

AVOTERVEYDENHUOLLOSSA TYÖSKENTELEVIEN AM- MATTILAISTEN ARVIOITA DIGITAALISISTA PALVE- LUISTA

Kyselytutkimus Lapin alueen avoterveydenhuollon ammattilaisille

Tulevaisuuden sote-keskus -hanke Lapissa

Laajanen, Tuomas
Tervo, Mari

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Digitaalisten terveyspalveluiden ja hyvinvointiteknologian asiantuntija
Geronomi (YAMK), sairaanhoitaja (YAMK)

2022

Digitaalisten terveystalvaeluiden ja hyvinvointiteknologian asiantuntija Geronomi (YAMK) ja sairaanhoitaja (YAMK)

| | | | |
|--------------------------------|--|-------|------|
| Tekijä | Tuomas Laajanen, Mari Tervo | Vuosi | 2022 |
| Ohjaaja | Satu Elo | | |
| Toimeksiantaja | Tulevaisuuden sote-keskus Lapissa -hanke | | |
| Työn nimi | Avoterveydenhuollossa työskentelevien ammattilaisten arvioita digitaalisista palveluista – Kyselytutkimus Lapin alueen avoterveydenhuollon ammattilaisille | | |
| Sivu- ja liitesivumäärä | 56 + 8 | | |

Tässä opinnäytetyössä käsitellään Lapin terveydenhuollon avovastaanotoilla työskentelevien ammattilaisten arvioita digitaalisten palveluiden käytöstä. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena. Sen avulla kuvattiin lappilaisten kuntien terveydenhuollon avovastaanotoilla työskentelevien ammattilaisten kokemuksia digitaalisten palveluiden käytöstä, arvioita digitalisaation vaikutuksesta palveluiden saatavuuteen sekä asiakkaiden saamiin hyötyihin niiden käytöstä. Tavoitteena oli muodostaa ajantasainen kuva henkilöstön kokemuksista ja niihin vaikuttavista tekijöistä digitaalisten palveluiden tulevien käyttöönottojen ja koulutustarpeiden kartoitusta varten.

Kyselyyn vastanneista ammattilaisista (n=61) työntekijänä työskenteli 49, kahdeksan esihenkilötehtävissä ja viisi muissa tehtävissä. Kyselyn keskeisenä tuloksena voidaan todeta, että ammattilaiset suhtautuivat myönteisesti digitaalisten terveystalvaeluiden käyttöön, niiden käytön lisäämiseen ja kokivat omat tietotekniset taitonsa hyväksi. Palvelut eivät ole vielä keskenään yhteensovitettuja ja käyttökoulutusta sekä perehdytystä ei saada riittäväksi. Lisäksi esille nousi myös se, että kirjaamisen useaan eri paikkaan arvioitiin lisääntyneen. Vastausten pohjalta ammattilaisten mielestä asiakkailla ei ole yhtäläisiä mahdollisuuksia käyttää digipalveluita; erityisesti ikäihmiset sekä riittämättömät välineet sekä osaamisen puutteet nostettiin esille. Ammattilaiset opastavat asiakkaita palveluiden käytössä ja asiakkaat myös kysyvät neuvoja niiden käytössä. Palveluiden huono saavutettavuus nousi myös esille.

Toimeksiantajana työssä toimi valtakunnallisen Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman mukainen Tulevaisuuden sote-keskus Lapissa -hanke. Hankkeen toimilla tavoitellaan muun muassa hoitoon pääsyn nopeutumista sekä sitä, että perusterveydenhuollon palvelut olisivat kaikkien saatavilla ja saavutettavissa monialaisesti ja -toimijaisesti. Yhtenä kehittämistavoitteena on lisätä olemassa olevien digitaalisten palveluiden käyttöä sekä laajentaa käyttöönottoja Lapissa.

Avainsanat Digitalisaatio, etäpalvelut, sähköiset palvelut, terveydenhuoltohenkilöstön arviot

Digital Health Services and Well-
ness Technology
Master of Social and Health Care

| | | | |
|--------------------------|--|------|------|
| Author | Tuomas Laajanen, Mari Tervo | Year | 2022 |
| Supervisor | Satu Elo | | |
| Commissioned by | Future Health and Social Services Centres in Lapland -project | | |
| Subject of thesis | Evaluations of using the Digital Health Services – Survey for Lapland Health Care Professional in public primary health care | | |
| Number of pages | 56 + 8 | | |

In this master's Thesis, it was aimed to sort out health care professional's evaluations of using digital health services at their work. Survey was sent to public health care organizations in Lapland. The survey was made as a quantitative questionnaire that was sent to all supervisors in public primary health care organizations in Lapland.

We got 61 answers, of which 49 from employees, eight from supervisors and five worked in another jobs. As a result of the survey, it can be identified mainly that healthcare professionals have a positive attitude towards digital health services, increasing the usage of them and they also estimated their technical skills were good. All the services are not yet compatible, and it was found that more help is needed in using them and getting them familiarized. Survey found out also that documentation to many different places has increased, based on the results the professional's responded that clients did not have equal possibilities to use the digital health services especially the elderly people might have challenges because of the lack of required equipment to use and competence. The professional's guide the clients and answer questions regarding the use of the services. Lack of availability of the services was also articulated.

This work was commissioned by the project named Future Health and Social Services Centres in Lapland. The aim of this project is to ensure that social and health services are equal and accessible, and people get all necessary services fast when needed. One of the development goals is to increase the use of existing digital services and expand deployments in Lapland.

Key words

Digitalization, health care professionals

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | DIGITAALISET PALVELUT TERVEYDENHUOLLOSSA | 8 |
| 2.1 | Digitalisaatio käsitteenä | 8 |
| 2.2 | Perusterveydenhuolto ja digitaaliset palvelut – lainsäädännöllinen näkökulma | 9 |
| 2.3 | Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus | 11 |
| 2.4 | Digitaalisten palveluiden käyttäjäkokemukset..... | 12 |
| 2.5 | Digipalveluiden käytön edellytykset | 14 |
| 3 | DIGITAALISET SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT LAPIN ALUEELLA ... | 16 |
| 4 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 18 |
| 5 | KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTUS SEKÄ AINEISTONKERUU..... | 19 |
| 5.1 | Opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen lähestymistapa | 19 |
| 5.2 | Toimeksiantajan kuvaus | 21 |
| 5.3 | Tutkimuksen kohderyhmä..... | 21 |
| 5.4 | Kyselyn laatiminen | 23 |
| 5.5 | Otanta ja aineistonkeruu | 25 |
| 5.6 | Aineiston analyysi | 26 |
| 6 | TUTKIMUSTULOKSET | 28 |
| 6.1 | Vastaajien taustatiedot..... | 28 |
| 6.2 | Digipalveluiden käyttö työssä..... | 29 |
| 6.3 | Ammattilaisten arviot digipalveluiden käytöstä työssä | 30 |
| 6.3.1 | Esihenkilöiden ja työntekijöiden arvioiden eroavuudet | 32 |
| 6.3.2 | Digitaalisten palveluiden käyttömäärän vaikutus työntekijöinä vastanneiden arvioihin..... | 33 |
| 6.4 | Ammattilaisten arviot digipalveluiden vaikutuksesta terveystalouden saatavuuteen..... | 35 |
| 6.5 | Ammattilaisten arviot asiakkaiden saamista hyödyistä käyttäessä digitaalisia terveystalouksia | 37 |
| 6.6 | Tulosten yhteenveto..... | 40 |

| | |
|---|----|
| 7 POHDINTA..... | 42 |
| 7.1 Tutkimustulosten pohdinta | 42 |
| 7.2 Tutkimustulosten luotettavuuden arviointi | 43 |
| 7.3 Eettisyys | 47 |
| 7.4 Jatkotutkimusaiheet | 49 |
| LÄHTEET..... | 51 |
| LIITTEET | 57 |

1 JOHDANTO

Vastuu sosiaali- ja terveystalveluiden (myöhemmin käytetään nimitystä sote-palvelut) sekä pelastustoimen järjestämisestä siirtyy kunnilta hyvinvointialueille 1.1.2023 alkaen. Hyvinvointialueita tulee olemaan yhteensä 21 sekä Helsingin kaupunki. Muutos on mittava ja sen myötä Lapin alueelle muodostuu noin 7600 henkilöä työllistävä organisaatio. Hyvinvointialueelle siirtyvästä henkilöstöstä noin 6100 henkilöä on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. (Sote-uudistus 2022; Työntekijöille 2022.) Henkilöstön, asiointipaikkojen ja muiden tulevien muutosten myötä myös digitaaliset palvelut tulevat yhtenäistymään ja lisääntymään.

Digitaalisten terveystalveluiden käyttö on lisääntynyt koronapandemian myötä ja asiointi terveydenhuollossa on murroksessa, mikä näkyy niin ammattilaisten työssä kuin terveydenhuollossa asioivilla. Lapin alueella sähköisten asiointipalveluiden käyttö on viidenneksi yleisintä verrattuna muihin hyvinvointialueisiin (Rissanen ym. 2021). Itsenäisesti sähköisissä palveluissa asiointien osuus taas oli Lapissa hyvinvointialueittain vertailtaessa kymmenentenä ja alueen tietoliikenneyhteyksien heikoksi kokeneita oli Lapissa kolmanneksi eniten (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021, 31, 40).

Sote-tieto hyötykäyttöön -strategiassa 2020 on linjattu sosiaali- ja terveystalveluiden keskeisimmät digitalisaatiolinjaukset vuoteen 2025. Strategian tavoitteena on tiedonhallinnan parantamisen ja sähköisten palveluiden lisäämisen avulla tukea sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa. Linjauksessa kansalainen – pystyn itse korostetaan kansalaisen mahdollisuutta tuottaa itse terveystietoja ja kansalaisen merkitystä hyvinvoinnissaan. Linjauksessa ammattilainen – kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät, nostetaan esille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tiedonhallinnan osaamista sekä työtä ja toimintaprosesseja tukevia, käytettäviä sovelluksia ja tietojärjestelmiä. Palvelujärjestelmiä koskeva linjauks on rajalliset resurssit oikeaan käyttöön. Sähköisillä palveluilla lisätään esteettömyyttä, saatavuutta ja tasa-arvoa ja tehokkuutta. Asiakas- ja potilastiedot ovat ammattilaisten ja asiakkaiden käytettävissä organisaatorakenteiden sekä tietojärjestelmien muutoksista huolimatta. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena: Sosiaali- ja terveystministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025, 2016.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kyselytutkimuksen avulla kuvata lappilais-ten kuntien terveydenhuollon avovastaanotoilla työskentelevien ammattilaisten kokemuksia digitaalisten palveluiden käytöstä ja hyödyistä sekä arvioita digitalisaation vaikutuksesta palveluiden saatavuuteen. Työssä terveydenhuollossa käytettävät palvelut rajattiin asiakaslähtöisiin tai ammattilaisen ja asiakkaan väliin digitaalisiin palveluihin. Tällaisia palveluita ovat esimerkiksi sähköiset ajanvaraukset vastaanotoille, asiakkaan tekemä sähköinen yhteydenotto (kuten Klinik, Omaolo, Virta), etävastaanotto ja sähköiset viestinvälityspalvelut ammattilaisen ja asiakkaan välillä.

Tutkimuksen tuloksena saatua tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi tulevien digitaalisten palveluiden käyttöönottojen yhteydessä ja henkilöstön mahdollisten koulutustarpeiden määrittelyssä sekä asiakaspalautteiden keräämisen suunnittelussa. Hyvinvointialueille siirtymisen myötä tämänhetkinen hajanainen digitaalisen palveluiden kokonaisuus tullaan yhtenäistämään, minkä vuoksi osaamis- ja kehitystarpeet on tärkeä tunnistaa. Myös asiakaspalautteita tullaan jatkossa keräämään, joten asiakasnäkökulmaa haluttiin nostaa ammattilaisille kohdenne-tussa kyselyssä esille.

Kyselytutkimus toteutettiin kahden opiskelijan toimesta, jotka työskentelevät Tu-levaisuuden sote-keskus -hankkeessa suunnittelijoina digitaalisten palveluiden käyttöönottojen parissa. Hanke on tämän opinnäytetyön toimeksiantaja. Valta-kunnallisella hankeohjelmalla on viisi päätavoitetta, joihin kaikkiin sisältyy digita-lisaatioon liittyviä toimenpiteitä sekä digi- ja mobiilipalveluiden käytön lisäämistä. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden pa-rantaminen on yksi keskeinen teema. (Sote-uudistus 2022.)

2 DIGITAALISET PALVELUT TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Digitalisaatio käsitteenä

Digitalisaation käsite on laaja ja moninainen. Valtiovarainministeriön määritelmän mukaan digitalisaatio on palveluiden sähköistämistä, sisäisten prosessien digitalisointia sekä toimintatapojen uudistamista, jonka olennaisena osana on käyttäjälähtöisyys. Tärkeäksi on myös nostettu asiakkaan oleminen palvelukehityksen keskiössä, jolloin yhteiskuntaa muotoillaan aidosti itseämme varten. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016.) Digitaalista asiointipalvelua määriteltäessä valtiovarainministeriö määrittää digitaalisen palvelun olevan vuorovaikuttainen ja sisältävän sähköistä asiointia, mutta digitaaliseen palveluketjuun voi kuulua muun tyyppistäkin asiointia (Digitaalisten asiointipalvelujen tiekartta, 2019). Suomen Pankin ekonomisti Juha Itkosen esittämään määrittelyyn digitalisaatiosta on viitattu useassa lähteessä. Itkosen mukaan digitalisaatiolla tarkoitetaan tieto- ja viestintätekniikan (ICT) laaja-alaisen käyttöönoton tuomaa tuotantotapojen sekä rakenteiden muokkautumista ja lisäksi digitalisaatio luo uusia tuotteita ja palveluita (Itkonen 2017).

Digitalisaation muokatessa yhteiskuntaa sekä toimintatapoja, ei ole kyse vain palvelun siirtämisestä digitaaliseen muotoon vaan pääasiassa toimintamallin muutoksesta ja palveluiden uudelleen suunnittelusta (Tihinen ym. 2019, 9–10). Digitaaliset teknologiat mahdollistavat terveyspalveluiden organisoinnin, tuottamisen ja tarjonnan uusilla tavoilla ja digitalisaatio (engl. digitalisation) voidaan käsittää myös organisatoriseksi ja kulttuuriseksi prosessiksi jopa teknistä digitalisointia (engl. digitisation) enemmän (Assessing the Impact of Digital Transformation of Health Services 2019, 12).

Tiivistettynä digitalisaatiolla ei tarkoiteta mitään yksittäistä teknologiaa, vaan erilaisten teknologioiden yhdistelemistä. Digitalisaatiolla tulisi pyrkiä saavuttamaan yhteistyötä tukevia rakenteita, joissa hyödynnetään yhteisiä pelisääntöjä sekä eri toimijoiden tietoja. Toimivuudeltaan ja tietoturvaltaan luotettavat palvelut ovat edellytys onnistuneelle digitalisaatiolle. (Suomen kestävä kasvun ohjelma – Elpymis- ja palautumissuunnitelma 2020, 99–100.)

Digitaalisten terveyspalveluiden yleistymisestä ja kehittämisestä kansainvälisesti kertoo muun muassa se, että Yhdysvalloissa digitaaliseen terveydenhuoltoon on investoitu vuonna 2011 1,1 miljardia dollaria, kun taas vuonna 2020 se oli jo 14 miljardia. Terveystieteiden alan tiukan sääntelyn ja organisaatioiden ainutlaatuisien ratkaisujen vuoksi, jäävät palvelut usein toisistaan irrallisiksi. Tästä syystä digitaalisten terveyspalveluiden valinnan arvioimiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Marwaha, Landman, Brat, Dunn & Gordon 2022, 1,2.) Sitran julkaisun (Hendolin & Hämäläinen 2022) mukaan koronapandemian vaikutusten vuoksi on ennustettu, että globaaleilla markkinoilla digitaalisten terveydenhuollon ratkaisujen ja kehittäminen kaksinkertaistuu vuoteen 2026 mennessä. Julkaisussa myös todetaan Suomella olevan hyvät mahdollisuudet pärjätä terveydenhuollon digiloikassa ja kasvussa, mutta haasteena pidetään muun muassa Suomen terveydenhuollon verrattain pienempää ja projektien lyhyehköä rahoitusta sekä strategisia haasteita (Hendolin & Hämäläinen 2022).

2.2 Perusterveydenhuolto ja digitaaliset palvelut – lainsäädännöllinen näkökulma

Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaisen oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (Perustuslaki 731/1999 2:19§). Terveystieteiden huollon järjestämisestä sekä ammattilaisista säädetään tällä hetkellä useilla laeilla, mm. kansanterveyslaki (66/1972), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994). Perusterveydenhuolto on olennainen osa kansalaisten terveydenhuoltoa ja julkista terveydenhuoltoa kehitetään kaikkia kansalaisia varten. Lainsäädäntö ohjaa terveyspalveluiden järjestämistä ja muun muassa vastuita sekä velvollisuuksia sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmä perusterveydenhuollon tarkoituksesta: ”Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kunnan järjestämää väestön terveydentilan seurantaa, terveyden edistämistä ja erilaisia palveluita.” (Terveyspalvelut 2022.) Perusterveydenhuollon järjestäminen on vielä vuonna 2022 kuntien vastuulla ja sillä on merkittävä tehtävä kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Vuoden 2023 alusta sosiaali- ja

terveyspalveluiden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta hyvinvointialueille (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021), jonka myötä mm. kansanterveyslaki kumoutuu (Hallituksen esitys HE 74/2022 2022).

Terveydenhuoltolaissa säädetään muun muassa siitä, kuinka nopeasti terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi asiakkaan ottaessa yhteyttä terveydenhuoltoon. Virka-aikana potilaan on saatava välittömästi yhteys terveydenhuoltoon. Hoidon tarpeen arviointi on tehtävä kolmen vuorokauden kuluessa yhteydenotosta, mikäli hoidon tarvetta ei ole voitu arvioida ensimmäisellä yhteydenotolla. Tarpeelliseksi todettu kiireetön hoito on järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 6:51§.) Kiireellinen sairaanhoito on tarjottava asuinpaikasta riippumatta ja kiireellisen perusterveydenhuollon järjestämisestä hyvinvointialue vastaa, mikäli saavutettavuus sitä edellyttää (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 6:50§).

