kujala ym. (2018) tutkivat johtamisen hyviä käytäntöjä sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. Tutkimuksessa tunnistettiin hyviä sähköisten palveluiden käyttöönottamisen käytäntöjä kirjallisuuden avulla sekä tarkasteltiin niiden toteutumista ODA ja virtuaalisairaala 2.0 -hankkeiden kokemusten pohjalta. Aineistot kerättiin ODA-hankkeen osalta kyselyllä, joka kohdennettiin hankkeeseen osallistuneiden 14 sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation esimiehille ja johtajille. Kysely sisälsi taustakysymyksiä lisäksi kolme (3) avointa kysymystä sekä kymmenen (10) monivalintakysymystä. Aineisto analysoitiin taustatieto ja monivalintakysymyksiä kohdalla SPSS ohjelmalla. Avointen kysymysten analysointi suoritettiin sisällön analyysin avulla Atlas.fi ohjelmalla. Virtuaalisairaala 2.0 – hankkeen osalta käyttökokemuksia kerättiin haastattelemalla terveyskylän taloprojektien päälliköitä tai koordinaattoreita, joita oli yhteensä neljä (4). Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina, teemoittain. Haastattelut analysoitiin sisällön analyysin avulla. (Kujala ym. 2018, s. 221) Tutkimuksen tuloksien mukaan ODA- hankkeeseen osallistuvien organisaatioiden esimiesten ja johdon mukaan johtamisen hyvät käytännöt eivät ole kovin laajassa käytössä Suomessa. Sen sijaan virtuaalisairaala 2.0- hankkeen projektipäälliköille ja koordinaattoreille ne olivat tutumpia ja melko hyvin käytössä. Tulokset eivät kuitenkaan ole keskenään täysin vertailukelpoisia, koska projektipäälliköillä ja koordinaattoreilla oli paremmin tiedossa mitä käyttöönotossa oli tehty. Tätä tietoa ei ollut ODA- hankkeeseen osallistuvien organisaatioiden esimiehillä ja johdolla. (Kujala ym. 2018, ss. 225–227)

Tässä tutkimuksessa on esitelty hyvät johtamisen käytännöt liittyen sähköisiin palveluihin. Näitä tulen omassa työssäni hyödyntämään, sekä teoriapohjassa, että tuloksien vertailussa ja johtopäätöksien tekemisessä.

Kyytsönen ym. (2020) ovat tehneet tutkimuksen sairaanhoitajien valmiuksista tiedonhallintaan sekä kokemukset potilas- ja asiakastietojärjestelmien tuesta työtehtäviin. Tutkimuksen aineisto on kerätty sähköisellä kyselyllä, joka ohjattiin ammattilaisille hyödyntäen sairaanhoitajaliiton, Tehyn sekä Akavan jäsenrekistereitä. Vastaajia tuli 3610, ja vastaajat olivat sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja kättilöitä. (Kyytsönen ym. 2020, s. 215)

Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena – Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 - strategian yksi osatavoite on ”kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät”, ja tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia, kuinka tämä tavoite on täyttynyt sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimus osoitti, että vastaajat kokivat haitaksi järjestelmien tukeen niiden vaatiman pitkän perehdytyksen vuoksi. Haitaksi koettiin myös tiedonkulku organisaatioiden välillä. Järjestelmien kyky tuottaa yhteenvetönäkymiä koettiin myös haitaksi. Suurin osa vastaajista koki omat tietotekniset taitonsa hyviksi, mutta täydennyskoulutusta kuitenkin kaivattiin. (Kyytsönen ym. 2020, ss. 216–218)

Tämä tutkimus antaa pohjaa omaan opinnäytetyöhöni sekä tuloksia voidaan hyödyntää johtopäätösten luomisessa. Tutkimuksen näkökulma on sairaanhoitajien kokemukset, joten pystyn näitä vastauksia hyödyntämään oman opinnäytetyöni kohdalla, näkökulman ollessa identtinen.

Vehko, ym. (2019) ovat kirjoittaneet digityö ja stressi -hankkeeseen otsikolla Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisen työtä? Vaikutukset työhön ja hyvinvointiin. Tutkimuksen tulokset on saatu käyttämällä sekä tapaustutkimusta että kyselytutkimuksia. Tapaustutkimukset tehtiin fokusryhmähaastatteluina ja yksilöhaastatteluina. Kyselyaineisto oli saatu käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta ja arviointi – hankkeesta. (Vehko ym. 2019, ss. 16–18)

Tutkimuksen tuloksien mukaan näyttää siltä, että sairaanhoitajat kokivat tietojärjestelmien käytettävyyden olevan puutteellista. Koettiin, että lisäkoulutus olisi tarpeellista. Koulutuksen lisäksi koettiin tarvetta toimintamallien ja työprosessien uudelleen suunnitteluun teknologian ja digitaalisuuden lisääntymisen myötä. Tutkimuksen mukaan digitalisaation lisääntyminen haastaa myös organisaation johtoa. Johtajien tulee pystyä huolellisesti suunnittelemaan uusien järjestelmien käyttöönotto ja päivitysten toteutus sekä varmistaa riittävä tiedottaminen ja henkilöstön perehdyttäminen ja sitouttaminen. Muutosvaiheeseen tulee kiinnittää riittävästi huomiota ja resursseja. Tutkimuksen pohjalta on luotu erilaisia

suosituksia johtajille ja organisaatiolle, liittyen digitalisaation hyötyjen ja henkilöstöystävällisyyden varmistamiseksi. (Vehko ym. 2019, ss. 30–34)

Brown ym. (2020) puolestaan ovat tutkineet sairaanhoitajien digitaalisia valmiuksia ja niiden valmiuksien ja taitojen hyödyntämistä työpaikoilla. Tutkimus on tehty kirjallisuuskatsauksena ja se on julkaistu toukokuussa 2020. Tutkimuksen tulokset kertovat, että digitaalisten palveluiden käyttöönottoon vaikuttavat sairaanhoitajien digitaaliset taidot ja osaaminen. Tutkimuksesta käy myös ilmi, että sairaanhoitajia huolettavat digitaalisten palveluiden toimivuus. Tutkimuksen johtopäätökseen onkin kirjattu, että sairaanhoitajia tulisi ottaa mukaan erilaisten digitaalisten palvelujen kehittämiseen, jotta niistä luodaan tarkoituksenmukaisia. Lisäksi sairaanhoitajien digitaalisia valmiuksia tulisi kehittää koulutuksien avulla. (Brown ym. 2020, ss. 2806–2811)

5 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Sähköisten palveluiden käyttöönotto on osoittautunut haasteelliseksi. Ammattilaiset ovat vastustaneet muutoksia, mutta kuitenkin heillä on tärkeä rooli ohjata ja opastaa asiakkaita sähköisten omahoitopalveluiden käyttämisessä. Useissa tutkimuksissa on pystytty osoittamaan, että johdolla on suuri merkitys sähköisten palveluiden käyttöönoton onnistumisessa. Johdolla tulee olla selkeä kuva tulevien uudistuksien hyödyistä, sekä tavoitteista joihin uudistuksilla pyritään. Näistä hyödyistä ja tavoitteista on myös selkeästi tiedotettava henkilöstöä. Lisäksi tulisi antaa konkreettisia tavoitteita ja nimetä vastuhenkilöt, joilta saa neuvoa ja tukea tarvittaessa. (Kujala ym. 2018)

5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tämä opinnäytetyö keskittyy kohdeorganisaatiossa käytössä olevien sähköisten palveluiden käyttökokemusten tutkimiseen. Tarkoitus on tutkia kuinka avosairaanhoidon sairaanhoitajat kokevat sähköisten palveluiden käyttämisen. Tarkoituksena on löytää vastauksia myös

siihen, kuinka avosairaanhoidon sairaanhoitajat kokevat osaavansa sähköisten palveluiden käytön. Sähköisten palveluiden käyttöönotto on kohdeorganisaation käytössä olevien sähköisten palveluiden kohdalla tapahtunut jo aiemmin, eikä tässä työssä varsinaisesti keskitytä käyttöönottoon, vaikka uusia sähköisiä palveluita koko ajan pyritään kehittämään ja käyttöönottamaan. Tätä työtä tehdessä ei kuitenkaan ole tiedossa, että kohdeorganisaatio olisi ottamassa uusia sähköisiä palveluita käyttöön lähitulevaisuudessa.