Hallitus on esittänyt eduskunnalle kiireettömän hoitoon pääsyn tiukentamiseksi muutosta terveydenhuoltolakiin. Esitys tulisi voimaan vaiheittain 1.11.2024 mennessä. Esityksen mukaan potilaan tulisi saada hoidon tarpeen arvio tilanteestaan samana päivänä, kun hän ottaa yhteyttä perusterveydenhuollon yksikköön ja kiireetön hoito olisi järjestettävä seitsemän vuorokauden kuluessa (Hallituksen esitys HE 74/2022 2022). Tiukentuvan hoitoon pääsyn tavoite on myös nostettu Lapin Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi (Tulevaisuuden sote-keskus Lapissa hankesuunnitelma 2022–2023 2021). Uudistuksella pyritään turvaamaan kansalaisten nopea hoitoon pääsy myös ei-kiireellisissä tapauksissa (Bergström & Laitinen, 2022).

Mitä tulee digitaalisten palveluiden tuottamiseen, on niiden järjestämisestä säädetty lailla digitaalisten palveluiden tarjoamisesta. Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta koskee pääasiassa kaikkia viranomaisia, mukaan lukien kuntia ja kuntien tarjoamia palveluita, joihin terveydenhuoltokin kuuluu. Viranomaisen tulisi taata mahdollisuus toimittaa asiointitarpeeseen liittyvät viestit ja asiakirjat sähköisesti sekä lisäksi tulisi tiedottaa digitaalisissa palveluissa selkeästi, miten asian hoitaminen sähköisesti on mahdollista. (Digipalvelulaki 306/2019 2:5§.) Digitaalisten palveluiden tarjoamisesta koostuvan lain taustalla on osittain Euroopan

unionin saavutettavuusdirektiivi (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2016/2102). Direktiivin mukaan julkisten viranomaisten sekä osan kolmannen sektorin ja yksityistenkin verkkosivujen sekä mobiilipalvelujen (yhteisesti digipalvelut) on oltava saavutettavat. Direktiivin tavoitteena on muun muassa edistää kaikkien yhdenvertaista asiointia verkkopalveluissa sekä parantaa digitaalisten palveluiden laatua. (Saavutettavuus 2022.) Saavutettavuudesta kerrotaan tarkemmin kohdassa 2.3.

2.3 Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus

Palveluiden saatavuudella terveydenhuollossa voidaan tarkoittaa esimerkiksi sitä, kuinka nopeasti asiakas pääsee vastaanotolle ammattilaisen luo yhteydenoton jälkeen. Yksi keskeinen osa saatavuutta on palveluiden tasapuolinen saatavuus kansalaisille eli yhdenvertaisuus. Laissa sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisestä edellytetään, että hyvinvointialueen on järjestettävä palvelut yhdenvertaisesti, yhteensovitetuina palvelukokonaisuuksina sekä turvattu järjestämisvastuullaan olevien palveluiden esteettömyydestä ja saavutettavuudesta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 4§).

Digitaalisilla etä- ja mobiilipalveluilla voidaan esimerkiksi saada vastaanoton kuormittumista purettua, kun (kiireettömät) potilaat voivat asioida monenlaisia asiointikanavia hyödyntäen. Palveluiden parantaminen ja nopeuttaminen digitaalisilla menetelmillä lisää palveluiden saatavuutta. Digitalisaatiolla on myös iso merkitys palveluiden saavutettavuuteen, jolloin puhutaan esimerkiksi matkasta kotoa vastaanotolle. (Koivisto 2021 20, 21.) Saavutettavuus digipalveluissa tarkoittaa fyysisestä maailmasta verraten esteettömyyttä. Sähköisten palveluiden esteettömyydellä voidaan vähentää digisyrjäytymistä (Kyytsönen, Piirainen, Latvanen, Muuri & Vehko 2021). Saavutettavuudella huomioidaan palvelun käyttäjien erilaiset tarpeet, esimerkiksi kognition ja kielellisen sekä näkövammaisuuteen liittyvän saavutettavuuden suhteen (Koivisto 2021, 21).

Saatavuus ja saavutettavuus ovat molemmat keskeisenä osana tavoitteita, joita digitalisaatiolla pyritään terveydenhuollossa saavuttamaan. Digitaaliset palvelut

voivat edistää hoidon yksilö- ja ihmiskeskeisyyttä ja niiden tulisi vahvistaa terveydenhuollon tasa-arvoisuutta, pääsyä, kustannustehokkuutta, laatua sekä kestävyttä ja innovointia (Assessing the Impact of Digital Transformation of Health Services 2019, 16). Pääministeri Marinin hallituksen yhtenä tavoitteena on varmistaa, että perusterveydenhuollon palvelut ovat kaikkien saatavilla ja saavutettavissa. Digitaalisten ja mobiilien ratkaisujen kehittäminen palveluiden saatavuuden varmistamiseksi on yksi tavoitteiden ratkaisukeinoista (Suomen kestävän kasvun ohjelma – Elpymis- ja palautumissuunnitelma 2020, 277).

2.4 Digitaalisten palveluiden käyttäjäkokemukset

Kunnarin ja Koivulan (2018) kirjallisuuskatsauksesta selviää, että onnistuneeseen käyttäjäkokemukseen liittyy digitaalisen palvelun (tutkimuksessa eHealth-palvelut) käytön helppous, ymmärrettävyys, varmuus yksityisyydestä sekä hyvä tekninen toteutus. Tutkimusten mukaan sähköiset palvelut on koettu pääosin myönteisiksi ikääntyvien keskuudessa (Rosenlund & Kinnunen 2018). Asiakkaan näkökulmasta resurssien (taloudellinen sekä aika) säästö nousee myös yhtenä tekijänä esille (Imlach ym. 2020; Kunnari & Koivula 2018).

Riskitekijänä vähäiselle sähköisten palveluiden käytölle ja huonommalle käyttökokemukselle nousivat usein asiakkaan puutteelliset digitaidot, palvelun heikko käytettävyys, saavutettavuus tai vähäinen opastus sähköisten palveluiden käyttöön. Muun muassa asiakkaan korkea ikä, matala koulutus- ja tulotaso, krooniset sairaudet, puutteelliset digitaidot, palvelun heikko käytettävyys tai vähäinen opastus sähköisten palveluiden käyttöön ovat riskitekijöitä vähäiselle digitaalisten palveluiden käytölle tai huonommalle käyttökokemukselle (Hyppönen 2015; Rosenlund & Kinnunen 2018). Terveystieteiden ammattilaisen tuttuus lisännee onnistunutta vuorovaikutusta esimerkiksi videon välityksellä tapahtuvassa vastaanotossa (Imlach ym. 2020; Kunnari & Koivula 2018).

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (myöhemmin THL) raportista selviää, että ikääntyessä itsenäinen asiointi vähenee ja avusteinen asiointi sähköisissä palveluissa lisääntyy erityisesti yli 74-vuotiailla. Vaikka itsenäisen asiointin taso on

yleisesti melko korkea (83 %), myös koulutustaso vaikutti itsenäiseen asiointiin siten, että korkeammin koulutetut asioivat itsenäisesti useammin kuin matalammin koulutetut. (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021, 29–30.) Kyytsönen, Piirainen, Latvanen, Muuri & Vehko (2022) totesivat tutkimuksessaan, että opastuksen tarve sähköisessä asiointissa nousee voimakkaasti ikääntyessä, erityisesti yli 70-vuotiaiden ryhmässä. Samalla nousevat kokemukset siitä, että palvelut eivät ole esteettömiä. Potilaiden kokemuksista on havaittavissa negatiivisena tekijänä myös ammattilaisten vastustus palveluiden (tutkimuksessa eHealth) käyttöön sekä toimintatapojen muuttamisen haluttomuus (Kunnari & Koivula 2018).

Järjestelmien huono integroituvuus, käytettävyys sekä kiire hankaloittavat ja laskevat mielenkiintoa sähköisten palveluiden käyttöä kohtaan. Myös suomalaisissa tutkimuksissa on todettu käytettävyyden ja moneen paikkaan kirjaamisen olevan edelleen kehittämishaasteena (mm. Hyppönen ym. 2018) Vuonna 2012 tehdyllä kyselytutkimuksella selvitettiin hoitajien taitoja sähköisten palveluiden käytössä (Niemi, Hupli & Koivunen 2016), jolloin hoitajat arvioivat tekniset taitonsa melko hyviksi. Vuonna 2020 sairaanhoitajat arvioivat hyviksi tai erinomaisiksi valmiutensa tiedonhallintaan sekä kokemukset potilas- ja asiakastietojärjestelmistä saatavasta tuesta työtehtäviin (Saranto, Kinnunen, Koponen, Kyytsönen, Hyppönen & Vehko 2021). Huomioitavaa on tutkimuksia vertaillen, että useiden tutkimusten aikavälillä teknologia ja käytettävät palvelut ovat kehittyneet huomattavasti, mutta kuitenkin joitain samoja haasteita ja tarpeita nousee yhtäläisesti eri vuosina tehtyjen tutkimusten välillä. Pehdytys ja työpaikkakoulutus tietojärjestelmien käyttöön sekä osaamisen vahvistaminen digitaalisten palveluiden käyttöön vaatii vielä vahvistamista (Saranto ym. 2021).

Alankomaissa tehtiin tutkimus, jolla kerättiin mielenterveystyön ammattilaisten kokemuksia palveluiden siirtymisestä etänä toteutettaviksi kevään 2020 koronapandemian aikaan. Ammattilaisten kokemukset olivat ristiriitaisia; teknisiä ongelmia todettiin ja koettiin, ettei digitaalisten palveluiden käyttöön saatu riittävästi tukea (Feijt ym. 2020). Tekniikkaan, tietoturvaan ja heikkoon käytettävyyteen liittyvät huolet ja kohdatut ongelmat nousivat ammattilaisten näkökulmasta keskeisinä teemoina esille. Kasvokkain tapahtuvia vastaanottoja pidetään edelleen mielellään ja perinteisestä hoitotyöstä ei haluta luopua.

Kuitenkin digitaalinen asiointitapa voi madaltaa kynnyistä ottaa yhteyttä, tuoda joustoa vastaanottoon molemmin puolin ja ammattilainen voi myös saada lisäinformaatiota asiakkaasta hänen ollessaan tutussa kotiympäristössään. (Feijt ym. 2020.)

Uusien tietojärjestelmien käyttöönotto voidaan kokea stressaavaksi ja kuormittavaksi, joten henkilöstön riittävään sekä säännölliseen perehdyttämiseen olisi syytä kiinnittää huomiota. Riittämätön perehdytys ja useat tietojärjestelmien käyttöönotot voivat lisätä virheitä ja vähentävät hoitajien hyvinvointia. On myös tärkeää, että ammattilaiset voivat vaikuttaa digipalveluihin liittyen kehittämiseen niin työympäristön kuin järjestelmien osalta. (Heponiemi ym. 2021; Virtanen, Kaihlanen, Laukka, Gluschkoff & Heponiemi 2021.)

2.5 Digipalveluiden käytön edellytykset

Edellytyksiksi sähköisten palveluiden käytölle Hyppösen ja Ilmarisen julkaisussa Suomalaisten hyvinvointi 2018 on mainittu digisyrjäytymistä käsittelevään kirjallisuuteen perustuen seuraavat tekijät:

1. Asiointiin tarvittavat laitteet, apuvälineet ja toimiva verkkoyhteys (access)
2. Riittävät kyvyt ja tietotekninen osaaminen (ability/skills)
3. Motivaatio (attitudes)
4. Koettu todellinen hyöty verkkopalveluista (benefits)

Perinteinen asiointikanava on säilytettävä sähköisten asiointikanavien rinnalla, jottei digisyrjäytymistä tapahtuisi ainakaan sosiaali- ja terveystieteiden palveluista, mikäli edellytykset eivät jostain syystä täyty (Hyppönen & Ilmarinen 2019, 280,286). Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin kodittomien kokemuksia etäpalveluista COVID-19-pandemian aikana. Tuloksista selvisi, että pelkästään laitteiston puuttuminen ei ole este, vaan mahdollisuudet tunnistautua palveluihin olivat useilla heikot. Tuloksissa korostetaan sitä, että palveluiden esteettömässä tuottamisessa tulee huomioida paljon muutakin kuin terveydelliset tekijät. Syrjäytyneiden ja kodittomien etäasiointi on hyvin riippuvaista tukihenkilöiden ja muiden avustavien tahojen resursseista. (Howells 2022.)

Usein kiinnitetään huomiota ammattilaisten tai asiakkaiden yleisiin digitaitoihin. Huomiota kaivattaisiin myös siihen, että digitaalisten palveluiden käyttöä opastaisiin opettaa ja ohjata asiakkaalle ja, että digitaaliset palvelut olisivat esteettömiä sekä käytettäviä. THL:n tutkimuksessa (5/2022) havaittiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön kokee tarvitsevan opastusta 17 % väestöstä. Avun tarvitsijoita on myös nuoremmassa ikäryhmässä. Erityisesti ikäihmisistä opastusta kokee tarvitsevansa lähes kolmannes (Kyytsönen, Piirainen, Latvanen, Muuri & Vehko 2022).

Hoitohenkilökunnan sekä läheisten rooli on tärkeä sähköisten terveystalveluiden käytön edistäjänä (Karisalmi, Kaipio & Kujala 2018; Rosenlund & Kinnunen 2018). Karisalmen, Kaipion ja Kujalan (2018) tutkimuksessa todettiin myös, että alle puolet vastaajista oli saanut tietoa sähköisistä terveydenhuollon palveluista ammattilaiselta, lisäksi vain viidesosa oli opastettu niiden käytössä. Asiakkaiden ohjaaminen ja tukeminen digitaalisten palveluiden käyttöön ammattilaisten toimesta on merkittävää tekijä asiakkaiden kokemuksissa (Karisalmi, Kaipio & Kujala 2018; Rosenlund & Kinnunen 2018).

3 DIGITAALISET SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT LAPIN ALUEELLA

Koronapandemia on vauhdittanut terveydenhuollon digitalisaatiota ja erilaiset palvelukanavat eri ikäisten palveluissa ovat lisääntyneet ja kehittyneet. Etä vastaanotot ja -hoitopalvelut lisääntyivät voimakkaasti THL:n asiantuntija-arvion mukaan (Hetemaa ym. 2022). Perusterveydenhuollossa etäasioinnit lisääntyivät vuosina 2019–2021 pandemian vuoksi ja etäasioinnit ovat jääneet vuoden 2021 lopulla lähes puoleen kaikista asioinnista avoterveydenhuollossa, vaikka fyysiset vastaanottokäyntimäärät ovat palanneet pandemiaa edeltävälle tasolle (Hetemaa ym. 2022). Voidaan siis ajatella, että pandemia joudutti digitaalisten terveyspalveluiden käytön lisääntymistä ja niiden käyttö on vakiintumassa osaksi terveydenhuollon toimintaa myös pandemian päättymisen jälkeen. Lapin alueen työikäisistä asukkaista 35 % on asioinut sähköisesti ja iäkkäiden henkilöiden sähköinen asiointi oli maan keskiarvoa yleisempää (Rissanen ym. 2022). THL:n asiantuntija-arvion mukaan sähköisen asioinnin käyttäjämäärät ovat Lapin alueella maan viidenneksi suurimmat (Rissanen ym. 2022).

Sähköisiä yhteydenottokanavia terveydenhuoltoon on Lapin alueella pääasiassa kolmentyyppisiä. Kansallisia digitaalisia terveydenhuollon palveluita on kehitetty ja otettu laajasti käyttöön viime vuosina, kuten Omaolo-palvelu, joka tavoittaa jo 4 miljoonaa suomalaista (Omaolo-palvelu 2022). Omaolon käyttöönotto Lapissa aloitettiin vuonna 2021 ja vuoden 2022 lopulla Omaolo on otettu käyttöön Lapissa jo useissa kunnissa. Lapin alueella on myös pitkään kehitetty ja toiminut virtuaalinen sosiaali- ja terveystalokeskus Virtu.fi, joka on koonnut ja kehittänyt digitaalisia sote-palveluita Lapin alueella. Terveystalokeskuksena Virtusta löytyy esimerkiksi sähköinen yhteydenotto terveystalokeskukseen (Virtu.fi). Lapissa on myös joissain kunnissa yhteydenotto terveystalokeskukseen Klinik-asiointipalvelun kautta. Klinik on verkkopalvelu, joka auttaa tunnistamaan ja hoitamaan oireita sekä sitä kautta voi tehdä yhteydenoton terveydenhuollon ammattilaiselle (Klinik 2022). Yksityisillä julkisten palveluiden tuottajilla voi olla mainittujen lisäksi myös muita digitaalisia yhteydenottokanavia.

Sote-rakennemuutos Lapissa -hankkeessa tehtiin vuonna 2021 selvitys Lapin alueella käytössä olevista etäpalveluratkaisuista. Eri ratkaisuja on käytössä yli 30

ja näistä vain vähän ratkaisuja (1–4), jotka olisivat useamman organisaation yhteisesti käytettävissä (Sote-rakennemuutos Lapissa –hanke loppuarviointiraportti 2022, 35,1178–1217). Digipalveluita tullaan toteuttamaan Lapin hyvinvointialueella myöhemmässä vaiheessa valmistuvan digipalvelustrategian mukaisesti.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lappilaisten kuntien terveydenhuollon avovastaanotoilla työskentelevien ammattilaisten kokemuksia digitaalisten palveluiden käytöstä ja hyödyistä sekä arvioita digitalisaation vaikutuksesta palveluiden saatavuuteen. Tavoitteena oli muodostaa ajantasainen kuva henkilöstön kokemuksista ja niihin vaikuttavista tekijöistä tulevia digitaalisten palveluiden käyttöönottojen ja koulutustarpeiden kartoitusta varten. Toimeksiantajan hallinnoiman Tulevaisuus sote-keskus -hankkeen yksi tavoitteista on ottaa käyttöön uusia digitaalisia palveluita ja edistää olemassa olevien palveluiden käyttöä (Tulevaisuuden sote-keskus Lapissa hankesuunnitelma 2022–2023 2021).

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten avoterveydenhuollossa työskentelevät ammattilaiset arvioivat palveluiden digitalisoimisen vaikuttavan terveydenhuollon palveluiden saatavuuteen?
2. Miten avoterveydenhuollossa työskentelevät ammattilaiset arvioivat terveydenhuollon digitaalisten palveluiden käyttöä työssään?
3. Miten avoterveydenhuollossa työskentelevät ammattilaiset arvioivat asiakkaiden hyötyvän terveydenhuollon digitalisoinnista?

5 KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTUS SEKÄ AINEISTONKERUU

5.1 Opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen lähestymistapa

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyönä tehtävässä tutkimuksessa työelämälähtöisyys on merkittävässä roolissa. Vilkan (2021b, 18) mukaan työelämän tutkimuksella tavoitellaan teorian, ammattikäytäntöjen ja kokemuksen yhdistämistä. Tutkimus voidaan jakaa perustutkimukseen, soveltavaan tutkimukseen ja kehitystyöhön (Toikko & Rantanen 2009, 19–20). Perinteisesti yliopistossa tehdään perustutkimusta ja ammattikorkeakoulussa soveltavaa tutkimusta, mitä työelämässä sovelletaan (Vilka 2021b, 16). Tämä opinnäytetyö voidaan katsoa soveltavaksi tutkimukseksi, joka perustutkimuksella tuotettuun tietoon pohjautuen pyrkii tuottamaan tietoa käytännöllisten ongelmien ratkaisemiseen (Toikko & Rantanen 2009, 20). Tässä työssä tuotiin esiin tutkittavan asian nykytila, jonka myötä esille nousseisiin asioihin voidaan kehittämistyössä puuttua.

Opinnäytetyö päädyttiin toteuttamaan määrällisenä kyselytutkimuksena, joka sisälsi muutaman laadullisesti analysoitavan kysymyksen. Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 17, 55) mukaan tutkimusmetodi ohjaa sitä, miten tutkimuskohteesta hankitaan tietoa. Määrällinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Laadullinen tutkimus sopii tutkimusalueeseen, jos siihen halutaan esimerkiksi saada uusi näkökulma tai epäillään käsitteen merkitystä. Laadullisen tutkimuksen aineistosta on tavoitteena löytää samankaltaisuuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.) Metsämuurosen teoksessa (2005, 203) laadullinen tutkimus on käytettävissä muun muassa silloin, kun ollaan kiinnostuneita yksittäisten toimijoiden merkitysrakenteista tai tapahtumien yksityiskohtaisista rakenteista yleisten jakaantumisen sijaan. Tutkimusmenetelmien yhdistämisellä pyritään lisäämään tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 77).

Tutkimuskysely suunnattiin Lapin alueen perusterveydenhuollon avovastaanotoissa työskenteleville ammattilaisille. Tutkimusmetodina käytettiin määrällistä tutkimusta. Tutkimus analysoitiin määrällisin tutkimusmenetelmin, hyödyntäen

ristiintaulukointia sekä graafista esitystapaa. Vilkan (2021a, 23) mukaan määrällinen tutkimus soveltuu ihmisten kokemusten ja käsitysten sekä niiden jakautumisen selvittämiseen. Määrällisellä tutkimuksella saadaan numeraalista tietoa, jota ei tulkinnallisilla metodeilla voi saada (Vilka 2021a, 23). Kyselynä toteutettu aineiston keräämistapa on myös hyvin tavallinen määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä (Vilka 2021b, 94).

Vilkan (2021b, 94) mukaan tämäntyyppinen kysely soveltuu suurelle ja hajallaan olevalle joukolle ihmisiä. Tämän kyselyn kohteena olleet ammattilaiset työskentelevät laajasti ympäri Lapin aluetta. Näin myös tutkimuskyselyyn vastaaminen ei ole sidottu aikaan tai paikkaan. Etuna kyselyssä nähdään vastaajan anonymiteetin säilyminen, arkaluonteisia tietoja ei kerätä ja suuresta joukosta yksittäiset vastaukset eivät erotu siten, että niistä voidaan tehdä yksilöön liittyviä johtopäätöksiä. Riskinä laajassa kyselyssä on vastausprosentin jääminen alhaiseksi eli tutkimusaineisto katoa voi esiintyä. (Vilka 2021b, 94.) Tutkimuksen kysymyksiä luodessa tulee niitä ohjata tutkimusaihe, tutkimusongelma, teoria, perusjoukko, tutkittava kohde sekä aineiston keräämisen aika ja paikka. Tutkijan tulee huolehtia siitä, että vastaaja ymmärtää kyselyn samalla lailla kuin tutkija on sen tarkoittanut. (Vilka 2007, 71.)

Kyselyssä oli kolme avointa kysymystä jokaisen osion lopussa. Avointen kysymysten tarkoituksena on saada kerättyä tarkennettuja ja spontaaneja mielipiteitä vastaajilta (Vilka 2007, 68). Vilkan (2021b, 118) mukaan on täsmennettävä, tutkitaanko kokemuksia vai käsityksiä ja laadullisella tutkimuksella ei ole tarkoitus selvittää totuutta (Vilka 2021b, 120). Tällä tutkimuskyselyllä haluttiin antaa vastaajalle mahdollisuus täsmentää teemaan liittyviä asioita ja näin saada tutkijoille parempi käsitys tutkittavasta aiheesta sekä myös lisäinformaatiota ammattilaisten kokemuksista. Avoimet kysymykset analysoidaan laadullista sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysillä halutaan selvittää, mistä asioista, aiheista ja teemoista aineisto kertoo (Kallioinen & Kinnunen 2021).

5.2 Toimeksiantajan kuvaus

Toimeksiantajana oli Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman mukainen kehittämishanke, jonka tehtävänä on kehittää perustason sosiaali- ja terveyspalveluita tukien toimintatapojen uudistamista ja ihmislähtöistä kehittämistä. Lapin alueen Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa kehitetään palveluiden saatavuutta alueellisesti, monialaisesti ja monitoimijaisesti. Digitaalisten palveluiden kehittäminen, käyttöönotto ja laajentaminen on keskeistä sote-ammattilaisten työskentelyssä. Toiminnan kehittämisessä kiinnitetään erityisesti huomiota ammattilaisten osaamis- ja koulutustarpeiden selvittämiseen ja siten osaamisen vahvistamiseen. (Tulevaisuuden sote-keskus Lapissa hankesuunnitelma 2022–2023 2021.)

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa tuetaan digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöönottoa. Tavoitteena on erityisesti palveluiden saatavuus ja yhdenmukaisuus. Digitaalisten palveluiden käyttöönotoissa keskitytään palveluiden juurruttamiseen (implementointiin) osaksi organisaation toimintaa. Yhtenä hankkeen tavoitteena on vahvistaa ammattilaisten osaamista. (Tulevaisuuden sote-keskus Lapissa hankesuunnitelma 2022–2023 2021.) Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tuloksilla toivotaan vastauksia osaamistarpeisiin, jonka jälkeen osaamisen vahvistamista voidaan tehdä.

5.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmään kuului terveydenhuollon avoterveydenhuollossa, erityisesti avosairaanhoidossa työskentelevä henkilöstö. Avosairaanhoidolla tarkoitetaan asiakkaan terveysongelman tai sairauden hoitoon tarjottavia päivystyksellisiä tai ennalta sovittuja palveluita (Mölläri, Saukonen & Kovanen 2018, 6). Avosairaanhoitoon kuuluu myös pitkäaikaissairauksien seurannat. Mukaan tutkimuksen kohderyhmään otettiin myös avosairaanhoidon fysioterapia. Muut terapia-alueet (kuten puhe-, toiminta- tai ravitsemusterapia) ja kotisairaanhoito jätettiin pois suorasta kohderyhmästä. Huomioitavaa on, että terveydenhuollon henkilöstö voi työskennellä avosairaanhoidon lisäksi

myös esimerkiksi lasten- tai äitiysneuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa. Tämän vuoksi tiukkaa rajausta kohderyhmään ei tehty, mutta tutkimusta pyrittiin ohjaamaan avovastaaottojen henkilökunnalle.

THL kerää terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmään (Hilmo ja AvoHilmo) tietoja seuratessaan hoitoketjujen ja hoitoon pääsyn toteutumista. Perusterveydenhuollon avopalvelukäynnit on jaoteltu THL:n keräämissä tiedoissa palvelumuotoihin, joita avoterveydenhuollon osalta on noin 30. (Häkkinen ym. 2019, 42–45.)

Terveydenhuollon vastaanotoilla työskentelee pääsääntöisesti sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lähihoitajia ja fysioterapeutteja eri tehtävissä. THL:n vuonna 2019 (Syrjä, Parviainen & Niemi 2019, 3–4) tekemän selvityksen mukaan vastaanotoilla työskentelevästä henkilöstöstä sairaan- ja terveydenhoitajia oli 47 %, fysioterapeutteja 3 %, lähi- ja perushoitajia 9 %, sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia 1 %. Lääkäreinä henkilöstöstä työskentelee 37 % ja muuta henkilökuntaa on 4 %. Muu henkilökunta kattaa erityistyöntekijöitä sekä avustavaa henkilöstöä. Kyselyllä pyrittiin tavoittamaan erityisesti sairaan- ja terveydenhoitajia, fysioterapeutteja sekä lähi- ja perushoitajia.

5.4 Kyselyn laatiminen

Tutkimus toteutettiin standardoidulla eli vakioidulla kyselyllä, jossa kaikille kyselyyn osallistuville esitetään samat kysymykset samassa järjestyksessä. Kyselyssä oli myös kolme avointa kysymystä. Avoimissa kysymyskentissä vastaaja pystyi halutessaan tarkentamaan vastauksiaan. Taustamuuttujina kysyttiin vastaajan ikää (vuosina), sukupuolta, koulutusastetta sekä asemaa vastaushetkellä (työntekijä, esihenkilö, muu). Vehkalahden (2014, 25) mukaan iän ja muiden taustatekijöiden sijoittelulla on vaikutusta kyselyn luotettavuuteen. On riski, että tutkittava kokee kyselyn tunkeilevana, joten tästä syystä taustatekijöihin liittyvät kysymykset kysyttiin vastauslomakkeen lopussa.

Kyselyn väittämät järjesteltiin kolmeen eri teemaan tutkimuskysymysten mukaisesti. Saatavuuden määrittelyn mukaisesti väittämät koostuivat seuraavista teemoista: asiakkaat saavat hoitoa tasapuolisemmin, paremmin, nopeammin, yhdenvertaisemmin ja matalammalla kynnyksellä sekä osaamiseen ja avustamiseen liittyen. Ammattilaisilta haluttiin selvittää arvioita digitaalisten palveluiden käytöstä työssä, joten väitteet laadittiin seuraavasti: koulutuksen ja perehdytyksen riittävyys, toimintaprosessien sujuvuus, arviot omista tietoteknisistä taidoista sekä digipalveluiden hyödynnettävyydestä, integroitavuudesta ja helppokäyttöisyydestä. Asiakkaiden kokemusten teemoina oli ammattilaisten arviot asiakkaiden kokemasta digitaalisten palveluiden selkeydestä, helppoudesta, löydettävyydestä ja tyytyväisyydestä.

Tutkimuskyselyn kysymykset laadittiin Likertin asteikolla, joka mielletään välimatka- tai järjestysasteikoksi, mutta pääasiassa se käsitetään järjestysasteikollisena (Metsämuuronen 2005, 62; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 130; Vilka 2021a, 70). Likert-asteikko on suosittu tapa mitata tiettyä ominaisuutta, mielipideväittämiä tai asenteita. Mittarilla vastaaja arvioi omaa käsitystään väitteen sisällöstä. Likert on usein käytössä, kun kerätään tietoa esimerkiksi asiakaslähtöisten palveluiden kehittämistä varten (Metsämuuronen 2005, 61.) Kyselyssä käytettiin viisiportaista Likertin asteikkoa seuraavasti: 1 täysin eri mieltä, 2 osittain eri mieltä, 3 en osaa sanoa, 4 osittain sama mieltä, 5 täysin samaa mieltä. Lisäksi jokainen teema sisälsi yhden avoimen kysymyksen. Valmiit kysymysvaihtoehdot

selkeyttävät aineiston analysointia, mutta riittävän tarkkuuden vuoksi avoimia vaihtoehtoja myös tarvitaan. Avovastausten avulla voidaan saada esille merkittäviä tuloksia, jotka muuten voisivat jäädä tutkijalta havaitsematta. Avoimia vaihtoehtoja kannattaa käyttää silloin, kun valmiita vaihtoehtoja ei voida riittävästi rajata. (Vehkalahti 2014, 25.)

5.5 Otanta ja aineistonkeruu

Määrällisen tutkimuksen tekoon kuuluu huolellinen otannan suunnittelu. On tarpeellista pohtia, minkä verran tutkimusaineistoa tarvitaan, jotta tutkimusongelmaan saadaan vastaus. Tutkimuksen perusjoukko tarkoittaa joukkoa (tässä tutkimuksessa ihmisiä), joka sisältää havaintoyksiköt, joista tietoa halutaan. Otannan koko riippuu perusjoukon määrästä ja otannan menetelmä taas perusjoukon ominaisuuksista, tutkimuksen laajuudesta, resursseista ja budjetista. (Vilkkä 2021b, 98–100.) Vastausmäärän ollessa riittävä voidaan myös arvioida, millainen osuus taustamuuttujilla on tutkimuksella selvitettäviin asioihin. Tämä tutkimus toteutettiin kokonaisotantana Lapin kuntien terveyskeskusten vastaanotoille.

Tulevaisuuden sote-keskus -hanke on tehnyt alkuvuonna 2022 kyselyn, jossa on selvitetty avovastaanottojen henkilöstömääriä. Tuohon kyselyyn on vastattu 12 Lapin kunnasta. Kyselyn mukaan Lapin 11 kunnan alueella työskentelisi 203,5 henkilöä avovastaanotoilla. Mukaan on laskettu sairaan- ja terveydenhoitajat, fysioterapeutit, lähihoitajat ja mielenterveys- sekä päihdetyön hoitajat. (Avovastaanottojen kysely 2022.) Tämän pohjalta arvellaan 21 kunnan alueella työskentelevän noin 400 kohderyhmään kuuluvaa ammattilaista, jota käytettiin kokonaisotannan määränä tässä tutkimuksessa.

Aineiston kerääminen toteutettiin Webropol-kyselyllä kolmen viikon aikana elo- ja syyskuussa 2022. Ajoitus suunniteltiin siten, että lomakuukaudet olivat ohi. Kyselyn toimittamista varten kerättiin jakelulista, joka koostui Lapin alueen hoitotyön esihenkilöistä ja johtavista lääkäreistä. Kysely lähetettiin yhteensä 51 henkilölle, jotka olivat terveydenhuollon johtotehtävissä olevia henkilöitä. Jakelu toteutettiin sähköpostilla, jonka liitteeksi tehtiin tulostettava saatekirje (Liite1). Sähköpostin saatekustissa kehoitettiin esihenkilöitä toimittamaan kysely avoterveydenhuollon henkilöstön saataville joko sähköpostitse tai tulostettavan saatekirjeen avulla. Saatekirje sisälsi kyselyn kuvauksen lisäksi linkin sekä älylaitteen kameralla luettavan QR-koodin kyselyyn. Kaksi viikkoa kyselyn aloituksesta toteutettiin uusintakierros sähköpostitse. Henkilöstön vaihtuvuus ja yhteystietojen vanhentuminen saattoivat heikentää kohderyhmän tavoittamista. Vastauksia saatiin yhteensä 61 kappaletta, joten vastausprosentiksi arvellaan noin 15,3 %.

5.6 Aineiston analyysi

Aineiston analysointi aloitettiin läpikäymällä kyselylomakkeet, jotta voitiin varmistua siitä, että vastaukset voidaan ottaa tulosten analysoinnissa huomioon. Vastaa-
taajien sitoutuminen kyselyyn oli pyritty ennalta varmistamaan laittamalla kaikki muut paitsi avoimet vastausosiot pakollisiksi. Kaikki vastaukset hyväksyttiin aineiston analysointiin ja tutkimustuloksiin.

Tutkimuksessa kerätty laadullinen aineisto (avointen kysymysten vastaukset) analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisältöä analysoidessa onkin tärkeä huomioida, että tulkintojen rakenne vastaa tutkimuskysymyksiin (Elo, Kääriäinen, Kanste, Pölkki, Utriainen & Kyngäs, 2014). Vastaukset avoimiin kysymyksiin olivat lyhyitä, enintään muutaman virkkeen pituisia. Näistä etsittiin ja löydettiin teemoja sekä asioita, jotka nousivat useammasta vastauksesta. Avoimia vastauksia tuli yhteensä 24 kappaletta kyselyn kolmen eri teeman alle.

Määrällisessä tutkimuksessa tulee valita analyysimenetelmä, joka kertoo siitä, mitä ollaan tutkimassa. Analyysimenetelmä tulisi olla mietittynä, kun tutkimusta suunnitellaan. (Vilka 2007, 119.) Tutkimuksessa määrällisen tutkimuksen analysointia toteutettiin Webropolin taulukointi- ja suodatustyökalujen avulla Määrälliseen aineistoon hyödynnetään ristiintaulukointia ja tarvittaessa muita menetelmiä. Analyysimenetelmään vaikuttaa merkittävästi se, onko muuttujia yksi vai useampi. Yhden muuttujan lukuja voivat olla esimerkiksi keskiarvo, mutta jos muuttujia on useita ja niiden välistä riippuvuutta analysoidaan, käytetään silloin esimerkiksi ristiintaulukointia. (Vilka 2007, 119.) Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin tilastollisia, kuvaavia tunnuslukuja, kuten prosentteja ja keskiarvoja.

Järjestysasteikollisen kyselyn keskiarvojen mittaamista ei suositella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 130) vaan keskiluku mediaanin käyttöä (Vilka 2021a, 70; Metsämuuronen 2005, 341), mutta Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen mukaan (2013, 131) keskiarvojen raportointi myös Likert-asteikollisissa muuttujissa on lisääntynyt. Keskiarvoja ilmoittaessa poistettiin en osaa sanoa - vastaukset. En osaa sanoa -vaihtoehto oli asteikolla keskellä ja arvona luku

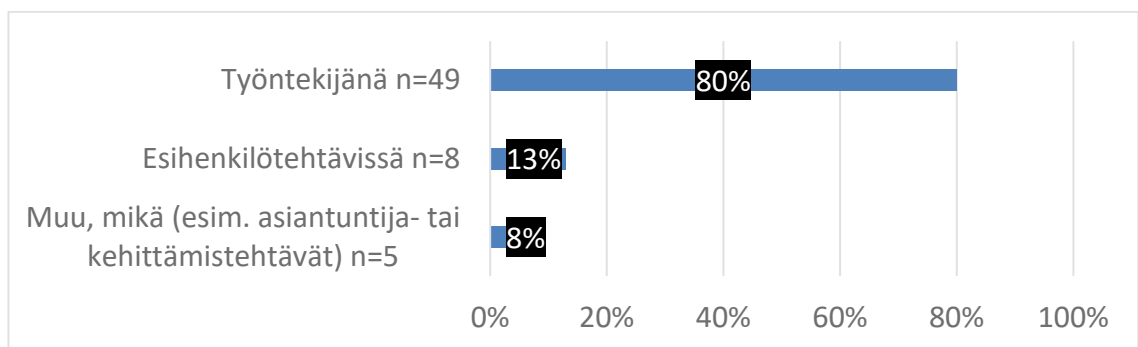
kolme olisi vaikuttanut harhaanjohtavasti keskiarvoon. Taulukoiden keskiarvoja laskiessa numerointi toteutettiin seuraavasti: 1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=osittain samaa mieltä, 4=täysin samaa mieltä. En osaa sanoa -vastaukset ovat väittämäasteikossa kuitenkin merkittäviä ja kertovat vastaajan käsityksestä suhteessa kysytyyn asiaan, minkä vuoksi ne oli tärkeää nostaa esille tulosten raportoinnissa. Tilastokeskuksen mukaan en osaa sanoa -vaihtoehto on tärkeä ja se kannattaa ottaa huomioon kyselyn suunnittelussa. Tämä vastausvaihtoehto tuo väljyyttä vaihtoehtoihin, eikä vastaaja ole tällöinen pakotettu ottamaan kantaa kysytyyn asiaan. Ilman tätä vaihtoehtoa tulee varautua suurempaan kyselyn keskeyttämisprosenttiin. Työvoimatutkimuksen pilotissa oli havaittu, että vaihtoehto ei ole riski kyselyn luotettavuudelle. Lomakesuunnittelijan kannattaa kuitenkin harkita tarkkaan tämän vaihtoehdon käyttämistä. (En osaa sanoa -vastaaminen verkkokyselyissä 2015.)