Tutkimuskysymys tässä opinnäytetyössä on;

Mitä avosairaanhoidon sairaanhoitajat kertovat kokemuksinaan sähköisten palveluiden, omakannan, omaolon ja kansalaisen terveyspalvelun käyttämisestä?

Opinnäytetyön aineiston avulla tavoitellaan vastauksia siihen, miten avosairaanhoidon sairaanhoitajien kokemusten mukaan sähköisten palveluiden käyttöä ja sen osaamista voidaan kehittää. Tavoitteena on saada kokemustietoa myös siitä, miten sähköisten palveluiden osaaminen voidaan varmistaa ja sitä yhdenmukaistaa. Organisaatiolle ja esimiehelle osaamisen yhtenäistäminen on tärkeää, jotta toimintaa kyetään toteuttamaan esimerkiksi henkilöstö vajauksen aikana.

5.2 Tutkimusaineisto

Opinnäytetyössä tutkittiin miten sairaanhoitajat kokevat sähköisten palveluiden käyttämisen. Koska tutkimuksen lähtökohtana on kokemuksen selvittäminen ilman tutkijan omia ennako-olettamuksia, on opinnäytetyö tehty laadullisella, eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä.

Laadulliselle tutkimukselle tyypilliset ihmisten kokemukset kerätään usein haastattelemalla tutkittavia, tällöin aineisto kerätään tutkittavien puheesta. Aineisto on kerättävissä myös muilla keinoilla. Näitä keinoja voivat olla esimerkiksi kuva- ja tekstiaineistot, kirjeet, elämänkerrat tai vaikkapa kouluaineet. (Vilka 2005, s. 81) Aineiston avulla tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavaa aihetta eli ilmiötä mahdollisimman syvällisesti, ilman ennakoasetelmaa (Hirsjärvi 2005, s. 206).

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kohdeorganisaation sairaanhoitajilta. Tutkittaviksi valikoituivat sairaanhoitajat, joilla oli eniten kokemusta sähköisien palveluiden käyttämisestä. Kyseinen ryhmä oli ollut mukana pilotoimassa uusia sähköisiä palveluita. Sairaanhoitajat työskentelevät yhdellä kohdeorganisaation terveysasemalla. Tutkimukseen valikoituneille sairaanhoitajille lähetettiin sähköpostitse linkki webropol kyselyyn. Kirjoitelmapyyntö koostui yhdestä kysymyksestä ja sen vastaus pyydettiin antamaan kirjoitelmana, kokonaisiin lausein. Kirjoitelmapyyntöön linkki lähetettiin 21:lle sairaanhoitajalle. Kirjoitelmia määräaikaan mennessä saatiin 12. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, eikä siinä tallennettu lainkaan henkilö- tai tunnistetietoja.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys määrittelee aineistonhankintakysymykset. Aineiston hankinta kysymyksillä tulee saada vastaus kysymykseen, miten avosairaanhoidon sairaanhoitajat kokevat sähköisten palveluiden käytön? Aineistonhankinta kysymykseksi valittiin ” Kirjoita tähän vapaamuotoisesti kokemuksistasi avosairaanhoidon sähköisten palveluiden (omaolo, kansalaisen terveysterveyspalvelu ja kanta- palvelu) käytöstä. Sisällytä vastaukseen myös oma osaamisesi sähköisten palveluiden käytöstä. Kirjoita kokonaisiin lausein” (Liite 2).

5.3 Aineiston analyysi

Kun laadullisen tutkimuksen aineisto on kerätty, käsitellään se analyysimenetelmän avulla. Analyysillä tarkoitetaan huolellista aineistoon tutustumista ja sisällön jäsentämistä. Analyysin avulla pyritään saamaan aineistosta selkoa, tiivistämään tietoa sekä etsimään tutkimuksen kannalta oleellisia asioita. Aineiston sisältöä voidaan luokitella useilla eri tavoilla. Näitä tapoja ovat esimerkiksi teemoittelu ja tyyppittely. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, ss. 73–74; Kananen 2015, s. 83)

Tyyppittelyssä kootaan tyyppilliset asiat ja tiivistetään aineisto havainnollisiin tyyppeihin. Aineistosta etsitään siis tietyn tyyppisiä vastauksia, joissa esiintyy samat elementit. Näiden avulla voidaan laatia tyyppikuvauksia. Näitä vertailemalla voidaan nähdä mitä aineiston keskeisimmät elementit ovat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, ss. 108–109)

Opinnäytetyössäni aloitin keräämäni aineiston analysoinnin perehtymällä saamiini kirjoitelmiin. Kirjoitelmia oli 12 kappaletta. Kirjoitelmat olivat valmiiksi tekstimuodossa, eikä niitä tarvinnut enää litteroida. Luin useita kertoja huolellisesti tulostamani aineiston. Keräsin kirjoitelmista virkkeitä ja lauseita, jotka liittyivät tutkimuskysymykseeni ja kertoivat tutkittavien kokemuksista. Tämän jälkeen vielä pelkistin lauseita ja virkkeitä niin, että sain kokemukset jaoteltua teemoihin. Teemoja muodostui neljä (4). Teemat ja niiden esiintymismäärä aineistossa on koottu taulukoksi (Taulukko 1. s. 17)

Taulukko 1. Tutkittavien sairaanhoitajien kokemukset jaoteltuina teemoihin

Teema	Lukumäärä
Sähköisten palveluiden hyödyt ja haitat ammattilaisen näkökulmasta	13
Sähköisten palveluiden osaaminen	16
Sähköisten palveluiden kehittämis ehdotukset	8
Organisaation käytössä olevat sähköiset palvelut (kanta-palvelu, omaolo- palvelu, kansalaisen terveyspalvelu)	27
Yhteensä	64

Taulukosta selviää, mistä aiheista tutkittavat kertoivat eniten. Opinnäytetyön tuloksia analysoidessa käytetään teemoja, jotka taulukkoon on nostettu. Yhteensä teemat sisältävät 64 kokemusta, joista kerrottiin aineistossa.

5.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tieto on aina perusteltua ja luotettavaa. Se on tuotettu tieteellisin menetelmin. Hoitotieteessä voidaan erottaa neljä eri tiedon lajia. Näitä ovat kokemuksellinen tieto, intuitiivinen tieto, kehittämistoiminnasta saatu tieto sekä tieteellinen tieto.