Määrällisen tutkimuksen analysointivaiheessa selvitettiin löydösten tilastollista merkitsevyyttä eli p-arvoa. Arvoa hyödynnettiin, kun tehtiin vertailua työntekijöiden ja esihenkilöiden vastausten välillä. P-arvon avulla voidaan tarkastella tilastollista merkitsevyyttä vastaajien taustatietojen ja selitettävien ilmiöiden välillä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 61) tai havainnon todennäköisyyttä (Metsämuuronen 2005, 398). P-arvo on tilastollisesti merkittävä, mikäli se on alle 0,05 (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 61), mutta sen sisällöllinen merkittävyys on tutkijan päätettävissä (Vehkalahti 2014, 88). Ristiintaulukoinnin merkitsevyyden laskennassa/merkinnässä hyödynnettiin Khiin neliötestiä. Khiin neliötestillä selvitetään, onko verrattavien ryhmien välillä riippuvuutta vai johtuuko ero sattumasta (Vehkalahti 2014, 184; Metsämuuronen 2005, 333). Havaintojen määrän tulisi olla vähintään viisi (Metsämuuronen 2005, 333) ja tässä tutkimuksessa verrattiin esihenkilöitä (n=8) ja työntekijöitä (n=49).

6 TUTKIMUSTULOKSET

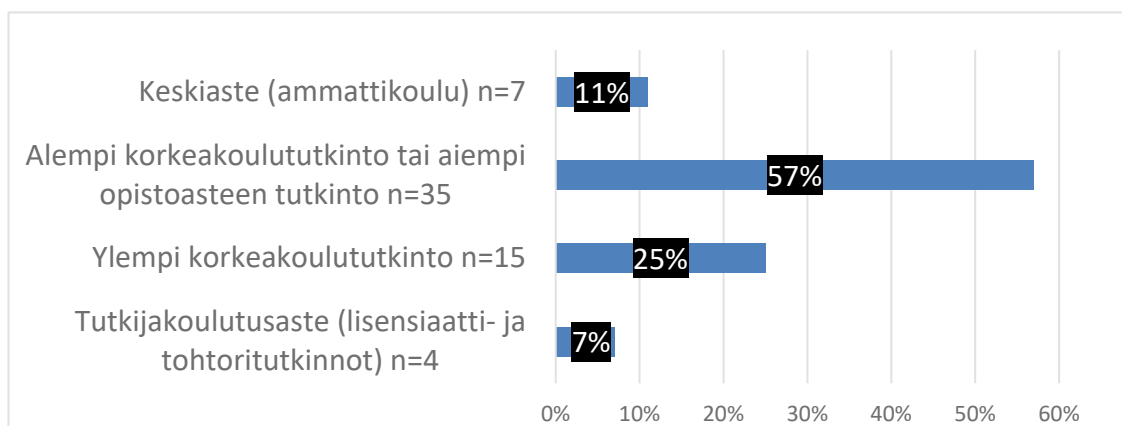
6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneet olivat keskimäärin 44,6-vuotiaita ja mediaani oli 43 vuotta. Vastaajien iän vaihteluväli oli 25–68 vuotta. Vastaajat työskentelivät pääasiassa työntekijöinä (kuvio 1). Esihenkilöinä vastaajista toimi kahdeksan sekä muissa tehtävissä viisi henkilöä. Muissa tehtävissä työskentelevät (n=5) ilmoittivat toimivansa suunnittelijoina, asiantuntijoina ja itsenäisinä ammatinharjoittajina.



Kuvio 1. Vastaajien työtehtävät vastaushetkellä

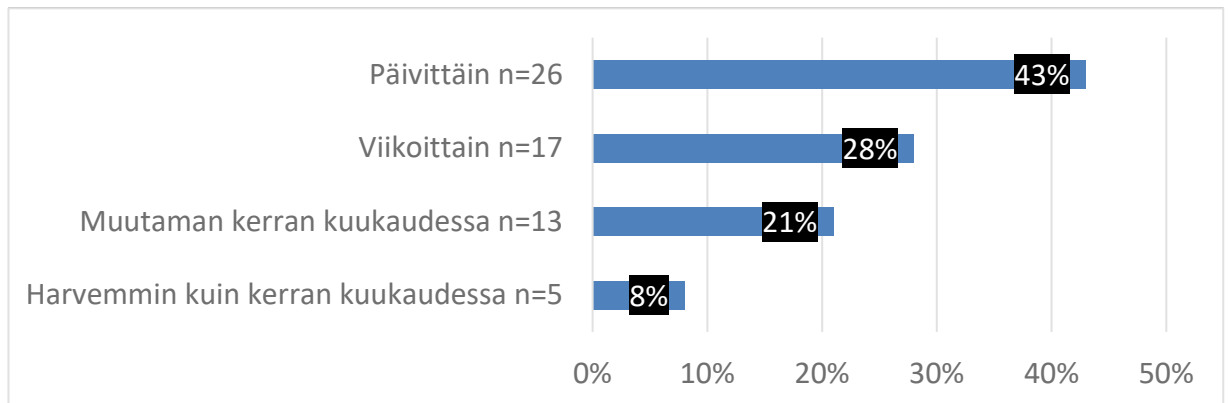
Vastaajien koulutusaste oli pääasiassa alempi tai ylempi korkeakoulututkinto (kuvio 2), jonka oli suorittanut yhteensä 82 % (n=50) vastaajista. Vastaajista 91,7 % (n=55) oli naisia, 5 % miehiä (n=3) ja 3,3 % (n=2) ei halunnut vastata sukupuolta kysyttäessä.



Kuvio 2. Vastaajien koulutusaste

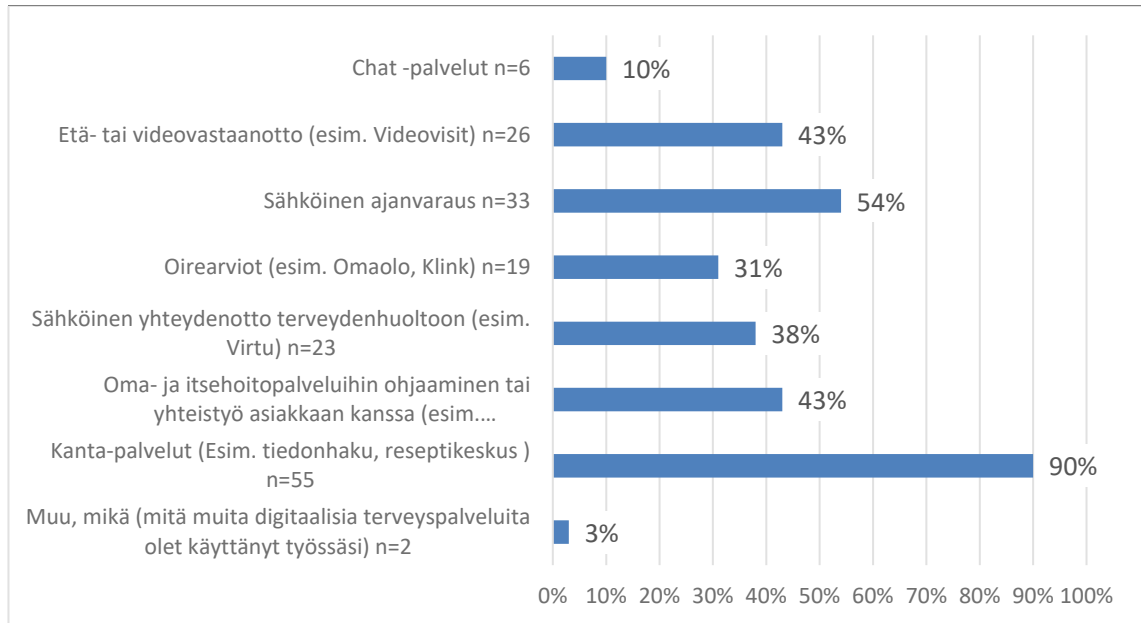
6.2 Digipalveluiden käyttö työssä

Kyselyssä selvitettiin, millaisia digipalveluita ja miten usein ammattilaiset niitä työssään käyttävät. Kuviosta 3 näkyy, että digipalveluita muutaman kerran tai harvemmin kuin kerran kuukaudessa oli käyttänyt 29 % (n=18) vastaajista. Vastaajista 71 % (n=43) käyttää digipalveluita vähintään viikoittain tai jopa päivittäin.



Kuvio 3. Digipalveluiden käyttömäärät

Digipalveluista (kuvio 4) selkeästi eniten oli käytetty Kanta-palveluita (90 % vastaajista). Kanta-palvelut tarjoavat ammattilaisille muun muassa potilastiedon arkiston, potilaan reseptitietojen tarkistamisen mahdollisuuden sekä keskeisten terveystietojen tarkistamisen mahdollisuuden (Kanta-palvelut 2022). Seuraavaksi eniten oli käytetty etä- tai videovastaanottoa ja asiakkaalle suunnattuja oma- ja itsehoitopalveluita (43 %). Kaikkein vähiten käytettyjä olivat chat-palvelut sekä potilastietojärjestelmään kytketyt viestinvälityspalvelut.



Kuvio 4. Vastaajien käyttämät digitaaliset terveystalvelut

6.3 Ammattilaisten arviot digipalveluiden käytöstä työssä

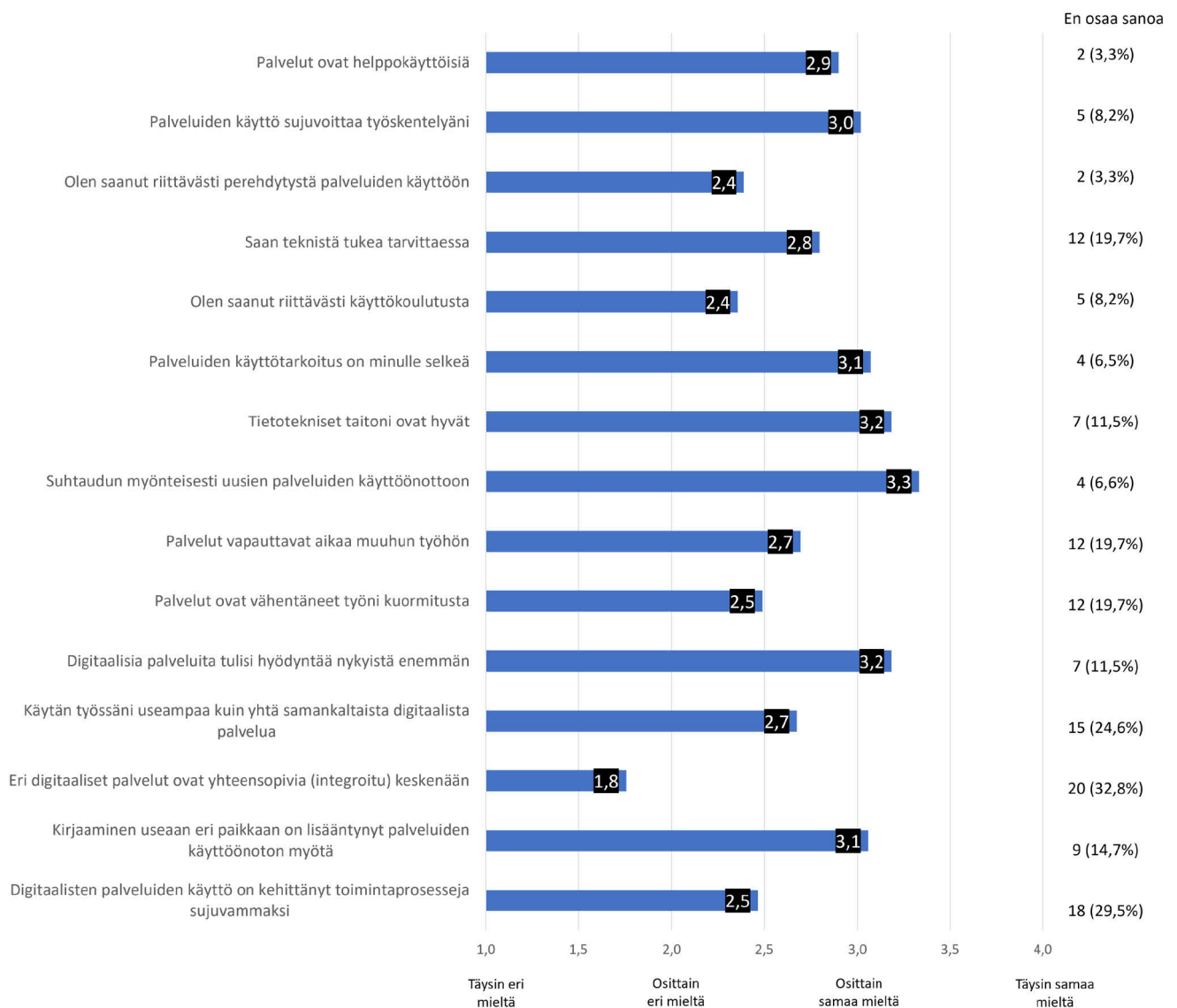
Ammattilaisten arvioita digipalveluiden käytöstä selvitettiin viidellätoista väittämällä sekä yhdellä vapaaehtoisella tarkentavalla avovastauksella. Väittämät sekä vastausten keskiarvot (myöhemmin ka) on esitetty kuviossa 5.

Ammattilaisista 85 % (ka 3,3) oli täysin tai osittain samaa mieltä, kun kysyttiin suhtautuvatko he myönteisesti uusia digitaalisia palveluita kohtaan. Kukaan vastaaja ei ollut täysin eri mieltä ja en osaa sanoa -vastauksia oli 6,6 %. Vastaajista 79 % (ka 3,2) oli myös osittain tai täysin samaa mieltä siihen, että digitaalisia palveluita tulisi hyödyntää nykyistä enemmän. Tietoteknisten taitojen arviot olivat myös pääosin hyvät (ka 3,2); 44 % oli osittain samaa mieltä ja 31 % täysin samaa mieltä. Vain 1,6 % vastaajista oli tähän väittämään täysin eri mieltä.

Vastaajat arvioivat digitaalisten palveluiden yhtenäisyyden heikoksi (ka 1,8). Tähän väittämään kolmasosa oli vastannut en osaa sanoa, mutta vain 9,8 % arvioi palveluiden olevan yhteensopivia. Kirjaamisen lisääntymisestä useaan eri paikkaan 25 % oli osittain ja 36 % täysin samaa mieltä (ka 3,1).

Ammattilaisista 52 % oli osittain tai täysin samaa mieltä (20 % en osaa sanoa) arvioidessaan teknisen tuen saatavuutta tarvittaessa, mutta perehdytyksen ja

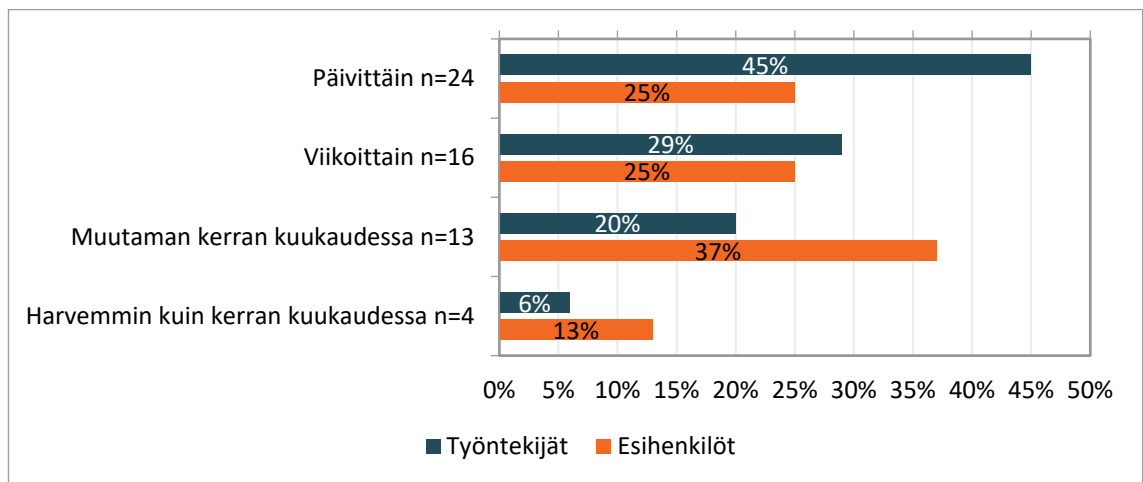
käyttökoulutuksen arviot kallistuivat osittain tai täysin eri mieltä -vaihtoehtoihin. Perehdytyksen ja käyttökoulutuksen riittävyyden keskiarvo oli 2,4. Vastaajista 52 % oli riittävään perehdytykseen liittyen joko täysin tai osittain eri mieltä, 57 % käyttökoulutuksen riittävyyteen. Ammattilaisten avovastauksista (n=6) nousi keskeisesti riittävän koulutuksen puute tai sen heikkous sekä digipalveluiden yhteen toimimattomuus (integrointi). Vastauksista nostetiin toive organisaation yhtenäisille prosesseille ja alueellisille sekä yhtenäisille järjestelmille sekä digitaalisten palveluiden käytön myötä työn helpottuminen.



Kuvio 5. Ammattilaisten arviot (ka) digitaalisten terveystalveluiden käytöstä työssä (n=61)

6.3.1 Esihenkilöiden ja työntekijöiden arvioiden eroavuudet

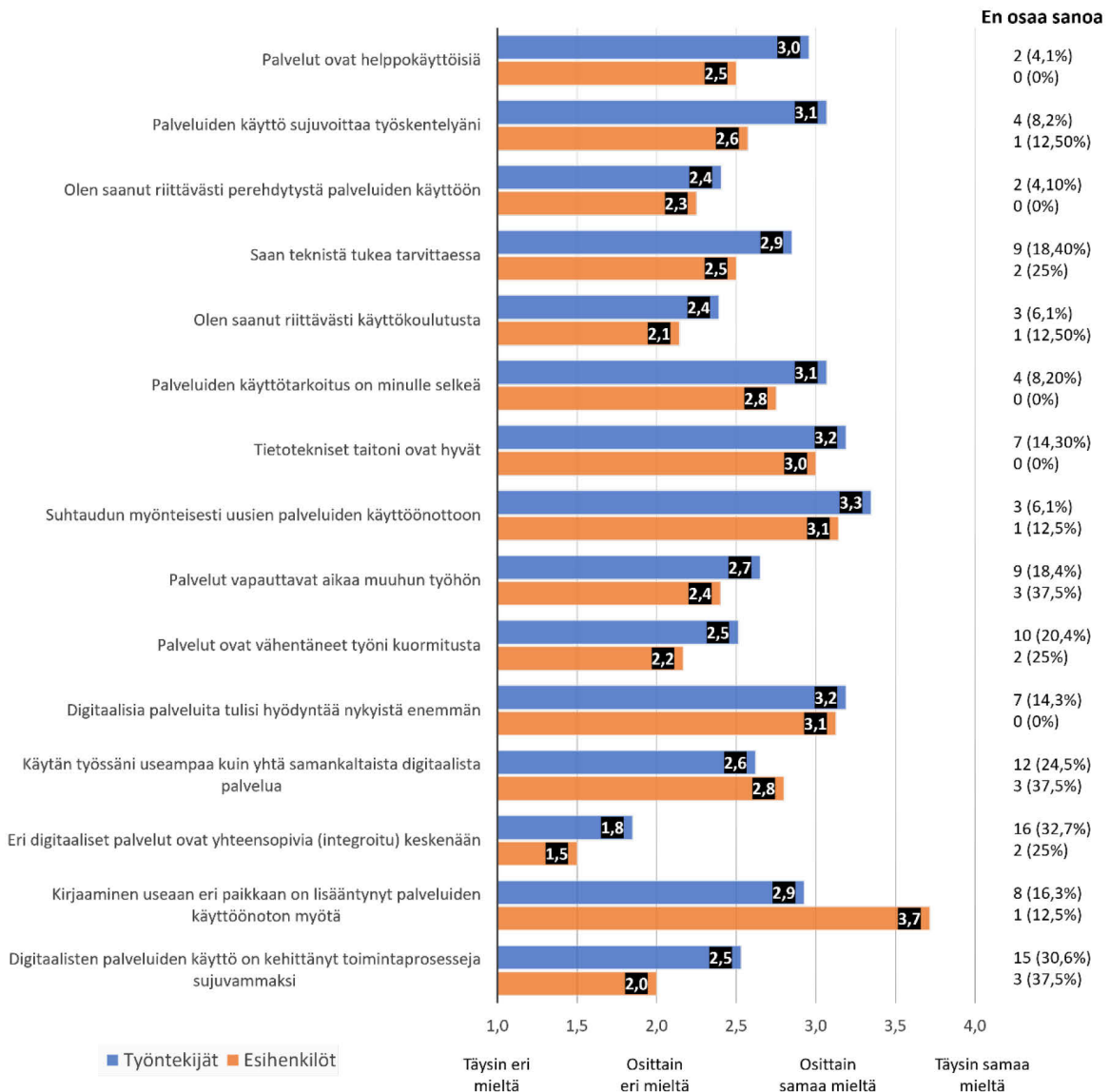
Vastanneista ammattilaisista työntekijät käyttivät päivittäisessä työssä digitaalisia terveystalvueluita selkeästi esihenkilöitä enemmän (kuvio 6). Työntekijöistä 45 % (n=22) käytti digitaalisia palveluita päivittäin, esihenkilöistä 25 % (n=2). Kuviossa 6 on kuvattu esihenkilöiden ja työntekijöiden vastaukset digipalveluiden käytöstä työssä. Esihenkilöinä vastanneista digipalveluita käytti muutaman kerran kuukaudessa tai harvemmin 50 % (n=4) ja työntekijöillä harvempaa kuin viikoittaista digipalveluiden käyttö oli yhteensä vain 26 %:lla vastanneista (n=13).



Kuvio 6. Vastanneiden työntekijöiden (n=49) ja esihenkilöiden (n=8) digitaalisten palveluiden käyttömäärät

Vastausten mukaan esihenkilöt olivat arvioineet kirjaamisen useaan eri paikkaan lisääntyneen selkeästi työntekijöitä enemmän (kuvio 7). Työntekijät pitivät digitaalisia palveluita helppokäyttöisempinä ja työtä sujuvoittavampana kuin esihenkilöt. Esihenkilöt arvioivat digitaalisten palveluiden toimintaprosessien kehittämisen työntekijöitä heikommaksi. Esihenkilöiden ja työntekijöiden vastausten erot olivat tilastollisesti merkittäviä, kun verrattiin palveluiden helppokäyttöisyyttä ($p=0.013$), palveluiden käytön sujuvuutta työskentelyssä ($p=0.014$), palveluiden

vaikutusta työn kuormittuvuudessa ($p=0.041$) ja asiakkaiden yhdenvertaisuudessa käyttää palveluita ($p=0.032$).



Kuvio 7. Työntekijöiden (n=49) ja esihenkilöiden (n=8) arvioiden eroavuudet digipalveluiden käytöstä

6.3.2 Digitaalisten palveluiden käyttömäärän vaikutus työntekijöinä vastanneiden arvioihin

Työntekijä-vastaajista 22 käytti digitaalisia terveyspalveluita työssään päivittäin. Viikoittain digitaalisia palveluita käytti 14 vastannutta työntekijää. Muutaman kerran tai harvemmin kuin kerran kuukaudessa digitaalisia terveyspalveluita käyttävien työntekijöiden määrä oli 13. Vastaajien koulutustaustoissa oli jonkin verran

eroja käyttömääriin verrattuna. Päivittäin palveluita käyttävät työntekijät olivat pääosin alemman korkeakoulututkinnon suorittaneita (82 %, n=18). Vain yhteensä neljä vastaajaa oli suorittanut keskiasteen, ylemmän korkeakoulututkinnon tai tutkijakoulutusasteen. Viikoittain palveluita käyttävistä 57 % (n=8) oli suorittanut alemman korkeakoulututkinnon ja ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita oli 22 % (n=3) ja yksi vastaaja oli tutkijakoulutusasteen suorittanut. Harvemmin digipalveluita käyttävissä työntekijöissä alemman korkeakoulututkinnon suorittaneiden osuus oli 62 % (n=8) ja vastaavasti ylemmän korkeakoulututkinnon (15 %, n=2) ja keskiasteen (23 %, n=3) suorittaneiden osuus muita vertailuryhmiä isompi.

Digitaalisia terveystalvueluita päivittäin (n=22) ja viikoittain (n=14) käyttävistä työntekijöistä 86 % oli osittain tai täysin samaa mieltä siihen, että digitaaliset palvelut ovat helppokäyttöisiä. Harvemmin käyttävistä (n=13) kukaan ei ollut täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä oli 62 % vastaajista. Riittävän perehdytyksen ja käyttökoulutuksen saantiin liittyvässä väitteessä päivittäin palveluita käyttävien työntekijöiden vastaukset jakautuivat tasaisesti. Viikoittain digitaalisia palveluita käyttävistä ammattilaisista 57 % oli osittain tai täysin samaa mieltä riittävästä perehdytyksestä ja 29 % oli osittain eri mieltä (p=0.005). Riittävästä käyttökoulutuksesta taas 50 % oli osittain tai täysin eri mieltä ja 43 % osittain tai täysin samaa mieltä. Harvemmin palveluita käyttävistä (n=13) arvioi riittävän perehdytyksen asteikolle osittain tai täysin eri mieltä (yhteensä 77 % vastanneista) ja käyttökoulutuksen riittävydessä 85 % vastaajista oli osittain tai täysin eri mieltä.

Väittämässä pyydettiin arvioimaan, ovatko omat tietotekniset taidot hyvät. Työntekijöistä 69–72 % oli joko täysin tai osittain samaa mieltä. Yksikään työntekijä ei ollut täysin eri mieltä väitteeseen. Käyttömäärällä ei ollut vaikutusta tähän. Viikoittain digitaalisia palveluita käyttävistä 29 % oli vastannut en osaa sanoa, päivittäin käyttäjissä 23 % oli osittain eri mieltä ja harvemmin käyttävistä 15 % oli osittain eri mieltä sekä en osaa sanoa.

Päivittäin tai harvemmin digitaalisia palveluita käyttäneiden ryhmissä 80 % vastaajista oli osittain tai täysin samaa mieltä myönteisestä suhtautumisestaan uusien digitaalisten palveluiden käyttöönottoon. Viikoittain palveluita käyttävistä 100

% oli osittain tai täysin samaa mieltä väitteeseen. Väittämään digitaalisten palveluiden hyödyntämiseen nykyistä enemmän 77 % oli osittain tai täysin samaa mieltä päivittäin tai harvemmin käyttävistä työntekijöistä. Viikoittain käyttävissä vastaava luku oli 71 % ($p=0.044$).

Kirjaamisen lisääntymisestä useaan eri paikkaan osittain tai täysin samaa mieltä 50 % päivittäin sekä viikoittain käyttävistä vastaajista ja 69 % harvemmin käyttävistä vastaajista. Väitteessä hajontaa oli vastaajaryhmien välillä siten, että päivittäiskäyttäjistä 23 % oli osittain eri mieltä tai oli valinnut en osaa sanoa ja viikoittain käyttävistä 43 % oli osittain tai täysin eri mieltä. Osion väittämässä en osaa sanoa -vastauksia merkittävästi oli yhteensopivuutta, toimintaprosesseja ja usean samankaltaisen digipalvelun käyttöä koskevissa väittämässä.

6.4 Ammattilaisten arviot digipalveluiden vaikutuksesta terveyspalveluiden saatavuuteen

Kyselyn saatavuutta käsittelevä teema sisälsi kahdeksan väittämää, joilla vastaajat arvioivat digitaalisten palveluiden vaikutuksia terveyspalveluiden saatavuuteen. Teeman kysymysten analysoinnissa huomioitavaa oli usean kysymyksen isot en osaa sanoa -valintojen määrät. Tämän teeman ohessa taas oli määrällisesti eniten avoimia vastauksia (11 kappaletta). Väittämät ovat nähtävillä kuviossa 8.

Yleisesti ammattilaiset olivat eri mieltä siitä, että asiakkailla on yhdenvertainen mahdollisuus käyttää digipalveluita. Vastaajista 69 % ($n=42$) oli täysin tai osittain eri mieltä väittämään ”Asiakkailla on yhdenvertainen mahdollisuus käyttää palveluita”. Myös väittämään ”Asiakkaat osaavat käyttää palveluita” oli 56 % ($n=34$) vastannut olevansa täysin tai osittain eri mieltä. Tähän teemaan oli viitattu useissa avovastauksissa. Avovastauksissa oli mainittu asiakkaiden puutteelliset taidot ja lähtötason erilaisuus, yhteyksien ja tarvittavien laitteiden puutteet ja esimerkiksi iäkkäiden ja syrjäytyneiden henkilöiden vaikeudet asioida digipalveluissa. Myös asiakaslähtöisyyden puute palveluiden suunnittelussa nousi esille. Vastauksissa oli mainittu muutamia digitaalisia palveluita, jotka ovat alueellisessa käytössä. Vastaajista 69 % ($n=42$) oli täysin tai osittain samaa mieltä väitteeseen

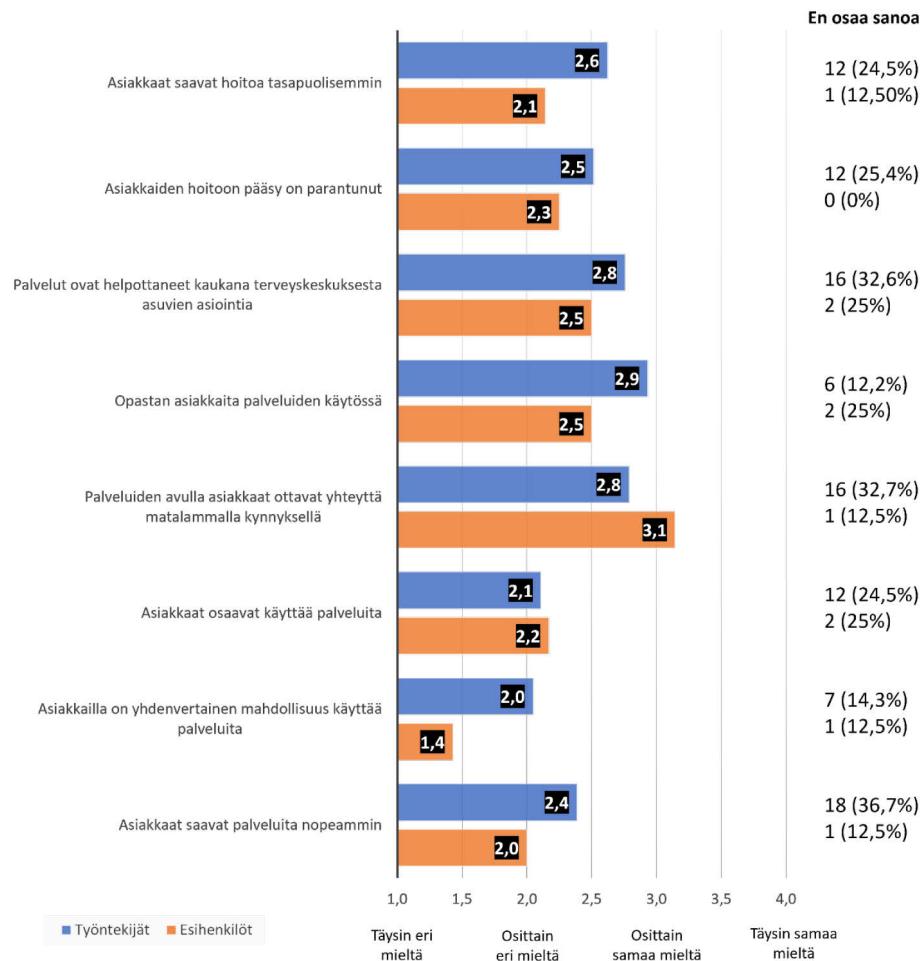
”Opastan asiakkaita palveluiden käytössä”. Avovastauksista nousi esille, etteivät asiakkaat löydä palveluita riittävästi ja tiedotus palveluista ei aina saavuta asiakkaita.

Paljon en osaa sanoa -vastauksia oli palveluiden saatavuuden lisääntymiseen kaukana asuville (31 %, n=19) tai tasapuoliseen palvelunsaantiin liittyviin väittämiin (21 %, n=13), mutta osittain samaa mieltä oli kuitenkin yli kolmasosa vastaajista (44 %, n=27 ja 34 %, n=21). Arvioissa hoitoon pääsyn paranemisesta oli myös hajontaa, mutta vastaukset taittuivat osittain eri mieltä -vastauksen suuntaan (33 %, n=21).

Kuviosta 8 on nähtävillä esihenkilöiden (n= 8) ja työntekijöiden (n= 49) vastausten eroavuuksia saatavuuden arvioissa. Työntekijöiden ja esihenkilöiden arvioissa asiakaskokemuksista eniten eroavuutta havaittiin arviossa asiakkaiden yhdenvertaisesta mahdollisuudesta käyttää digitaalisia palveluita (p=0.032). Esihenkilöiden arviot olivat väittämässä lähempänä täysin eri mieltä -vaihtoehtoa, kun taas ammattilaisten arviot painottuivat osittain eri mieltä -vaihtoehtoon. Esihenkilöistä 63 % oli vastannut täysin eri mieltä ja työntekijöistä vain 20 %, kun taas työntekijöistä useampi (49 %) oli osittain eri mieltä. Hoitoon pääsyn paraneminen digitaalisten palveluiden myötä jakoi esihenkilöitä ja työntekijöitä siten, että työntekijöistä 25 % vastasi en osaa sanoa, esihenkilöistä 25 % oli täysin eri mieltä. Esihenkilöistä 38 % oli täysin samaa mieltä väitteeseen, että digipalvelut olivat helpottaneet kaukana terveyskeskuksesta asuvien asiointia. Lisäksi heistä kukaan ei ollut täysin eri mieltä tai osittain samaa mieltä. Työntekijät olivat vastanneet tähän väitteeseen suurelta osin joko en osaa sanoa (33 %) tai osittain samaa mieltä (43 %).

Työntekijöistä 71 % oli osittain tai täysin samaa mieltä väitteeseen ”Opastan asiakkaita palveluiden käytössä”, esihenkilöistä vain 50 %. Väitteeseen palvelun saannin nopeutumisesta digitaalisia palveluita käyttämällä osittain tai täysin samaa mieltä olevien määrä oli lähes sama esihenkilöiden ja työntekijöiden välillä (24,5–25 %), mutta työntekijöiltä oli paljon eos-vastauksia (37 %) ja esihenkilöiltä osittain tai täysin eri mieltä oli 63 % vastanneista. Kyselyyn vastanneista esihenkilöistä kolme neljästä oli osittain tai täysin samaa mieltä siinä, että asiakkaat

ottavat matalammalla kynnyksellä yhteyttä digitaalisten palveluiden avulla. Työntekijöiden vastaukset jakoutuivat enemmän.