Kokemuksellisen tiedon dokumentointi on usein epäsystemaattista, koska se ei välttämättä perustu tieteellisiin menetelmiin. Sen sijaan kokemuksellinen tieto on tietoa, joka

osoittautuu yksilön kokemassa tilanteessa oikeaksi. Intuitiivinen tieto on usein epäloogista ja sanaton. Sitä ei pystytä kuvaamaan, mutta se perustuu ihmisen tiedon käsittelyyn ja kykyyn etsiä erilaisia yhteyksiä. Kehittämisestä saatava tieto pohjautuu seurantaan ja sen arviointiin. Tämäkään ei täytä tieteellisen tiedon kriteerejä, mutta on luotettavampaa, kun kokemuksellinen tai intuitiivinen tieto. (Eriksson ym. 2018, ss. 20–22)

Tieteellisen tiedon kriteerit ovat julkisuus, objektiivisuus, perusteltavuus, eettisyys sekä kommunikoivuus. Julkisuudella tarkoitetaan, että tiedon tulee olla saatavilla julkisesti. Tieto tulee olla saatavilla kirjallisesti, kuvallisesti tai sähköisesti. Tiedon tulee olla julkista, jotta muut alan tutkijat voivat löytää saman tiedon, sekä arvioida ja vertailla omia tuloksiaan siihen. (Eriksson ym. 2018, s. 22)

Tutkimusta tehdessään tulee tutkijan olla objektiivinen. Tutkijan tulee siis olla puolueeton, hän tutkii kohdetta puolueettomana tarkkailijana. Hänen mielipiteensä eivät siis vaikuta tutkimuksen tulokseen. Toisaalta tutkija on aina osa tutkimusta ja tutkimuksen lähtökohdissa näkyy tutkijan valinnat. Myös tutkimuksien tuloksien tarkasteluun vaikuttaa tutkijan näkemys ja kokemus asiasta. Tieteellisen tiedon objektiivisuutta on myös se, että tutkimustulosten julkaisussa on arvioitu tutkimus, eikä arviointiin vaikuta tutkijan persoona. Tieteellisissä julkaisuissa käytetään tästä syystä paljon anonyymeja lausuntoja. (Eriksson ym. 2018, ss. 23–24)

Tieteellisen tiedon luotettavuutta on myös tutkimuksen perusteltavuus. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimustuloksille on osoitettavissa tieteellisesti pätevät perusteet. Nämä perusteet voivat kuitenkin olla erilaisia, tieteen alasta riippuen. Yhteistä on, että raportoinnista on löydettävissä lähteet, joita tutkija on käyttänyt. Lisäksi tutkijan tulee kyetä arvioimaan erityyppisiä perusteita sekä tuoda ratkaisut ja tulokset rehellisesti esille. (Eriksson ym. 2018 ss. 25–26)

Tieteellisen tiedon kriteeri on myös eettisyys. Eettisyys tarkoittaa, että ulkopuoliset tahot eivät voi sanella mitä ja millaisia tuloksia tieteenalojen tulisi tuottaa. Eettisyys tarkoittaa myös, että tutkijan tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Eriksson ym. 2018, s. 26) Valtakunnallinen tutkimuseettinen neuvottelukunta (n.d.) on yhdessä suomalaisten tiedeyhteisön kanssa laatinut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Näiden ohjeiden

mukaan, tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusta tehdessä, tuloksia tallentaessa ja esittäessä sekä tulosten arvioinnissa. Lisäksi tulee huomioida, että toisten tutkimuksien tuloksia kunnioitetaan ja viitataan heidän julkaisuihinsa oikein. Myös kaikki tutkimuksesta syntyneet aineistot ja raportit tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Eettisyyteen kuuluu myös, että tutkija hakee tarvittavat tutkimusluvut ja mahdollisesti vaadittava eettinen ennakoarviointi on suoritettu.

Tutkimuksesta tulee myös sopia kaikkien osapuolien kesken ennen sen aloittamista.

Eettisyyden tulee kulkea tutkijan matkassa koko tutkimus prosessin ajan,

ongelmanasettelusta tuloksien julkaisuun (Eriksson ym. 2018, s. 26).

Hyvään tieteelliseen käytäntöön liitetään myös käsite kommunikoivuus. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksessa käytetään selkeitä käsitteitä. Käsitteet tulee määritellä selkeästi ja niitä tulee käyttää koko tutkimuksen ajan loogisesti. Lukijan tulee voida ymmärtää tutkimusta, vaikka siinä olisi hänelle vieraita ja uusia käsitteitä. (Eriksson ym. 2018, ss. 26–27)

Opinnäytetyössä, kuten kaikissa tutkimuksissa tulee kuvata lähtötilanne ja perustella valinnat, joilla tutkimusta lähdetään viemään eteenpäin. Kaikki tehdyt valinnat perustellaan ja kuvataan raporttiin. Kaikkien tutkimuksen vaiheiden läpinäkyvyys, eli tarkka dokumentointi on edellytys tieteelliselle tutkimukselle. Työn luotettavuutta voidaan arvioida dokumentaation avulla. (Kananen 2015, s. 66)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa voidaan käyttää validiteettia. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksessa käytetyt aineistot on analysoitu oikeita mittareita hyväksi käyttäen. Ne siis mittaavat sitä mitä niiden on tarkoituskin mitata. Toisin sanoen menetelmien valinnassa on huomioitava, että niiden avulla voidaan saada vastaus tutkimuskysymykseen. Lisäksi käytettyjen käsitteiden on tuettava tutkimuksen aihetta sekä sovitettava tutkimuksen aineistoon. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös siirrettävyyden ja yleistettävyyden kautta. Onko tutkimustulos siirrettävissä muihin tilanteisiin. (Jyväskylän Yliopisto, 2010)

Tässä opinnäytetyössä olen käyttänyt teoriapohjassa julkisia, tuoreita ja luotettavia lähteitä. Lähteet olen merkinnyt sekä teoriapohjaan, että lähdeluetteloon alkuperäistä kirjoittajaa kunnioittaen. Kaikki opinnäytetyön vaiheet on kirjoitettu auki niin kuin ne on tehty. Kaikkiin

vaiheisiin johtaneet ratkaisut on myös perusteltu. Opinnäytetyössä käytettävät käsitteet on kirjoitettu auki, jotta lukijan on helppo ymmärtää mitä opinnäytetyössä käytettävillä käsitteillä tarkoitetaan. Kaikkien käsitteiden yhteys tutkimukseen on avattu.

Aineistonhankintasuunnitelma (liite 1) on tehty ennen opinnäytetyön aineiston keräämistä. Aineiston olen kerännyt oman organisaationi sairaanhoitajilta. Aineisto on kerätty anonymisti, eikä vastauksista ole tunnistettavissa kirjoittajaa. Opinnäytetyössä ei myöskään tarkemmin avata miltä terveysasemalta tutkittavat ovat, joten vastaajia ei ole mahdollista senkään puolesta tunnistaa. Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista. Kaikilla vastaajilla on ollut mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa, milloin vain.

Aineistonhankinta kysymys luotiin sellaiseksi, että tutkijan omat ennakko-olettamukset eivät siinä näy. Myös saatu aineisto on analysoitu sisällönanalyysin avulla sellaisena, kun se on saatu. Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset on kirjoitettu auki selkeästi ja rehellisesti, kuten ne ovat aineiston analyysissa tulleet esiin. Tutkimuksen tuloksia on verrattu aikeisempiin aihetta käsitteleviin tieteellisiin ja luotettaviin tutkimuksiin. Tutkimuksen tulokset ovat lähes yhteneviä aikaisempien aiheesta tehtyjen tutkimusten kanssa. Aineistoa on säilytetty koko ajan tutkijan omalla tietokoneella, sitä ei ole missään vaiheessa tallennettu muihin tietokoneisiin tai pilvipalveluihin.

Tutkittavat toivat esiin myös, että sähköiset palvelut kuormittavat ammattilaisia. Työmäärän koettiin lisääntyvän erityisesti useiden eri palvelumuotojen yhtäaikaisen käytön vuoksi. Kuormittavana tekijänä pidettiin myös omaa osaamattomuutta ja hitautta hoitaa asioita sähköisten palvelukanavien kautta. Sähköisten palveluiden kerrottiin moninaistavan eri yhteydenottokanavien määrän.