Kuvio 8. Työntekijöiden (n=49) ja esihenkilöiden (n=8) arviot digitaalisten palveluiden vaikutuksesta terveystalveluiden saatavuuteen

6.5 Ammattilaisten arviot asiakkaiden saamista hyödyistä käyttäessä digitaalisia terveystalveluita

Ammattilaiset arvioivat kuudella väittämällä asiakkaiden saamia hyötyjä digitaalisten palveluiden käytöstä. Kokonaisuudessa oli lisäksi seitsemän avovastausta. Väittämät ovat luettavissa kuvioista 9. Asiakkaiden tyytyväisyyttä digitaalisiin palveluihin ja toiveita digipalveluiden määrän lisäämiseen liittyvissä väitteissä valta-

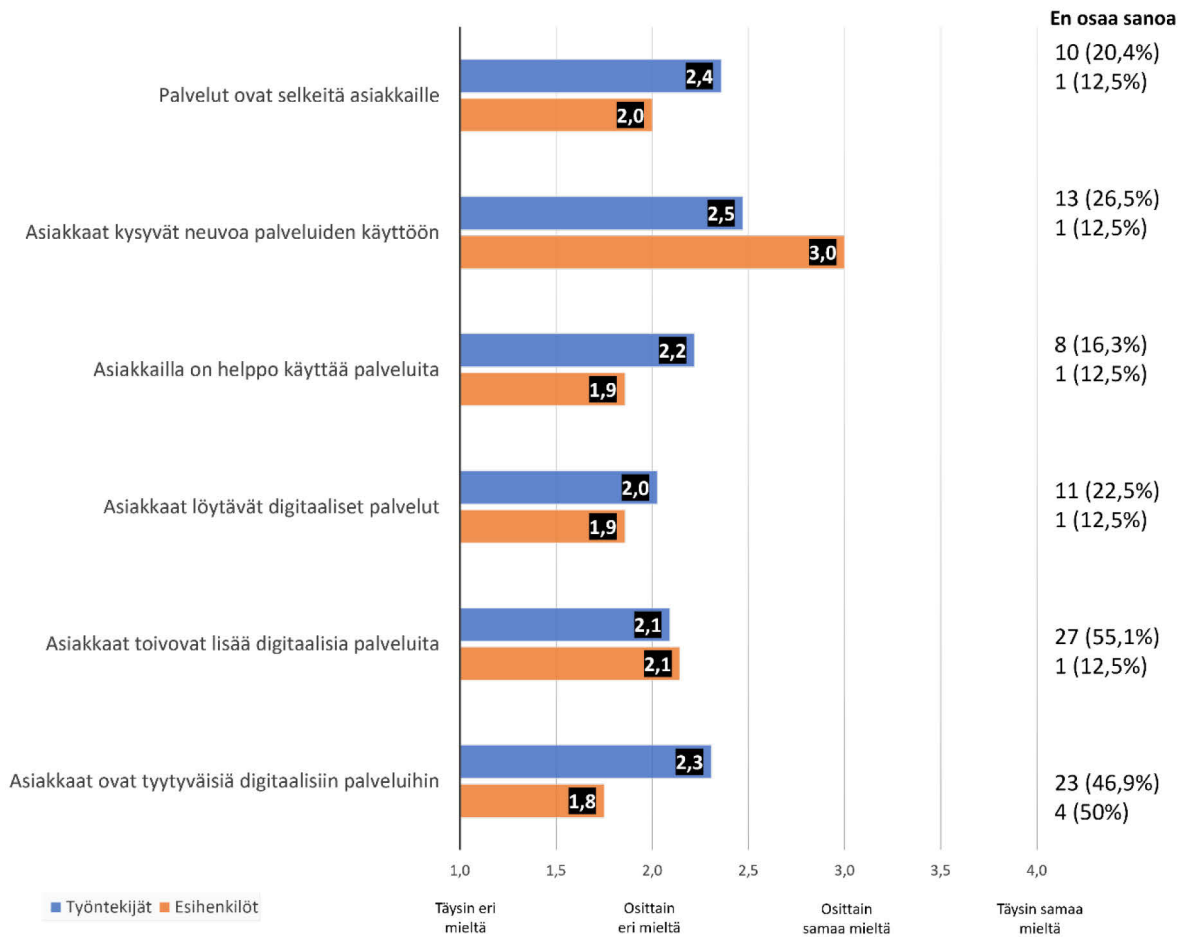
osa vastaajista oli valinnut en osaa sanoa (48 % ja 51 %). Osion muissakin väittämässä oli jopa 15–23 % en osaa sanoa -vastauksia. Toisaalta taas täysin samaa mieltä oli harva ja asiakkaiden mahdollisuuksiin löytää digitaalisia palveluita sekä niiden helppokäyttöisyyteen ei ollut yhtään täysin samaa mieltä -vastausta. Vastaukset painottuivat asteikon keskialueelle osittain eri mieltä, osittain samaa mieltä. Erityisesti palveluiden helppouteen, löydettävyyteen ja selkeyteen liittyviin väittämiin ammattilaiset olivat selkeästi eri mieltä. Eniten osittain samaa mieltä -vastauksia oli väittämässä ”Asiakkaat kysyvät neuvoa palveluiden käytössä”, tätä tukee myös saatavuuden osion (6.3) väittäminen asiakkaille tehtävästä opastamisesta digipalveluiden käytössä.

Avovastauksista nousi osittain samoja teemoja kuin kohdassa 6.3 liittyen asiakkaiden riittämättömiin yhteyksiin (puhelimien kuuluvuus, internet), laitteisiin ja osaamiseen. Vastauksissa mainittiin myönteisenä asiakkaiden tyytyväisyys ja toiveet digipalveluiden käytölle. Kuitenkin asiakkaiden erilaiset tarpeet ja mahdollisuudet käyttää digipalveluita nousevat tämänkin teeman avovastauksista ilmi. Digipalveluihin liittyvää tiedottamisen tarvetta nostettiin myös tarpeelliseksi.

Esihenkilöiden ja työntekijöiden vastausten vertailua on nähtävillä kuviossa 9. Eniten samaa mieltä oltiin keskiarvojen perusteella eniten esihenkilöistä (n=8) ja työntekijöistä (n=39) asiakkaiden toiveissa palveluiden lisäämisestä. Tässä väittämässä oli koko kyselyssä suuri en osaa sanoa -vastausten määrä, 51 % ja työntekijöiden kohdalla en osaa sanoa -vastausten määrä oli jopa 55 %. Esihenkilöiden vastaukset kallistuivat osittain tai täysin eri mieltä -vastauksiin (yhteensä 63 %). Asiakkaiden tyytyväisyyttä digitaalisissa palveluissa kysyttäessä molempien ryhmien en osaa sanoa -vastausten määrä oli suuri, joten vertailu on haastavaa, mutta esihenkilöistä useampi oli täysin eri mieltä (25 %), kun taas työntekijöistä 35 % oli osittain eri mieltä.

Palveluiden selkeydestä asiakkaille työntekijöistä 49 % oli osittain eri mieltä ja 20 % osittain samaa mieltä. Esihenkilöissä oli vähemmän osittain eri mieltä -vastanneita (38 %), mutta vastaajista 25 % (n=2) oli täysin eri mieltä. Helppokäyttöisyydessä asiakkaille oli eroja ja esihenkilöistä 75 % oli joko osittain tai täysin eri

mieltä ja työntekijöistä 63 %. Asiakkaiden toiveista digitaalisten palveluiden lisäämistä kohtaan esihenkilöt olivat vastanneet enimmäkseen osittain eri mieltä (50 %) ja työntekijät en osaa sanoa ja osittain eri mieltä työntekijöistä 31 %. Tässä osiossa pelkästään väite ”Asiakkaat kysyvät neuvoa palveluiden käyttöön” kalliutui keskiarvoltaan osittain- tai täysin samaa mieltä vastauksiin.



Kuvio 9. Esihenkilöiden (n=8) ja työntekijöiden (n=49) vastausten erot arvioissa asiakkaiden saamista hyödyissä digitaalisissa palveluissa

6.6 Tulosten yhteenveto

Tämän kyselytutkimuksen vastaajien keski-ikä noudatteli valtakunnallista terveydenhuollon työntekijöiden keski-ikää. Vastaajien ikäjakauma oli laaja ja se vastasi työikäisen väestön ikäjakaumaa (25–68 vuotta). Kyselyyn vastanneista ammattilaisista valtaosa (71 %) käytti digitaalisia ammattilaisen ja asiakkaan välisiä terveyspalveluita työssään vähintään viikoittain. Kanta-palvelut ovat vastausten pohjalta nousseet merkittäväksi työvälineeksi avoterveydenhuollossa ja niitä käytettiin selkeästi eniten. Lisäksi sähköinen ajanvaraus, oma- ja itsehoitopalvelut sekä etäyhteydenotot olivat paljon käytössä. Vähäisimpänä hyödynnettiin chat-palveluita tai muita, esimerkiksi potilastietojärjestelmäkohtaisia viestinvälityspalveluita (mainittu avovastauksessa). Vastaajat olivat pääasiassa alemman korkeakoulututkinnon suorittaneita (57 %), mistä voidaan päätellä, että kysely tavoitti hyvin kohdejoukon (esim. sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, fysioterapeutit).

Digipalveluiden käyttöä työssä halutaan lisätä, mutta palveluiden yhteensopivuus ja perehdytys on riittämätöntä.

Ammattilaiset suhtautuivat erittäin myönteisesti digitaalisten palveluiden käyttöön ja niiden hyödyntämistä haluttaisiin vastausten perusteella lisätä. Kuitenkin riittävästä käyttökoulutuksesta ja perehdytyksestä oltiin eri mieltä, mutta omat tietotekniset taidot arvioitiin kuitenkin pääosin hyviksi. Vaikuttaisi siten siltä, että ammattilaiset suhtautuvat digitaalisten palveluiden käyttöön hyvin myönteisesti ja valmiudet tietotekniikan käyttöön ovat hyvät, mutta koulutus ja perehdytys on ollut riittämätöntä. Toimintaprosesseja ei välttämättä ole kehitetty tai pohdittu riittävästi digipalveluiden käyttöönottoa suunniteltaessa tai käyttöönoton myötä. Järjestelmien hajanaisuus, integraatiot ja yhteen toimivuus eivät odotetusti vastausten pohjalta vastaa ammattilaisten tarpeita. Lisäksi esille nousi myös se, että kirjaaminen useampaan paikkaan on lisääntynyt palveluiden myötä. Tämä saattaisi liittyä integraatioiden riittämättömyyteen ja hajanaisten järjestelmien käyttöön. Esihenkilöiden vastauksista ilmeni, että palvelut eivät aina sujuvoita työtä, mutta työntekijät olivat kokeneet tämän myönteisemmin. Samantyyppinen eroavuus esihenkilöiden ja työntekijöiden välillä havaittiin palveluiden helppokäyttöisyyden

arviossa. Selittävänä tekijänä saattaa olla työntekijöiden ja esihenkilöiden digitaalisten palveluiden käyttömäärien erot toisistaan ja esihenkilöiden vastaajamäärä oli huomattavasti pienempi.

Ammattilaiset opastavat ja heiltä kysytään neuvoja digitaalisten palveluiden käyttöön, mutta he kokevat, että palvelut eivät ole yhdenvertaisesti kaikkien saavutettavissa.

Palveluiden saatavuutta arvioidessa ammattilaiset kokevat yhteydenoton kynnyksen madaltuneen ja helpottaneen terveyskeskuksiin asiointia. Ammattilaiset arvioivat, ettei asiakkailla ole yhdenvertaista mahdollisuutta käyttää digitaalisia palveluita. Avovastauksista selittävänä tekijänä nousi esille puutteelliset taidot, laitteet tai tietoliikenneyhteydet sekä korkea ikä. Ammattilaiset olivat myös eri mieltä siitä, että asiakkaat osaisivat käyttää palveluita. Ammattilaiset ovat myös pääosin eri mieltä siitä, että digitaaliset palvelut auttavat asiakkaita saamaan palveluita nopeammin.

Enemmistö ammattilaisista opastaa palveluiden käytössä ja asiakkaat kysyvät ammattilaisilta neuvoja digipalveluiden käyttöön liittyen. Asiakkailla saattaa olla henkilökohtaisen osaamisen puutteista tai palveluiden helppokäyttöisyyden ja selkeyden riittämättömyydestä johtuen tarve opastukselle. Vastauksista nousi esille, että tiedotus sekä digipalveluiden löydettävyyys on riittämätöntä. Pääsääntöisesti vastauksissa nousee esille, että asiakkaat eivät ammattilaisten arvioiden mukaan löydä palveluita, eivätkä ne ole asiakkaille selkeitä.

Yleisesti esihenkilöt olivat kriittisempiä arvioidessaan asiakkaiden saamia hyötyjä ja saatavuutta digipalveluissa. En osaa sanoa -vastauksia oli paljon saatavuuden arvioissa, mutta osio sisälsi eniten avovastauksia. Avovastauksista nostettiin esille huolia asiakkaiden, erityisesti ikäihmisten kyvyistä ja mahdollisuuksista käyttää digipalveluita sekä palveluiden riittämättömään löydettävyyteen ja tiedottamiseen.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten pohdinta

Tämän tutkimuksen tuloksista noussut ammattilaisten myönteinen suhtautuminen digitaalisten terveystalveluiden käyttöä kohtaan on noussut esiin myös Karpin & Koroman (2021, 84–87) tutkimuksessa, jossa selvitettiin työterveyden ammattilaisten etäpalveluiden käytön edistäviä ja estäviä tekijöitä. Ammatillaiset suhtautuivat myönteisesti palveluiden käyttöä kohtaan. Kuormittavuutta lisäsi etäpalveluiden käyttöön vaadittavien tietojen ja taitojen määrittäminen. Myös Karpin & Koroman (2021, 84–87) tutkimuksessa nousi esille asiakkailta saadun palautteen vähäisyys ja epävarmuus organisaation visiosta palveluiden käyttämisen suhteen. Saattaa olla, että tutkimuksissa esille nousevat tekijät kertovat terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen keskittyvän kliinisen työn taitoihin. Kiinnostusta digitaalisia palveluita ja kehittämistä kohtaan on, mutta organisaatioissa ei välttämättä ole riittävästi ammattitaitoa tai resurssia digitaalisten palveluiden tarpeiden määrittelyyn, suunnitteluun, käyttöönottoon ja kehittämiseen. Näistä kertoo se, että ammatillaiset arvioivat palveluiden yhteen toimivuuden heikoksi, minkä seurauksena kirjaamisen useaan paikkaan koetaan lisääntyneen ja palveluiden ei erityisesti koeta sujuvoittavan työn tekemistä. Nämä asiat ovat kuitenkin perusedellytyksiä terveystalveluiden digitalisoimiselle.

Tässä tutkimuksessa ammatillaiset olivat eri mieltä siitä, että asiakkaat toivoisivat lisää digitaalisia palveluita tai, että asiakkaat olisivat tyytyväisiä palveluihin. Avoimissa vastauksissa nousi esille erityisesti huoli ikääntyneistä. Rosenlundin ja Kinnusen (2018) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa liittyen ikäihmisten kokemuksiin terveydenhuollon sähköisten palveluiden käytöstä nousee kuitenkin esiin digitaalisten palveluiden käytön myönteisyys. Ikääntyville negatiivisia kokemuksia aiheuttavat pääsääntöisesti sivustojen ja sovellusten hahmottamiseen ja navigointiin liittyvät ongelmat (Rosenlund & Kinnunen, 2018, 264, 272). Voidaan siis päätellä, että huonojen käyttäjäkokemusten taustalla voi useimmiten olla heikosti suunnitellut verkkosivut ja sovellukset, joissa ei ole otettu huomioon nykyaikaisia saavutettavuusvaatimuksia. Huono asiakkaan käyttäjäkokemus voi helposti antaa negatiivisen kuvan myös ammatilliselle palveluiden digitalisointia

kohtaan. Palvelu voi olla hyödyllinen, mutta käytettävyys ei vastaa asiakkaiden tarvetta.

Tässä tutkimuksessa ammattilaiset arvioivat, etteivät asiakkaat löydä palveluita, joten verkkosivujen ja markkinoinnin edistämiseen tulisi kiinnittää huomiota. Voi myös olla, että aiemmissa tutkimuksissakin todettu digitaalisten palveluiden käytettävyys ei toteudu riittävästi. Arvio asiakkaiden osaamisen puutteista nousi esille tässä tutkimuksessa, kuin myös Lapin alueella tehdyssä digitaalisten palveluiden kypsyyssarviossa (Lindström & Pirttijärvi 2022). Lindströmin & Pirttijärven (2022) tekemässä selvityksessä kehittäjäasiakkaat nostivat esille yksilöllisen opetuksen tärkeyden ja sen, että osaaminen on tällä hetkellä pitkälti yhdistysten ja ystävien varassa.

7.2 Tutkimustulosten luotettavuuden arviointi

Määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi poikkeaa laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista. Määrällisessä tutkimuksessa korostuu tutkimuksen huolellinen suunnittelu esimerkiksi otoksen valinnassa ja edustavuudessa, riittävässä vastausprosentissa sekä mittausvirheiden arvioinnissa (Vilkkä 2021a, 187) ja mittauksen tarkkuudessa sekä toistettavuudessa (Vilkkä 2021b, 194) eli onko mitattu sitä mitä oli tarkoitus mitata (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189) eli onko tutkimus validi. Tutkimustulos on reliaabeli, mikäli kysely toistettaisiin useita kertoja ja saataisiin samansuuntaiset vastaukset (Metsämuuronen 2005, 109). Kyselyyn päätyvät muuttujat eivät ole sattumanvaraisia vaan perustuivat kirjallisuuteen aiheesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191) sekä kansallisiin ohjaaviin linjoihin tai määritelmiin. Määrällisessä tutkimuksessa kannattaa käyttää mahdollisuuksien mukaan valmista mittaria, jota on jo tutkittu (Metsämuuronen 2005, 58) ja tähän tutkimukseen valittiin Likert-asteikollinen mittari, jolla asenteita voidaan tyypillisesti mitata. Luotettavuutta tällä asteikolla voidaan mitata väittämien käänteisellä mittaamisella eli kysytään samaa asiaa positiivisesti ja toisessa kohtaa negatiivisesti (Metsämuuronen 2005, 96). Tätä luotettavuuden mittaustapaa ei tehty tässä työssä, mutta väittämien asettelussa pyrittiin huomioimaan se, että väittämien asetelma ja mielipide

pohjautuu teoretietoon eikä tutkijoiden omiin näkemyksiin. Luotettavuuden voidaan tällöin ajatella lisääntyvän myös määrällisessä tutkimuksessa, kun opinnäytetyö on tehty parityönä, viitaten Vilkan (2021a, 186) esittämään havainnoitsijoiden määrään laadullisessa työssä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada ajantasainen kuva ammattilaisten kokemuksista digitaalisten palveluiden käytöstä ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Tuloksia on tarkoitus hyödyntää Tulevaisuuden soite-keskus -hankkeessa, jossa yksi hankkeen osa-alueista on uusien digitaalisten palveluiden käyttöönotto ja yhteinäistäminen Lapin alueella. Vaikka tutkimuksen kohderyhmä oli laaja ja kattoi 21 kunnan avovastaanoton yksiköt, koemme saaneemme hyvän määrän vastauksia (n=61) ja vastaajajoukko oli heterogeeninen.

Analyysissä ei tarkemmin verrattu vastaajan sukupuolen tai iän vaikutusta vastauksiin, mutta taustatiedoilla voitiin verrata valtakunnallisiin tilastoihin ja näin arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta lisäävänä tekijänä vastaajien taustatiedoista ikä ja sukupuoli vastasivat kansallista ikä- ja sukupuolijakaumaa terveydenhuollon työtehtävissä. Terveydenhuollon ammattilaisten keski-ikä valtakunnallisesti on 44,2 vuotta (Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2018, 2021, 6). Kyselyn vastaajista 91,7 % (n=55) oli naisia, 5 % miehiä (n=3) ja 3,3 % (n=2) ei halunnut vastata kysymykseen. Naisia sosiaali- ja terveysalalla työskentelevistä valtakunnallisesti vuonna 2018 oli 87,4 % (Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2018 2021, 1,6). Kyselystä ei tarkemmin selviä, ovatko vastaajat laskeneet etävastaanottotyyppiin myös puhelimitse tehtävät etävastaanotot (Avo-Hilmo etäasioinnin tilastointi sisältää myös puhelut), joiden määrä yleisesti on lisääntynyt koronapandemian alkamisen jälkeen (Hetemaa ym. 2022).

Tutkimuskyselyn leviämistä Lapin alueella esihenkilöiltä eteenpäin ei voida varmuudella tietää. Lapin hyvinvointialueella on paljon pieniä kuntia, jolloin avovastaanottojen henkilökuntamäärä on myös pieni. Tästä voimme arvioida, että vastauksia on saatu useista eri yksiköistä. Vastaajajoukossa oli myös useita esihenkilöitä (n=8) ja tämä tukee arviota levinneisyydestä. Tutkimuksessa ammattilaisia pyydettiin rajaamaan arvioistaan pois asiakas- ja potilastietojärjestelmät, jotka

ovat olennainen osa terveydenhuollon ammattilaisten päivittäistä työtä. Digitaalisten terveystalvuluin käytön määrää kysyttäessä saaduista tuloksista voidaan päätellä, että vastaajajoukko jätti kyseiset palvelut pois arvioistaan.

Kyselyssä en osaa sanoa -vaihtoehtojen vastausten määrä oli joissain väittämissä isohko. Vaihtoehtoon mukaanottoa pohdittiin tutkimuskyselyä tehdessä, mutta arveltiin, että sen puuttuminen voi tuottaa harhaanjohtavia tuloksia, erityisesti koska väittämiin vastaaminen oli määritelty pakolliseksi. Suuri vastausmäärä kertoo, että vaihtoehto on voitu rinnastaa ”ei samaa eikä eri mieltä” tai ammattilaisilla ei ole ollut mielipidettä tai näkemystä asiaan, taikka kysymyksen asettelu on ollut vaikea. Vaihtoehto lisättiin pääosin siksi, että oli vaikea sanoa osaavatko ammattilaiset arvioida asiakkaiden mielipiteitä, hyötyjä tai näkemyksiä palveluista. Tutkimustuloksista nouseekin esille, että juuri tässä osiossa en osaa sanoa -vaihtoehdot korostuvat.

Asiakkaiden hyötyjä arvioidessa väittämissä on huomattavan korkea en osaa sanoa -vastausten määrä, mikä vähentää tulosten luotettavuutta. Tästä voi tosin päätellä sen, että palveluiden käytöstä ei välttämättä kerätä asiakaspalautetta, joka olisi merkittävää palveluiden kehittämistä ajatellen. Toisaalta osio sisälsi kyselyssä eniten avovastauksia (11), joten ammattilaisilla kuitenkin oli näkemyksiä vaikuttaviin tekijöihin. Lapin alueellisten hankkeiden toimesta (Vahva sote Lapin hyvinvointialueelle sekä ICT-muutosvalmistelu) tehtiin syksyllä 2022 kansalaisten digitaalisten palveluiden kypsyysarvio THL:n ohjeistuksella. Arvion selvityksessä haastateltiin asiantuntijoiden lisäksi kehittäjäasiakkaita. Kehittäjäasiakkaat nostivat esille sen, ettei asiakaspalautetta kysytä ja tuli toive, että asiakaskokemusta arvioitaisiin eri käyttäjäryhmien näkökulmasta. (Lindström & Pirttijärvi 2022.)

Tutkimuksen tulosten luotettavuutta lisäävänä tekijänä arvioidaan erityisesti ammattilaisten arvioiden digitaalisten palveluiden käytöstä työssä -osion vastakset. Vastaukset mukailivat aiemmin tutkittua tietoa ja vastausten sijoittuminen oli vähäisintä tässä osiossa en osaa sanoa -kohtaan. On mahdollista, että ammattilaisilla oli helpoin vastata itseään koskeviin kysymyksiin kuin asiakkaiden näkökulman pohtiminen voi vaatia enemmän aikaa.

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään tutkijoiden kriittisellä suhtautumisella tutkimukseen sekä mahdollisiin omiin ennakkokäsityksiin tutkittavasta aiheesta. Oli pyrittävä siihen, ettei kyselyn kysymyksiä ohjailta ja että otanta valikoidaan huolellisesti (kokonaisotanta). Kyselyn vastausprosentti jäi pieneksi (arvio noin 15,3 % kokonaisotannasta), jolloin tutkimuksen yleistettävyys kärsii. Riittävän aineiston kokoon pyrittiin vaikuttamaan tutkimuksen tärkeyden ja merkityksellisyyden, eli ammattilaisten kokemusten sekä tulevien koulutustarpeiden esiin nostamisella. Ammattilaiset olivat myös tärkeässä roolissa palvelua käyttävien asiakkaiden näkemysten esiin nostajina. Voidaan myös pitää mahdollisena, että kyselyyn päätyvät vastaamaan henkilöt, joilla on erityisen myönteinen tai kielteinen suhtautuminen kysyttävään asiaan. Esihenkilöiden vastaajamäärä oli suhteellisen pieni (n=8), jolloin yksittäisen vastaajan vastaukset saattoivat keikauttaa kyselyn keskiarvoa tai prosentuaalista arviota. Myös Muu-ryhmän vastaajamäärä oli varsin pieni joukko (n=5), jolloin vastausten yleistettävyys kärsii.

Tilastollista merkitsevyyttä (p-arvo) tutkimuksen perusaineistosta löydettiin yhteensä neljästä kohdasta. Tutkimusta ei täten voida pitää yleistettävänä, mutta se kertoo tavoitteen mukaisesti ajankohtaista tilannetta Lapin hyvinvointialueen ammattilaisten näkemyksistä. Tutkimustuloksista voisi nostaa esille vastaajien keskimäärin korkean koulutusasteen, digitaalisten palveluiden käyttömäärät sekä käytetyt digipalvelut.

Tutkimuksessa oli myös pieni laadullisen tutkimuksen osio avointen kysymysten sisällöistä. Avoin vastauskenttä oli vapaavalintainen vastaajille ja sen otsikko oli muotoiltu mahdollisimman avoimeksi, mikäli vastaaja haluaa nostaa esille perusteluita valintoihinsa. Aineisto oli suppea, mutta siitä voitiin nostaa muutamia teemoja, jotka toistuivat. Kuten aiemmin jo viitattiin, laadullisella tutkimuksella ei välttämättä tavoitella totuutta asiasta (Vilkkä 2021b, 120), mutta tässä tutkimuksessa sillä saatiin lisäarvoa erityisesti osioihin, joissa oli runsaasti en osaa sanoa -valintoja. Oli mahdollista, että kaikki kyselyn väittämät eivät olleet täysin onnistuneita näissä osioissa, joten avoimilla vastauksilla pystyttiin keräämään lisätietoa. Joskin eri osioissa avointen vastausten sisällöt olivat samantyyppisiä, jolloin vastaajilla on voinut olla vaikeus erottaa eri osioiden teemat toisistaan.

7.3 Eettisyys

Tutkimusta tehtäessä eettisyys ja luotettavuus on lähtökohta läpi leikaten tutkimuksen teon vaiheet suunnittelusta työn viimeistelyyn. Eettinen toimintatapa kulki jokaisessa tutkimuksen teon vaiheessa tutkijoiden ohjenuorana. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ihmiseen kohdistuvan tieteen eettiset ohjeet (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019). Ihmiseen kohdistuvassa (ei-lääketieteellisessä) tutkimuksessa noudatetaan näitä ohjeita sekä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019). Hyvän tieteellisen käytännön takaamiseksi, pyydetään ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa tarvittaessa ihmistieteiden eettisen toimikunnan lausunto ennen tutkimukseen ryhtymistä. Opiskelijat arvioivat eettiseen ohjeeseen perehdyttyään, että tässä tutkimuksessa ei ollut tarpeen pyytää erillistä eettistä ennakoarviota (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 15–16).

Tässä tutkimuksessa kerättiin tietoa kyselyllä, johon vastaaminen oli vapaaehtoista. Tutkittaville informoitiin ennen kyselyyn vastaamista tutkimuksen sisällöstä, tietojen käsittelystä sekä tulosten julkaisusta. Informaatio annettiin saatekirjeenä (Liite 1) lähetyssä sähköpostissa. Tutkittavan tulee saada ymmärrettävä ja totuudenmukainen kuva tutkimuksen tavoitteista. Tutkimuksen vaikutuksista ja mahdollisista hyödyistä kerrotaan realistisesti tutkittaville. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 7–8.)

Henkilötiedoilla tarkoitetaan kaikkia luonnolliseen henkilöön tunnistettavissa olevia tietoja. Erityisiksi henkilötiedoiksi ovat luettavissa; rotu tai etninen alkuperä, poliittiset mielipiteet, uskonnollinen tai filosofinen vakaumus, ammattiliiton jäsenyys, geneettiset tiedot, henkilön tunnistamista varten käsitellyt biometriset tiedot, terveyttä koskevat tiedot ja seksuaalista käyttäytymistä ja suuntautumista koskevat tiedot (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 11). Erityisiä henkilötietoja tässä tutkimuksessa ei ollut tarpeen kerätä.

Tutkimuksen tekijät eivät saaneet tietoonsa vastaajien henkilöllisyyttä eikä tutkimuksessa tarvittu erityisiin henkilötietoryhmiin luettavia henkilötietoja. Kuitenkin yksilöitävänä henkilötietoina kysyttiin vastaajan ikää, koulutustaustaa (koulutusaste ja ala) sekä sukupuolta. Henkilötietojen käsittelyssä ja tuloksien julkistamisessa on huomioitava tietosuojan periaatteet ja niiden noudattaminen kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Työssä noudatettiin tietosuojan periaatteita.

Aineiston huolellinen käsittely on tutkijoiden vastuulla tutkittavien yksityisyyden suojelemiseksi (Vilkkä 2021a, 116). Tutkimuksessa huomioitiin vastaajien yksityisyyden suoja. Vastaajien anonymiteetin turvaamiseksi vastaajien taustamuuttujista (kuten ikä, sukupuoli, koulutustausta) ja vastauksista ei haluttu tehdä tarkempaa vertailua. Otokoko nähtiin liian pieneksi tarkempaan vertailuun. Vertailua tehtiin esihenkilöaseman ja työntekijöiden välillä. Taustamuuttujat nostettiin yleisellä tasolla tulosten avauksessa esiin. Tuloksia ei käyty alkukartoituksen jälkeen vastaajakohtaisesti läpi eikä yksittäisiä vastauksia nostettu tuloksiin.

Lähdekritiikki on tärkeä osa eettistä tutkimustoimintaa ja tietoperustan luotettavuutta. Lähdekritiikkiä harjoitetaan perehtymällä lähteen julkaisijaan, julkaisuaikakohtaan ja julkaisijan tietoihin sekä taustoihin. Tutkimuksen vertaisarviointi on myös merkki laadukkaasta tutkimuksesta. (Vilkkä 2021a 120–121.) Opinnäytetyön viitekehyksen luonnissa käytettiin julkisen toimijan ja valtionhallinnon linjauksia ja ohjeita sekä pyrittiin huolehtimaan lähteinä käytettävien tutkimusten laadukkuudesta. Tutkijat myös huolehtivat asianmukaisista lähdeviittauksista.

Kysely laadittiin oppilaitoksen Webropol-ohjelmalla, johon voitiin määrittää kyselyyn sekä vastauksiin pääsy nimetyille henkilöille. Kyselyn vastaukset olivat vain tutkijoiden (opiskelijat) käytettävissä ja tarvittavin osin työtä ohjaavan opettajan nähtävillä. Tietosuojan periaatteiden mukaisesti rekisteröitävä (tutkittava) on tunnistettavissa vain niin kauan kuin on tarpeen (Tietosuojasta 2022). Vastaajien henkilöllisyys ei selvinnyt tutkijoille missään vaiheessa. Tutkimukseen osallistujia informoitiin saatekirjeessä aineiston käyttötarkoituksesta.

Tutkimustulosten analysoinnin ja opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen kyselyn vastaukset hävitetään. Anonymisoidun aineiston jatkohyödyntämisestä voidaan sopia opinnäytetyön toimeksiantajan tai ammattikorkeakoulun kanssa erikseen ennen opinnäytetyön valmistumista (vuoden 2022 loppuun mennessä).

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Tämä tutkimus keskittyi terveydenhuollon ammattilaisten arvioihin digitaalisten palveluiden käytöstä työssään, asiakkaiden näkökulmaan saatavuudesta ja arvioista asiakkaiden saamista hyödyistä digipalveluiden käytöstä. Vaikka vastauksia tutkimuskysymyksiin saatiin, aiheet sinällään ovat laajoja ja voisivat olla hyödyllisiä yksittäisinä ja tarkempina tutkimuksina. Nostamme kuitenkin tutkimuksessa esille nousevien kehityskohteiden kautta jatkotutkimusaiheet.

Palveluiden löydettävyyteen ja saatavuuteen tulisi myös tämän tutkimuksen mukaan kiinnittää huomiota. Asiakaskokemuksia tulisi tutkia tarkemmin ja niiden myötä kehittää palveluiden saavutettavuutta ja löydettävyyttä. Tätä tukee myös THL:n ohjaama Lapin alueella syksyllä 2022 tehty selvitys (Lindström & Pirttijärvi 2022). Yhtenäisen asiakaspalautteen kerääminen on yksi hallituksen linjauksista.

Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa kyselyn siitä, miten ammattilaiset kokevat digitaalisten palveluiden käytön prosessin organisaatiossaan ja sen pohjalta kehittää yhtenäistä toimintamallia. Järjestelmät on tarkoitus yhtenäistää hyvinvointialueiden myötä, joten toimintamallin ja toimintatapojen suunnitteluun tulee kiinnittää hyvissä ajoin huomiota. Kehitysehdotuksena nostetaan tämän tutkimuksen pohjalta käyttäjälähtöisyyden (ammattilaiset sekä palveluita käyttävät asiakkaat) huomiointia palveluiden yhtenäistämistyössä. Digipalveluiden käyttöönoton mallinnuksessa on hyvä huomioida tulevien käyttäjien osallistaminen ja toiminnan muutoksiin vaikuttavat tekijät niin yksilö- kuin organisaatiotasolla. Ammattilaisten koulustarpeet eivät välttämättä ensilinjassa liity teknisten taitojen lisäämiseen vaan uusien toimintatapojen ja -prosessien oppimiseen otettaessa käyttöön digitaalisia palveluita. Aiempi tutkimus ja tämä tutkimus tukee ajatusta siitä, että niin ammattilaiset kuin palveluita käyttävät asiakkaat suhtautuvat pääosin myönteisesti digitaalisiin palveluihin. Lisäksi ammattilaiset arvioivat myös tässä tutkimuksessa tie-

totekniset taitonsa pääosin hyviksi. Kuitenkin perehdytys ja käyttökoulutus on riittämätöntä ja asiakkaat tarvitsevat ohjausta ja neuvoa digitaalisten palveluiden käytössä.

On tunnistettu, että palveluita tulisi kehittää käyttäjälähtöisesti. Käyttäjinä ovat niin palveluita työvälineenä käyttävät ammattilaiset kuin palveluita tarvitsevat asiakkaat. Empatia, rohkaisu ja käyttäjäkeskeiset muutokset työympäristössä voivat kehittää hoitajien digikompetenssia, jotka sisältävät sekä motivaation että kyvykkyyden (Virtanen, Kaihlanen, Laukka, Gluschkoff & Heponiemi 2021). Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen onnistuneen käyttöön viemiseen liittyvän tutkimuksen suosituksia voisi hyödyntää myös digitaalisia palveluita käyttöönottaessa, sillä kyse on toimintaprosessin kehittämisestä eikä pelkästään välineen käyttöönotosta. Sipilän & Lommin (2014) mukaan muutoksen tulisi lähteä tarpeesta, jonka sekä kliinisen työn tekijät että johtajat tunnistavat. Hoitosuositusten sitominen suunnitelmalliseen kehittämistyöhön ja henkilökohtaisiin kehitymissuunnitelmiin auttaa muutoksen onnistumisessa (Sipilä & Lommi 2014). Toimintamallin implementointi, eli juurtuminen tuottaa onnistuneen digitaalisen palvelun käyttöönoton.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 28.2.2022 <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Avovastaanottojen kysely. 2022. Power Point-kooste. Tulevaisuuden sote-keskus -hanke.

Assessing the Impact of Digital Transformation of Health Services 2019. Report of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH). European Union. Viitattu 29.10.2022 https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-11/022_digitaltransformation_en_0.pdf.

Bergström, E. & Laitinen, V. 2022. Lakihankkeiden tietopakettit. Kiireettömän hoidon takuu. Viitattu 24.3.2022 https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/kiireettoman-hoidon-hoitotakuu.aspx.

Digipalvelulaki 306/2019 2:5§.

Digitaalisten asiointipalvelujen tiekartta 2019. Valtiovarainministeriö. Viitattu 10.4.2022 <https://vm.fi/digipalvelujen-tiekartta>.

Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena: Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025, 2016. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.4.2022 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., Kyngäs, H. 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. Viitattu 27.10.2022 <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>

En osaa sanoa -vastaaminen verkkokyselyissä 2015. Tilastokeskus. Viitattu 24.10.2022 https://www.tilastokeskus.fi/artikkelit/2014/art_2014-12-08_011.html?s=7.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2016/2102 2016. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016L2102&from=FI>.

Feijt, M., Kort, Y., Bongers, I., Bierbooms, J., Westerink, J. & IJsselsteijn, W. 2020. Mental Health Care Goes Online: Practitioners' Experiences of Providing Mental Health Care During the COVID-19 Pandemic. Viitattu 16.1.2022 <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0370>.

Hallituksen esitys HE 74/2022 2022. Eduskunta. Viitattu 29.10.2022 https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_74+2022.aspx.

Hendolin, M. & Hämäläinen, H. 2022. Terveysdatan sujuva ja turvallinen käyttö. Helsinki; Sitra. Viitattu 29.10.2022 <https://www.sitra.fi/app/uploads/2022/03/sitra-terveysdatan-sujuva-ja-turvallinen-kaytto.pdf>.

Heponiemi, T., Gluschkoff, K., Vehko, T., Kaihlanen, A., Saranto, K., Nissinen, S., Nadav, J. & Kujala S. 2021. Electronic Health Record Implementations and Insufficient Training Endanger Nurses' Well-being: Cross-sectional Survey Study. *J Med Internet Res*. Viitattu 1.5.2022 <https://doi.org/10.2196/27096>.