Suurimmaksi ongelmaksi varmaankin muodostuu yhteydenottotapojen moninaisuus ja se, kuinka pirstaleista työnteko kaikkien yhteydenottokanavien kautta on

Sähköisten terveydenhuollon palveluiden koettiin siis olevan hyviä yhteydenottotapoja, jotka vähentävät perinteisten puheluiden määrää. Palveluiden koettiin olevan asiakasystävällisiä. Palveluita kuitenkin koettiin olevan liikaa, ja sen vuoksi niiden käyttäminen ammattilaisen näkökulmasta koettiin hankalaksi.

6.2 Sähköisten palveluiden osaaminen

Tutkittavat toivat esiin osaavansa sähköisten palveluiden käyttämisen pääasiassa hyvin. Sähköisiä palveluita kerrottiin käytettävän lähes päivittäin. Osa tutkittavista kertoi aluksi kokeneensa sähköiset palvelut hankalina ja olivat lisänneet omaa osaamistaan oma-aloitteisilla koulutuksilla.

Käytän sähköisiä palveluita sujuvasti päivittäin työssäni

Henkilökohtaisesti tunnen ja osaan palveluiden käytön hyvin

Oma osaamiseni suhteellisen hyvä tällä hetkellä, toki vaatii alkuun opettelua

Omat sähköisten palveluiden käytön valmiudet periaatteessa hyvät oman mielenkiinnon ja oma-aloitteisen lisäkoulutuksen vuoksi

Tutkittavat kokivat, että osaaminen on kohtalaista, hidasta ja pakko omaksua. Sähköiset palvelut koettiin kuormittavina tekijöinä, koska niiden käyttäminen ei ollut niin sujuvaa ja

niiden käyttöön menee osaamattomuuden vuoksi enemmän aikaa. Lisäksi tuli esiin, että työtä koetaan oleva liikaa, eikä uusien asioiden omaksuminen käy niin nopeasti.

Sähköiset palvelut tuntuvat kuormittavilta tekijöiltä kaiken muun ohella

Sähköiset palvelut ovat tulevaisuutta ja tunne on siitä, että ne on pakko omaksua. Työtä kaikkineen on ehkä liikaa tällä hetkellä

Lisäkoulutusta toivottiin sekä palveluntarjoajilta, että työnantajalta. Tutkittavat kertoivat myös, että olemassa oleviin ohjeisiin ja koulutuksiin ei ehdi työn ohessa perehtyä.

Sähköisten palveluiden käyttöön tulisi järjestää ammattilaisille paljon nykyistä enemmän lisäkoulutusta

toivoisin lisäkoulutusta työnantajalta tai palveluiden tarjoajalta.

Yksi vastaaja koki, että sähköisistä palveluista ei ole yhtenäistä linjaa. Tämä aiheuttaa sen, että sähköisiä palveluita hoidetaan, miten jokainen ammattilainen parhaaksi näkee ja osaa.

Palveluiden hoitamiseen ei ole yhtenäistä linjaa, joten jokainen hoitaa vähän kuten itse hoitaa

Tutkittavat kertoivat, että pääasiassa sähköisten palveluiden käyttäminen sujuu hyvin, mutta perehdytykseen sekä koulutukseen toivottiin lisää aikaa ja resursseja. Yhtenäinen ohjeistus palveluiden käyttämisestä oli myös toiveissa. Lisäksi koettiin, että sähköisiä palveluita on liikaa ja sen vuoksi niiden käyttämisen opetteluun tarvitaan enemmän aikaa.

6.3 Sähköisten palveluiden kehittämisehdotukset

Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että monet tutkittavat kokivat, että yksi (1) sähköinen palvelukanava olisi riittävä. Useiden sähköisten palvelukanavien koettiin vievän liikaa ammattilaisen aikaa. Palveluiden myös koettiin olevan liian samankaltaisia nimiltään ja palveluiltaan.

Minä en pidä sitä järkevänä ja oikeastaan ketään palvelevana asiana, että asiakkaat voivat laittaa viestin omaolon kautta ja kansalaisen terveystalouden kautta. 1 sähköinen palvelukanava riittäisi oikein hyvin

Sähköisten palveluiden toiminnassa koettiin myös olevan heikkouksia, jotka hankaloittavat ammattilaisia. Erityisesti ajanvaraaminen vastaanotolle nousi esiin. Ajanvaraamisen koettiin ajoittain olevan hankalaa, kun asiakas on ottanut yhteyttä sähköisen palvelun kautta.

Jos asiakkaalle pitää tehdä ajanvaraus, se on hankalaa. Pitää seurata asiakkaan vastausta, että sopiiko varattu aika vai ei.

Ajanvarauksen suhteen sähköisiä palveluja pitäisi kehittää

Sähköisistä palveluista löytyi myös kehitettävää. Sähköisiä palveluita käyttävät ammattilaiset toivoivat erityisesti parannusta ajanvaraamiseen. Sen koettiin olevan hidasta ja hankalaa, koska joudutaan kirjoittamaan asiakkaan kanssa useita kertoja, eikä asia hoidu kovin nopeasti. Lisäksi tässäkin teemassa nousi esiin, että sähköisiä palveluita on liikaa ja ne ovat liian samankaltaisia keskenään. Toivottiin, että käytössä olisi vain yksi (1) sähköinen palvelu.

6.4 Kanta-palvelu, omaolo-palvelu ja kansalaisen terveystalouden palvelu

Kanta-palvelu, omaolo-palvelu ja kansalaisen terveystalouden palvelu muodostavat oman teemansa, koska nämä sähköiset palvelut ovat osa kohdeorganisaation palveluvalikoimaa. Tämän teeman alle on koottu kaikki tutkittavien kokemukset, joissa on mainittu erikseen jokin edellä mainituista palveluista. Osa kokemuksista voisi olla myös teeman ”sähköisten palveluiden hyödyt ja haitat” alla, mutta kokoamalla kokemukset näin, saadaan enemmän tietoa eri sähköisten palveluiden käyttökokemuksista.

Kanta-palvelun koettiin olevan hyvä palvelu, jos asiakkaat osaavat käyttää sitä. Kanta-palvelun koettiin olevan selkeä asiakkaan näkökulmasta, mutta sen käyttö oli vähäisempää ammattilaisilla.

Kanta-palvelu on hyvä ja monella potilaalla käytössä

Kanta-palvelu on hyvä ja asiakkaat osaavat melko hyvin katsoa sieltä omia tietojaan

Kanta-palvelun katsottiin myös aiheuttavan ammattilaisille lisää työtä. Lisätyötä koettiin tulevan asiakkaiden toistuvista kyselyistä kanta-palveluun liittyen. Ammattilaiset kokivat, että asiakkailla ei ole riittävästi tietoa siitä, mikä taho hallinnoi kanta-palvelua.

Asiakkaat usein pyytävät lisäämään tai poistamaan tietoja kanta-palvelusta ymmärtämättä, että terveysasemat eivät hallinnoi kyseistä palvelua.

Kanta-arkisto aiheuttaa usein harmia ja kuormittaa terveysasemien ammattilaisia, tulee toistuvia kyselyitä, että miksi joku ei näy kannassa ja kauanko kestää, että tulee kantaan näkyviin

Ammattilaisella ei juuri ole mahdollisuuksia vaikuttaa siihen, mitä asiakas Kanta-palveluista näkee.

Suuri osa tutkittavista koki omaolo-palvelun olevan hyvä ja kattava sähköinen palvelu, joka parantaa saatavuutta. Palvelun kuvattiin toimivan hyvin ja olevan helppo ja näppärä käyttää. Palvelu koettiin hyväksi myös koska se antaa asiakkaille nopeita vastauksia, eikä aina tarvita ammattilaista.

Omaolo antaa nopeasti vastauksia potilaan kysymyksiin, täydentää potilaan hoitoa

Omaolo-palvelu on ammattilaisen näkökulmasta ainakin selkeä ja helppo käyttää

Omaolo-palvelu on periaatteessa hyvä palvelu

Tutkittavien kirjoitelmista löytyi myös kehittämissuhteita. Omaolo-palvelun toivottiin toimivan paremmin yhteen potilastietojärjestelmän kanssa. Palvelun käyttämisen koettiin olevan hidasta, koska joudutaan useita kertoja kirjoittelemaan asiakkaiden kanssa, jotta

saadaan mahdollinen ajanvaraus varmistettua. Lisäksi toivottiin, että palveluun siirtyminen olisi helpompaa, jopa automaattista.

Omaolossa menee usein edes takaisin chattailuksi

Omaolon käytettävyys voisi toki olla parempi ja palveluun siirtyminen tehty helpommaksi ja automaattiseksi

Omaolo-palvelu on palveluna hyvä ja melko näppärä käyttää omana ohjelmanaan, vähän hidastavaa edestakaisin klikkailua LC:n ja sen välillä

Kansalaisen terveysterveyspalveluun liittyen tuli selvästi vähiten kokemuksia. Kansalaisen terveysterveyspalvelun koettiin olevan ihan toimiva palvelu, mutta sisältävän myös ongelmia. Ongelmaksi koettiin, että asiakkaat laittavat sen kautta viesteissä asioita, jotka eivät alun perin ole kuuluneet kansalaisen terveysterveyspalvelun kautta hoidettaviksi. Lisäksi koettiin, että kansalaisen terveysterveyspalvelu ja omaolo- palvelu ovat päällekkäisiä palveluita ja tämä hankaloittaa asiakkaiden yhteydenottoa oikean kanavan kautta.

Kansalaisen terveysterveyspalveluita olen vielä käyttänyt vähemmän, tuntuu osittain päällekkäiseltä palvelulta Omaolo-palvelun kanssa

Kansalaisen terveysterveyspalvelu myös ihan toimiva, ongelmana se että asiakkaat tuppavaat laittamaan sen kautta hyvin pitkiä terveyspuhuita vaikka alun perin oli tarkoitettu lyhyiden ja ns simppelien asioiden hoitamiseen

Tutkittavat kertoivat sähköisistä palveluista myös eritellen niitä. Kanta-palvelu koettiin muuten hyväksi palveluksi, mutta toivottiin, että asiakkaat tietäisivät kuka palvelua ylläpitää. Useasti asiakkaat kysyvät terveyskeskuksesta kanta- palvelun käyttämisestä. Terveyskeskus ei kuitenkaan ylläpidä kyseistä palvelua, mikä tulee monelle asiakkaalle yllätyksenä. Omaolo-palvelu koettiin hyväksi ja toimivaksi palveluksi, mutta sen kehittämistäkin toivottiin. Kehitettävää kerrottiin olevan erityisesti ajanvarauksessa sekä potilastietojärjestelmän kanssa yhteen toimimisessa.

7 YHTEENVETO KESKEISISTÄ TULOKSISTA

Tässä luvussa kokoaan yhteen tutkimuskysymykseeni ”Mitä avosairaanhoidon sairaanhoitajat kertovat kokemuksinaan sähköisten palveluiden käytöstä?” keskeiset tulokset. Vaikka tutkimuskysymyksellä haettiin vastausta yleisesti sähköisten palveluiden käytön kokemuksista, oli tarpeen kartoittaa lisäksi erikseen erilaisten sähköisten palveluiden käytön kokemuksia. Erilaiset sähköiset palvelut ovat osa avosairaanhoidon sairaanhoitajien työtä ja eri palveluiden käyttökokemukset voivat vaihdella. Opinnäytetyön tilaajalla on näin mahdollisuus paremmin reagoida tiettyjen sähköisten palveluiden kehittämiseen ja käytön jatkamiseen.

Tutkittavat kertoivat kirjoitelmissaan laajasti kokemuksistaan sähköisten palveluiden käytöstä. Kokemukset jakoutuivat, osa muun muassa kertoi käyttävänsä sähköisiä palveluita sujuvasti päivittäin ja kokevan niiden helpottavan ammattilaisen työtaakkaa. Toisaalta osa tutkittavista kertoi sähköisten palveluiden pirstaloittavan työtä ja vievän ammattilaisen aikaa enemmän, kun esimerkiksi puhelimesta tapahtuva yhteydenotto. Osa koki, että oma osaaminen oli heikkoa ja sen vuoksi sähköisten palveluiden käyttäminen hidasta.

Sähköisiltä palveluilta toivotaan apua ammattilaisten työtaakkaan. Palveluiden tulee olla helppokäyttöisiä ja toimivia. Sähköisten palveluiden toivotaan toimivan yhteen potilastietojärjestelmien kanssa. Palveluiden tulisi helpottaa ammattilaisten työtä ja esimerkiksi ajanvaraus mahdollisuutta toivotaan kehitettävän entisestään. Sähköisiä palveluita tulisi olla käytössä vain yksi (1), jotta ei tehtäisi päällekkäistä työtä. Sähköisistä palveluista tulisi myös saada niin luotettavia asiakkaiden näkökulmasta, että he ottaisivat yhteyttä vain yhden palvelukanavan kautta, näin sähköisten palveluiden hyöty olisi ammattilaisen näkökulmasta suurempi. Sähköisten palveluiden koetaan olevan osa tulevaisuutta ja niiden käytön tiedetään lisääntyvän entisestään. Niiden käyttöön toivotaan riittävästi perehdytystä, lisäkoulutusta ja aikaa omaksua uutta tietoa. Lisäkoulutusta voi järjestää joko palveluiden tarjoaja tai työnantaja. Sähköisten palveluiden hoitaminen on avosairaanhoidon hoitajille melko uutta, sen koetaan jossain vaiheessa helpottavan puhelinliikennettä, mutta ennen kuin niin tapahtuu, tarvittaisiin uusien palveluiden hoitamiseen lisää henkilökuntaa. Palveluiden hoitamiseen tarvitaan myös selkeät ja yhtenäiset ohjeet, joiden avulla palvelun tasalaatuisuus voidaan varmistaa.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää miten avosairaanhoidon sairaanhoitajat kokevat sähköisten palveluiden käytön. Tavoitteena oli saada kokemustietoa siitä, millä tasolla sähköisten palveluiden käyttäminen ja osaaminen ovat, sekä miten sähköisten palveluiden osaamista voidaan kehittää ja yhdenmukaistaa. Lisäksi tavoitteena oli selvittää sähköisten palveluiden käytettävyyttä. Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että avosairaanhoidon sairaanhoitajat toivovat erityisesti toimivia sähköisiä palveluita, joiden käyttöön saa aikaa ja koulutusta. Tässä kappaleessa esittelen opinnäytetyöni tuloksia sekä vertaan niitä aiemmin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin.

Tutkimuksen tuloksista nousseista teemoista 1 (yksi) oli sähköisten palveluiden hyvät ja huonot puolet. Tämän teeman alle keräsin kokemukset, joissa mainittiin sähköiset palvelut yleisesti. Tutkittavat kokemukset osoittivat, että sähköisten palveluiden koettiin olevan hyviä, toimivia ja työtä helpottavia yhteydenottokanavia. Sähköisten palveluiden koettiin myös oikealla käytöllä kohdentavan resursseja oikein ja vähentävän terveysasemien puhelinliikennettä. Eriäviäkin kokemuksia kirjoitelmissa esiintyi, tutkittavat kokivat sähköisten palveluiden myös kuormittavan ja hajottavan työntekoa. Samaan tulokseen on omissa tutkimuksissaan tullut myös Hänninen-Ervasti (2019, s.20). Useat eri yhteydenottokanavat koettiin haastaviksi ja aikaa vieviksi. Myös Kyytsönen ym. (2020, ss. 216–217) ovat tutkimuksissaan saaneet samankaltaisia kokemuksia. Heidän tutkimuksissaan selvisi, että tutkittavat kokivat sähköisten tietojärjestelmien olevan pääasiassa toimivia, mutta niiden käyttö vaati pitkää perehtymistä.

Toisena teemana opinnäytetyöni tuloksista nousi esiin sähköisten palveluiden käytön osaaminen. Suuri osa tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista koki osaavansa sähköisten palveluiden käytön sujuvasti, osa koki olevansa palveluiden käytössä hidas ja osaamaton. Useampi vastaaja toivoi saavansa lisäkoulutusta sähköisten palveluiden käyttöön liittyen. Samaan tulokseen ovat päätyneet myös Kyytsönen ym. (2020) tutkiessaan kuinka Sote-tieto hyötykäyttöön 2020- strategian yksi osatavoite ”kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät” on toteutunut sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimus osoitti, että vaikka suurin osa vastaajista oli kokenut omat tietotekniset taitonsa hyväksi, kaivattiin silti

lisää täydennyskoulutusta. (Kyytsönen ym. 2020, 218) Sähköisten palveluiden käytön opetteluun myös toivottiin lisää resursseja sekä aikaa perehtyä ohjeisiin. Samankaltaisen tutkimustuloksen ovat saaneet Vehko ym. (2019) tutkiessaan miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisen työtä? Tuo tutkimus on ollut osa hanketta; digityö ja stressi. Tuosta tutkimuksesta nousi esiin tuloksia, joiden mukaan sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa tietojärjestelmien käyttöön lisäkoulutusta. (Vehko ym. 2019, s. 21) Brown ym. (2020) ovat saaneet tutkimuksessaan tuloksia, joiden mukaan sairaanhoitajille tulisi antaa aikaa ja lisäresursseja sähköisten palveluiden käytön opetteluun. Lisäkoulutuksen tarpeellisuuden lisäksi tutkimuksen johtopäätöksissä nostetaan esiin, että sairaanhoitajien ATK taitojen opettamista tulisi lisätä myös peruskoulutukseen enemmän. (Brown ym. 2020, s. 2809)

Opinnäytetyöni tuloksista selvisi, paitsi lisäkoulutus tarpeen kokeminen, myös sähköisten palveluiden käyttämisen yhteisten ohjeisuksien ja käytäntöjen puuttuminen. Tutkittavat kokivat, että työprosesseja ja toimintamalleja tulisi kehittää lisääntyneen digitalisaation vuoksi. Tämän nähtiin olevan erityisesti organisaation johdon tehtävä. Vehkon ym. (2019) tutkimuksen mukaan johdon tulee perehdyttää ja sitouttaa henkilöstö uusien järjestelmien käyttöönottoon ja käyttämiseen. Johdon tulee myös huolehtia riittävästä tiedottamisesta, ohjaamisesta ja resursseista. Muutosvaiheeseen tulee sitoa riittävästi resursseja, jotta se sujuu jouheasti ja kaikilla on yhtäläinen mahdollisuus perehtyä sähköisiin palveluihin. (Vehko ym. 2019, ss 20–21)

Kolmantena teemana nostin esiin tutkittavien kokemukset, joissa kerrotaan sähköisten palveluiden kehittämistoiveita. Vaikka sähköisissä palveluissa nähtiin paljon hyvää, löydettiin niistä myös kehittämisen paikkoja. Erityisesti toivottiin vain yhtä sähköistä palvelua, jonka kautta asiakkaat voivat ottaa yhteyttä terveysasemalle. Sähköisten palveluiden ja potilastietojärjestelmien toivottiin toimivan yhteen, niin, että turhat kirjautumiset eri järjestelmiin voisi jäädä pois. Myös Vehko ym. (2019, s. 20) saivat samanlaisia tuloksia. Samaan tulokseen ovat tulleet myös Brown ym. (2020) tutkiessaan laajan kirjallisuuskatsauksen avulla sairaanhoitajien digitaalisen teknologian käyttöä työssään. Tutkimuksen tuloksien perusteella he ovat todenneet, että sairaanhoitajia tulisi ottaa enemmän mukaan erilaisten digitaalisten ohjelmien suunnitteluun, jotta ne palvelisivat käytännön työn tekijöitä paremmin. Digitaalisten alustojen ja sähköisten palveluiden tulisi

myös toimia paremmin yhteen, jolloin työn tekeminen nopeutuisi eikä virheiden mahdollisuus kasvaisi. (Brown ym. 2020, s. 2815) Tietojärjestelmien käytettävyyden parantamista toivoivat myös Digityö ja stressi – hankkeen tutkittavat sairaanhoitajat. (Vehko ym. 2019, s. 20)

Neljäntenä teemana **nostin** kohde organisaation käytössä olevat sähköiset palvelut, kanta-palvelun, omaolo-palvelun ja kansalaisen terveysterveystietopalvelun. Näistä palveluista tutkittavat kirjoittivat runsaasti. Kanta-palvelun koettiin olevan melko hyvä palvelu, mutta sen koettiin myös hankaloittavan ammattilaisten arkea, koska asiakkaat eivät olleet tietoisia kuka kyseistä palvelua ylläpitää. Avoterveydenhuollon sairaanhoitajat kokivat usein joutuvansa vastaamaan kysymyksiin liittyen kanta- palveluun. Omaolo- palvelun sen sijaan koettiin olevan käytännössä työtä helpottava palvelu. Sen käyttäminen koettiin pääasiassa helpoksi ja näppäräksi. Kehittämistäkin löydettiin, erityisesti ajanvaraamisen toivottiin toimivan sujuvammin. Myös edestakainen siirtyminen omaolo- palvelun ja potilastietojärjestelmän välillä nostettiin kirjoitelmissa kehittämiskohteeksi. Myös useiden yhteydenottokanavien koettiin heikentävän omaolo- palvelun käyttämisen mielekkyyttä. Toiveena olisi, että asiakkaat eivät pystyisi ottamaan yhteyttä saman asian vuoksi monien eri kanavien kautta. Samankaltaiseen tulokseen on tullut Riitta Hänninen-Ervasti (2019) tekemässään pro gradu - tutkielmassaan. Hän tutki; digitaalisten omahoitopalveluiden roolia terveydenhuollossa, oirearviot ja johtamisen hyvät käytännöt ammattilaisen kokemina. Hänninen-Ervasti sai tutkimuksen tulokseksi myös, että palveluprosessien ja tietojärjestelmien integraatiot koettiin haasteeksi. Saman voin todeta omat opinnäytetyöni tuloksista. Johtopäätöksenä on todettu, että omaolo- palvelun oirearviopalvelun käyttöönotto on lähtenyt liikkeelle hitaasti ja palvelu vaatii vielä kehitystyötä. (Hänninen-Ervasti 2019, s. 35) Oman opinnäytetyöni tuloksien mukaan palvelun kehittämistä kaivataan edelleen, vaikka sen koetaan jo paremmin palvelevan ammattilaisia. Kansalaisen terveysterveystietopalvelusta tutkittavat kirjoittivat selkeästi vähiten, enkä näitä kokemuksia varsinaisesti erottele, vaan koen niiden olevan täysin samankaltaisia kuin omaolo- palvelusta kerrotut kokemuksetkin. Päällimmäisenä näistä kokemuksista voidaan nostaa esiin se, että sen koetaan olevan liian päällekkäinen palvelu omaolo- palvelun kanssa.

Opinnäytetyöni tulokset ovat yhteneviä aiempien tutkimuksien kanssa. Erityisesti Vehkon ym. (2019) tutkimuksen tulokset kertovat samaa, kuin oman opinnäytetyöni tulokset.

Tuon tutkimuksen mukaan digitalisaation lisääntyminen terveydenhuollossa haastaa organisaation johtoa. Heidän tulee huolellisesti suunnitella uusien sähköisten palveluiden käyttöönotto, päivitys sekä varmistaa riittävä tiedottaminen, perehdyttäminen ja henkilöstön sitouttaminen. Johdon tulee huolehtia riittävästä resurssista, jotta edellä mainitut asiat pystytään hoitamaan. (Vehko ym. 2019, 11–13) Mielestäni oman opinnäytetyöni tulokset ovat verrattavissa edellä mainittuun tutkimukseen, koska tutkimuksestani nousi esiin asioita, joihin organisaation johto voi vaikuttaa. Johto voi vaikuttaa muun muassa sähköisten palveluiden perehdyttämiseen, ja varmistaa, että tiedotus toimii. Myös lisäresurssien järjestäminen on organisaation johdon järjestettävissä. Yhtenäiset käytännöt ja ohjeet ovat niin ikään johdon asioita.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön aineiston keräämisen aikaan oli organisaatiossa käytössä monia sähköisiä palveluita. Kirjoitelmien sisältö oli sähköisiä palveluita kannattava, vaikka kehittämisehdotuksiakin tuotiin esiin. Erityisesti haitoiksi sähköisissä palveluissa koettiin palveluiden määrä ja sen aiheuttama työn pirstaloituminen. On vaikea arvioida, vaikuttiko sähköisten palveluiden moninaisuus tutkittavien kokemuksen sävyyn. Olisivatko tulokset olleet erilaisia, jos käytössä olisi ollut vain yksi (1) sähköinen palvelu?

Kohde organisaatiossa ollaan kuultu henkilöstöä ja yksi (1) sähköinen palvelu onkin jo poistettu käytöstä. Olisi mielenkiintoista toistaa kirjoitelmapyyntö nyt, kun käytössä on vähemmän sähköisiä palveluita. Tokikaan määrän vähentäminen ei varmastikaan vaikuta siihen, että sähköisiä palveluita toivottiin edelleen kehitettävän käyttäjälleen toimivimmiksi.

Tämän opinnäytetyön tulokset hiukan yllättivät itseni. Perehtyessäni aiempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiini ja kirjallisuuteen, odotin tuloksista nousevan enemmän kehittämisehdotuksia ja osaamisen lisäämisen tarpeita. Opinnäytetyöni tulokset kuitenkin kertovat, että kohdeorganisaatiossa sähköisten palveluiden koetaan pääasiassa olevan toimivia ja niiden käyttämisen sujuvaa. Myös se, että tuloksista ei juurikaan tullut esille kehittämisehdotuksia suoraan organisaation johdolle, oli odottamatonta. Toisaalta useat esiin nousseet kehittämisehdotukset auttavat organisaation johtoa kehittämään sähköisiä palveluita enemmän henkilöstön näkökulmasta.

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin avosairaanhoidon sairaanhoitajien kokemuksia sähköisten palveluiden käyttämisestä, mielenkiintoista olisi myös selvittää, kuinka avosairaanhoidossa koetaan sähköisten omahoito palveluiden opettaminen asiakkaille? Onko siihen riittävästä osaamista? Toisena jatkotutkimuksena voisi olla yhteistutkimus, jossa selvitettäisiin myös asiakkaiden toiveita sähköisten palveluiden kehittämisestä, nimenomaan kohdeorganisaatiossa. Mikä saisi lisäämään sähköisten omahoitopalveluiden käyttöä?

Lähteet

- Ahonen, O., Kinnunen, U-M. & Kouri, P. *Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa*. 2016, Fioca Oy, Helsinki. Bookwell oy, Porvoo 2016
- Ahonen, O, Kouri, P., Liljamo, P., Granqvist, H., Junntila, K., Kinnunen, U-M., Kuurne, S., Numminen, J., Salanterä, S. & Saranto. K. (2015) *Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveyspalveluiden strategia vuosille 2015-2020*. Sairaanhoitajaliiton raportti 10/2015. Haettu 2.1.2021 osoitteesta https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/SA%CC%88HKO%CC%88ISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf
- Brown, J., Pope MPhil, N., Bosco, A., Mason MSc, J. & Morgan, A. (2020) *Issues affecting nurses' capability to use digital technology at work: An integrative review*. Journal of Clinical Nursing, 2020; 29: 2801-2819 <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.hamk.fi/doi/epdf/10.1111/jocn.15321>
- Coco, K. & Kurtti, J. (2018) *Osaamistarpeet sosiaali- ja terveysalalla, Tehyläisten näkemyksiä työpaikoilla tarvittavasta osaamisesta*. Tehyn julkaisusarja B:4/18. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b4_osaamistarpeet_sosiaali_ja_terveysalalla_id_12932.pdf
- Digifinland (n.d.) *Omaolo-käsikirja*. Haettu 12.8.2021 osoitteesta <https://digifinland.fi/toimintamme/omaolo-palvelu/omaolokasikirja/>
- Duodecim terveyskirjasto (2020). *Lääketieteen sanasto*. Haettu 26.2.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt02591
- Einolander, J. 2018. Väitös: *Sitoutuminen työ- tai opiskelupaikkaan ei ole niin yksinkertaista kuin kuvitellaan – uusi menetelmä auttaa mittaamaan ja ymmärtämään*. [Väitöskirja, Vaasan Yliopisto]. Osuva. <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7396/978-952-476-819-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietiöä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åsted-Kurki, P. (2018) *Hoitotiede*. SanomaPro, Helsinki.
- Grönfors, M. (2011) *Laadullisen tutkimuksen kenttätymenettelyt*. Toimittanut Vilka. http://vilka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf
- Hirsjärvi, S. 2005. Tutkimustyytit ja aineistonkeruun perusmenettelyt. Teoksessa Sirkka Hirsjärvi, Pirkko Remes ja Paula Sajavaara (toim.) *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hänninen-Ervasti Riitta (2019). *Digitaalisten omahoitopalveluiden rooli terveydenhuollossa, oirearvot ja johtamisen hyvät käytännöt hoitotyön ammattilaisten kokemana*. [Pro

- Gradu-tutkielma, Oulun yliopisto] <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201905292243.pdf>
- Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S. Heponiemi, T. & Keskimäki, I. (2019). *Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Aalto-Yliopisto, Laurea-ammattikorkeakoulu ja Itä-Suomen yliopisto; COPE hanke 2016-2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019_003_11062019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Jyväskylän Yliopisto (2010). *Tutkimuksen toteuttaminen*. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>
- Kajantie, M. (2014) *Lääkäripalveluiden käyttö jakaa väestöä*. Haettu 1.9.2021 osoitteesta https://www.stat.fi/artikkelit/2014/art_2014-12-08_002.html?s=0
- Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman.Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kanta (2021) *Omakanta*. [Omakanta - Kansalaiset - Kanta.fi](https://www.omakanta.fi)
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri (2020) Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. [LIITE-25-KH-3.11.2020-§-178-Kanta-Hameen-jarjestamissuunnitelma-versio-lausunnoille-061020-1.pdf \(ypaja.fi\)](https://www.kanta.fi/attachments/2020/11/11/11-11-2020-§-178-Kanta-Hameen-jarjestamissuunnitelma-versio-lausunnoille-061020-1.pdf)
- Kinnunen, P. & Laukkanen, A. (n.d.) Yleissairaanhoitajan (180op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Blogisavonia. Opetus- ja kulttuuriministeriö, yleSHarvointi 2018-2020. Haettu 29.4.2021 osoitteesta <https://blogi.savonia.fi/ylesharvointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>
- Kuntaliitto (2020). Terveyskeskuksen vastaanottotoiminta. Haettu 20.8.2021 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyskeskuksen-vastaanottotoiminta>
- Kujala, S., Hörhammer, I., Ervast, M., Kolanen, H. & Rauhala, M. (2018) *Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa*. Tietotekniikan laitos,

- Aalto-Yliopisto, Espoo, Suomi; Tuotantotalouden laitos, Aalto-Yliopisto, Espoo, Suomi, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri; HUS Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Helsinki, Suomi. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* julkaisu 2018; 10 (2-3). <https://journal.fi/finjehew/article/view/69140>
- Kyytsönen, M., Vehko, T. & Aalto, A-M. (2021) *Sähköisten palveluiden käyttö on lisääntynyt: joka viides asioi sähköisesti sosiaali- tai terveydenhuollossa viime vuonna*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 19.6.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/-/sahkoisten-palveluiden-kaytto-on-lisaantynyt-joka-viides-asioi-sahkoisesti-sosiaali-tai-terveydenhuollossa-viime-vuonna>
- Kyytsönen, M., Hyppönen, H., Koponen, S., Kinnunen, U.-M., Saranto, K., Kivekäs, E., Kaipio, J., Lääveri, T., Heponiemi, T. & Vehko, T. (2020). Tietojärjestelmät sairaanhoitajien työn tukijoina: kokemukset järjestelmäbrändin mukaan. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 12 (3), 250–269. <https://doi.org/10.23996/fjhw.95704>
- Laaksonen, H., Laitinen, H. & Hiilamo, H. (2020) *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä*. SanomaPro Oy, Helsinki
- Reissel, E., Veikkolainen, M., Pekurinen, M., Kovasin, M., Finne-Soveri, H. & Erhola, M. (2013) *Kanta-Hämeen maakunnallinen terveydenhuoltoselvitys*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110628/URN_ISBN_978-952-245-978-7.pdf?sequence=1
- Reponen, J. (2015) Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa. *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim*. 2015;131 (13): 1276-6. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12323>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2009) *Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV, Klavitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja*. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 2009 <https://courses.helsinki.fi/sites/default/files/course-material/4453723/kvalitatiivisten%20menetelmien%20verkko-oppikirja.pdf>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006) *Narratiiviset tarkastelutavat*. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovarasto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_6_4.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006b) *Teemoittelu*. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovarasto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

- Sairaanhoitajat (n.d.-a) *Sairaanhoitajan monet eri urapolut*. Sairaanhoitajaliitto. Haettu 28.3.2021 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-monet-eri-urapolut/>
- Sairaanhoitajat (n.d.-b) *Organisaatio ja tavoitteet*. Sairaanhoitajaliitto. Haettu 17.3.2021 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/meista-enemman/organisaatio>
- Sitra (2015) *Digitaaliset omahoitopalvelut tukevat sote-uudistusta*. Haettu 3.9.2021 osoitteesta <https://www.sitra.fi/uutiset/digitaaliset-omahoitopalvelut-tukevat-sote-uudistusta/>
- STM (n.d.) *Digitalisaatio*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 18.3.2021 osoitteesta <https://stm.fi/digitalisaatio>
- STM (2013) *Terveydenhuolto suomessa*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 6.6.2021 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69928/URN_ISBN_978-952-00-3389-7.pdf
- STM (2016) *Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025, Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 5.6.2021 osoitteesta <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf>
- Syrjä, V. & Parviainen, L. & Niemi, A. (2020) *Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – Vastaanotto toiminnan käytännöt*. Tutkimuksesta tiiviisti 4, 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139274/URN_ISBN_978-952-343-475-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, (n.d.) *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Haettu 3.4.2021 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>
- Valtiovarainministeriö, n.d. *Julkisen hallinnon digitalisaatio*. Haettu 29.8.2021 osoitteesta <https://vm.fi/digitalisaatio>.
- Vilka, H. (2005) *Tutkimusmetodeja ammatilliselle kentälle*. Haettu 29.9.2021 osoitteesta <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-kehita.pdf>

Liite 1: Aineistonhallintasuunnitelma

Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma

Heidi Nurminen

Hämeen ammattikorkeakoulu, YAMK, hoitotyön kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyöni aineisto tullaan keräämään kirjoitelmana kohdeorganisaation sairaanhoitajilta. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kirjoitelmat palautetaan nimettömänä laatikkoon tiettyyn päivään mennessä.

Aineisto käsitellään analysoimalla sisältö. Kirjoitelmista etsitään yhdistäviä tekijöitä, joita voidaan luokitella.

Kaikki tutkimukseen osallistuvat saavat samanlaisen vastauskaavakkeen. Näissä kerrotaan vapaaehtoisuudesta ja että osallistumalla antaa aineiston tutkimuksen käyttöön. Kaikkien tutkittavien kirjoitelman otsikko tulee olemaan sama.

Aineistot palautetaan täysin ilman henkilötietoja. Aineistossa ei myöskään kerätä mitään tunnistetietoja. Ainoa tieto, joka tutkijalla tutkittavista tulee olemaan, on se, että he kaikki ovat sairaanhoitajia kohdeorganisaatiossa.

Aineisto säilytetään tutkijan kotona, tietokoneen kovalevyllä sekä ulkoisella kovalevyllä. Aineistoa ei tallenneta missään vaiheessa pilvipalveluun. Aineistot tullaan skannaamaan tietokoneelle ja tutkimuksen jälkeen alkuperäiset aineistot tullaan hävittämään asianmukaisesti, tietoturva huomioiden.

Aineiston käyttöoikeus on tutkijalla, mutta kohdeorganisaation kanssa on sovittu, että opinnäytetyöstä syntyvät tulokset ovat kohdeorganisaation käytössä.

Aineistoa ei säilytetä uudestaan käytettäväksi, vaan se tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Aineisto annetaan opinnäytetyön tekijän käyttöön, suostumus annetaan, kun kirjoitelma palautetaan.

Liite 2: Kirjoitelmapyyntö

Avosairaanhoidon sairaanhoitajien kokemukset sähköisistä palveluista

Heidi Nurminen, sairaanhoitaja, YAMK-opiskelija, HAMK -Hämeen ammattikorkeakoulu. Koulutusohjelma;
Hoitotyön kehittäminen ja johtaminen
Tutkimuksen ohjaava opettaja
Outi Välimaa, HAMK

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksella on tarkoitus selvittää kuinka avosairaanhoidon sairaanhoitajat kokevat sähköisten palveluiden käytön sekä niiden osaamisen. Tavoitteena on parantaa sähköisten palveluiden käytettävyyttä sekä saada tietoa, jonka avulla sähköisten palveluiden käytön osaaminen yhdenmukaistuu.

Vapaaehtoisuus ja tietojen kerääminen

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistujilta ei kerätä mitään tunnistetietoja ja vastaaminen tapahtuu täysin anonyymisti. Vastaamalla tutkimuksen kysymykseen annat luvan käyttää vastaustasi tutkimuksen aineistona.

Lisätiedot

Heidi.Nurminen@hameenlinna.fi, 0405637377

Vastausmahdollisuus sulkeutuu 28.3.2021

1. Kirjoita tähän vapaamuotoisesti kokemuksistasi avosairaanhoidon sähköisten palveluiden (omaolo, kansalaisen terveysterveyspalvelu ja kanta- palvelu) käytöstä. Sisällytä vastaukseen myös oma osaamisesi sähköisten palveluiden käytöstä. Kirjoita kokonaisuudessaan lausein.