Hetemaa, T., Knape, N., Kokko, P., Leipälä, J., Ridanpää, H., Rissanen, P., Suomela, T., Syrjä, V. & Syrjänen, T. 2022. Sosiaali- ja terveystalvet Suomessa 2020. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi 3/2022. Viitattu 1.5.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-840-8>.

Howells, K. 2022. *British journal of general practice*. Remote primary care during the COVID-19 pandemic for people experiencing homelessness: a qualitative study. Viitattu 28.10.2022 <https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0596>.

Hyppönen, H. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi - Kroonisen sairauden omaavien kokemukset ja tarpeet. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 7(2-3). Viitattu 16.1.2022 <https://journal.fi/finjehew/article/view/50896>.

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2019. Sähköisten sosiaali- ja terveystalvetujen tarjonta, talvetujen käyttö ja esteet. Teoksessa Kestilä, L. & Karvonen, S. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2018*. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Puna-Musta Oy, 279–290.

Hyppönen, H., Lääveri, T., Hahtela, N., Suutarila, A., Sillanpää, K., Kinnunen, U.-M., Ahonen, O., Rajalahti, E., Kaipio, J., Heponiemi, T., & Saranto, K. 2018. Smart systems for capable users? Nurses' experiences on patient information systems 2017. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 10(1). Viitattu 15.1.2022 <https://doi.org/10.23996/fjhw.65363>.

Häkkinen, P., Mölläri, K., Saukkonen, S.-M., Väyrynen, R., Mielikäinen, L. & Järvelin, J. 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020. Määrittelyt ja ohjeistus. Helsinki. Viitattu 20.4.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-346-5>.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. 2. uudistettu painos. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf.

Imlach, F., McKinlay, E., Middleton, L., Kennedy, J., Pledger, M., Russell, L., Churchward, M., Cumming, J. & McBride-Henry, K. 2020. Telehealth consultations in general practice during a pandemic lockdown: survey and interviews on patient experiences and preferences. Viitattu 3.11.2022 <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01336-1>.

Itkonen, J. 2017. Digitalisaation mittaushaasteiden vaikutus kansantalouden kokonaiskuvaan. Viitattu 10.4.2022 https://www.researchgate.net/publication/322987499_Digitalisaation_mittaushaasteiden_vaikutus_kansantalouden_kokonaiskuvaan.

Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere; Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto. Viitattu 13.11.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. Tutkimus hoitotieteessä 2013. 3. uudistettu painos. Helsinki; Sanoma Pro Oy.

Kanta-palvelut 2022. Kansaneläkelaitos. Viitattu 25.9.2022 <https://www.kanta.fi/ammattilaiset>.

Karisalmi, N., Kaipio, J. & Kujala, S. 2018. The role of healthcare personnel in motivating and guiding patients in the use of eHealth services. Finnish Journal of EHealth and EWelfare. Viitattu 17.1.2022 <https://doi.org/10.23996/fjhw.69145>.

Karppi, M. & Koroma, J. 2021. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. The facilitating and hindering factors in the deployment of digital services of occupational health care. Viitattu 2.11.2022 <https://journal.fi/finjehew/article/view/98486>.

Koivisto, J. 2021. Esiselvitys sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisten digitalisaatio-ohjelmien arviointikehikon kehittämiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 28/2021. Viitattu 29.10.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-756-2>.

Klinik 2022. Viitattu 29.10.2022 <https://klinik.fi/>.

Kunnari, M. & Koivula, M. 2018. eHealth-palvelut perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan tukena – kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista. Hoitotiede 2018, 30 (4). Viitattu 29.10.2022 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201912026485>.

Kyytsönen, M., Aalto, A-M. & Vehko, T. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.10.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>.

Kyytsönen, M., Piirainen, M., Latvanen, M., Muuri, A., Vehko, T. Sähköinen asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa – ketkä tarvitsevat opastusta ja keille palvelut eivät ole esteettömiä? Tutkimuksesta tiiviisti 5/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.4.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-818-7>.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 4§.

Työntekijöille 2022. Lapin hyvinvointialue 2022. Viitattu 6.3.2022 <https://lapha.fi/tyontekijoille/>.

Lindström, H. & Pirttijärvi, M. 2022. Kansalaisten digitaalisten palveluiden kypsyysarvio 2022. Viitattu 3.11.2022 <https://ekollega.fi/selvitykset>.

Marwaha, J., Landman, A., Brat, G., Dunn, T. & Gordon, W. 2022. Digital medicine. Deploying digital health tools within large, complex health systems: key considerations for adoption and implementation. Viitattu 28.10.2022 https://www.nature.com/articles/s41746-022-00557-1?mc_cid=46fab87845&mc_eid=e1bed6492c.

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä; Gummerus.

Mölläri, K., Saukkonen, S-M. & Kovanen, L. 2018. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyys vuonna 2017. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen tilastoraportti 23/2018. Viitattu 18.4.2022 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018060825552>.

Niemi, A., Hupli, M., & Koivunen, M. 2016. The use of electronic communication for patient-professional interaction – nursing staff's point of view. Finnish Journal of EHealth and EWelfare. Viitattu 17.1.2022 <https://journal.fi/finjehew/article/view/60197>.

Omaolo-palvelu 2022. DigiFinland. Viitattu 1.5.2022 <https://digifinland.fi/toimintamme/omaolo-palvelu/>.

Perustuslaki 731/1999 2:19§.

Rissanen, P., Hetemaa, T., Kannisto, R., Knape, N., Ridanpää, H., Syrjä, V. & Syrjänen, T. 2022. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus Lapin hyvinvointialueella 2020. Alueellinen asiantuntija-arvio. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi 14/2021. Viitattu 1.5.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-718-0>.

Rosenlund, M., & Kinnunen, U.-M. 2018. The experiences of elderly people regarding the use of health care electronic services and utilizing experiences in developing services. Finnish Journal of EHealth and EWelfare. Viitattu 17.1.2022 <https://doi.org/10.23996/fjhw.69136>.

Saavutettavuus 2022. Valtiovarainministeriö. Viitattu 3.11.2022 <https://vm.fi/saavutettavuusdirektiivi>.

Saranto, U., Kinnunen, U-M, Koponen, S., Kyytsönen, M., Hyppönen, H. & Vehko, T. 2020. Sairaanhoidtajien valmiudet tiedonhallintaan sekä kokemukset potilas- ja asiakastietojärjestelmien tuesta työtehtäviin. Viitattu 29.10.2022 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021042311503>.

Sipilä, R. & Lommi, M.-L. 2014. Hoitosuosituksien eivät muutu hoitokäytännöiksi itsestään. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2014;130(8):832–9. Viitattu 29.10.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/8/duo11594>.

Sote-rakenneuudistus Lapissa –hanke loppuarviointiraportti 2022. Viitattu 2.5.2022 <https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-02/Sote-rakenneuudistus%20Lapissa%20loppuarviointiraportti.pdf>.

Sote-uudistus 2022. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.1.2022 <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueiden-nimet-ja-niihin-kuuluvat-kunnat>.

Suomen kestävän kasvun ohjelma – Elpymis- ja palautumissuunnitelma 2020. Valtioneuvosto. Valtioneuvoston julkaisu 2020:52. Viitattu 25.10.2022 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163176/VN_2021_52.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Syrjä, V., Parviainen, L. & Niemi, A. 2019. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 –ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 51/2019. Viitattu 18.4.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-442-4>.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 6:50, 6:51§.

Terveyspalvelut 2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.10.2022 <https://stm.fi/terveyspalvelut>.

Tietosuoja 2022. Tietosuojavaltuutetun toimisto. Viitattu 21.5.2022 <https://tietosuoja.fi/tietosuoja>.

Tihinen, M. (toim.), Federley, M. Hyvärinen, S. Karttaavi, T. Keskitalo, S. Korhonen, M. Kääriäinen, J. Naumanen, M. Seisto, A. & Veijola, T. 2019. Kuntien digitaalisen toiminnan ja päätöksenteon kehittäminen sekä digitalisaation mahdollistaman säästöpotentiaalin tarkentaminen osana JTS-miljardia. Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 7/2019. Viitattu 10.4.2022 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161303/7-2019-KUNiT_tulosraportti.pdf.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Juvenes Print Oy. 3. korjattu painos. Viitattu 9.4.2022 <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/100802>.

Tulevaisuuden sote-keskus Lapissa hankesuunnitelma 2022–2023. Lapin maakunta 2021. Viitattu 3.11.2022 https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-03/Lapin%20Tulevaisuuden%20sotekeskushanke%20hankesuunnitelma%202022-2023%20t%C3%A4ydennetty%2022.11.2021_0.pdf.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura. Viitattu 1.5.2022 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 18.4.2022 https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-jamittaa_2007.pdf?sequence=1.

- 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- 2021b. Tutki ja Kehitä. Jyväskylä; PS-kustannus. 5. uudistettu painos.

Virtanen, L., Kaihlanen, AM., Laukka, E., Gluschkoff, K. & Heponiemi T. 2021. Behavior change techniques to promote healthcare professionals' eHealth competency: A systematic review of interventions. Viitattu 3.11.2022 DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2021.104432.

Virtu.fi 2022. Virtuaalinen sosiaali- ja terveystalokeskus. Viitattu 3.11.2022 <https://virtu.fi/>.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Tutkimuskysely

Liite 1 Saatekirje

Tervehdys avoterveydenhuollossa työskentelevä ammattilainen!

Digitaaliset palvelut ovat olennainen osa terveyspalveluita hyvinvointialueilla ja Tulevaisuuden sote-keskus -kehittämisessä. Erityisesti digitaalisesti tehdyt yhteydenotot ja etäpalvelut ammattilaisten ja asiakkaiden välillä lisääntyvät. Digitaalisilla palveluilla voidaan parantaa asiakkaiden monikanavaisia asiointimahdollisuuksia ja lisätä palveluiden yhdenmukaisuutta, saatavuutta sekä saavutettavuutta. Yhtä tärkeää on, että digitaaliset palvelut sujuvoittaisivat ammattilaisten työtä.

Tällä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä tehtävällä määrällisellä tutkimuskyselyllä halutaan selvittää Lapin alueen avoterveydenhuollon ammattilaisten arvioita digitalisaatiosta. Ammattilaisten arviot ja näkemykset ovat arvokkaita, kun uusia palveluita otetaan käyttöön ja käytössä oleviin palveluihin liittyviä koulutus- ja kehittämistarpeita pohditaan. Toimeksiantajana toimii Tulevaisuuden sote-keskus -hanke.

Olisimme kiitollisia, jos Sinulla olisi hetki aikaa ja toisit arvokkaat näkemyksesi tämän kyselyn kautta. Kyselyyn vastaan nimettömästi. **Vastaamisen menee vain noin 10 minuuttia.**

Tutkijat noudattavat tieteelliseen tutkimukseen liittyviä eettisiä ohjeita ja vastaukset ovat vain tutkijoiden sekä ohjaavan opettajan käytettävissä. Opinnäytetyön valmistuttua yksittäiset vastaukset hävitetään.

Kyselyn vastausaika päättyy 12.9.2022. Tulokset julkaistaan vuoden 2022 aikana.

Mene kyselyyn linkistä: <https://link.webropol.com/s/digitaaliset-kysely>

Tai lue Qr -koodi



Mari Tervo
Sairaanhoidaja (YAMK -opiskelija)
Suunnittelija, Tulevaisuuden sote-
keskus -hanke
Puh. 040 181 1596
mari.tervo@poske.fi

Tuomas Laajanen
Geronomi (YAMK -opiskelija)
Suunnittelija, Tulevaisuuden sote-
keskus -hanke
Puh. 040 833 4384
tuomas.laajanen@poske.fi

Liite 2 1(6). Tutkimuskysely

Kyselytutkimus: Ammattilaisten arvioita terveydenhuollon palveluiden digitalisoinnista

Hienoa, että avasit tämän kyselytutkimuksen!

Kyselyssä selvitetään terveydenhuollon ammattilaisten arvioita digitaalisten palveluiden käytöstä avoterveydenhuollossa.

Kyselyssä vastaat väittämiin oman kokemuksesi mukaan valitsemalla sopivimman vaihtoehdon asteikolla 1-5. Kysymyksissä on kolme eri teemaa ja vastauksia voi halutessaan täydentää vapaaseen kenttään.

Lopuksi kysytään taustatietoja, joista ei voida yksilöidä vastaajaa tai työpaikkaa. Kyselyyn vastataan nimettömästi. Vastaaminen on nopeaa, se vie noin 10 minuuttia.

Työn toimeksiantajana on Tulevaisuuden sote-keskus -hanke. Kysely toteutetaan Lapin ammattikorkeakoulun digitaalisten terveyspalveluiden ja hyvinvointiteknologian alan YAMK-työnä.

Terveisin,

Tuomas Laajanen
Mari Tervo
Yhteydenotot: etunimi.sukunimi@poske.fi

1. Mitä digitaalisia terveyspalveluita olet käyttänyt työssäsi?

Älä huomioi vastauksissasi potilastietojärjestelmiä.

- Chat -palvelut
- Etä- tai videovastaanotto (esim. Videovisit)
- Sähköinen ajanvaraus
- Oirearviot (esim. Omaolo, Klink)
- Sähköinen yhteydenotto terveydenhuoltoon (esim. Virtu)
- Oma- ja itsehoitopalveluihin ohjaaminen tai yhteistyö asiakkaan kanssa (esim. Mielenterveystalo, Terveyskylä digihoitopolut, Omaolon terveystarkastukset)
- Kanta-palvelut (Esim. tiedonhaku, reseptikeskus)

Liite 2 2(6). Tutkimuskysely

Muu, mikä (mitä muita digitaalisia terveystalvaeluita olet käyttänyt työssäsi) _____

2. Kuinka usein käytät työssäsi digitaalisia terveystalvaeluita? *

Vastaa omaa tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

- Päivittäin
- Viikoittain
- Muutaman kerran kuukaudessa
- Harvemmin kuin kerran kuukaudessa

3. Seuraavilla väittämillä arvioit digitaalisten terveystalvaeluiden käyttöä työssäsi *

Vastaa arviotasi tai kokemustasi vastaavasti seuraaviin väittämiin asteikolla 1-5. Vertaa digitaalisiin palveluihin liittyviä arviotasi niihin palveluihin, joita alun kysymyksessä vastasit käyttäneesi asiakastyössäsi.

| | 1 Täysin eri mieltä | 2 Osittain eri mieltä | 3 En osaa sanoa | 4 Osittain samaa mieltä | 5 Täysin samaa mieltä |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|
| Palvelut ovat helppokäyttöisiä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Palveluiden käyttö sujuvoittaa työskentelyäni | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Olen saanut riittävästi perehdytystä palveluiden käyttöön | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Saan teknistä tukea tarvittaessa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Olen saanut riittävästi käyttökoulutusta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Liite 2 3(6). Tutkimuskysely

| | 1 Täysin eri mieltä | 2 Osittain eri mieltä | 3 En osaa sanoa | 4 Osittain samaa mieltä | 5 Täysin samaa mieltä |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|
| Palveluiden käyttötarkoitus on minulle selkeä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tietotekniset taitoni ovat hyvät | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Suhtaudun myönteisesti uusien palveluiden käyttöönottoon | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Palvelut vapauttavat aikaa muuhun työhön | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Palvelut ovat vähentäneet työni kuormitusta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Digitaalisia palveluita tulisi hyödyntää nykyistä enemmän | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Käytän työssäni useampaa kuin yhtä samankaltaista digitaalista palvelua | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Eri digitaaliset palvelut ovat yhteensopivia (integroituu) keskenään | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kirjaaminen useaan eri paikkaan on lisääntynyt palveluiden käyttöönoton myötä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Liite 2 4(6). Tutkimuskysely

| | 1 Täysin eri mieltä | 2 Osittain eri mieltä | 3 En osaa sanoa | 4 Osittain samaa mieltä | 5 Täysin samaa mieltä |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|
| Digitaalisten palveluiden käyttö on kehittänyt toimintaprosesseja sujuvammaksi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4. Voit halutessasi perustella väittämiin antamiasi vastauksia

5. Seuraavilla väittämillä arvioit digitaalisten palveluiden vaikutusta terveyspalveluiden saatavuuteen *

Arvioi asteikolla 1-5, kuinka arviosi mukaan digitaaliset terveyspalvelut ovat lisänneet terveyspalveluiden saatavuutta eri asiakkailla.

| | 1 Täysin eri mieltä | 2 Osittain eri mieltä | 3 En osaa sanoa | 4 Osittain samaa mieltä | 5 Täysin samaa mieltä |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|
| Asiakkaat saavat hoitoa tasapuolisemmin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Asiakkaiden hoitoon pääsy on parantunut | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Palvelut ovat helpottaneet kaukana terveyskeskuksesta asuvien asiointia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Opastan asiakkaita palveluiden käytössä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Liite 2 5(6). Tutkimuskysely

| | 1 Täysin eri mieltä | 2 Osittain eri mieltä | 3 En osaa sanoa | 4 Osittain samaa mieltä | 5 Täysin samaa mieltä |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|
| Palveluiden avulla asiakkaat ottavat yhteyttä matalammalla kynnyksellä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Asiakkaat osaavat käyttää palveluita | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Asiakkailla on yhdenvertainen mahdollisuus käyttää palveluita | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Asiakkaat saavat palveluita nopeammin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

6. Voit halutessasi perustella väittämiin antamiasi vastauksia:

7. Seuraavilla väittämillä arvioit, miten asiakkaat hyötyvät digitaalisista terveyspalveluista *

Arvioi asteikolla 1-5, kuinka asiakkaat arvioisi mukaan hyötyvät digitaalisten terveyspalveluiden käytöstä.

| | 1 Täysin eri mieltä | 2 Osittain eri mieltä | 3 En osaa sanoa | 4 Osittain samaa mieltä | 5 Täysin samaa mieltä |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|
| Palvelut ovat selkeitä asiakkaille | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Liite 2 6(6). Tutkimuskysely

| | 1 Täysin eri mieltä | 2 Osittain eri mieltä | 3 En osaa sanoa | 4 Osittain samaa mieltä | 5 Täysin samaa mieltä |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|
| Asiakkaat kysyvät neuvoa palveluiden käyttöön | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Asiakkailla on helppo käyttää palveluita | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Asiakkaat löytävät digitaaliset palvelut | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Asiakkaat toivovat lisää digitaalisia palveluita | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Asiakkaat ovat tyytyväisiä digitaalisiin palveluihin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

8. Voit halutessasi perustella väittämiin antamiasi vastauksia

9. Kirjoita tähän ikäsi

Vastaa ikäsi numeroina

Kirjoita ikäsi tähän: