



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

MILLA KAJALA

Avoterveydenhuollon etäasiointien työpöydän kehittäminen tiedolla johtamisen tueksi

HYVINVOINTITEKNOLOGIAN TUTKINTO-OHJELMA
2023

TIIVISTELMÄ

Kajala, Milla: Avoterveydenhuollon etäasiointien työpöydän kehittäminen tiedolla johtamisen tueksi

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Joulukuu 2023

Sivumäärä: 73, joista liitteitä 10 sivua

Tarve etäasiointien työpöydän kehittämiselle tuli työelämästä. Etäasiointien työpöytä sisältää etäasioinneista kertyvää tietoa visuaalisesti esitettynä ja sen tavoitteena on tukea tiedolla johtamista. Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana oli Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus eli PirSOTE-hanke. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, mitä tarpeita avoterveydenhuollossa työskentelevillä sairaanhoitajilla ja esihenkilöillä on etäasiointien työpöydälle tiedolla johtamisen tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää etäasiointien työpöytä vastaamaan sairaanhoitajien ja esihenkilöiden tarpeita sekä tukemaan niin päätöksentekoa ja päivittäisjohtamista kuin itsensä johtamista.

Tutkimusstrategiana oli tapaustutkimus, jossa tapauksen kohteena oli Pirkanmaan hyvinvointialueella toimiva Pirkanmaan terveysneuvonnan yksikkö. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto hankittiin teemahaastattelulla yksikön sairaanhoitajilta (n=9) ja esihenkilöiltä (n=3). Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen.

Tulokset osoittivat, että esihenkilöiden tarpeet painottuvat resurssisuunnitteluun, hoidon laadun ja palvelujen vaikuttavuuden seurantaan sekä avoimen ja osallistavan kulttuurin luomiseen. Tulokset osoittivat esihenkilöiden ja sairaanhoitajien välisten tarpeiden olevan pääosin toisiaan täydentäviä, mutta havaittiin myös ristiriitaisuuksia erityisesti tietojen jakamiseen liittyen. Tulokset osoittivat myös sairaanhoitajissa merkittäviä eroja niin tarpeissa, kuin tavoissa ja taidoissa hyödyntää tietoja itsensä johtamisessa. Sairaanhoitajien tarpeet painottuvat henkilökohtaisiin tietoihin eli itse hoidettuihin yhteydenottoihin. Osa sairaanhoitajista kokee tiedon lisäävän työn mielekkyyttä, kun toisilla se aiheuttaa jopa ahdistusta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että esihenkilöillä ja sairaanhoitajilla on monipuolisia tarpeita etäasioinneista, minkä takia etäasiointien työpöydän luominen tarpeita vastaavaksi on erityisen tärkeää. Myös tiedolla johtamista tukevan toimintakulttuurin edistämiseen tulisi kiinnittää yksikössä huomiota. Opinnäytetyön tulokset antavat käytännön näkökulmia etäasiointien työpöydän kehittämiseen tiedolla johtamisen tueksi avoterveydenhuoltoon.

Avainsanat: sairaanhoitajat, esihenkilöt, perusterveydenhuolto, terveydenhuolto, tieto, tiedolla johtaminen, liiketoimintatiedon hallinta, itsensä johtaminen

Abstract

Kajala, Milla: Developing a dashboard for remote services in primary health care to support knowledge management

Master's thesis

Master of Health Care

December 2023

Number of pages: 73, appendices 10 pages

The need to develop a dashboard for remote services arose from the working life. The dashboard visualizes information of remote services, and its purpose is to support knowledge management. The thesis was commissioned by the PirSOTE project. The objective of the study was to describe the needs of nurses and supervisors working in primary health care for the remote services dashboard to support knowledge management. The study aimed to develop a dashboard for remote services data to meet the needs of nurses and supervisors, supporting both decision-making and daily management, as well as self-management.

This study was conducted as qualitative research. The research strategy was a case study. The case was the Pirkanmaa Telephone health service operating in the Wellbeing services county of Pirkanmaa. The data was collected through thematic interviews with nine nurses and three supervisors and analyzed according to the principles of data-driven content analysis.

The results showed that supervisors emphasized the need for resource planning, monitoring the quality of care, and assessing the effectiveness of services, as well as creating an open and participatory culture. The results showed that there were common needs with nurses, but also incoherence – especially regarding the distribution. Most nurses' needs were related to personal work rather than unit level performance. Significant differences were identified among nurses in terms of needs and skills in utilizing information for self-management. Some nurses found that information increased the meaningfulness of their work, while others experienced it as overwhelming.

The study found that supervisors and nurses have diverse needs related to remote contacts, emphasizing the necessity to tailor the dashboard to meet the requirements of both professional groups. Attention should also be given to promoting a culture supportive of information management within the unit. The thesis results provide practical perspectives for developing the dashboard for information management support in primary health care.

Keywords: nurses, supervisors, primary health care, health care, information, knowledge management, business intelligence, self-management

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	8
3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS	8
4 LIIKETOIMINTATIEDON HALLINTA JA TIEDOLLA JOHTAMINEN	12
4.1 Digitalisaatio terveydenhuollossa	12
4.2 Liiketoimintatiedon hallinta	12
4.3 Tiedolla johtaminen	14
4.4 Itsensä johtaminen	17
5 LAADULLINEN TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTONHANKINTA	18
5.1 Laadullinen tapaustutkimus	18
5.2 Aineistonhankintamenetelmä	19
5.3 Haastattelujen toteutus	20
5.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi analyysimenetelmänä	22
5.5 Aineiston analysointi	23
6 TULOKSET	25
6.1 Tulosten esittäminen	25
6.2 Esihenkilöiden tarpeet etäasiointien työpöydälle	26
6.2.1 Toimintaa kuvaavien tietojen tarve	26
6.2.2 Laatu- ja vaikuttavuustietojen tarve	29
6.2.3 Tiedon käytettävyyteen liittyvät tarpeet	32
6.2.4 Tarpeet avoimen ja osallistavan kulttuurin luomiseen	34
6.3 Sairaanhoidtajien tarpeet etäasiointien työpöydälle	36
6.3.1 Oman toiminnan seuranta tai ohjaamista varten tarvittavat tiedot	36
6.3.2 Yksikön toiminnan seuranta varten tarvittavat tiedot	40
6.3.3 Työhyvinvointiin liittyvät tarpeet	43
6.3.4 Ei tiedontarpeita päivittäiseen työhön	45
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	48
7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	48
7.1.1 Esihenkilöiden tarpeet	48
7.1.2 Sairaanhoidtajien tarpeet	51
7.2 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusideat	53
7.3 Tutkimuksen eettisyys	54
7.4 Tutkimuksen luotettavuus	55
7.5 Prosessin kuvaus	57

LÄHTEET.....	59
LIITE 1: SAIRAAHOITAJIEN TEEMAHAASTATTELUN RUNKO.....	64
LIITE 2: ESIHENKILÖIDEN TEEMAHAASTATTELUN RUNKO.....	65
LIITE 3: SAATEKIRJE	66
LIITE 4: TIETOSUOJASELOSTE	67
LIITE 5: TUTKIMUSLUPA.....	72

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystalvelujen kysyntä kasvaa, mutta niiden tuottamiseen tarvittavat resurssit heikkenevät (Groop, 2016, luku 5.1). Historiallisesti merkittävällä sote-uudistuksella pyritään vastaamaan näihin haasteisiin, turvaten samalla asukkaille yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut, hillitsemään kustannusten kasvua sekä parantamaan palvelujen saatavuutta (Valtioneuvosto, n.d.). Tarjottavat palvelut ja käytössä oleva resurssi tulee suunnata mahdollisimman paljon hyvinvointia tuottaviin kohteisiin, mihin tarvitaan tiedolla johtamista eli laadukkaan ja ajantasaisen, menneisyydestä kerätyn tiedon hyödyntämistä päätöksenteon tukena.

Palvelujen kysynnän kasvaessa yhä useampi potilas pyritään hoitamaan etäyhteydellä tavoitteena muun muassa palvelujen saatavuuden paraneminen ja lähivastaanottojen turvaaminen niille, joiden hoito sitä vaatii. Kyytsösen ym. (2021, s. 1–6) mukaan avoterveydenhuollon etäasiointien lisääntyminen on maailmanlaajuinen megatrendi ja Suomessa vuonna 2020 vajaa kolmasosa avoterveydenhuollon asioinnista toteutui etäyhteydellä. Avoterveydenhuollon etäasiointeja on seurattu perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoituksilla eli Avohilmo-rekisterillä vuodesta 2013 alkaen. Etäasiointien yhteystalpaluokituksiin sisältyy puhelimitse, kirjeitse ja sähköisen asiointien kautta toteutuneet yhteydenotot.

Digitalisaatio muuttaa väistämättä yhteiskuntaamme ja on saanut aikaan datamäärän räjähdysmäisen kasvun lisäksi myös sen, että data on yhä helpommin varastoitavissa ja siirreltävissä sekä entistä älykkäämmin analysoitavissa. Tietoa siis on, mutta keskeiseksi nousee tiedon merkityksen ymmärtäminen organisaation arvonluonnissa ja sen hyödyntäminen päätöksenteon tukena.

Hyvinvointialueiden tulee seurata toimintaansa, jotta asiakkaiden yhdenvertainen ja oikeudenmukainen hoito sekä palvelujen saatavuus voidaan turvata. Samaan aikaan sairaanhoitajien riittävyys tulevaisuudessa näyttää synkältä. Kevan (2023, s. 6) analyysin mukaan Suomessa oli jo viime vuonna yli 16 000 sairaanhoitajan vaje, joka ennusteen mukaan uhkaa syventyä entisestään vuoteen 2030 mennessä. Tietotulvan määrä lisääntyy ja työstä on tullut yhä tavoitteellisempaa. Sairaanhoitajien työhyvinvointiin ja itsensä johtamisen taitoihin tulisi kiinnittää huomiota sekä työtä tulisi kehittää vähemmän kuormittavaksi.

Tarve etäasiointien työpöydän kehittämiseksi tuli työelämästä ja opinnäytetyön toimeksiantajana oli Pirkanmaan tulevaisuuden soite-keskus eli PirSOTE -hanke. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tapaustutkimuksena Pirkanmaan hyvinvointialueelle avoterveydenhuoltoon Pirkanmaan terveysneuvonnan yksikköön. Yksikön toiminta perustuu täysin etäasiointiin ja yksikössä palvelee kaikkia pirkanmaalaisia. Etäasioinneista kertyvät tiedot ovat pirstaleisesti omilla raporteillaan, eikä kaikkea tarvittavaa tietoa ole esihenkilöiden tai työntekijöiden saatavissa ollenkaan, vaikka dataa kertyy. Etäasioinnin työpöydälle tarvittava tieto tuodaan hyvinvointialueen tietoalasta, jonne tiedot tulevat tietoaallasiintegraatioiden kautta muista järjestelmistä. Työpöydällä etäasiointien tiedot voidaan esittää reaaliaikaisesti ja siten, että tietojen vertailu ja suodattaminen on mahdollista.

Tutkija on työskennellyt sairaanhoitajana avoterveydenhuollossa ja toimii tällä hetkellä Pirkanmaan hyvinvointialueella sähköisten palvelujen parissa projektisuunnittelijana. Hyvinvointianalyttikon pätevyyden tuovat ylemmät ammattikorkeakouluopinnot ovat lisänneet asiantuntijuutta digitaalisissa prosesseissa kertyvästä datasta ja tiedolla johtamisesta. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tavoitteena on ollut tuottaa uutta tutkimustietoa aiheesta, jota on vähemmän tutkittu sekä kehittää uuden organisaation tiedolla johtamisen rakenteita tarpeita vastaaviksi.

2 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, mitä tarpeita avoterveydenhuollossa työskentelevillä sairaanhoitajilla ja esihenkilöillä on etäasiointien työpöydälle tiedolla johtamisen tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää etäasiointien työpöytä vastaamaan sairaanhoitajien ja esihenkilöiden tarpeita sekä tukemaan niin päätöksentekoa ja päivittäisjohtamista kuin itsensä johtamista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat:

1. Miten esihenkilöt voivat hyödyntää tietoja etäasioinneista päätöksenteon ja päivittäisjohtamisen tukena?
 - Millaisia tiedontarpeita esihenkilöillä on etäasioinneista?
2. Miten sairaanhoitajat voivat hyödyntää tietoja etäasioinneista itsensä johtamisen tukena?
 - Millaisia tiedontarpeita sairaanhoitajilla on etäasioinneista?

3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Suomessa väestö ikääntyy, mikä vaikuttaa erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen. Väestön ikääntyminen voi lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon menoja samalla, kun työikäisten määrä vähenee ja sitä myöten palveluiden tuottamiseen tarvittavat verotulot laskevat. (STM, 2020, s. 15–19.) Sote-uudistuksella pyritään vastaamaan väestön ikääntymiseen liittyviin haasteisiin ja hillitsemään kustannusten kasvua, mutta myös palvelujen yhdenvertaisuuden ja laadun parantamiseen sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen (Valtioneuvosto, 2022).

Sitran julkaisemassa Suomen terveysalan kasvun ja kilpailukyyn visiossa vuodelle 2030 mainitaan, että terveydenhuolto kohtaa parhaillaan niin uhkia

kuin mahdollisuuksia ja suomalaisessa keskustelussa uhat korostuvat. Kyseinen visio vetoaa mahdollisuuksiin ja sen mukaan vuoteen 2030 mennessä Suomi on kansainvälisenä edelläkävijämaana uudistanut terveydenhuoltoa hyödyntämällä digitaalisia teknologioita ja terveysdataa. Tämän vision toteuttamiseen tarvitaan edistyskellistä ja mahdollistavaa lainsäädäntöä, yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyötä sekä tutkimus-, kehitys- ja innovaatorahoituksen systemaattista hyödyntämistä. (Lehto & Malkamäki, 2023, s. 8–9.)

Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuteen ja palvelujen järjestämiseen vaikuttaa myös sairaanhoitajapula. Kevan analyysin (2023, s. 7) mukaan sairaanhoitajien työvoimavaje Suomessa on syventynyt vuodesta 2020 ja työvoimavaje oli vuonna 2022 yli 16 000 työntekijää tappiollinen. WHO:n (2016, s. 6) mukaan sairaanhoitajapula on maailmanlaajuinen ja vuoteen 2030 mennessä maailmaan tarvitaan 9 miljoonaa uutta sairaanhoitajaa ja kättilöä. Yhteiskunnallista keskustelua käydään myös sairaanhoitajien tyytyväisyydestä ja alanvaihto-aikeista. Suomen sairaanhoitajien liiton (2023, s. 3) työolobarometristä selviää, että sairaanhoitajat ovat edelleen melko tyytymättömiä työelämäänsä, vaikka lähes kaikki tulokset ovat vuoteen 2020 verrattuna positiivisempia ja toiseksi parhaimmat koko 13-vuotisen mittausjakson aikana. Sairaanhoitajapulan ratkaisemiseen tarvitaan monia toimijoita, joista työnantajataholla eli tässä tapauksessa hyvinvointialueilla tulisi kiinnittää huomiota erityisesti työntekijöiden työhyvinvointiin ja työn kuormittavuuden vähentämiseen.

Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus (Avohilmo) -rekisteristä selviää, että vuodesta 2013 vuoteen 2020 asti avoterveydenhuollon etäasiointien määrät ovat lisääntyneet lähes joka vuosi. Vuonna 2020 etäasiointien osuus kaikista avoterveydenhuollon asioinneista oli 30 %, mikä on 8 % enemmän kuin vuonna 2019. (Kyytsönen ym., 2021a, s.1–2.) Kyytsösen ym. (2021b, s. 2) mukaan sähköisen asioinnin osuus avoterveydenhuollon etäasioinneista oli 9 % vuonna 2018, eikä tuoreempaa Avohilmo-tilastoa sähköisen asioinnin osuudesta ole saatavilla, sillä rekisterin yhteystapaluokitusta muutettiin vuonna 2019. On tärkeä huomioda, että alueellisesti eroavat kirjaamiskäytännöt voivat vaikuttaa tilastoinnin luotettavuuteen.

Vuonna 2020 etäasiointeja toteuttivat eniten sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, joiden toteuttamasta asioinnista 38 % toteutui etänä. Tätä ilmiötä selittää sairaanhoitajien vahva asema perusterveydenhuollossa ja hoidon tarpeen arvioinnin lisääntyminen terveyskeskusten hoitoon pääsyn vaikeutumisen seurauksena. (Kyytsönen, 2021a, s. 2.)

THL (2023) julkaisi sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen sanaston 15.11.2023, jonka mukaan sähköisen asiointin ja sähköisten palvelujen termejä tulisi välttää sekä käyttää niiden sijasta käsitteitä digitaalinen asiointi ja digitaaliset palvelut. Opinnäytetyön valmistumisen hetkellä Pirkanmaan hyvinvointialueella oli käytössä termit sähköinen asiointi ja sähköiset palvelut, jotka toistuvat myös opinnäytetyön aineistossa. Käsitteistön selkeyden vuoksi tässä työssä käytetään entisiä termejä.

Hoidon järjestämiseen vaikuttavat hoitoon pääsyä koskevat tiukentuneet terveydenhuoltolain muutokset astuivat voimaan 1.9.2023. Ennen tätä potilaan tuli saada yhteys perusterveydenhuollon yksikköön kolmen arkipäivän sisällä ja nyt lain mukaan yhteys tulee saada arkipäivisin virka-aikaan saman päivän aikana. Yhteydenoton aikana potilaan tulee saada arvio tarvittavien tutkimusten tai hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä. Laki määrittelee minä aikana ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä tehdyn hoidon tarpeen arvion jälkeen ja myös näihin määräaikoihin tuli tiukennuksia. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 6 luku 51 §.) Yhteydenoton aikana tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin ja sen kirjaamisen merkitys korostuu entisestään lakimuutoksen myötä.

Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä siirtyi hyvinvointialueille 1.1.2023. Asukasmäärältään Suomen suurin hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue, toimii 23 kunnan alueella, jossa asuu yhteensä yli puoli miljoonaa asukasta (Pirkanmaan hyvinvointialue, n.d.). Pirkanmaan hyvinvointialuestrategiassa vuosille 2023–2025 on mainittu neljä kärkiteemaa: *Tärkeintä ihminen, Yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut, Hyvinvoivat työntekijät sekä Yhdessä yhteen toimiva hyvinvointialue*. Yhdessä yhteen toimiva hyvinvointialue -kärkiteeman alla mainitaan vahva

tieto- ja tiedolla johtaminen. Myös hyvinvoivat työntekijät on nostettu strategian kärkitavoitteeksi.

Tarve tämän etäasiointien työpöydän kehittämiseksi tuli työelämästä ja opinnäytetyön toimeksiantajana oli Pirkanmaan tulevaisuuden sotokeskus (PirSOTE) -hanke. Opinnäytetyö toteutettiin Pirkanmaan terveysneuvonnan yksikköön Pirkanmaan hyvinvointialueen avoterveydenhuoltoon. Yksikössä työskentelee yli 20 kaksivuorotyötä tekevää sairaanhoitajaa. Yksikön toiminta perustuu täysin etäasiointiin, ja palveluita tarjotaan kaikille hyvinvointialueen asukkaille. Erilaisia palvelukanavia ovat Pirkanmaan terveysneuvonnan puhelin ja chat-palvelut, Päivystysapu 116117 -puhelinneuvontapalvelu, osa Omaolon oirearvioista Tampereen ja Oriveden alueella sekä sähköiset ajanvarausten peruutuslomakkeet. Varsinkin sähköisten palvelujen kehitys on nopeaa ja chat-palvelun käyttöönotto laajeni lokakuussa 2023.

Tieto yksikön etäasioinneista on pirstaleisesti eri järjestelmissä, joihin kaikilla työntekijöillä ei ole pääsyä. Yksikössä on otettu käyttöön päivittäisjohtamisen taulu eli niin kutsuttu valkotaulu, joka on sijoitettu henkilökunnan taukotilaan. Esihenkilö jakaa valkotaulun kautta tilastotilastoja etäasioinneista työntekijöille. Lisäksi työntekijät näkevät omia puhelutietojaan Telia ACE -asiakaspalvelujärjestelmän kautta. Esihenkilöillä on pääsy useammalle eri raportille, josta tietoa tulee siirtää manuaalisesti erillisiin excel-taulukoihin raportointia varten. Pirkanmaan hyvinvointialueella on käytössä Tableau eli BI-työkalu, jolla on mahdollisuus luoda hyvinvointialueen tietoaltaasta reaaliaikaisesti päivittyvä etäasiointien visuaalinen työpöytä esihenkilöiden ja työntekijöiden käyttöön.

4 LIIKETOIMINTATIEDON HALLINTA JA TIEDOLLA JOHTAMINEN

4.1 Digitalisaatio terveydenhuollossa

Teknologian kehittyminen ja digitaalisten palvelujen yleistyminen ovat väistämätön koko yhteiskuntaa koskeva muutos, jolla pyritään ratkaisemaan myös terveydenhuollon resurssivajetta. Digitalisaatio on saanut aikaan datamäärän räjähdysmäisen kasvun – dataa on käytettävissä enemmän kuin koskaan aiemmin, mutta myös kehittyvä teknologia mahdollistaa tiedon käsittelyyn käytettävät yhä paremmat ja tehokkaammat ratkaisut.

Koronapandemia on vauhdittanut digitaalisten teknologioiden kehittymistä kansainvälisesti. Basile ym. (2023) mukaan Euroopassa digitaalisen teknologian käyttöönotto nousi pandemian aikana 81 prosentista 95 prosenttiin. Telelääketiede eli lääkäreiden toteuttama sairaanhoito etäyhteydellä on melko uusi trendi, jonka suosio kasvoi koronapandemian myötä. Nykyisiä yhteydenottomääriä pandemiaa edeltävään tasoon verratessa voidaan havaita, että ilmiö on tullut jäädäkseen. (Popov ym., 2022, luku 3.2.)

4.2 Liiketoimintatiedon hallinta

Liiketoimintatiedon hallinnan (Business Intelligence, BI) käsite nousee kirjallisuudessa esiin jo vuonna 1865. Tuolloin Richard Millar Devens käytti termiä kuvaamaan prosessia, jossa pankkiirin on nähty hyötyvän tiedoista keräämällä niitä ja toimimalla tietoon perustuen ennen kilpailuaan. (Foote, 2023.) 1980-luvun lopussa Howard Dressner käytti termiä sateenvarjokäsitteenä kuvaamaan menetelmiä, joilla pyrittiin parantamaan liiketoiminnan päätöksentekoa faktapohjaisella tuella (Negash ym., 2008, s. 175–176). Powerin (2003, luku II) mukaan päätöksentukijärjestelmät (Decision Support Systems, DSS) tulivat käyttöön jo 1960-luvulla, jota voidaan pitää BI-järjestelmien kehityksen alkuna. Negash ym. (2008, s. 175) näkivät termin edelleen kehittyvänä 2000-luvun

alkupuolella ja uskoivat sen tulevaisuudessa korvautuvan uudella termillä, kun trendit muuttuvat.

Edelleen käsitettä BI käytetään, mutta sen määritelmä on päivittynyt. BI nähdään yleisterminä, edelleen eräänlaisena sateenvarjokäsitteenä, joka kattaa prosessit ja menetelmät liiketoimintatietojen keräämiseen eri järjestelmistä sekä datan varastoinnin, louhimisen ja visualisoinnin. Siihen kuuluu myös erilaiset työkalut ja muu infrastruktuuri, jotka luovat organisaatiolle kattavan näkemyksen liiketoiminnasta sekä auttavat ihmisiä tekemään parempia, tietoon perustuvia päätöksiä. Erityisesti viime vuosina BI on kehittynyt kattamaan enemmän toimintoja suorituskyvyn parantamiseksi, kuten tiedon hyödyntämiseksi muutoksen edistämiseen, tehokkuuden lisäämiseen ja nopeaan sopeutumiseen. Liiketoimintatiedon hallintaan kuuluu myös data-analytiikka ja liiketoimintatiedon hallinnan prosessin osina. (Tableau, n.d..) Myös Basile ym. (2023) kuvaavat BI:tä laajempänä eri prosessien, käytäntöjen, kulttuurin ja teknologioiden yhdistelmänä, jonka avulla voidaan raportoida toiminnan suorituskykyä ja löytää uusia toimintamahdollisuuksia sekä tehdä parempia päätöksiä asiakkaisiin, talouteen, strategiaan, tuotteisiin tai palveluihin liittyen.

BI-työkalulla, Tableau mukaan lukien, voidaan luoda Data ja Business Dashboardeja, joista tässä opinnäytetyössä käytetään suomenkielistä termiä työpöytä. Työpöydät ovatkin luultavasti yksi BI:n hyödyllisimmistä työkaluista organisaatioille, joiden avulla monimutkaisia tietoja voidaan koota yhteen ja tarkastella samassa paikassa. Niiden avulla voidaan luoda myös erilaisia malleja, kuten visuaalisia kaavioita, taulukoita ja kuvaajia, joiden pyrkimyksenä on välittää jokin tarina ja auttaa käyttäjää tekemään havaintoja ilmiöistä. (Tableau, n.d..)

Työpöydän tärkeimmiksi ominaisuuksiksi Tableaun sivuilla listataan vuorovaihteisuus, reaaliaikaisuus, muokattavuus ja jakamismahdollisuus. Vuorovaihteisuuden ansiosta käyttäjät voivat vaikuttaa työpöydän näkymiin tekemällä suodatuksia, hakemalla tietoja tai porautumalla syvemmälle joihinkin analyysiin. Reaaliaikaisuus mahdollistaa nopean reagoinnin muutoksiin, kun tieto

päivittyä ajantasaisesti. Muokattavuus tukee sitä, että työpöydistä on mahdollista luoda omiin tarpeisiin ja mieltymyksiin vastaavia näkymiä. Jakamismahdollisuus on tärkeä, jotta tiedot saa helposti laajemmin saataville esimerkiksi muiden käyttäjien tai sidosryhmien kanssa, ja työpöydältä saa kopioitua valmiita visualisointeja. (Tableau, n.d..)

Visuaalinen tapa esittää tietoja on syystäkin suosittu, sillä näköaisti on ihmisen vahvin aisti. Näköaistin välittämä tietomäärä aivoillemme on kahdeksankertainen, verrattuna kaikkien muiden aistien yhteensä välittämään tietomäärään. Informaatiomuotoilulla tarkoitetaan tiedon visuaalisen esitysasun muotoilua, jonka vaiheisiin kuuluvat kohderyhmän tarpeet ja heidän ominaisuutensa huomioiva tietojen valitseminen, järjestäminen ja esittäminen. Visualisointi taas määritellään eksploratiivisena grafiikkana, jonka tavoitteena on auttaa käyttäjää löytämään aineistosta kiinnostavia piirteitä. (Koponen, 2019, s. 11–17.)

4.3 Tiedolla johtaminen

Tietojohtamisen ja tiedolla johtamisen käsitteet nousivat keskeisiksi vasta 1990-luvun puolivälissä, ja tiedolla johtamista on tutkittu julkisella sektorilla verrattain paljon, sillä tutkimusalan nuoren iän lisäksi alan käsitteistö on osittain vielä vakiintumaton (Kivimäki ym., 2023, s. 7). Tietojohtaminen on laaja käsite, johon voidaan liittää useita alakäsitteitä, kuten tiedonhallinta, tiedon johtaminen, tiedolla johtaminen, tietämyksenhallinta ja tietoperustainen päätöksenteko (Helander ym. 2020, s. 23).

Kosonen (2019, luku 1) kuvaa tiedolla johtamisen kolikkona, jolla on kaksi käänttöpuolta: tiedon tuottaminen ja tiedon hyödyntäminen. Tiedolla johtamisessa onnistuakseen organisaation tulee ensinnäkin tuottaa, hallita, säilyttää ja analysoida tietoa sekä toisekseen hyödyntää sitä päätöksenteon tukena, mihin tarvitaan ihmisiä ja heidän kykyjään, mahdollisuuksiaan ja motivaatioitaan (Kosonen, 2019, luku 1). Valtioneuvosto (n.d.) kuvaa tiedolla johtamista päätöksentekoprosessina, joka perustuu ajantasaiseen ja laadukkaaseen, menneisyydestä kerättyyn tietoon, tavoitteena erilaisten toimenpiteiden ja

tapahtumien välisten syy-seuraussuhteiden ennakointi sekä vaikutukset tulevaisuuteen.

Tiedolla johtamiseen tarvitaan ennen kaikkea laadukasta tietoa. Terveydenhuollossa keskeisiä tietojohdamisen kehittämiskohteita ovat tiedon hyödyntäminen ja tiedon laadun kehittäminen. Tietoja raportoimalla on mahdollista tuoda esiin toiminnasta kehittämiskohteita, kuten kirjaamisen puutteita tai epäyhdenmukaisuuksia. (Lehto & Malkamäki, 2019, s. 56.)

Julkiseen sektoriinkin kohdistuviin vaatimuksiin, kuten asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseen sekä palvelujen tuottavuuden ja vaikuttavuuden lisäämiseen tulee pyrkiä tiedolla johtamisen keinoin. (Kivimäki ym., 2023, s. 7.) Myös Helander ym. (2020, s. 25) tarkastelevat tiedolla johtamista modernin julkisen sektorin toiminnan näkökulmasta ja kuvaavat tiedolla johtamisen tarkoituksiksi organisaatioiden toiminnan parantamisen ja kansalaisten tarpeiden ymmärtämisen sekä parempien palvelujen tarjoamisen resurssitehokkaasti, kestävän kehityksen periaatteita noudattaen.

Valtioneuvoston (n.d.) mukaan tiedolla johtaminen mahdollistaa sote-uudistuksen, mutta on myös perusedellytys uudistuksessa onnistumiselle. Onnistuneen päätöksenteon kriteereinä tietojohdamisen näkökulmasta voidaan pitää vaikuttavia palveluja sekä päätöksenteon nopeutta ja päätösten pohjautumista oikeaan tietoon. Tietojohdamisen keinoin pyritään samoihin tavoitteisiin kuin muutenkin sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä eli kohdistamaan niukenevat resurssit sinne, missä ne tuottavat mahdollisimman paljon hyvinvointia. (Aronkytö, 2019, s. 74.) Myös laki asettaa hyvinvointialueille veloitteen sosiaali- ja terveydenhuollon seurannasta ja arvioinnista:

Hyvinvointialueen on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta. Hyvinvointialueen on verrattava tätä tietoa vastaavaan muihin hyvinvointialueita koskevaan tietoon.

Hyvinvointialueen on hyödynnettävä edellä mainittua tietoa järjestämisvastuullaan olevan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohdattamisessa toiminnan, tuotannon ja talouden ohjauksen, johtamisen ja päätöksenteon tukena. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 4 luku 29 § 1 mom.)

Kivimäen ym. (2023, s. 7) kypsyystasoselvityksessä kuntien tiedolla johtamisen tilasta listataan haasteiksi datan heikko laatu, prosessien tehottomuus ja inhimilliset ajatusvirheet sen lisäksi, että julkisella sektorilla toimitaan erittäin monipuolisessa ja laajassa toimintaympäristössä. Kunnissa käytössä olevat raportit ja analytiikkapalvelut tukevat vain joka neljännen tarpeita. Raportoinnin tietotarpeita tulisikin selvittää eri toimijoiden näkökulmasta ja raportointeja kehittää tarvelähtöisesti. Tiedon tarkkuuteen ja uskottavuuteen tulee kiinnittää huomiota. Myös esitystapaa valitessa tietojen tulkinnan selkeys ja helppo ymmärrettävyys tulisi varmistaa, sillä ne auttavat käyttäjää hahmottamaan nykytilanteen ja kehityssuunnan sekä saamaan tietoa tavoitteiden saavuttamisesta. (Kivimäki ym., 2023, s. 17–18.)

Listenmaan (2023) mukaan tiedon avoimuus, sen jakaminen ja sillä johtaminen voidaan nähdä omissa vaakakupeissaan, joita jatkuvasti punnitaan sen mukaan mikä tieto kuuluu kenellekin missäkin tilanteessa, mitä tietoa hyödynnetään ja kenen toimesta, sekä kuka siitä vastaa. Tiedolla johtamisen kehittämistä tukevat positiivisten asenteiden lisäksi hyvä ilmapiiri. Ihmisten halu ja heidän saamansa kannustus hyödyntää tietoja päätöksenteon tukena, voi parantaa tiedolla johtamisen kulttuuria organisaatiossa. Tahtotilan ja arvojen määrittäminen nousee tärkeäksi, jotta tiedolla johtamisen kulttuurin kehittämistä voi johtaa. (Kivimäki ym., 2023, s. 31.) Myös Kososen (2019, luku 3) mukaan tiedolla johtamisessa onnistumisen määrittelee lopulta johtaminen ja organisaatiokulttuuri.

Tiedolla johtamisen tulisi olla organisaatiossa jokaisen tehtävä, ei vain johdon tehtävä. Helander ym. (2020, s. 38) mukaan organisaatiokulttuurin on todettu tukevan tiedolla johtamista ja olevan keskeinen edellytys siinä onnistumiselle. Tiedolla johtaminen näkyminen organisaation toimintakulttuurissa tarkoittaa

sitä, että tieto tuodaan kaikkien saataville, ja on arkipäivää, että tietoa hyödynnetään luonnollisesti osana päivittäistä päätöksentekoa, tietoja jaetaan ja hillaista tietoa siirretään. Organisaatiokulttuurin näkökulmasta myös työntekijöiden tulee ymmärtää tiedon laadun merkitys. (Korhonen, 2022, s. 13.)

4.4 Itsensä johtaminen

Työelämä on murroksessa ja erityisesti koronapandemia vauhditti digitalisaation kehittymistä ja sitä myötä etätyön yleistymistä. Lisäksi informaatiotulva, työn tavoitteellisuus, kilpailu ja jatkuva kiire on lisääntynyt, mikä haastaa työntekijää ihan uudella tavalla. World Economic Forumin (WEF, 2020, s. 5) julkaisema raportti nostaa esiin useita työelämän vallitsevia ja koronapandemiankin vauhdittamia trendejä. WEF:n mukaan vuonna 2025 työntekijöiden osaamisen kärjiksi nousee hyvät itsensä johtamisen (self-management) taidot, kuten aktiivinen oppiminen, sinnikkyys, joustavuus ja stressinsietokyky.

Myös Pietiläisen & Syväjärven (2019, luku 2) mukaan itsensä johtaminen on noussut tämän vuosikymmenen alussa yhdeksi merkittävimmäksi taidoksi, jota työntekijä tarvitsee suoriutuakseen tehokkaasti ja menestyksekkäästi työtehtävistä. Käsitettä voi kuvata prosessilla, jossa yksilö vaikuttaa itseensä ohjaten ja motivoiden itseään suoriutumaan vaatimusten mukaisesti. Itsensä johtamisen taidot korostuvat erityisesti pirstaloituneessa työympäristössä, jossa tietoa tulee paljon eri suunnista ja muuttuvat olosuhteet vaativat päämäärätietoisuuden lisäksi kykyä uudistua. Itsensä johtamista voi harjoittaa jokainen, niin esihenkilö kuin työntekijä. Itsensä johtaminen on sekä oppimisen tulosta että ainakin osittain yksilön luonteenpiirteistä kiinni. (Pietiläinen & Syväjärvi, 2019, luku 2.)

Sydänmaanlakan (2017, s. 32) mukaan ammatillinen kunto on tärkeä osa kokonaiskuntoisuutta, ja se pitää sisällään selkeän tehtävänkuvan ja tavoitteet, palautteen saamisen työstä, riittävän osaamisen tehtävän hoitamiseen sekä jatkuvan kehittymisen tehtävässä. Tuikan (2020, s. 42) mukaan itsensä johtaminen on sitä, että yksilö pyrkii parempiin ammatillisiin ja henkilökohtaisiin

saavutuksiin tehokkuudessa, suorituksissa sekä elämän merkityksellisyydessä. Itsensä johtamisen tavoitteena on työhyvinvointi ja sujuva työ. Se voi olla esimerkiksi omalle työlle asetettuja tavoitteita, joissa on huomioitu työyksikön perustehtävä ja yhteiset tavoitteet. Itseään johtava työntekijä suunnittelee, ohjaa ja seuraa sekä tarvittaessa muuttaa omaa toimintaansa. (Moilanen, 2021.)

Hyvät itsensä johtamisen taidot edesauttavat aiempien tutkimusten mukaan myös hoitajien työssä selviytymistä ja ennaltaehkäisevät työuupumusta. Itsensä johtaminen korostuu erityisesti haastavissa tilanteissa, joita hoitajat kohtaavat päivittäin työssään. Näitä tilanteita ovat muun muassa vakavasti sairaiden potilaiden hoito ja tilanteiden herättämät tunteet, kiireen aiheuttama välitön priorisointi sekä uuden oppimisen vaatimukset. (Laiho & Olaste, 2022, s. 66–67.) Psykologista palautumista tulisi tapahtua niin töissä kuin vapaa-ajalla, mikä ennaltaehkäisee työuupumusta, kun palautuminen katkaisee stressin kasaantumisen kehän. (Virtanen, 2021, s. 26.)

5 LAADULLINEN TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTONHANKINTA

5.1 Laadullinen tapaustutkimus

Hirsjärven & Hurmeen (2022, luku 2.4.1 ja 2.4.3) mukaan laadullisen tutkimusotteen todellisuus on subjektiivinen ja riippuu tutkittavien kokemuksesta sekä antaa mahdollisuuden tutkittavien havaintojen esittämiseen. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole totuuden löytäminen, vaan tutkimisen aikana syntyneiden tulkintojen avulla esimerkiksi ihmisten toiminnasta sellaisen tiedon kertominen, joka on välittömien havaintojen saavuttamattomissa. Tutkittavien tuodessa esiin kokemuksiaan ja käsityksiään, voidaan tehdä tulkintoja tutkittavasta asiasta. (Vilka, 2021, luku 5.)

Eriksson & Koistinen (2014, s. 4-5) määritelmän mukaan tapaustutkimuksessa tarkastelu kohdistuu yhteen tai useampaan tapaukseen. Keskeinen tavoite on valitun tapauksen tai useampien tapauksien määrittelemineen, analysointi ja ratkaisu. Tapauksien valinnalla ja sen perustelulla sekä niiden rajauksella on tärkeä rooli tutkimuksessa. Tapaustutkimuksessa keskeistä on, että tutkittava tapaus halutaan ymmärtää osana ympäristöä, joka voi muodostua historiasta, toimialasta tai vaikka poliittisesta tilanteesta, jonka vaikutusalueella tapaus toimii. Tapauksia tulee myös tutkia kontekstissaan, eikä tavoitteena ole ilmiön yleistäminen. Tärkeintä on ymmärtää tapaus itsessään, eikä etsiä yleistyksiä muihin konteksteihin. Tapaustutkimuksesta puhuttaessa on tärkeä tehdä selväksi, että kyseessä on tutkimusstrategia, ei tutkimusmetodi. (Eriksson & Koistinen, 2014, s. 7–11.) Myös Kallinen & Kinnunen (n.d.) korostavat tapaustutkimusta tutkimusstrategiana, jossa voi käyttää erilaisia analyysimenetelmiä ja viitekehyksiä.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tapaustutkimuksena, sillä haluttiin perusteellista ja tarkkaa kuvaa tietyssä avoterveydenhuollon yksikössä eli Pirkanmaan terveysneuvonnassa työskentelevien esihenkilöiden ja sairaanhoitajien tarpeista etäasiointien työpöydälle. Pyrkimyksenä oli hankkia mahdollisimman monipuolinen aineisto, jolla tutkimuksen kohde voitiin kuvata perusteellisesti.

5.2 Aineistonhankintamenetelmä

Aineistonhankintamenetelmänä olivat puolistrukturoidut teemahaastattelut. Vallin (2018, s. 29–30) mukaan haastattelutyypit voidaan jaotella strukturoinnin mukaisesti eri asteisiin menetelmiin, joista teemahaastattelut sijoittuvat menetelmänä strukturoidun ja strukturoimattoman haastattelun puoliväliin. Hirsjärven & Hurmeen (2022, luku 4.2.3) mukaan teemahaastattelu on lähempänä strukturoimatonta kuin strukturoitua haastattelua ja se määritellään puolistrukturoiduksi menetelmäksi siksi, että haastattelun teemat ovat kaikille samat, mutta kysymyksiä ei ole tarkasti muotoiltu ja esittämisjärjestys on vapaa. Teemahaastattelu sopii menetelmänä erityisen hyvin myös

ryhmähaastatteluun vapaamuotoisuutensa takia (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006, luku 6.3.4).

Teemahaastattelut etenivät keskeisten teemojen varassa yksityiskohtaisiin kysymyksiin nojautumatta. Haastattelujen avulla opinnäytetyöntekijä pyrki saamaan kuvan haastateltavien tarpeista ja ajatuksista. Haastattelussa ei esitetty tarkassa järjestyksessä ennalta määritettyjä kysymyksiä, vaan kysymykset esitettiin vastaajien kannalta luontevassa järjestyksessä teemahaastattelurungon pohjalta. Haastattelurunko ohjasi keskustelua haastattelun edetessä ja toimi tutkijan muistilistana. Teemahaastattelun luonteeseen kuuluu myös tietynlainen väljyys, jolloin sekä tutkittavilla että tutkijalla oli mahdollisuus tarkentaa kysymyksiä (Hirsjärvi & Hurme, 2022, luku 4.2.3).

Sairaanhoidtajien (liite 1) ja esihenkilöiden teemahaastattelurungot (liite 2), perustuivat tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. Teemoja olivat:

1. Nykytilan selvitys
2. Tiedontarpeet etäasiointien raportoinnille
3. Tiedon hyödyntäminen päätöksenteon ja päivittäisjohtamisen sekä itsensä johtamisen tukena

5.3 Haastattelujen toteutus

Yksikön esihenkilöillä on omat vastualueet, joiden ajateltiin voivan vaikuttaa tarpeisiin etäasiointien työpöydälle. Tämän takia esihenkilöiden kohdalla päätettiin yksilöhaastatteluihin, jotta jokainen esihenkilö pääsi tuomaan paremmin omat mahdollisesti toisistaan eroavat tiedontarpeensa esille. Neljä esihenkilöä kutsuttiin haastatteluun, mutta yhtä ei tavoitettu, joten kolme heistä haastateltiin.

Esihenkilöiden yksilöhaastattelut järjestettiin heinä-elokuussa 2023 etäyhteydellä hyvinvointialueella käytössä olevalla Microsoft Teams -sovelluksella. Teams -kokouksiin osallistuminen oli esihenkilöille entuudestaan tuttua ja tällä

varmistettiin haastattelujen tekninen onnistuminen. Haastatteluiden kestot olivat 27–31 minuuttia ja osallistuminen oli työaika. Haastattelut tallennettiin osallistujien suostumuksella Teams-sovelluksen välityksellä videotallenteina.

Sairaanhoitajille toteutettiin kolme ryhmähaastattelua, jotta voitiin haastatella mahdollisimman monta sairaanhoitajaa. Ryhmähaastattelun etuna on myös, että ryhmänjäsenet voivat keskustelun myötä muistaa asioita, joita ei yksilöhaastattelussa välttämättä muistaisi (Saaranen-Kauppinen ym., 2006, luku 6.3.4). Haastattelijan tehtävänä oli ylläpitää monipuolista keskustelua ja huolehtia, että teemahaastattelurungossa mainitut teemat käydään läpi.

Sairaanhoitajien ryhmähaastattelut järjestettiin paikan päällä yksikössä syyskuussa 2023, kun kesälomakausi oli ohi. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka (2006, luku 6.3.4) ohjaavat kiinnittämään huomiota ryhmäkokoon, sillä haastateltavien suuri määrä voi ensinnäkin toimia keskustelun tyrehdyttäjänä ja toiseksi keskustelun tallentaminen voi olla haasteellista. Haastatteluryhmien kooksi suunniteltiin neljä henkeä. 12 sairaanhoitajaa kutsuttiin haastatteluun, mutta äkillisistä poissaoloista ja osallistumisen kieltäytymisestä johtuen yhdeksän sairaanhoitajaa haastateltiin. Edellä mainittujen syiden takia myös ryhmien lopullinen kokoonpano vaihteli kahdesta neljään sairaanhoitajaa.

Sairaanhoitajien lähiesihenkilö määrittäi työvuorosuunnittelun yhteydessä tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat ja muodosti haastatteluryhmät. Työvuorosuunnittelussa esihenkilön tuli huolehtia riittävä resurssi ja osaaminen sillä välin, kun haastatteluja toteutettiin. Sairaanhoitajien lähiesihenkilöä ohjattiin muodostamaan ryhmät siten, että otos ja haastatteluryhmät olisivat mahdollisimman monipuolisia eli valituksi tulisi eri ikäisiä sairaanhoitajia, joilla on vaihtelevasti työkokemusta yksikössä työskentelystä, eikä sairaanhoitajien suhtautuminen aiheeseen vaikuttaisi valituksi tulemiseen tai ryhmien kokoonpanoon.

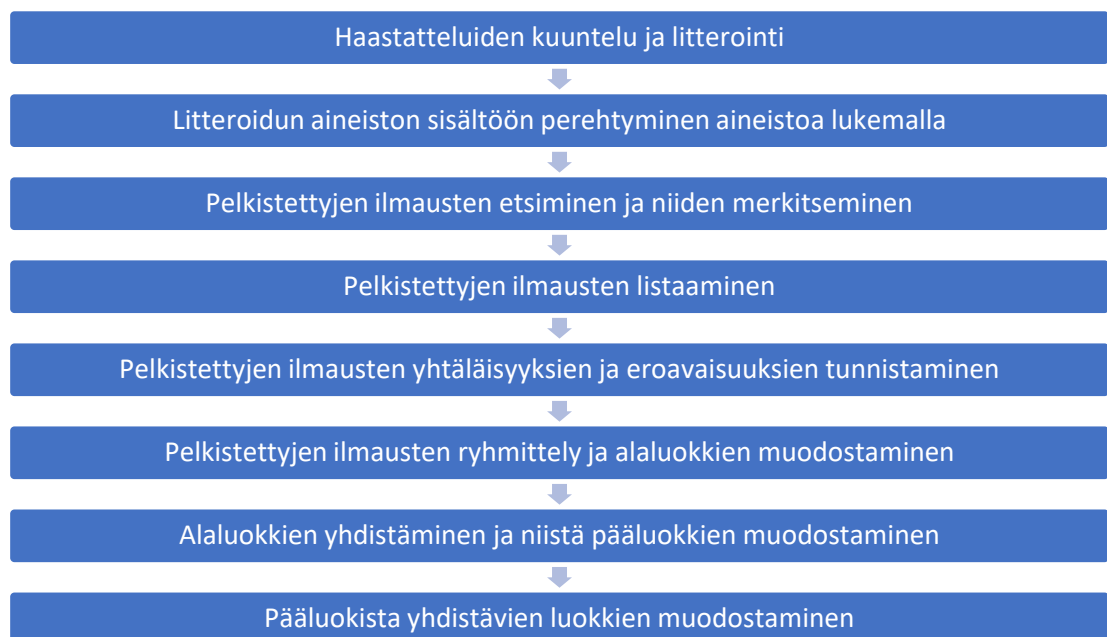
Ryhmähaastatteluiden kestot olivat 28–31 minuuttia. Haastatteluun osallistuminen oli työaika ja esihenkilö oli suunnitellut työvuorot siten, että ne mahdollistivat työn keskeytymisen tutkimukseen osallistuvilta. Haastattelut äänitettiin

osallistujien kirjallisella suostumuksella laadukkaalla mikrofonilla, jonka toiminta testattiin etukäteen.

5.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi analyysimenetelmänä

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on vaikea toteuttaa, sillä täysin objektiivisia havaintoja ei ole olemassa, vaan tuloksiin vaikuttavat aina käytettyjen käsitteiden lisäksi tutkimusmenetelmät ja -asetelma. Analyysiyksiköiden valintaa ohjaakin tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset, ei aiemmat havainnot, tiedot tai teoria. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4.2.)

Vilkan (2021, luku 6) mukaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin tavoitteena on löytää aineistosta tyypikertomus. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan nähdä useaan vaiheeseen jakautuvana prosessina, joka on avattu kuviossa 1. Tälle kuviossakin esitetyle mallille on olemassa vaihtoehtoisia malleja, sillä aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä luokkia ei voi etukäteen määrittää ja näin ollen tarvittavat luokat määräytyvät vasta analyysin edetessä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4.4.3.)



Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4.4.3).

5.5 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi toteutui nelivaiheisena prosessina. Ensimmäisessä vaiheessa haastatteluiden tallenteet litteroitiin, jonka jälkeen tutkijalla oli 34 sivua tekstiä analysoitavana ja tulkittavana. Litteroinnissa hyödynnettiin Word-ohjelman litterointityökalua, jolla puhe kirjoitettiin ensin tekstiksi. Lopuksi teksti oikoluettiin tallenteita kuunnellen sekä korjattiin tekstistä kirjoitusvirheet. Sanatarkasti litteroitu aineisto luettiin useita kertoja läpi kokonaiskuvan saamiseksi ja tehtiin muistiinpanoja toistuvista käsitteistä, yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista. Aineistosta lähdettiin etsimään tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisilmauksia, joita muodostui esihenkilöiden haastatteluaineistosta yhteensä 82 ja sairaanhoitajien haastatteluaineistosta 93. Alkuperäisilmaukset kopioitiin Excel-taulukkoon, jossa aineiston analysointi toteutettiin loppuun. Alkuperäiset ilmaukset pyrittiin pelkistämään siten, ettei merkitys muutu. Tämän vaiheen myötä aineistosta karsiutui pois tutkimuskysymysten kannalta epäoleellinen tieto.

Toisessa vaiheessa aineisto ryhmiteltiin ja luokat nimettiin sisältöä kuvailevilla alaluokilla (taulukko 1). Alaluokkia muodostui esihenkilöiden haastatteluaineistosta 60 ja sairaanhoitajien aineistosta 62.

Taulukko 1. Esimerkki pelkistämisestä ja alaluokkien muodostamisesta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<i>"Jos sitä pystyy lohkoa semmoiseksi, että mikä prosentuaalinen määrä vastauksista on hoidettu 2 minuutin aikana, mitkä on sitten vaikka 5 minuutin aikana ja mitkä menee sen yli. Näkisi sitä suhdannetta, että kuinka paljon tai kuinka pitkään sen ihmisen pitää siellä jonottaa, että se pääsee siinä palvelussa sitten läpi."</i>	Päivystysavun vastausviiveen ilmoittaminen prosentuaalisina osuuksina kokonaismäärästä: kuinka suuri osuus hoidettu kahdessa, viidessä tai yli viidessä minuutissa	Päivystysavun vastausviive
<i>"No se työvuorosuunnittelu on tietysti ihan suurin, ehdottomasti se juttu."</i>	Työpöydän tarve liittyy eniten työvuorosuunnitteluun	Etäasiointien työpöytä resurssisuunnittelun tukena

Kolmannessa vaiheessa alaluokista muodostettiin pääluokkia, joita muodostui esihenkilöiden aineistosta 25 ja sairaanhoitajien aineistosta 31. Neljännessä vaiheessa pääluokista muodostettiin yhdistäviä luokkia, joilla vastattiin tutkimuskysymyksiin. Pääluokkien ja yhdistävien luokkien muodostamisesta on esitetty esimerkki taulukossa 2. Näin muodostuivat tutkimustulokset eli aineistosta esiin nousseet käsitteet, luokittelut ja teorettinen malli.

Taulukko 2. Esimerkki pääluokkien ja yhdistävien luokkien muodostamisesta.

Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Päivystysavusta Acutaan ohjatut suhteessa puhelumääriin	Hoidon vaikuttavuuden osoittaminen	Yksikön toiminnan seuranta varten tarvittavat tiedot
Reaaliaikainen tilannetieto mahdollistaa nopean reagoinnin	Reaaliaikainen tilannetieto	Yksikön toiminnan seuranta varten tarvittavat tiedot
Omia puhelumääriä seurataan etätyössä	Omat puhelumäärät	Oman toiminnan seuranta tai ohjaamista varten tarvittavat tiedot
Chat-palvelun näkyminen samalla raportilla	Omat sähköisten palvelujen yhteydenotot	Oman toiminnan seuranta tai ohjaamista varten tarvittavat tiedot

6 TULOKSET

6.1 Tulosten esittäminen

Kappaleessa 6 esitetään haastatteluiden tulokset tutkimuskysymyksiä mukaisessa järjestyksessä yhdistävä luokka kerrallaan. Kappaleessa 6.2 vastataan tutkimuskysymyksiin: ”Miten esihenkilöt voivat hyödyntää tietoja etäasioinneista päätöksenteon ja päivittäisjohtamisen tukena?” sekä ”Millaisia tiedontarpeita esihenkilöillä on etäasioinneista?”. Kappale on jäsennetty esihenkilöiden haastatteluaineistosta esiin nousseiden yhdistävien luokkien mukaisesti: toimintaa kuvaavien tietojen tarve, laatu- ja vaikuttavuustietojen tarve,

tiedon käytettävyyteen liittyvät tarpeet sekä tarpeet avoimen ja osallistavan kulttuurin luomiseen.

Kappaleessa 6.3 vastataan tutkimuskysymyksiin *”Miten sairaanhoitajat voivat hyödyntää tietoja etäasioinneista itsensä johtamisen tukena?”* ja *”Millaisia tiedontarpeita sairaanhoitajilla on etäasioinneista?”*. Myös tämä kappale on jäsennelty sairaanhoitajien haastatteluaineistosta esiin nousseiden yhdistävien luokkien mukaisesti: oman toiminnan seurantaan tai ohjaamista varten tarvittavat tiedot, yksikön toiminnan seurantaan varten tarvittavat tiedot, työhyvinvointiin liittyvät tarpeet sekä ei tiedontarpeita päivittäiseen työhön.

6.2 Esihenkilöiden tarpeet etäasiointien työpöydälle

6.2.1 Toimintaa kuvaavien tietojen tarve

Esihenkilöillä on etäasiointien työpöydälle toimintaa kuvaavien tietojen tarpeita. Tämän yhdistävän luokan alle muodostuneet pää- ja alaluokat on esitetty kuviossa 2.

Chat-palvelun tiedot

- Asiointien sisällöt
- Lääkärikonsultaation käyttö

Sähköisten palvelujen laajeneminen

- Chat-palvelun yhteydenottomäärät ja niiden nousu
- Laajeneva chat-palvelu on uusi toimintamalli
- Yhteydenottomäärien vertailu sähköisten ja puhelinpalveluiden välillä

Omaolon oirearvioiden tiedot

- Oirearvioiden täyttömäärät ja itsehoito-ohjeiden saaneiden osuus
- Eri oirearvioiden täyttömäärät ja vastausviive

Tietoon perustuva resurssisuunnittelu

- Etäasiointien työpöytä resurssisuunnittelun tukena
- Resurssipula vaikeuttaa tiedon hyödyntämistä
- Resurssisuunnittelussa huomioitavat asiat
- Sote-luurissa palvelutarvetta ennakoitu
- Tieto yhteydenottojen ajankohtien painotuksesta tukee resurssisuunnittelua

Yhteiset tiedontarpeet eri palveluista

- Asiakkaan asiointikunta
- Vastausviive
- Yhteydenottojen määrät, ajankohdat ja kestot

Tiedontarpeet eri puhelinpalveluista

- Pitkän aikavälin puhelumäärien seuranta linjoittain
- Puheluiden keston hyödyntäminen
- Päivystysavun vastausviive on tärkeä
- Saapuneiden, vastattujen ja vastaamatta jätettyjen puheluiden määrät
- Terveysneuvonnan takaisinsoitot
- Yhteydenottojen ajankohtien painotus
- Yhteydenottojen määrät, kestot, lopputulemat ja vaivan kiireellisyys
- Yhteydenottojen määrät, vastausprosentit, takaisinsoitot ja luopuneet puhelut

Kuvio 2. Esihenkilöiden haastatteluaineiston yhdistävä luokka *Toimintaa kuvaavien tietojen tarve* sekä sen alle muodostuneet pää- ja alaluokat.

Esihenkilöt tarvitsevat eri palveluista eli Terveysneuvonnasta, Päivystysavusta, chat-palvelusta ja Omaolon oirearvioista tietoa yhteydenottojen määrästä, ajankohdista ja kestoista sekä vastausviiveistä. Tiedot tulee esittää palveluittain jaoteltuna. Lisäksi esihenkilöt kokevat tarvetta vertailutiedon saamiselle sähköisten palveluiden ja puhelinpalveluiden välillä, jonka avulla voi tehdä johtopäätöksiä esimerkiksi puhelinkontaktien määrien muutoksesta sähköisten palvelujen laajentuessa.

Esihenkilöillä on lisäksi myös niin tarkempia palvelukohtaisia kuin molempia puhelinpalveluita koskevia tiedontarpeita. Chat-palvelusta esihenkilöt kokevat

tarvetta asiointien sisällöistä kuukausitasolla ja tietoa siitä, onko lääkäriä konsultoitu, kun jatkossa yksikössä on tarkoitus hyödyntää lääkäriresurssia nykyistä enemmän. Terveysneuvonnan osalta tietoa tarvitaan vastatuista puhelusta ja niihin sisältyvien takaisinsoittojen osuudesta, luopuneiden puheluiden määrästä ja vastausprosentista, joista viimeisimpänä mainittu lasketaan tällä hetkellä manuaalisesti. Tiedot haetaan päivittäin ja välitetään hallintoonkin tiedoksi. Päivystysavussa keskeiseksi tiedontarpeeksi nousee vastausviive, sillä palvelua markkinoidaan nopeana apuna kiireellisiin tilanteisiin, vastausviive on tavoitteellinen ja sen toteutumista seurataan.

"Jos sitä pystyy lohkoa semmoiseksi, että mikä prosentuaalinen määrä vastauksista on hoidettu 2 minuutin aikana, mitkä on sitten vaikka 5 minuutin aikana ja mitkä menee sen yli. Näkisi sitä suhdannetta, että kuinka paljon tai kuinka pitkään sen ihmisen pitää siellä jonottaa, että se pääsee siinä palvelussa sitten läpi."

Esihenkilöt kokevat yhtenä merkittävimpänä tarpeena etäasiointien työpöydälle tiedon saamisen resurssisuunnittelun tueksi. Tietoa tarvitaan yhteydenottojen määrästä ja ajankohdista palvelukanavittain jaoteltuna. Resurssisuunnittelussa tulee huomioida riittävä henkilöstön määrä ja osaamisen turvaaminen joka vuorossa. Myös päivittäin eteen tuleviin äkillisiin muutoksiin tulee voida reagoida tietoon perustuen ja toimintaa suunnitella.

Tietoa etäasioinnin yhteydenottomäärästä ja niiden ajankohtien painotuksesta on jo jonkin verran hyödynnetty resurssisuunnittelussa. Maanantaiaamun ruuhka-aihe on Terveysneuvonnan linjalla resursoitu ja Sote-luurin ollessa toiminnassa yhteydenottojen ajankohtien painottumista seurattiin. Tuntumaa puheluiden painottumisesta tietyille ajoille on, mutta tietoa kaivataan resurssisuunnittelun tueksi.

"Jos olisi helposti jotenkin löydettävissä se, että miten se painotus on. Toki me tiedetään paljon siitä se, että maanantaiaamut on ruuhkaisia ja perjantai-iltapäivät on yleensä semmoisia, jolloin

sitten soittoja jonkun verrankin tulee enemmän ja viikonloput on sitten Päivystysavun puolella se ruuhka-aika iltojen lisäksi toki."

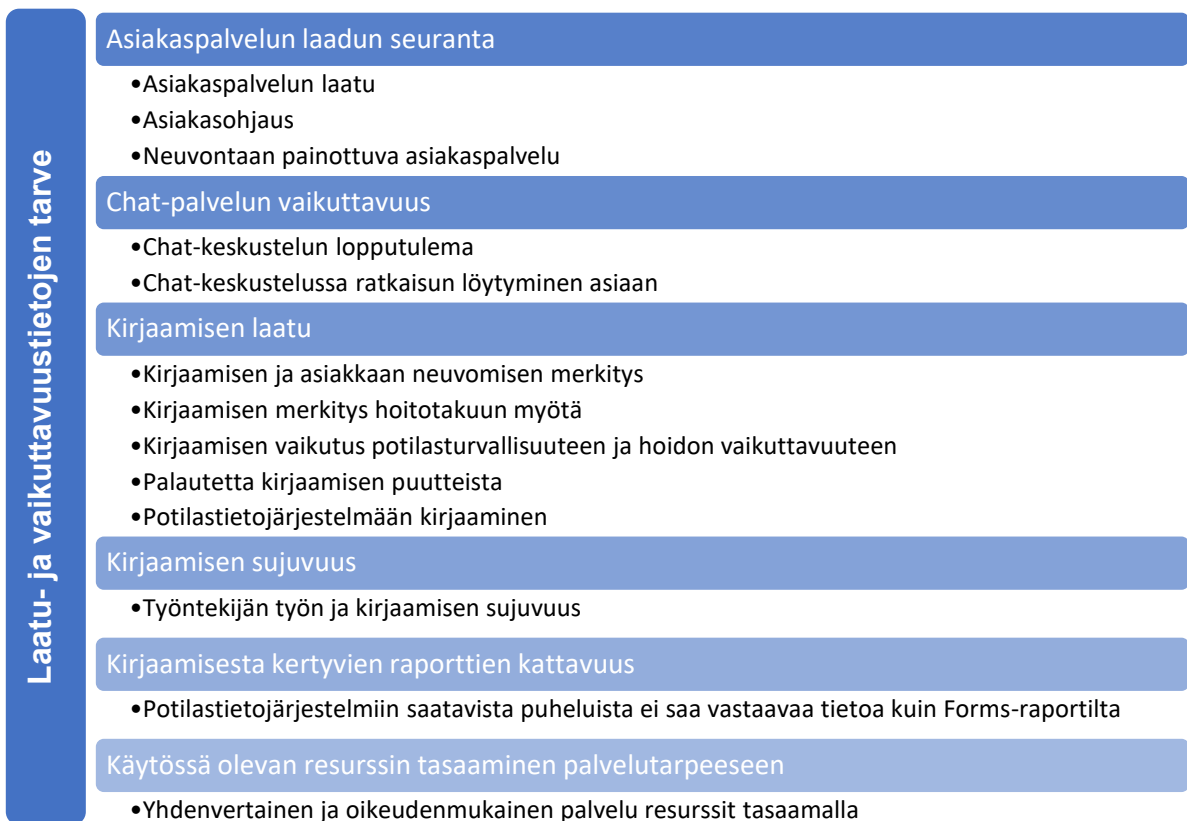
Esihenkilöt kokevat tiedon hyödyllisyyttä heikentävänä tekijänä resurssivaiveen, sillä on itsestään selvää, että palvelutarpeeseen ei pystytä vastaamaan, jos henkilökuntaa ei ole riittävästi. Myös työvuorot ovat pitkälti samat kuin aiemmin, mutta tiedon avulla on mahdollista arvioida, selvitäänpö sinä päivänä puheluista ja millaisilla johdon toimenpiteillä ongelmaa voisi lievittää.

"-- ongelmat on tällä hetkellä paljon kulminoitunut siihen, että ei ole työntekijöitä, niin silloin se on tietysti vähän ihan semmoista "hauki on kala" -tyyppistä tietoa. Että toki me jo valmiiksi tiedetään, että jos meillä ei ole siellä hoitajia vastaamassa niin kaikki suureet ja mittarit näyttää tietysti punaista sitten."

"Silloin ne johdon toimenpiteet mitä olisi mahdollista tehdä sen suhteen, niin on tietysti aika vähäisiä, että tietysti siinä pystyy nyt yrittää lieventää sitä ongelmaa sitten niin, että yritetään pohtia keinoja, että millä saadaan, jos siellä on jotain erityisen hankalia aikoja tai tilanteita."

6.2.2 Laatu- ja vaikuttavuustietojen tarve

Esihenkilöillä on laatu- ja vaikuttavuustietojen tarpeita. Tämän yhdistävän luokan alle muodostuneet pää- ja alaluokat on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Esihenkilöiden haastatteluaineiston yhdistävä luokka *Laatu- ja vaikuttavuustietojen tarve* sekä sen alle muodostuneet pää- ja alaluokat.

Esihenkilöt kokevat tärkeänä, että asiakaspalvelun ja tarjottavien palveluiden vaikuttavuutta ja laatua voidaan seurata ja kehittää tietojen, erityisesti kirjaamisesta kertyvien tietojen avulla. Etäasiointien työpöytä tulisi voida hyödyntää käytössä olevien resurssien suuntaamiseksi palveluihin, joiden tavoitteena on yhdenvertainen ja oikeudenmukainen hoito. Lisäksi tietoa kaivataan chat-palvelun vaikuttavuudesta. Tietoa tulisi olla saatavilla keskusteluiden lopputulemasta ja siitä, onko asiakkaan asia ratkennut keskustelun aikana vai onko hänet ohjattu jatkohoitoon.

"Ei se ole mikään pelkästään tämmöinen kylmä, että haetaan vaan säästöjä ja muuta, vaan kyllähän sillä haetaan tietysti sitä, että niille potilaille pyrittäisiin järjestämään yhdenvertainen ja mahdollisimman oikeudenmukainen palvelu. Ei voida vaan harvoja palvelu täydellisesti ja pitkällä ajalla, vaan se täytyy pyrkiä tasaamaan, se käytössä oleva resurssi sitten."

"Jos tästä sähköisestä viestinnästä tulee semmoinen esiaste sille, että ollaan sitten muulla tavalla yhteydessä niin sittenhän se on torta på torta, että se ei oo hyödyttävää sitten."

Kirjaamisen laatu ja kattavuus koetaan tärkeänä neuvontaan ja ohjaamiseen painottuvassa hoitotyössä, mutta myös potilasturvallisuuteen ja hoidon vaikuttavuuden seurantaan liittyvänä tekijänä. Kirjaamisen merkitys korostuu tiukentuneen hoitotakuun myötä.

"Tietysti nyt kun tää hoitotakuu tulee, niin se nousee entistä keskeisemmäksi se kirjaaminen."

Puhelinpalveluiden yhteydenotot kirjataan potilastietojärjestelmään, jos asiakas on tunnistettu puhelimitse. Muussa tilanteessa yhteydenotot tilastoidaan erillisen Forms-kyselyn kautta, johon ei kirjata mitään tunnistettavia tietoja asiakkaasta. Myös ammattilaiselle kyselyn täyttäminen on anonymia. Esihenkilöiden mukaan Forms-raportointi muun kirjaamisen ohella voi aiheuttaa riskin valikoituneesta tiedosta, kun Forms-raportille kirjatut tiedot jäävät muista yhteydenotoista saamatta. Yhteydenottojen kirjaamista potilastietojärjestelmään tulisikin painottaa ja työntekijöiden työn sujuvuuteen kiinnittää erityistä huomiota.

"Tässä olisi siinä mielessä vaan sitten oltava tarkka, että me saataisiin sitten kaikista puheluista, ettei tulisi valikoitunutta tietoa tähän. Että jos Pegasokseen kirjattavista jää nää tiedot sitten ikään kuin saamatta, niin se on aika iso harmi."

"Samaan aikaan niin äärettömän tärkeä asia on se, että se työntekijän työn tekeminen on sujuvaa, että me ei voida luoda sellaisia järjestelmiä, että siitä tulee kauhean takkuista. Jopa sitten niin, että jopa tiedon saamisen kustannuksella me ei voida luoda monimutkaisia."

6.2.3 Tiedon käytettävyyteen liittyvät tarpeet

Esihenkilöillä on etäasiointien työpöydälle tiedon käytettävyyteen liittyviä tarpeita. Tämän yhdistävän luokan alle muodostuneet pää- ja alaluokat on esitetty kuviossa 4.



Kuvio 4. Esihenkilöiden haastatteluaineiston yhdistävä luokka *Tiedon käytettävyyteen liittyvät tarpeet* sekä sen alle muodostuneet pää- ja alaluokat.

Tiukentuneen hoitotakuun myötä on tullut joka aamu järjestettävät tilannekatsaukset, joita varten on opeteltu tiedonhankintaa ja tiivistämistä päivittäisjohtamisen tueksi. Osa esihenkilöistä kirjaa lukuja manuaalisesti laskentataulukoon, jonka pohjalta tilannekatsausta käydään läpi ja tietoja välitetään hallintoon. Osa esihenkilöistä saa tietoa lähinnä toisen henkilön välityksellä tai tieto sijaitsee monimutkaisissa erillisissä raporteissa, eikä tietoja tule siksi seurattua. Kaikkia tarvittavia tietoja ei ole saatavissa ollenkaan.

Esihenkilöt kokevat tärkeäksi vertailutiedon saamisen yksiköiden välillä ja ajan suhteessa muutokset niissä. Muutos ei koske vain yhtä yksikköä, vaan koko terveydenhuoltoa ja hyvinvointialueellakin eri sote-asetat seuraavat toisiaan.

”Että tää on kaikille, tää kuuluu tähän toimintaan ja kyllähän tää tähän hoitotakuuasetukseen liittyy aika vahvasti.”

Esihenkilöt kokevat, että päivittäisjohtamista ja päätöksentekoa tukeva tieto tulisi esittää reaaliaikaisesti, jotta sen avulla toimintaa on mahdollista seurata reaaliajassa ja hyödyntää tietoa päätöksenteon tukena tarvittaviin toimenpiteisiin ryhtyessä. Jo nykytilassa välivuoroilla on yritetty tukea vuorojen vaihdetta, jossa on havaittu vastausprosenttien notkahtavan. Haastatteluissa nousi esiin, että esihenkilöt toivovat reaaliaikaista tilannetietoa esitettävän työntekijöille niin työpisteellä kuin taukotilassa, sillä reaaliaikainen laite taukotilassa on aiemminkin koettu hyvänä ja työntekijät pystyvät säätämään tauon pituutta työtilanteen mukaan. Päivittäisjohtamisen taulun sijoittaminen henkilökunnan taukotilaan on aiheuttanut esihenkilöiden mukaan työntekijöissä vastustusta.

Esihenkilöiden mukaan tietojen käytettävyyttä tukisi, jos myös työntekijöiden poissaolot ja toteutuneet työvuorot näkyisivät etäasiointien työpöydällä. Työntekijävaje voi selittää sitä, miksi palvelutarpeeseen ei olla pystytty yksikössä vastaamaan. Tällä hetkellä näitä tietoja haetaan muista järjestelmistä.

”Siinä mielessä se olisi todella hyvä, että sitten pystyisi jälkikäteenkin tekeen enemmän päätelmiä pitkältä ajalta, jos ne olisi, jotenkin näkyisi siinä, että tässä kohtaa oli nyt 4 sairaanhoitajaa sairauslomalla tai vuosilomalla ja sattui että tuli 2 sairauslomaa päälle ja muuta. Että jos se mahdollista on, niin kyllä se olisi todella hyödyllinen tieto.”

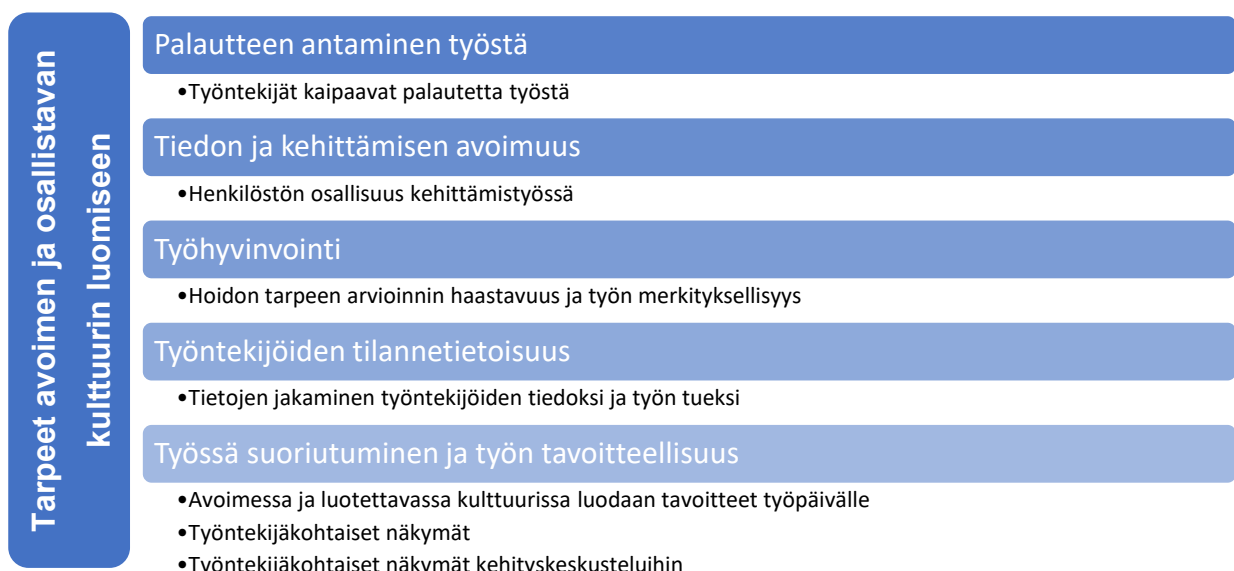
Esihenkilöt kokevat tärkeäksi, että tieto on luotettavaa ja käsitteet on määritelty. Tiedon luotettavuuteen vaikuttaa esimerkiksi vastattujen puheluiden laskentatapa eli missä ajassa vastatut puhelut on laskettu vastattuihin puheluihin. Esihenkilöiden mukaan tiedon luotettavuus on aiheuttanut aiemmin

työntekijöissä kyseenalaistamista, kun kiireisen päivän jälkeen luvut eivät ole tuntuneet oikeilta ja omista puhelumääristä on pidetty satunnaisesti tukkimiehen kirjanpitoa vertailutiedon saamiseksi. Esihenkilöt kokevat tärkeäksi myös tiedon saatavuuden ja helppokäyttöisyyden, mitkä ovatkin edellytyksiä sille, että systemaattista päivittäistä seuranta voidaan toteuttaa ja tietoja hyödyntää johtamisen työkaluna.

"Se vaatii lähiesihenkilöltä sekä hänen esihenkilöltään sitä tiedolla johtamista, että ottaa se systemaattisesti käyttöön, joka tarkoittaa sitä, että tiedon pitäisi olla sitten helposti käytettävissä eli että ei joutuisi laskemaan vastausprosenttia ja voisi luottaa siihen tietoon."

6.2.4 Tarpeet avoimen ja osallistavan kulttuurin luomiseen

Esihenkilöillä on etäasiointien työpöydälle tarpeita avoimen ja osallistavan kulttuurin luomiseen. Tämän yhdistävän luokan alle muodostuneet pää- ja alaluokat on esitetty kuviossa 5.



Kuvio 5. Esihenkilöiden haastatteluaineiston yhdistävä luokka *Tarpeet avoimen ja osallistavan kulttuurin luomiseen* sekä sen alle muodostuneet pää- ja alaluokat.

Esihenkilöiden mukaan tiedon jakamisella pyritään avoimen ja osallistavan kulttuurin luomiseen, jonka tarkoituksena on luoda työntekijöille luottamusta, helpompaa oloa ja tavoitteita päivälle. Esihenkilöiden mukaan ilman avoimesti esitettyjä tavoitteita työntekijällä voi olla tunne, että aina vaaditaan vaan lisää. Päivittäisjohtamisen taulu on tuotu työntekijöille tilannetietoisuuden lisäämiseksi yksikön toiminnasta. Esihenkilöiden mukaan etäasiointien työpöydän toinen merkittävimmistä tarpeista liittyikin juuri tiedon jakamiseen työntekijöille.

"Se on henkilöstölle tiedoksi ja työn tueksi. Ei ole mikään kyttäyspaikka."

"Mutta kyllä yhtä hyvin sitten mun mielestä henkilökunnalle sitten sitä informaatiota, että miten meillä menee ja mikä tää tilanne on, niin on hirveän tärkeä. Mun ajatuksissa, jos työvuorosuunnittelu on ykkönen, toi on ehdoton kakkonen kyllä."

Tärkeäksi tarpeeksi etäasiointien työpöydälle esihenkilöt nostavat myös työntekijöiden palautteen saamisen omasta työstä. Esihenkilöt ovat huomanneet, että erityisesti nuoremmat työntekijät ovat tottuneet palautteen saatavuuteen ja sitä kaivataan. Työntekijäkohtaisia näkymiä on ollut yksikössä aiemmin käytössä ja niille on esihenkilöiden mukaan edelleen tarvetta. Niiden avulla työntekijät voivat itse seurata henkilökohtaisia tietojaan ja esihenkilöt voivat seurata työntekijöiden välisiä tietoja sekä hyödyntää näkymiä esimerkiksi kehityskeskustelun tukena.

"Pystyi esimerkiksi työntekijälle näyttämään hänen omaa pärjäämistään, että tuli tämmöinen sivu, joka oli oikeastaan vähän kehityskeskustelua varten luotu. -- Ja nyt olisi hirmu tärkeätä, että työntekijä itse pystyisi myös katsomaan omat asiansa sieltä ja hänelle tulisi siihen verrokkina sitten joku keskiverto tieto, että mitenkä keskivertona yksikössä menee riittävän sillain tietysti isosta porukasta, ettei pysty sitten päättelemään kauheasti."

6.3 Sairaanhoidajien tarpeet etäasiointien työpöydälle

6.3.1 Oman toiminnan seuranta tai ohjaamista varten tarvittavat tiedot

Osa sairaanhoidajista tarvitsee oman toiminnan seuraamiseen tai ohjaamiseen tietoja etäasioinneista. Tämän yhdistävän luokan alle muodostuneet pää- ja alaluokat on esitetty kuviossa 6. Osa sairaanhoidajista ei tarvitse lainkaan tietoja oman toiminnan seuraamiseen tai ohjaamiseen, ja näitä seikkoja on avattu kappaleessa 6.3.4 Ei tiedontarpeita päivittäiseen työhön.

Henkilökohtainen asia

- Seuranta ei ole kilpailua

Henkilökohtainen keskiarvo

- Oma keskiarvo koko yksikön keskiarvon sijaan

Omat sähköisten palveluiden yhteydenotot

- Chat-palvelun ja Omaolon näkyminen samalla raportilla
- Chat-palvelun näkyminen samalla raportilla

Omat puhelumäärät

- Annetun työpanoksen näkyminen raportilla puhelumäärinä
- Tieto omista puhelumääristä riittää
- Seurataan aktiivisesti
- Seurataan etätyössä
- Seurataan harvoin
- Seurataan työpäivän päätteeksi
- Tietoa tarvitaan itsensä johtamiseen

Omat puhelutiedot

- Omia puhelutietoja seurataan harvoin
- Omien puhelutietojen saatavuus
- Puheluiden kestot
- Vastausprosentit ja puheluiden kestot
- Viranomaispuhelin ei näy raportilla

Omien puhelutietojen seuraamisen aiheuttamat tunteet

- Neutraali suhtautuminen omiin puhelutietoihin
- Tietomäärä ahdistaa

Työntekijöiden puhelumäärien keskiarvo

- Omia puhelumääriä voi suhteuttaa työntekijöiden keskiarvoon

Työntekijöiden tilannetietoisuus

- Oman työssä suoriutumisen ja yksikön toiminnan seuranta toivoisi jokaiselta

Työntekijäkohtainen seuranta ja palautteen saaminen esihenkilöltä

- Esihenkilön tehtävä on seurata työntekijäkohtaisia lukuja
- Henkilökohtaisen palautteen saaminen esihenkilöltä
- Pitkän aikavälin työntekijäkohtainen seuranta tuo läpinäkyvyyden toimintaan
- Pitkän aikavälin työntekijäkohtaisen seurannan läpikäynti esihenkilön ja työntekijän välillä

Vastaamattomat puhelut

- Tieto auttaa tekemään tulkintoja, miksi ei ole pystynyt vastaamaan puheluihin

Yksikön vuoro-kohtaiset kokonaispuhelumäärät

- Omien puhelumäärien suhteuttaminen vuoron kokonaispuhelumäärään
- Tiedon esitystavan vaikutus itseohjautuvuuteen

Kuvio 6. Sairaanhoidajien haastatteluaineiston yhdistävä luokka *Oman toiminnan seuraamista tai ohjaamista varten tarvittavat tiedot* sekä sen alle muodostuneet pää- ja alaluokat.

Sairaanhoidajat saavat tällä hetkellä Telia ACE -järjestelmän kautta tietoja omista puhelumääristään ja vastaamattomista puheluiden sekä tiedon siitä, kuka vastaa puheluun, jollei itse vastaa. Omia puhelutietoja seurataan vaihtelevasti, sillä osa sairaanhoidajista seuraa jatkuvasti, jopa ihan reaaliaikaisesti, osa ei seuraa ollenkaan ja kaikkea siltä väliltä. Henkilökohtaisten puhelumäärien saaminen on osalle niin tärkeää, että ennen kuin puhelumääriä edes sai

järjestelmän kautta tietoon, niin niistä pidettiin omaa tukkimiehen kirjanpitoa. Osa käy tarkastamassa omat puhelumäärät esimerkiksi kiireiseltä tuntuneen päivän päätteeksi lähinnä mielenkiinnosta. Erityisesti etätöitä tehdessä osa seuraa työssä suoriutumistaan aktiivisemmin juuri puhelumäärien avulla.

"Että se on vaan mielenkiintoista katsoa, vaikka päivän jälkeen, että okei, tuntui vähän kiireiseltä päivä, että näin paljon oli puheluja tai jotain muuta."

"Ja sitten jos siellä on tosi vähän, niin sitten vähän katsoo, että ahaa, minkäslainen tää päivä olikaan nyt sitten, että oliko jotain erityistä."

"Mulla on se auki siinä koko ajan ja päivittelee sitä, että tietää päivittäisen saldon."

Tietojen hyödyntämisessä oman toiminnan ohjaamiseen on myös eroja sairaanhoitajien välillä. Osa kokee, ettei omiin puhelumääriin voi mitenkään vaikuttaa, vaan puheluita otetaan sitä mukaa kun niitä tulee. Osa seuraa jatkuvasti ja säätelee työtehoaan lukujen perusteella pyrkien yksikön tavoitteeseen. Osa sairaanhoitajista kokee, että vastaamattomista puheluista on mahdollista tehdä tulkintoja, joiden avulla omaa toimintaa on mahdollista reflektoida samalla hyväksyen sen, ettei kaikkeen pysty vastaamaan.

"Siihen omaan itsensä johtamiseen, siis silleen, että pidät itsesi ruodussa siis. Tai että saat sen oman tehokkuutes sinne."

"Mutta eihän sen tarvitse olla välttämättä negatiivista, että tiedät mitä oot tehnyt, että miksi kollega on vastannut puolesta. Mitä mulle on tapahtunut, miksi en ole pystynyt vastaamaan? En kaikkea pysty vastaamaan, että sekin on hyväksyttävä."

Sairaanhoitajat nostavat esiin, että nykyhetken tilastointi ei anna riittävää kuvaa yksikön todellisesta toiminnasta, vaan myös välillistä työtä, kuten

viranomaispuhelimella soitettuja puheluita tulisi raportoida. Myös sähköisten palvelujen yhdenvertaista ja läpinäkyvää raportointia toivotaan, sillä sähköiset yhteydenotot on hoidettava siinä missä puhelutkin. Näiden määristä ei sairaanhoitajilla ole tällä hetkellä tietoa. Puheluiden keston seuraamista ja tietojen esittämistä pidetään tärkeänä, jotta tehty työ näkyy kestossa, jos se ei näy puhelumäärissä. Sairaanhoitajien mukaan yhteydenottojen erilaisuus ja työntekijöiden erilaiset tavat tehdä työtä vaikuttavat puheluiden kestoihin.

"Enhän mä voi saada tunnissa sitä määrää täyteen, jos mä puhun yhden ihmisen kanssa. Että tavallaan onko sen aina oltava se lukumäärä sille puheluille, vai voisiko se olla myös sitä aikaa niinku, että kuinka kauan sä käytät siihen puheluun?"

Puhelutietojen katsominen aiheuttaa sairaanhoitajissa erilaisia tunteita ahdistuksesta neutraaliin suhtautumiseen. Sairaanhoitajat nostavat esiin, ettei omien puhelutietojen seuranta ole kilpailua, vaan jokaisen henkilökohtainen ja esihenkilön välinen asia. Mielenpitoita jakaa myös ajatus siitä, että toivotaanko esihenkilön seuraavan enemmän työntekijöiden työssä suoriutumista. Osa sairaanhoitajista kokee, että heitä "kytätään" johtotasolta nyt jo riittävästi. Osa sairaanhoitajista toivoo henkilökohtaisia keskusteluja esihenkilön kanssa ja esihenkilöltä kaikkien työntekijöiden lukujen seuraamista pitkällä aikavälillä, jotta työntekijäkohtainen vaihtelu tulee läpinäkyväksi. Sairaanhoitajat nostavat esiin, että erityisesti yksityisellä puolella on normaalia, että esihenkilö käy työntekijäkohtaisia lukuja tarkastikin läpi, ja niistä käydään keskusteluja.

"Mua vähän ahdistaa koko tuo älytön tietomäärä."

"Mutta kyllä se tuo sen läpinäkyvyyden, niin kun jokainen meistä työskentelee erilalla ja jokaisella on erilaisia päiviä ja ajanjaksoja ja puhelut on erilaisia ja toiset on puolessa minuutissa hoidettuja, toisten kanssa sitten puhutaan 15 minuuttia siellä. Mutta nimenomaan just pitkällä aikavälillä, niin se tuo se läpinäkyvyyden siihen tavallaan panokseen."

"Toivoisin että sitä katotaan ja seurataan myös. Täs ei oo mikään ajatus siitä niinku, että mikään kyttäys. Juuri sen takia, että pitkällä aikavälillä se, että joku hoitaa aina 50 ja joku sen 7, niin se ei oo reilua."

Yksikön vuorokohtaisia puhelumääriä toivotaan esitettävän, jotta oman puhelumäärän voi suhteuttaa siihen ja se tukee itseohjautuvuutta. Sen sijaan keskiarvojen esittäminen puhelumääristä ja puheluiden kestoista jakaa mielipiteitä. Osa sairaanhoitajista kokee, että keskiarvoihin voi suhteuttaa oman puhelumäärän ja se antaa mielenkiintoista tietoa. Osa sairaanhoitajista taas kokee, että yksikön keskiarvon esittäminen heikentää itseohjautuvuutta. Parempi esitystapa olisi yksikön keskiarvon sijaan henkilökohtainen keskiarvo.

"Sitten meidän pitäisikin yhtäkkiä olla se ja osata katsoa sen koko yhteisön, niin se on ihan ristiriitainen. Että siinä sitten sitä itseohjautuvuutta ei tarvita yhtään. Että sä puhut 100 ja toinen puhuu 5 ja sitten kuitenkin meidän täytyy vaan olla yhdessä niinku."

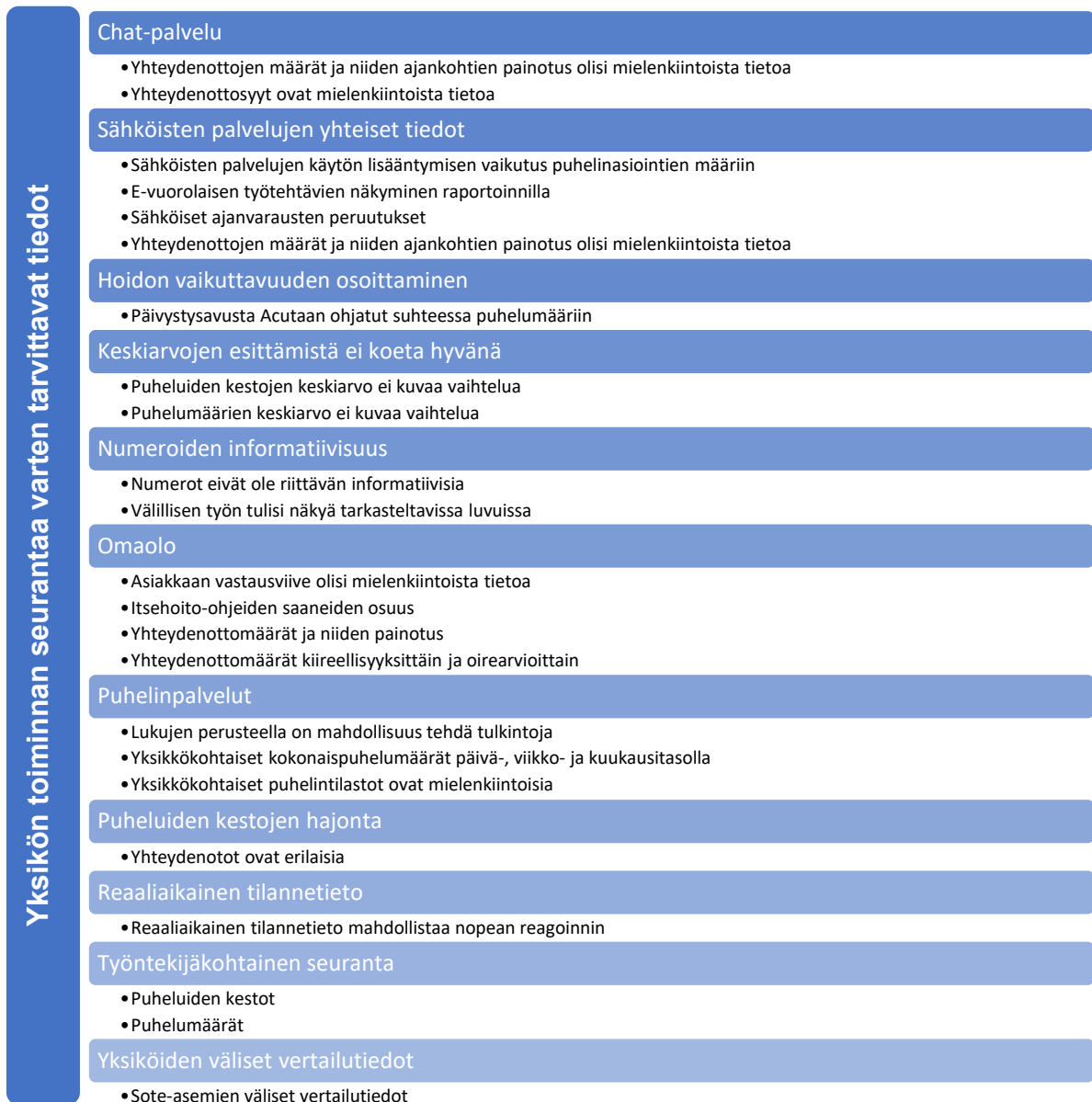
"Ehkä lähinnä sen, että okei, aika samoissa mennään näköjään niinku omat puhelumäärät verrattuna mitä muilla, että se keskiarvo. Silleen että okei, kiva. Näillä mennään."

Osa sairaanhoitajista toivoi myös, että jokaista työntekijää kiinnostaisi edes jonkun verran oman työssä suoriutumisen seuranta ja sen tuoma mielekkyys työhön sekä itsensä ja toiminnan kehittäminen. Osa sairaanhoitajista taas toivoo, että tietoja voivat katsoa he, joita ne kiinnostavat, sillä kaikkia seuranta ei kiinnosta.

6.3.2 Yksikön toiminnan seuranta varten tarvittavat tiedot

Osalla sairaanhoitajista on yksikön toiminnan seurantaan liittyviä tiedontarpeita. Tämän yhdistävän luokan alle muodostuneet pää- ja alaluokat on esitetty kuviossa 7. Osa sairaanhoitajista ei kokenut tarpeita yksikön toiminnan

seuranta varten oleville tiedoille, eikä niitä seurata. Näitä seikkoja on avattu enemmän kappaleessa 6.3.4.



Kuvio 7. Sairaanhoidajien haastatteluaineiston yhdistävä luokka *Yksikön toiminnan seuraamista varten tarvittavat tiedot* sekä sen alle muodostuneet pää- ja alaluokat.

Sairaanhoidajat kokevat yksikötason tiedoissa samoin kuin henkilökohtaisesti esitettävissä tiedoissa, että numeroiden tulisi olla niin informatiivisia ja tietoa saatavilla niin välittömästi kuin välillisestä työstä, jotta niiden avulla saisi oikean kuvan yksikön toiminnasta.

"Täytyisi olla aikamoisia ne tilastomahdollisuudet ottaa huomioon tosi laajasti, että mitä kaikkea täällä yksikössä voi tapahtua, että ne olisi sitten niin informatiivisia, että niistä saisi kunnolla sitä infoa. Yleensä tuijotetaan vaan sitä, että monta kappaletta puheluita."

Sairaanhoidajat kaipaavat tietoja yksikön toiminnasta lähinnä mielenkiinnon vuoksi, ei niinkään itsensä johtamiseen. Mielenkiinnon vuoksi toivottavia tietoja puhelinpalvelusta ovat kokonaispuhelumäärä päivä-, viikko- ja kuukausitasolla. Chat-palvelusta ja Omaolosta tietoa kaivataan yhteydenottojen määristä ja painotuksista tietyille ajoille sekä asiakkaiden yhteydenottosyistä. Sähköisten palvelujen tulisi olla läpinäkyviä ja yhtä hyvin raportoitu, kuin puhelinpalveluiden. Tällä hetkellä tietoa määristä on saatavilla satunnaisesti tai ei ollenkaan, mutta tuntuma määräin on joillain hyvä. Yksikössä on aina yksi E-vuorolainen, jonka tehtäviin kuuluu pääasiassa sähköiset yhteydenotot. Sairaanhoidajien mukaan E-vuorolaisen työtehtävien eli chat-palvelun ja Omaolon lisäksi myös sähköisten ajanvarausten peruutusten määrien tulisi näkyä raportilla. E-vuorolainen on laskettu vahvuuteen puhelinlinjoille, mutta puhelumäärät jäävät niissä vuoroissa pienemmiksi.

"Jos on E-vuorossa, niin näkisi, että siinä on oikeasti ollut niitä Omaoloja. Siinä on ollut ajanvarauksia. Siinä on ollut chatteja. Kun sitten se puhelumäärä on tietysti tosi paljon pienempi, että just kun tossakin tein niin ajattelin, että hyvänen aika, mä en ole ehtinyt vastata yhteenkään puheluun, että kuitenkin meillä on ajatus se, että E-vuorolainen on vahvuudessa myös linjoilla."

Yksikkötason vertailutietojen saaminen koettiin tärkeänä, sillä työ on yhteistyötä eri sote-asemien kesken ja samoja asiakkaita palvellaan. Siksi olisi tärkeää nähdä, että miten muualla pystytään vastaamaan palvelutarpeeseen. Haastatteluissa nousi esiin myös, että Päivystysavun linjalta voisi raportoida Acutaan ohjattujen asiakkaiden määrät suhteessa puhelumääriin. Tällä tavoin voisi osoittaa palvelun vaikuttavuutta ja kun tieto näkyy, niin asia ymmärretään paremmin.

"Ja sitten se on tosi mielenkiintoista, mitä muilla asemilla tapahtuu. Mitenkä ne pystyy vastaamaan niihin kaikkiin ja tuleeko sieltä semmoista. Kun tää työhän on yhteistyötä eri asemien kesken ja samoja asiakkaita me pyöritetään kaikki, että sitten se näkyy siellä. Miten se näkyy siellä, että tietenkin se kehittäminen näkyy siellä."

"Ehkä joskus ihan mielenkiintoista, kun Acuta ei sitä näe, että jos eilen puhuin 40 Päivystysapupuhelua tarkalleen ilmeisesti ja ohjaan niistä viis Acutaan ja Acuta ei näe niitä 35:tä, mitkä oon ikään kuin blokannut. Mut siis tämmöisetkin tiedot olisi tavallaan ihan mielenkiintoista. Oli vaan puhetta, että tämmöiset asiat, kun ne näkyy, niin ymmärretään jossain paremmin."

Osa sairaanhoitajista kaipaa myös vertailutietoa puhelinkontaktien ja sähköisen asioinnin välillä, mikä kertoo sairaanhoitajille sen, että laskevatko puhelumäärät sähköisen asioinnin lisääntyessä vai mitä niille tapahtuu. Osalla näitä tiedontarpeita ei ole, sillä sähköisten yhteydenottojen osuus etäasioinnista on vielä niin pieni.

"Onhan se nyt, että varsinkin kun sitä yritetään nyt puskea sitä sähköistä asiointia, että sinne saisi, että se näyttäisi sitten sen, että sitten kun se ottaa sen tuulen alleen, että lähteekö ne puhelut sitten kenties niinku laskemaan vai pystyykö ne edelleen siellä, että molemmat menee ylöspäin vai?"

6.3.3 Työhyvinvointiin liittyvät tarpeet

Sairaanhoitajien haastatteluissa nousi esiin työhyvinvointiin liittyviä tarpeita. Tämän yhdistävän luokan alle muodostuneet pää- ja alaluokat on esitetty kuviossa 8.

**Työhyvinvointiin
liittyvät tarpeet**

Tiedot parantavat työn mielekkyyden kokemusta

- Työn mielekkyyden kokemus

Tietoa ei toivota jaettavan taukotilassa

- Työntekijöiden erimielisyys tiedon jakamisesta taukotilassa
- Stressin vähentäminen taukotilaan huomiota kiinnittämällä
- Taukotilojen erilaisuus työnkuvasta riippuen

Tietoon perustuva toiminnan kehittäminen

- Tiedon avulla työn kuormittavuuden vähentäminen

Työssä jaksaminen

- Tietoon perustuen työtahdin hidastaminen

Kuvio 8. Sairaanhoidajien haastatteluaineiston yhdistävä luokka *Työhyvinvointiin liittyvät tarpeet* sekä sen alle muodostuneet pää- ja alaluokat.

Osa sairaanhoidajista kokee, että tietojen saaminen etäasioinneista, niin henkilökohtaisista kuin yksikötason tiedoista lisää työn mielekkyyden kokemusta. Osa sairaanhoidajista hyödyntää jo nykytilassakin tietoja oman työssä jaksamisen mittarina: jos on jo puhunut paljon puheluita ja on väsynyt, voi puhelumääräraporttia katsoessa todeta, ettei tarvitse ottaa niin montaa puhelua enää, mikäli päivän tavoitteet ovat täynnä.

"Se on ihan mun mielestä, koen sen omassa työssäni mielekkääksi, että näen sen sieltä. Että se on mulle sillai tärkeä asia, mutta mua ei sitten taas niin kuin muiden tilastot kiinnosta yhtään."

"Tavallaan se on sitten se toinen puoli siitä. Että mun työlläni jotain, että pystyn tekemään, laittaaan aivokapasiteettia johonkin muuallekin kuin siihen, että sanon, että ootko ottanut Buranaa tai Panadolia."

Osa sairaanhoidajista kokee, että yksikötasolla etäasioinneista kertyviä tiedoista on mahdollista tehdä tulkintoja tapahtumista. Yksikötason tietoja kavaan myös siitä näkökulmasta, että lukuja tarkastelemalla voi osallistua yksikön toiminnan kehittämiseen, jolla tavoitellaan työn kuormittavuuden vähentämistä ja työntekijöiden työn helpottumista. Sairaanhoidajien mukaan myös reaaliaikainen tieto voi auttaa toiminnan kehittämistä ja tilanteisiin reagointia nopeasti.

"-- mitenkä me saadaan se työ joustavaksi ja semmoiseksi, että se ei rasittaisi niin hirveästi. Sehän kai se on."

"Että miten me voidaan vastata tähän asiaan eli tavallaan kehittää sitä toimintaa, ettei näin kävisi. Että ihmisillä olisi helpompaa se työ."

Sairaanhoitajat ymmärtävät tarpeet etäasiointien työpöydälle ja tilastoimiselle, eikä se suoranaisesti herätä vastustusta. Vastustusta herättää päivittäisjohtamisen taulun sijoittaminen taukotilaan, jossa tulisi pitää taukoa ja palautua työstä, kun samaan aikaan ohjeistetaan seuraamaan siellä esitettyjä tietoja. Haastatteluissa nousi esiin myös taukotilojen erilaisuus eri yksiköissä, sillä esimerkiksi vuodeosastolla häiriötekijät saattavat kuulua hoitajan työnkuvaan, eikä sille aina voi mitään. Kuitenkin sairaanhoitajien mielestä taukotilan häiriötekijöihin tulisi kiinnittää huomiota ja pyrkiä kehittämään toimintaa siten, ettei se stressaisi työntekijää. Sairaanhoitajien mukaan taukotilan tulisi olla erillinen tila, jossa tietoja ei jaeta ja siellä taukojen pitämiseen kannustettaisiin.

"Ei kai tilastoja vastaan ollut kukaan, mutta se että miten ne laitetaan esille ja näkyville ja onko oikea paikka kahvihuone laittaa, missä pitäisi rentoutua ja pitää se tauko, niin onko oikein, että siellä on jo selvissä silmissä. Ja sitten vielä sanotaan, että teidän hyvä nyt lukea ja katsoa niitä. Siitä ollaan oltu eri mieltä, ei siitä, että tilastoidaan."

6.3.4 Ei tiedontarpeita päivittäiseen työhön

Osa sairaanhoitajista ei kokenut tarpeita yksikön tai oman toiminnan seurantaan varten oleville tiedoille, tiedot eivät vaikuta omaan toimintaan tai tietoja ei seurata. Näitä asioita on listattu tässä kappaleessa. Tämän yhdistävän luokan alle muodostuneet pää- ja alaluokat on esitetty kuviossa 9.

Sähköisten palvelujen laajeneminen

- Sähköisten palvelujen matalan käyttöasteen takia ei tiedontarpeita

Raportointinäkyvä aiheuttaa vastustusta

- Tarpeet ymmärrettäviä, mutta aiheuttaa vastustusta

Tiedot eivät vaikuta työn tekemiseen

- Chat-palvelun tilastot eivät vaikuta työntekoon
- Tieto omista puhelumääristä ei vaikuta työntekoon
- Työ tulee tehdä aina tietyllä laadulla

Tiedot hyödyttävät muuta tahoa

- Tiedot esihenkilöille
- Tiedot johtotasolle
- Tiedot THL:lle

Tilastoja ei seurata

- Tilastojen seuraaminen ei kiinnosta itseä
- Tilastojen seuraaminen kiinnostaa joitain, mutta ei itseä

Kuvio 9. Sairaanhoidajien haastatteluaineiston yhdistävä luokka *Ei tiedontarpeita päivittäiseen työhön* sekä sen alle muodostuneet pää- ja alaluokat.

Sähköisten palvelujen matala käyttöaste vaikuttaa tiedontarpeisiin, joita ei osalla sairaanhoidajista ole. Myöskään chat-palvelun yhteydenottomääriä eivät kaikki kaipaa, vaikka tietoa on jaettu sähköpostilla edelliseltä kuukaudelta.

"Henkilökohtaisesti mulle on ihan sama, että paljonko niitä on. Kun kerran sitä työtä tehdään, sitä työtä tehdään siinä sen verta kun kukin ehtii ja näin."

Haastattelussa sairaanhoidajat sanoittivat muiden tahojen tarpeita etäasiointien työpöydälle, mutta ne eivät hyödytä omaa työtä tai päivittäistä työntekoa, vaikka joitain rippeitä niistä voi saada omaankin työhön. Erityisesti yhteydenottojen määrien ja ajankohtien koetaan kiinnostavan esihenkilöitä, sillä tiedot vaikuttavat resurssisuunnitteluun. Haasteeksi tähän liittyen koetaan se, että äkillisten poissaolojen takia resurssit eivät usein olekaan sellaiset mitä on suunniteltu. Muita johtotasoa hyödyttäviä tietoja ovat sairaanhoidajien mukaan sähköisistä palveluista chat-keskusteluiden asiointien sisällöt sekä Omaolon ja Chat-palvelun ruuhkahuiput. Puhelinpalveluista johtotasoa hyödyttäväksi tiedoiksi koetaan puheluiden lyhimmat ja pisimmät kestot, vasteajat ja Päivystysavun yhteydenotoista kirjatut diagnoosit. Diagnoosit eivät sairaanhoidajia kiinnosta, sillä heillä on tuntuma siitä, miksi asiakkaat soittavat. Lisäksi

sairaanhoitajat ovat ymmärtäneet, että THL seuraa yhteydenottojen tilastointia potilastietojärjestelmään suhteessa puhelumääriin, joten THL tarvitsee myös joitain tietoja etäasioinneista.

"Toki jos nähdään, että mihin ruuhkautuu enemmän puheluita. Totta kai siihen resurssiin niinku. Sit pitää miettiä, että ne on enemmän kohdistunut. Jossain katsotaan milloin tulee eniten. Sekin, että vaikka suunnitellaan työvuorot, niin sittenhän voi tulla aina akuutisti muutoksia, eikä ne resurssit ookaan sellaiset mitä ollaan aateltu."

Osa sairaanhoitajista kokee, että oman toiminnan seurantatiedot eivät vaikuta päivittäiseen työhön, sillä asiakaspalvelu ja hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä aina tietyllä laadulla ja tietyn prosessin mukaisesti. Osa sairaanhoitajista ottaa puheluita silloin kun niitä on ja kokee, ettei omiin puhelumääriin voi vaikuttaa, sillä puhelut jakautuvat vuorossa oleville hoitajille.

"En mä kuule ihan hirveästi käy katsomassa. Vastaan, kun siellä on niitä puheluita ja piste."

"Se määrä tulee mikä tulee ja otat minkä pystyt ottaan ja jos sulla on joku kesken, niin se on ihan niinku that's it."

Aihe herättää myös vastustusta osassa sairaanhoitajista, vaikka tarpeet ovat ymmärrettäviä ja mielletään hyväksi kaikesta huolimatta. Sairaanhoitajat kertovat, että yksikössä on kerrottu tilastojen seuraamisesta ja että esihenkilöt niitä seuraavat, mikä kuuluu kuvioon. Osastolla ja terveystasemillakin seurataan, mutta sairaanhoitajien mukaan kaikki eivät ole niistä kiinnostuneita, vaikka osa on. Osa sairaanhoitajista on sitä mieltä, että seurantaa tulisi tehdä niiden, joita tieto kiinnostaa, mutta seuraamisen ei tulisi olla pakollista.

"Oon vastahankaan näitä. Mutta tota kyllä mä ymmärrän niinku tarpeet ja muut ymmärrän ja tää hyvä on."

"Mulle ainakin riittää se, että tiedän just tasan tarkkaan paljonko teen töitä ja mua kiinnostaa joku muu. Enkä ikinä oo ollut mikään tietotekniikkaihminen niinku muutenkaan, että kun tarvitaan tai halutaan pitää tilastoja niin voi tehdä. Mutta se ei ole mun juttu."

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämä opinnäytetyö tarkasteli sitä, miten esihenkilöt ja sairaanhoitajat voivat hyödyntää tietoja etäasioinneista niin päätöksenteon ja päivittäisjohtamisen kuin itsensä johtamisen tukena sekä millaisia tiedontarpeita heillä on etäasioinneista. Tavoitteena oli kehittää etäasiointien työpöytä vastaamaan sairaanhoitajien ja esihenkilöiden tarpeisiin.

Pääosin esihenkilöiden ja sairaanhoitajien väliset tulokset olivat toisiaan täydentäviä. Ristiriitaisia tarpeita esiintyi muutamia, jotka liittyvät lähinnä tietojen sijoittamiseen ja niiden seuraamisen pakollisuuteen. Esihenkilöiden tuloksissa nousi esiin tarpeita, joita sairaanhoitajilla voisi olla itsensä johtamisen tueksi ja vastaavasti sairaanhoitajien tuloksissa nousi esiin tarpeita, joita esihenkilöillä voisi olla päivittäisjohtamisen ja päätöksenteon tueksi. Etäasiointien työpöydän rakentaminen molempien tarpeita vastaavaksi koettiin hyvänä, vaikka tiedot eivät aina kaikkia hyödytä.

7.1.1 Esihenkilöiden tarpeet

Tulokset osoittivat, että esihenkilöt voivat jo nykytilassa hyödyntää tietoja etäasioinneista päivittäisjohtamisen ja päätöksenteon tukena, kuten resurssisuunnittelussa, hoidon laadun ja vaikuttavuuden seurannassa sekä hoitotakuun toteutumisen seurannassa. Tiedon hyödynnettävyyttä heikentäviksi tekijöiksi nousevat tietojen pirstaleisuus monissa eri järjestelmissä, jotka eivät ole

helppokäyttöisiä, tiedon luotettavuus sekä puutteet reaaliaikaisuudessa ja saatavuudessa. Tietoja joudutaan hakemaan manuaalisesti eri raporteilta ja koostamaan hallintoonkin välitettäväksi, mikä vie esihenkilöiden työaika. Kaikkea tietoa ei ole saatavissa ollenkaan, vaikka dataa kertyy. Myöskään kaikkia seurattavia lukuja ei saa suoraan, vaan esimerkiksi vastausprosentin osalta tulee suorittaa manuaalista laskentaa. Tulosten mukaan myös työntekijävaje on vaikuttanut tietojen hyödynnettävyyteen, sillä johdon keinoin tehtävät toimenpiteet ovat silloin vähäiset ja on itsestään selvää, ettei palvelutarpeeseen pystytä vastaamaan, jos työntekijöitä ei ole riittävästi. Tulosten perusteella esihenkilöiden tarve etäasiointien työpöydälle on ilmeinen, sillä nykytilassa tiedon hyödynnettävyyttä heikentävistä tekijöistä moni olisi ratkaistavissa etäasiointien työpöydällä.

Lehto ym. (2019, s. 56) mukaan terveydenhuollon tietojohdamisen kehittämis-kohteita ovat olemassa olevan tiedon hyödyntämisen lisäksi tiedon laadun kehittäminen, sillä tieto voi tuoda esiin puutteita tai epäyhdenmukaisuuksia esimerkiksi kirjaamiskäytännöissä, minkä avulla toimintaa on mahdollista kehittää. Tiedon laatu on keskeinen tarve, joka tämänkin opinnäytetyön tuloksista nousee esiin. Esihenkilöt tarvitsevat laadukasta, ajantasaista ja luotettavaa tietoa etäasioinneista. Kirjaamisesta kertyviä tietoja tulisi raportoida, jotta kirjaamista on mahdollista kehittää. Tulosten mukaan kirjaamisen merkitys korostuu erityisesti hoitotakuuasetuksen myötä, mutta myös asiakaspalautetta on tullut kirjauksen puutteellisuudesta. Esihenkilöiden mukaan Forms-kyselyn täyttäminen vain osasta yhteydenottoja aiheuttavaa riskin valikoituneesta tiedosta, kun samaan aikaan potilastietojärjestelmään kirjaamista halutaan painottaa. Jos hoidon tarpeen arviointi on tehty, se tulisi kirjata potilastietojärjestelmään, jotta esimerkiksi hoitoon pääsyä voidaan seurata.

Tulokset osoittivat, että esihenkilöillä on etäasioinneista palvelujen laatua ja vaikuttavuutta kuvaavien tietojen tarvetta, joita esihenkilöt tarvitsevat asiakaspalvelun seurantaan ja kehittämiseen, palvelujen vaikuttavuuden seurantaan sekä resurssisuunnitteluun, jolla pyritään asiakkaiden yhdenvertaiseen ja oikeudenmukaiseen hoitoon. Tulosten mukaan esihenkilöt kokevat tärkeänä, että rajalliset resurssit pyritään kohdistamaan asiakkaille tuotettaviin

yhteydenvertaisiin, oikeudenmukaisiin ja vaikuttaviin palveluihin, mihin tarvitaan tiedolla johtamista. Tämä on myös yksi sote-uudistuksen tavoite (Valtioneuvosto, 2022), joka Aronkytön (2019) mukaan vaatii onnistunutta tietojohdamista eli vaikuttavia palveluja, nopeaa päätöksentekoa ja niiden pohjautumista oikeaan tietoon. Myös Kivimäen ym. (2023, s. 7) ja Helanderin ym. (2020, s. 25) mukaan tiedolla johtamisen keinoin pyritään julkiseen sektoriin kohdistuvien vaatimukseen vastaamiseen. Valtioneuvoston (n.d.) mukaan tiedolla johtaminen sekä mahdollistaa sote-uudistuksen että on perusedellytys siinä onnistumiselle.

Tuloksissa nousee esiin myös henkilökohtaisten näkymien tarve etäasiointien työpöydällä. Niitä on yksikköön luotu aiemminkin ja tarvetta niille on edelleen, jotta esihenkilöt voivat antaa palautetta työntekijälle, seurata työntekijän työssä suoriutumista ja hyödyntää näkymää esimerkiksi kehityskeskustelun tukena. Tulosten mukaan esihenkilöt pitävät tärkeänä, että työntekijäkohtaiset näkymät olisivat henkilökohtaisesti työntekijälle itselleenkin näkyvissä, jotta jokainen voi seurata omaa työssä suoriutumistaan sen avulla. Palautteen antamisen merkitys nousee esihenkilöiden tuloksissa esiin. Esihenkilöiden mukaan varsinkin nuoremmat työntekijät ovat tottuneet siihen, että palautetta saa työstä, ja tähän tarpeeseen henkilökohtainen näkymä heidän mielestään vastaisi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi on kokonaisuudessaan yleistynyt – joka viides suomalainen asioi sähköisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoon vuonna 2020. Sähköisen asioinnin osuus avoterveydenhuollon etäasiointista on kansallisestikin verrattain pientä, kun etäasioinneista 9 % toteutui vuonna 2018 sähköisesti. (Kyytsönen ym., 2021b, s. 2–4 ja s. 34.) On tärkeä huomioida, että tuorein Avohilmo-tieto on useamman vuoden takaa ennen yhteystapaluokituksen muutosta. Sähköisen asioinnin osuuden odotetaan nousevan sähköisten palvelujen yleistyessä, mikä on Pirkanmaan hyvinvointialueen yhtenä strategisena tavoitteenakin mainittu.

Tulosten perusteella Pirkanmaan terveystieteiden neuvonnassakin sähköisen asioinnin osuus etäasiointista on puhelinyhteydenottoihin nähden vielä matala, mutta

siitä huolimatta esihenkilöt kokevat tärkeäksi vertailutiedon saamisen puhelinasioidinnin ja sähköisen asioidinnin välillä. Tiedon avulla esihenkilöt voivat nähdä trendin, mihin molempien määrät ovat kehittymässä ja laskeeko puhelinyhteydenottojen määrät sähköisten yhteydenottojen noustessa. Tulosten mukaan vertailutiedon avulla esihenkilöt voivat arvioida tarvittavia toimenpiteitä, kuten henkilöstön kouluttamista ja asukkaiden tiedottamista sähköisen asioidinnin osalta. Chat-palvelun käyttöönotto laajeni haastatteluiden jälkeen. Sen seurauksena chat-yhteydenottoja tulee yksikköön enemmän kuin aiemmin, minkä seurauksena esihenkilöidenkin tarpeet ovat voineet muuttua.

7.1.2 Sairaanhoidajien tarpeet

Tulokset osoittivat sairaanhoidajissa merkittäviä eroja niin tiedontarpeissa etäasioinneista kuin tavoissa ja taidoissa hyödyntää tietoja itsensä johtamisessa. Siinä missä toisilla sairaanhoidajilla tietojen saaminen etäasioinneista parhaimmillaan lisää työn mielekkyyden kokemusta ja tukee työssä jaksamista, niin toisilla tietomäärä aiheuttaa ahdistuksen tunnetta. Itsensä johtamisen taidot korostuvatkin erityisesti pirstaloituneessa työympäristössä, jossa tietoa tulee paljon eri suunnista ja muuttuvat olosuhteet vaativat päämäärätietoisuuden lisäksi kykyä uudistua (Pietiläinen & Syväjärvi, 2019, luku 2). World Economic Forum (2020, s. 5) julkaisemassa raportissa nousee esiin, että vuonna 2025 työntekijöiden osaamisen kärjiksi nousee hyvät itsensä johtamisen taidot työelämän muutoksen keskellä ja etätöiden lisääntyttyä. Tulosten perusteella voidaan todeta, että osa sairaanhoidajista seuraa henkilökohtaisia puhelumääriään erityisesti etätöissä, vaikka yksikössä paikan päällä ollessaan ei seuraisikaan.

Tulokset osoittivat, että vain osa sairaanhoidajista hyödyntää tietoja etäasioinneista itsensä johtamisen tukena, kuten oman toiminnan seurannassa tai ohjaamisessa, kun taas osa kokee, etteivät tiedot vaikuta päivittäiseen työhön ja tietoja ei seurata aktiivisesti tai ollenkaan. Tulosten perusteella sairaanhoidajien väliset erot itsensä johtamisessa voivat kertoa muun muassa erilaisista mielenkiinnonkohteista ja luonteenpiirteistä sekä oppimisen tuloksesta. Näistä

erilaiset luonteenpiirteet ja oppimisen tuloksen ovat myös Pietiläinen & Syväjärvi (2019, luku 2) nostaneet teoksessaan itsensä johtamiseen vaikuttaviksi tekijöiksi. He kuvaavat käsitettä prosessilla, jossa yksilö ohjaa ja motivoi itseään, jotta suoriutuu työssään vaatimusten mukaisesti.

Tulosten perusteella aihe herättää osassa sairaanhoitajista vastustusta, vaikka tarpeet ovat ymmärrettäviä ja kehitystä pidetään hyvänä. Tulosten mukaan vastustusta herättää sairaanhoitajissa erityisesti tietojen seuraamisen pakollisuus sekä tietojen sijoittaminen taukotilaan, minkä koetaan lisäävän stressiä ja heikentävän työstä palautumista. Tulokset ovat ristiriitaiset esihenkilöiden tarpeisiin nähden, sillä esihenkilöt kokevat reaaliaikaisen tilannetiedon taukotilassa hyvänä, jotta työntekijät voivat säädellä taukojensa pituutta suuntaan ja toiseen. Tulosten perusteella sairaanhoitajat toivovat, että jos yksikössä on mahdollisuus kehittää työn kuormittavuutta ja vaikuttaa tietojen sijoitteluun, niin reaaliaikaista tilannetietoa tai tilastoja ei tulisi sijoittaa taukotilaan. Virtasen (2021, s. 26) mukaan työstä palautuminen ennaltaehkäisee työuupumusta, kun se katkaisee stressin kehän, ja sitä tulisikin tapahtua sekä työssä että vapaa-ajalla. Moilasen (2021) mukaan palautumismahdollisuuksien järjestäminen on työnantajan vastuulla ja työntekijän vastuulla on hyödyntää näitä tarjottuja mahdollisuuksia sekä huolehtia palautumisestaan.

Tulosten perusteella osa sairaanhoitajista kokee, että yksikkötason tiedoista itsensä johtamiseen pystyy hyödyntämään joitain tietoja, kuten vuorokohtaisia puhelumääriä ja lisäksi niistä on mahdollista tehdä sellaisia tulkintoja, joita voi hyödyntää yksikön toiminnan kehittämisessä, yksiköiden välisessä vertailussa ja työn kuormittavuutta vähentäessä. Muuten yksikkötason luvut ovat sairaanhoitajien mielestä lähinnä vain mielenkiintoa herättäviä ja he kokevat, että niiden tarkemmasta seurannasta hyötyy lähinnä johtotaso.

Sairaanhoitajien haastattelussa nousi myös esiin, ettei tietoa sähköisistä palveluista tarvita yksikkötasolla, kun käyttöaste on vielä niin matala. Jos haastattelut toteutettaisiin nyt uudelleen, tulokset voisivat olla toisenlaiset, sillä chat-palvelun käyttöönotto laajeni haastatteluiden jälkeen. Tämän seurauksena chat-yhteydenottoja tulee yksikköön enemmän kuin aiemmin.

Tulosten perusteella tarvetta työntekijäkohtaisille näkymille on osalla tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista. Oman toiminnan seurantaan saa tietoja nykytilassakin Telia ACE -asiakaspalvelujärjestelmästä, mutta se sisältää vain osan tarvittavista puhelutiedoista, eikä lainkaan sähköisiä yhteydenottoja, jotka tulevat eri järjestelmien kautta. Tulosten mukaan sähköisten palveluiden raportoinnin tulisi olla läpinäkyvää ja hoidettujen sähköisten yhteydenottojen näkyä siinä missä puhelimitsekin hoidettujen. Sairaanhoitajat myös toivovat raportoinnilta, että se sisältäisi mahdollisimman kattavasti niin välitöntä kuin välillistä työtä, mikä myös puoltaa työntekijäkohtaisten näkymien luomista.

Tulosten perusteella sairaanhoitajat kokevat tärkeäksi palautteen saamisen omasta työstään. Tuloksissa nousee myös ilmi, etteivät esimerkiksi puhelumäärät jakaudu tasaisesti yksikössä eri sairaanhoitajille. Tämän takia osa sairaanhoitajista toivoo henkilökohtaisia keskusteluja esihenkilön kanssa, jossa työssä suoriutumista käydään läpi pidemmällä aikavälillä. Myös tämä tutkimustulos kertoo tarpeesta työntekijäkohtaisten etäasiointien työpöytien luomiselle. Sen avulla sairaanhoitajat saavat reaaliaikaisesti palautetta ja sitä voi hyödyntää myös esimerkiksi kehityskeskusteluiden tukena. On tärkeä huomioida, että osa sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että työntekoa ”kytätään” nytkin jo paljon, eikä henkilökohtaisten näkymien luominen ole kaikkien toive.

7.2 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusideat

Yksikössä tulisi kiinnittää huomiota tiedolla johtamista tukevan toimintakulttuurin edistämiseen, sillä muutos herättää osassa sairaanhoitajissa vastustusta. Myös tiedolla johtamisen käsitteen havaittiin olevan monelle sairaanhoitajalle vieras, joten aiheesta olisi hyvä järjestää koulutuksia yksikköön. Tietojen esittämistä taukotilassa tulisi välttää, jotta taukotila tukee sairaanhoitajien työstä palautumista.

Tuloksien myötä voidaan todeta, että sairaanhoitajia kiinnostavat eri asiat, ja kaikkia tilastot eivät kiinnosta tai he eivät ole löytäneet merkitystä niiden

tarkastelusta. Tuloksissa on hyvä ottaa huomioon, että sairaanhoitajat saivat haastatteluhetkellä tietoa vain osasta henkilökohtaisista puhelutiedoista ja yksikkötasolta tietoja menneisyydestä tilastojen muodossa. Kun reaaliaikaista tietoa on saatavilla enemmän, voi sairaanhoitajien tarpeet muuttua, kun konkreetia lisää ymmärrystä siitä, mitä kaikkea tietoa on mahdollista saada. Tämän myötä tiedoista on mahdollista löytää uusia merkityksiä.

On täysin mahdollista, että muutosta niin sairaanhoitajien asenteissa kuin esihenkilöiden ja sairaanhoitajien tarpeissa voi tapahtua etäasiointien työpöydän käyttöönoton myötä, kun kehitys konkretisoituu. Olisikin mielenkiintoista toistaa vastaava tutkimus samaan yksikköön myöhemmin, kun etäasiointien työpöytä on ollut käytössä, jolloin saatuja tuloksia voisi verrata näihin tuloksiin.

Jatkotutkimusta olisi tärkeää tehdä enemmän myös sairaanhoitajien työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä työn muuttuessa yhä tavoitteellisemmaksi ja tietotulvan lisääntyessä. Ajankohtaista tutkimusta on melko vähän sairaanhoitajien itsensä johtamisen taidoista. Julkisen sektorin tiedolla johtamisen tilaa on kartoitettu, mutta myös hyvinvointialueille vastaavaa tutkimusta tulisi toteuttaa, kuten Kivimäki ym. (2023, s. 32) toteavatkin.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on linjannut hyvän tieteellisen käytännön keskeiset lähtökohdat (HTK-ohjeen) tutkimuseetiikan näkökulmasta. Hyvää tieteellistä käytäntöä tulee noudattaa, jotta tutkimuksen voidaan todeta olevan eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä esitetyt tulokset uskottavia. Tutkijan tulee kiinnittää huomiota rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa eli tuloksia tallentaessa, esittäessä ja arvioidessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 11–13.)

Tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimukseen osallistuvilla tulee olla riittävästi tietoa tutkimuksesta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 11–13). Koko Pirkanmaan terveysneuvonnan henkilöstölle annettiin tietoa tutkimuksesta saatekirjeen (liite 3) muodossa, jonka liitteenä oli tietosuojaseloste (liite

4). Haastatteluun ilmoittautuneita pyydettiin allekirjoittamaan tietoisien suostumuksen lomake opinnäytetyöhön osallistumisesta. Suostumuslomakkeet skannattiin ja lähetettiin salatulla sähköpostilla PirSOTE-hankkeen yhteyshenkilölle arkistoitavaksi. PirSOTE-hankkeen päättyessä 31.12.2023 suostumuslomakkeet siirtyvät arkistoitavaksi Pirkanmaan hyvinvointialueelle. Opinnäytetyöstä haettiin tutkimuslupa (liite 6) Pirkanmaan hyvinvointialueelta ja opinnäytetyön suunnitelma lisättiin hakemuksen liitteeksi.

Opinnäytetyössä noudatettiin huolellista aineistohallintasuunnitelmaa, joka laadittiin opinnäytetyötä suunnitellessa TENK:n tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimusaineiston käsittelyssä noudatettiin huolellisuutta ja luottamuksellisuutta koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusainesta säilytettiin tutkijan suojatulla verkkolevyllä ja koko aineisto hävitettiin tietoturvallisesti tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimustulokset tulee raportoida ja julkaista tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 14). Opinnäytetyössä kunnioitettiin muiden töitä ja viitattiin muihin julkaisuihin asianmukaisella tavalla. Tutkimustulosten raportoinnissa tutkija kiinnitti huomiota rehellisyyteen, selkeyteen ja johdonmukaisuuteen.

7.4 Tutkimuksen luotettavuus

Kylmä ym. (2007, s. 127–134) kuvaavat teoksessaan useiden tutkijoiden näkemyksistä muodostettua laadullisen tutkimuksen kriteeristöä. Teoksen mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tulisi kiinnittää huomiota muun muassa tutkimuksen uskottavuuteen, vahvistettavuuteen, reflektiivisyyteen ja siirrettävyyteen. Keskeistä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on myös tarkastelu aina valitun tutkimusmenetelmän omista lähtökohdistaan käsin.

Uskottavuus pitää sisällään tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuuden sekä tutkimuksessa niiden osoittamisen (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 128). Tutkija on pitänyt tutkimuspäiväkirjaa, jossa hän on kuvannut kokemuksiaan

prosessin eri vaiheista ja pohtinut valintojensa seurauksia. Tämän avulla tutkija on voinut tiedostaa omaa toimintaansa tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tutkija on aktiivisesti esittänyt itselleen miksi-kysymyksiä ja pohtinut valintojensa seurauksia. Tuloksissa esitetyjä alkuperäisiä ilmauksia ei voi varsinaisesti pitää tutkimuksen uskottavuutta lisäävinä tekijöinä, vaan niiden tehtävä on lähinnä elävöittävää tulosten raportointia.

Vahvistettavuutta arvioidaan tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa ja hyväksytään se tosiasia, että todellisuuksia on monia ja niihin voivat eri tutkijat päätyä samallakin aineistolla (Kylmä ym., 2007, s. 129). Myös Saaranen-Kauppinen ym. (2006, luku 3.3.3) kuvaa, että jokainen tutkimus on aina tutkijan tekemä rakennelma tietyissä puitteissa ja tietyillä rakennusaineilla, ja joku toinen voisi päästä erilaiseen lopputulokseen samoillakin lähtökohdilla. Raporttia kirjoittaessa on tukeuduttu tutkimuspäiväkirjaan ja sinne tehtyihin muistiinpanoihin.

Tutkimuksen vahvistettavuutta voi lisätä triangulaatiolla eli sillä, että hyödynnetään erilaisia menetelmiä tai tutkijoita tutkimusprosessissa. Tutkijatriangulaatiolla voidaan lisätä vahvistettavuutta, kun aineiston lukee useampi tutkija läpi. Menetelmätriangulaatiolla tarkoitetaan useamman menetelmän käyttämistä tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. (Saaranen-Kauppinen ym., 2006, luku 2.3.2.) Teemahaastattelut toteutettiin esihenkilöille ja sairaanhoitajille, jotta saatiin mahdollisimman monesta näkökulmasta kuvausta tarpeista. Myös esimerkiksi määrällistä kyselylomaketta olisi voinut hyödyntää aineistonhankintaan, jolla tietoja olisi voinut kerätä koko yksikön työntekijöiltä. Tai tutkija olisi voinut havainnoimalla selvittää, miten tietoja hyödynnetään päivittäisessä työssä. Opinnäytetyössä on kuitenkin ollut vain yksi tutkija, eikä aikataulu- ja resurssisyistä aineiston luetuttamista toisella henkilöllä tai nykyistä laajempaa aineistonhankintaa ole ollut mahdollista tehdä.

Opinnäytetyön reflektiivisyyden arviointia tehdään suhteessa tutkijaan, hänen omiin lähtökohtiinsa ja vaikutukseensa opinnäytetyön tutkimusprosessiin aineistonkeruusta johtopäätöksien esittämiseen (Kylmä ym. 2007, s. 130). Tutkijalla on työkokemusta sairaanhoitajana puhelimitse ja sähköisen asioinnin kautta tehdystä hoidon tarpeen arviosta. Tällä hetkellä tutkija työskentelee

samassa organisaatiossa eli Pirkanmaan hyvinvointialueella sähköisten palvelujen parissa projektisuunnittelijana. Tutkija ei ole työskennellyt kyseisessä yksikössä ja kävi yksikössä ensimmäistä kertaa vieraillessaan opinnäytetyöprosessin alussa. Näin ollen tutkija on ollut yksikön työntekijöille entuudestaan melko tuntematon, vaikka samassa, toki suuressa organisaatiossa työskenteleekin. Tutkijan asema sähköisten palvelujen kehittäjänä on voinut kuitenkin vaikuttaa erityisesti tarpeisiin, joita haastatteluissa nostettiin liittyen sähköisiin palveluihin.

Siirrettävyyttä arvioidessa kiinnitetään huomiota siihen, miten tutkimustuloksia voi hyödyntää vastaaviin ympäristöihin ja tilanteisiin (Kylmä ym. 2007, s. 131). Kyseessä oli laadullinen tapaustutkimus yhteen yksikköön, jonka toiminta perustuu täysin etäasiointiin. Tiedontarpeet etäasiointien työpöydällä voivat vaihdella yksiköittäin ja myös työntekijöiden tiedonhankintataidoissa on eroavaisuuksia, joten tulokset eivät ole sinällään siirrettävissä toiseen yksikköön.

Saaranen-Kauppinen ym. (2006, luku 5.5) mukaan tapaustutkimuksen arvioinnissa tulee pohtia tuloksia myös laajemmassa mittakaavassa eli miten tuloksia voisi mahdollisesti soveltaa muuhun kohteeseen tai muualla ja miten tuloksia voisi käyttää aihetta koskevan laajemman tutkimuksen suunnitteluun. Vaikka tapaustutkimuksen pohjalta ei voi esittää yleistä, niin tämän opinnäytetyön laaja aineisto ja huolellinen tutkiminen tarjoaa myös Pirkanmaan terveysneuvonnan yksikön ylittävää tietoa, jota voi hyödyntää tiedolla johtamisen näkymiä suunnitellessa.

7.5 Prosessin kuvaus

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi marras-joulukuun vaihteessa vuonna 2022 ja aihe tarkentui lopulliseen muotoon maaliskuussa 2023. Tässä välissä aihe tarkentui ja hieman muuttuikin useampia kertoja, kun etäasiointien työpöydän luomisen aikataulu eli jatkuvasti. Etäasiointien työpöytä on kehitetty kevästä 2023 asti rakentamalla tarvittavia integraatioita eri järjestelmien ja hyvinvointialueen tietoaltaan välille. Tutkija on osallistunut yhteistyöpalaveriin ja pitänyt

tiimin muut jäsenet tietoisena opinnäytetyöprosessin etenemisestä. Itse työpöydän kehittäminen alkaa, kun kaikki data on käytettävissä ja tarpeet ovat tiedossa eli tutkimus valmistunut. Tutkija on mukana projektissa ja tutkijan rooli tiimissä on jakaa tuloksia ja varmistaa, että näkymä vastaa sairaanhoitajien ja esihenkilöiden tarpeita siinä määrin, mitä teknisesti on mahdollista toteuttaa. Etäasiointien työpöytä kehitetään tarvittaessa jatkossa yksiköstä saadun palautteen perusteella.

Opinnäytetyön aikataulusta haastavan teki opinnäytetyön suunnitteluvaiheen ajoittuminen juuri vuoden vaihteeseen ja sote-uudistuksen jälkeisille ensimmäisille kuukausille. Tutkimuslupa myönnettiin kesäkuussa 2023 ja kesälomakausi siirsi haastattelujen toteutusta alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen keväältä heinä-syyskuulle. Syksyllä raportin kirjoittaminen on ollut tiivistä, sillä tutkijan tavoitteena on ollut sekä saada tulokset analysoitua ennen PirSOTE-hankkeen päättymistä että valmistua tutkintoon joulukuussa 2023.

Tutkija sopi työnantajan kanssa opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa, että sai käyttää opinnäytetyön tekemiseen seitsemän työpäivää. Tutkija on pitänyt kirjaa ajankäytöstä työajalla, mutta muuten opinnäytetyötä on tehty tutkijan vapaa-ajalla. Mahdollisia opinnäytetyön tekemisestä koituvia kuluja ei muodostunut ja niistä olisi vastannut joka tapauksessa tutkija itse.

Opinnäytetyön aihe on ollut tutkijalle mielenkiintoinen, ja mielekkyyden kokemus on auttanut jaksamaan tutkimuksen parissa pitkiä päiviä, joita prosessin varrelle on mahtunut lukuisia. Tutkijan osaaminen ja asiantuntijuus aiheen parissa on syventynyt, ja opinnäytetyöprosessi on opettanut keskeneräisyyden sietokykyä sekä vahvistanut tiedonhankinta-, ajanhallinta- ja tieteellisen kirjoittamisen taitoja. Aihe on nivonut yhteen oppeja hyvinvointianalyttikon pätevyyden tuovilta opintojaksoilta, kuten tiedolla johtamisesta ja datasta asiakaslähteisten hyvinvointipalvelujen kehittämisessä.

LÄHTEET

- Aronkytä, T. & Mäki, T. J. (toim.) (2019). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen - Sote-järjestäjän työkalupakki. Suomen kuntaliitto.
- Basile, L., Carbonara, N., Pellegrino, R. & Panniello, U. (2023). Business intelligence in the healthcare industry: The utilization of a data-driven approach to support clinical decision making. Haettu 29.3.2023 osoitteesta: <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2022.102482>
- Foote, K. D. (2023). A Brief History of Business Intelligence. Haettu 13.11.2023 osoitteesta: <https://www.dataversity.net/brief-history-business-intelligence/>
- Eriksson, P. & Koistinen, K. (2014). Monenlainen tapaustutkimus. Kuluttajatutkimuskeskuksen tutkimuksia ja selvityksiä. Haettu 13.10.2023 osoitteesta: <http://hdl.handle.net/10138/153032>
- Groop, J. (2016). Ongelmia, ratkaisuja ja sote-uudistus eri näkökulmista. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset jatkavat kasvuaan: miten tähän kehitykseen voisi vaikuttaa?
- Helander, N., Ahonen, O., Houhala, K., & Jääskeläinen, A. (2020). Tiedolla johtaminen julkisella sektorilla: käytännön tapauksia eri hallinnon aloilta. Focus Localis, 48(3). Haettu 13.10.2023 osoitteesta: <https://journal.fi/focuslocalis/issue/view/7896/1239>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2022). Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki.
- Kallinen, T. & Kinnunen, T. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Haettu 13.10.2023 osoitteesta:

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusasetelma/ta-paustutkimus/>

Keva. (2023). Kuntien työvoimaennuste: Hoitajapula kaksinkertaistui kahdessa vuodessa. Haettu 13.10.2023 osoitteesta: <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-hoitajapula-kaksinkertaistui-kahdessa-vuodessa/>

Kivimäki, E., Listenmaa, J., Hellsten, P., Mylläriniemi, J., Ahonen, O., Kasslin, H. & Virta, S. (2023). Tiedolla johtamisen tila kunnissa: kypsyystasoselvitys. Valtiokonttorin julkaisuja. Haettu 13.10.2023 osoitteesta: <https://www.valtiokonttori.fi/uutinen/selvitys-kunnissa-tiedolla-johtaminen-hieman-valtiota-paremmalla-tasolla-kehityskohteina-systemaattisuus-ja-analytiikka/>

Koponen, J., Hildén, J. & Vapaasalo, T. (2019). Tieto näkyväksi. Aalto-yliopiston julkaisusarja. Otavan Kirjapaino Oy.

Kosonen, M. (2019). Tiedolla johtamisen käsikirja. Julkaisusarja: Xamk Kehittää 81. Haettu 13.10.2023 osoitteesta: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-344-183-5>

Kosonen, M. (2022). Mitä tiedolla johtaminen tarkoittaa ja miten sitä voi oikeasti kehittää – Perehdy tiedolla johtamiseen -webinaarin luentomateriaali. Haettu 13.10.2023 osoitteesta: https://www.ely-keskus.fi/documents/10191/57529/2022-05-25_tiedolla_johtaminen_korhonen.pdf/eff8217e-a58d-a16c-9d99-2806d7a0f36b?t=1653634807118

Kyytsönen, M., Aalto, A.-M. & Vehko, T. (2021b) Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020-2021: Väestön kokemukset. Haettu 24.2.2023 osoitteesta: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>

Kyytsönen, M., Vehko, T., Jormanainen, V., Aalto, A.-M. & Mölläri, K. (2021a). Terveystieteiden etäasioinnin trendit vuosien 2013-

2020 Avohilmon aineistossa. Haettu 27.3.2023 osoitteesta: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-639-8>

Laiho, A. & Olaste, S. (2022). Ehkäise työuupumus johtamalla itseäsi : systemaattinen kirjallisuuskatsaus hoitajien itsensä johtamisesta ja sen tukemisesta johtamisella. Haettu 12.4.2023 osoitteesta: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022051810041>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Haettu 12.2.2023 osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>

Lehto, P. & Malkamäki, S. (2023). Suomen terveysalan kasvun ja kilpailukyvyyn visio 2030. Sitran työpaperi. Haettu 13.10.2023 osoitteesta: [Suomen terveysalan kasvun ja kilpailukyvyyn visio 2030 - Sitra](#)

Leskelä, R.-L., Haavisto, I., Jääskeläinen, A., Helander, N., Sillanpää, V., Laasonen, V., Ranta, T. & Torkki, P. (2019). Tietojohtaminen ja sen kehittäminen: tietojohtamisen arviointimalli ja suosituksia maakuntavalmistelun pohjalta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:42.

Listenmaa, J. (2023.) Laita tieto töihin – Tiedolla johtamisen käsikirja. Helsinki.

Moilanen, S. (2021). Kaikki tarvitsevat itsensä johtamisen taitoja. Työturvallisuuskeskus. Haettu 13.10.2023 osoitteesta: <https://ttk.fi/2021/10/11/kaikki-tarvitsevat-itsensa-johtamisen-taitoja/>

Negash, S. & Gray, P. (2008). Business Intelligence. Haettu 13.10.2023 osoitteesta: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-540-48716-6_9

Pietiläinen, V. & Syväjärvi, A. (2019.) Johtamisen psykologia. Jyväskylä.

Pirkanmaan hyvinvointialue. Tietoa Pirkanmaan hyvinvointialueesta. Haettu 12.2.2023 osoitteesta: <https://www.pirha.fi/tietoa-pirkanmaan-hyvinvointialueesta>

Popov, V., Kudryavtseva, E. Katiyar, N. Shishkin, A. Stepanov, S. & Goel, S. (2022). Industry 4.0 and Digitalisation in Healthcare. Haettu 13.10.2023 osoitteesta: <https://doi.org/10.3390/ma15062140>

Power, D. (2003). A Brief History of Decision Support Systems. Haettu 13.10.2023 osoitteesta: <http://dssresources.com/history/dsshistoryv28.html>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Haettu 29.3.2023 osoitteesta: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 – Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Haettu 27.3.2023 osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>

Suomen Sairaanhoidajat -liitto. (2023). Työolobarometri 2023. Haettu 13.10.2023 osoitteesta: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/05/Tyo%CC%88olobarometri-2023-1.pdf>

Tableau. Business intelligence: A complete overview. Haettu 29.3.2023 osoitteesta: <https://www.tableau.com/learn/articles/business-intelligence#how-does-bi-work>

Tableau. What is Tableau? Haettu 29.3.2023 osoitteesta: <https://www.tableau.com/why-tableau/what-is-tableau>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. (2010). Terveystieteiden tutkimuslaki 30.12.2010/1326. Haettu 13.10.2023 osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL. (2023). Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen sanasto. Haettu 15.11.2023 osoitteesta: <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish->

server/vocabulary/4f1aed94-0cf7-40a5-abb7-8df6aa377ed5/concept/9aff7d1e-5c6d-4450-8ff7-2e562277a2a4

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Haettu 27.3.2023 osoitteesta: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Valli, R. (2018). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. PS-kustannus.

Valtioneuvosto. (2022). Sote-uudistus lyhyesti. Haettu 13.2.2023 osoitteesta: <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Valtioneuvosto. Tiedolla johtaminen on avain toimiviin ja laadukkaisiin sote-palveluihin. Haettu 27.3.2023 osoitteesta: <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>

Vilkkä, H. (2021). Tutki ja kehitä. Jyväskylä.

Virtanen, A. (2021). Psykologinen palautuminen. Tuuma-kustannus.

WHO. (2016). Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016–2020. Haettu 13.10.2023 osoitteesta: <https://iris.who.int/handle/10665/275453>

World Economic Forum. (2020). The Future of Jobs Report 2020. Haettu 13.10.2023 osoitteesta: <https://www.weforum.org/publications/the-future-of-jobs-report-2020>

LIITE 1: SAIRAANHOITAJIEN TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

1. Nykytilan selvitys

- Tiedon saatavuus etäasioinneista
 - Mitä tietoa saa?
 - Mistä sitä saa?
 - Milloin sitä saa?
- Mihin tietoa on voinut hyödyntää?

2. Tiedontarpeet etäasiointien raportoinnille

- Puhelinasiointi
 - Pirkanmaan terveysneuvonta
 - Päivystysapu 116117
- Sähköinen asiointi
 - Chat-palvelu
 - Omaolo

3. Tiedon hyödyntäminen itsensä johtamisessa

- Työssä suoriutuminen
- Tehokkuus
- Työn merkityksellisyys
- Työn sujuvuus
- Työn tavoitteellisuus
- Yksikön toiminnan ja resurssoinnin ymmärtäminen
- Työhyvinvointi

LIITE 2: ESIHENKILÖIDEN TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

1. Nykytilan selvitys

- Tiedon saatavuus etäasioinneista
 - Mitä tietoa saa?
 - Mistä sitä saa?
 - Milloin sitä saa?
- Mihin tietoa on voinut hyödyntää?

2. Tiedontarpeet etäasiointien raportoinnille

- Mitä tiedontarpeita on puhelinasiointista?
 - Pirkanmaan terveysneuvonta
 - Päivystysapu 116117
- Mitä tiedontarpeita on sähköisestä asiointista?
 - Chat-palvelu
 - Omaolo

3. Tiedon hyödyntäminen päätöksenteon tukena

- Vertailutieto sähköisen asiointin ja puhelinasiointin välillä
- Työntekijän henkilökohtaisen työssä suoriutumisen seuranta
- Syy-seuraussuhteet
- Menneen ymmärtäminen
- Palvelujen kysynnän ennakoiminen
- Henkilöstöresursointi
- Vaikuttavuus
- Laatu

LIITE 3: SAATEKIRJE

Tiedote tutkimuksesta Pirkanmaan terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilöstölle

Olen Satakunnan ammattikorkeakoulussa hyvinvointiteknologian ylempää AMK-tutkintoa opiskeleva sairaanhoitaja ja työskentelen Integraation vastuualueella Jatkuvan kehittämisen yksikössä projektisuunnittelijana. Tämä kirje koskee opinnäytetyötäni, joka toteutetaan Pirkanmaan hyvinvointialueelle PirSOTE-hankkeelle. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mitä tiedontarpeita etäasioinneista avoterveydenhuollossa työskentelevillä sairaanhoitajilla ja esihenkilöillä on itsensä johtamisen ja päätöksenteon tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää etäasiointien visuaalinen työpöytä vastaamaan sairaanhoitajien ja esihenkilöiden tiedontarpeita sekä tukemaan niin päätöksentekoa kuin itsensä johtamista. Kyseessä on laadullinen tutkimus, jonka aineistonhankintamenetelmänä käytetään teemahaastatteluja.

Yksiköstä haastatellaan yhteensä 12 sairaanhoitajaa sekä kaikki esihenkilöasemassa työskentelevät. Sairaanhoitajille järjestetään ryhmähaastattelut ja esihenkilöille yksilöhaastattelut. Sairaanhoitajien ryhmähaastattelut järjestetään paikan päällä yksikössä. Haastattelun kesto on noin 30 min/ryhmä. Kutsu haastatteluun ja tietoa haastattelun ajankohdasta lähetetään sähköpostilla. Ryhmähaastattelut äänitetään ja äänitteet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Esihenkilöiden yksilöhaastattelut järjestetään etänä Teamsin välityksellä ja haastattelun kesto on 30 min/hlö. Haastattelut tallennetaan videotallenteina ja tallenteet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Haastatteluun osallistuminen on työaika.

Myös muu tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi, eikä henkilöllisyyttä voi tunnistaa tutkimuksessa. Tutkimusaineisto kerätään vain tätä opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyöhön on myönnetty Pirkanmaan hyvinvointialueelta tutkimuslupa. Ennen tutkimukseen osallistumista haastateltavat allekirjoittavat tietoisensa suostumuksen lomakkeen. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistumisesta voi kieltäytyä tai sen voi keskeyttää syytä ilmoittamatta milloin tahansa.

Opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2023 ja on luettavissa sen jälkeen sähköisessä Theseus -julkaisuarkiston avoimessa kokoelmassa.

Mikäli sinulla on kysyttävää tai haluat lisätietoja opinnäytetyöstä, vastaan mielelläni.

Milla Kajala

LIITE 4: TIETOSUOJASELOSTE



Tutkimuksen tietosuojaseloste

1 (5)

(EU:n yleinen tietosuoja-asetus (679/2016) art. 12, 13 ja 14)

Versio: 1

5.5.2023

1 Tutkimuksen nimi	Avoterveydenhuollon etäasiointien työpöydän kehittäminen tiedolla johtamisen tueksi
2a Rekisterinpitäjä /-t	Nimi Pirkanmaan hyvinvointialue Osoite Biokatu 10, Finn-Medi 3, 5.krs 33520 Tampere Muut yhteystiedot (esim. puhelin virka-aikana, sähköpostiosoite) kirjaamo@pirha.fi
2b Yhteisrekisterinpitäjien tehtävienjako	Yhteisrekisterinpitäjien yhdessä määrittelemä tehtävienjako:
3 Yhteystieto rekisteriä koskevissa asioissa Suomessa	Nimi ja yhteystiedot Milla Kajala
4 Rekisterinpitäjän tietosuojavastaava	Nimi ja yhteystiedot Katja Rajala
5 Tutkimusrekisterin nimi	
6a Henkilötietojen käsitteilyn tarkoitus	Rekisterin sisältämiä henkilötietoja käsitellään tutkimusaineistona tieteellisessä tutkimuksessa. Henkilötietoja tulee käsitellä vain siinä laajuudessa ja tarkoituksessa kuin on kyseisen tutkimussuunnitelman suorittamiseksi välttämätöntä. Lyhyt kuvaus tutkimuksen tarkoituksesta: Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, mitä tiedontarpeita etäasioinneista avoterveydenhuollossa työskentelevillä sairaanhoitajilla ja esihenkilöillä on tiedolla johtamisen tueksi
6b Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste	Tässä tutkimuksessa henkilötietojen käsittely perustuu tietosuoja-asetuksen 6 artiklan seuraaviin kohtiin (valitse sopivat): <input checked="" type="checkbox"/> Artikla 6, 1a: Rekisteröidyn antama yksiselitteinen suostumus <input checked="" type="checkbox"/> Artikla 6, 1b: Rekisteröidyn kanssa tehdyn sopimuksen täytäntöönpano <input type="checkbox"/> Artikla 6, 1c: Rekisterinpitäjän lakisääteinen velvoite <input checked="" type="checkbox"/> Artikla 6, 1e: Yleistä etua koskevan tehtävän suorittaminen tai rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttö <input type="checkbox"/> Artikla 6, 1f: Rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen Lisäksi tässä tutkimuksessa arkaluontoisten henkilötietojen käsittely perustuu tietosuoja-asetuksen 9 artiklan seuraaviin kohtiin (valitse sopivat): <input type="checkbox"/> Artikla 9, 2a: Rekisteröitävän antama nimenomainen suostumus arkaluontoisten tietojen käsittelyyn <input type="checkbox"/> Artikla 9, 2g: Tärkeää yleistä etua koskeva syy unionin oikeuden tai jäsenvaltion lainsäädännön nojalla


Tutkimuksen tietosuojaseloste

2 (5)

(EU:n yleinen tietosuoja-asetus (679/2016) art. 12, 13 ja 14)

Versio: 1

5.5.2023

	<input type="checkbox"/> Artikla 9, 2i: Kansanterveyteen liittyvä yleinen etu <input type="checkbox"/> Artikla 9, 2j: Yleisen edun mukainen arkistointitarkoitus taikka tieteellinen ja historiallinen tutkimustarkoitus tai tilastollinen tarkoitus																								
7 Tietolähteet ja niistä kerättävät henkilötietoryhmitt	<p>Tutkimusaineisto kerätään seuraavista tietolähteistä. Yksilöi, mitä henkilötietoryhmiä kustakin tietolähteestä kerätään:</p> <p>Tietolähteenä on tutkittavat. Esihenkilöiden yksilöhaastattelujen yhteydessä kertyvä tieto on henkilön nimi, ääni ja kuva. Sairaanhoidtajien ryhmähaastattelusta kertyvä tieto on haastateltavan äänet.</p>																								
8 Tutkimukseen osallistuvat tutkimuskeskukset ja tietojen vastaanottajat	<p>Tietoja käsitellään seuraavissa tutkimuskeskuksissa tai siirretään tai luovutetaan seuraaville vastaanottajille tai vastaanottajaryhmille:</p> <p>-</p>																								
9 Tutkimustulosten julkaiseminen	<p>Julkaisutoiminnan yhteydessä tutkimusaineistoa saatetaan siirtää julkaisijan tietokantaan tutkimustulosten oikeellisuuden varmistamiseksi.</p> <p>Tutkimustuloksia on tarkoitus julkaista:</p> <input type="checkbox"/> kotimaisissa lehdissä <input type="checkbox"/> eurooppalaisissa lehdissä <input type="checkbox"/> EU /ETA-alueen ulkopuolisissa lehdissä <input type="checkbox"/> verkkojulkaisuissa <input type="checkbox"/> opinnäytetöiden, kuten väitöskirjojen, julkaisuissa <input checked="" type="checkbox"/> muualla, missä sähköisen Theseus -julkaisuarkiston avoimessa kokoelmassa <input type="checkbox"/> tuloksia ei julkaista																								
10 Tietojen ja näytteiden siirto EU:n tai ETA:n ulkopuolelle	<p>Mikäli tietoja siirretään EU:n ja ETA-alueen ulkopuolisiin maihin, täydennä tarvittavat tiedot.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Maa ja organisaatio</th> <th>Mitä tietoja ja missä muodossa</th> <th>Mitä tarkoitusta varten</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p><u>Käytettävät suojatoimet:</u></p> <input type="checkbox"/> Tietoja / näytteitä siirretään kohdemaahan, joka Euroopan komission tietosuojan riittävyttä koskevan päätöksen mukaan varmistaa riittävän tietosuojan tason. <p>Maat, joita suojatoimi koskee:</p>	Maa ja organisaatio	Mitä tietoja ja missä muodossa	Mitä tarkoitusta varten																					
Maa ja organisaatio	Mitä tietoja ja missä muodossa	Mitä tarkoitusta varten																							


Tutkimuksen tietosuojaseloste

3 (5)

(EU:n yleinen tietosuoja-asetus (679/2016) art. 12, 13 ja 14)

Versio: 1

5.5.2023

	<input type="checkbox"/> Tietoja / näytteitä siirretään kohdemaahan, jolla ei ole Euroopan komission tietosuojan riittävyyttä koskevaa päätöstä. Asianmukaiset suojatoimet siirroissa toteutetaan käyttäen tietojensiirtosopimuksessa Euroopan komission hyväksymiä vakio-lausekkeita, joihin molemmat osapuolet sitoutuvat. Maat, joita suojatoimi koskee: <input type="checkbox"/> Muu tietosuoja-asetuksen V-luvun mukainen suojatoimi: Maat, joita suojatoimi koskee:
11 Tutkimuksen kesto ja henkilötietojen säilytysaika	<p>Henkilötietojen kokonaissäilytysaika koostuu tutkimuksen kestosta, mahdollisista lakisääteisistä säilytysajoista ja mahdollisesta yleisen edun mukaisesta arkistoinnista.</p> <p>Tutkimuksen suunniteltu kesto: 1.5.2023-30.11.2023 (alkamis- ja päättymispäivä)</p> <p>Henkilötietojen säilytysaika tutkimuksen päättymisen jälkeen: 0 vuotta</p>
12 Henkilötietojen suojaus-toimenpiteet tutkimuk-sen aikana	<p>Opinnäytetyön valmistuttua henkilötietoja sisältävä aineisto hävitetään. Tutkimuk-sen yhteydessä kerättyjä tietoja käsitellään pseudonymisoidussa muodossa eli tie-dot yksilöidään numerosarjalla nimen sijaan ja lisäksi henkilötiedot de-identifioi-daan siten, että niistä poistetaan kaikki tarpeettomasti yksilöivät tunnisteet.</p> <p>Sähköisiä aineistoja eli haastattelujen tallenteita ja äänitteitä sekä niistä muodostettuja litterointeja säilytetään opinnäytetyöntekijän omalla suojatulla verkkolevyllä. Suojatulle verkkolevyllä on vain opiskelijalla pääsy ja sinne pääseminen vaatii kirjautumista. Tiedostot on nimetty pseudonymisoidusti. Tietoja käsittelee vain opinnäytetyöntekijä, joka on sitoutunut noudattamaan tutkimuksen toteuttamisessa tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita sekä pitämään salassa kaikki tutkimuksessa käsiteltävät henkilötiedot.</p>
13 Tutkittavan oikeudet	
13a Suostumus tutkimuk-seen osallistumiseen	<p>Oikeus peruuttaa suostumus tutkimukseen osallistumiseen Tutkittavalla on oikeus peruuttaa suostumuksensa kliiniseen lääketieteelliseen tutki-mukseen osallistumiseen. Peruuttamista ennen kerättyjä henkilötietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa, mikäli tämä on välttämätöntä ja tästä on informoitu tutkittavaa ennen suostumuksen antamista.</p> <p>Jos tutkittava haluaa peruuttaa suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta, tut-kittava voi ilmoittaa tästä tutkimushenkilökunnalle.</p>
13b Henkilötietojen käsitte-lyyn liittyvät oikeudet	<p>Tutkittavalla on tutkimukseen osallistuessa käytössään tietosuojalainsäädännön mukaisia oikeuksia. Näiden oikeuksien laajuuteen vaikuttaa henkilötietojen käsitte-lyn oikeusperuste (kts. kohta 6b).</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oikeus saada tieto henkilötietojensa käsittelystä Tutkittavalla on oikeus saada tietoa henkilötietojensa käsittelyyn liittyvistä toi-menpiteistä.</p>

	<p><input checked="" type="checkbox"/> Oikeus saada pääsy tietoihin Tutkittavalla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietoja ja mitä henkilötietoja tutkimuksessa käsitellään. Tutkittava voi myös halutessaan pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista. Jäljennöksen toimittaminen ei saa vaikuttaa haitallisesti muiden oikeuksiin ja vapauksiin.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oikeus tietojen oikaisemiseen Jos käsiteltävissä henkilötiedoissa on epätarkkuuksia tai virheitä, tutkittavalla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä. Mikäli tutkittava kiistää henkilötietojen paikkansapitävyyden, voi hän vaatia tietojen käsittelyä rajoitettavan ajaksi, jonka kuluessa rekisterinpitäjä varmistaa tietojen paikkansapitävyyden.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oikeus henkilötietojen poistamiseen Tutkittavalla on oikeus vaatia henkilötietojensa poistamista kyseisestä tutkimuksesta. Tutkimusta suorittavalla taholla on kuitenkin oikeus käsitellä tutkittavasta ennen suostumuksen peruuttamista kerättyjä tietoja siinä tutkimuksessa, johon tutkittava on antanut suostumuksensa, mikäli tämä on välttämätöntä ja tutkittava tiesi tästä ennen suostumuksen antamista (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999, 6a§).</p> <p><input type="checkbox"/> Ei oikeutta henkilötietojen poistamiseen Rekisterinpitäjällä on lakiin perustuva velvollisuus säilyttää henkilötietoja osana tutkimusaineistoa tietyin määräajan esimerkiksi lääkkeiden ja lääkintälaitteita koskevan kansallisen tai EU-lainsäädännön nojalla.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oikeus käsittelyn rajoittamiseen Tutkittavalla on oikeus henkilötietojen käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista: tutkittava kiistää henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa rekisterinpitäjä voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden; käsittely on lainvastaista ja tutkittava vastustaa henkilötietojen poistamista ja vaatii sen sijaan niiden käytön rajoittamista tai rekisterinpitäjä ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja selosteen kohdan 6a mukaiseen tarkoitukseen, mutta tutkittava tarvitsee niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi.</p> <p><input type="checkbox"/> Vastustamisoikeus Tutkittavalla on oikeus henkilökohtaiseen erityiseen tilanteeseensa liittyvällä perusteella vastustaa henkilötietojen käsittelyä. Tällöin rekisterinpitäjä ei voi käsitellä henkilötietoja, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oikeus peruuttaa henkilötietojen käsittelyyn annettu suostumus Jos kohdassa 6b on määritelty, että henkilötietojen käsittely tässä tutkimuksessa perustuu suostumukseen, tutkittavalla on oikeus peruuttaa antamansa suostumus henkilötietojen käsittelyyn.</p> <p><input type="checkbox"/> Tutkittavan oikeuksista poikkeaminen Tutkittavan oikeuksista (oikeudesta päästä tietoihinsa, oikaista tietonsa, oikeus käsittelyn rajoittamiseen ja vastustamisoikeus) on mahdollista poiketa tieteellisen tutkimuksen yhteydessä lain edellytysten täytyessä (tietosuojalaki 31 §) ja mikäli on tapauskohtaisesti arvioitu poikkeuksen tarpeellisuus ja asianmukaisuus. Poikkeusmahdollisuus arvioidaan yksittäistapauksissa kunkin pyynnön yhteydessä.</p>
--	---


Tutkimuksen tietosuojaseloste

5 (5)

(EU:n yleinen tietosuoja-asetus (679/2016) art. 12, 13 ja 14)

Versio: 1

5.5.2023

	<p>Jos tutkittava haluaa käyttää henkilötietojen käsittelyyn liittyviä oikeuksiaan, hänen tulee toimittaa kirjallinen pyyntö rekisterinpitäjälle. Kirjallinen pyyntö tulee toimittaa osoitteeseen: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Kirjaamo, PL 2000, 33521 Tampere.</p> <p>Rekisteröidyn pyynnöistä kieltäytyminen Mikäli rekisterinpitäjä kieltäytyy joltain osin yllä mainittujen oikeuksien toteuttamisesta, on rekisteröidyllä oikeus saada kieltäytymisestä todistus, mistä käy ilmi kieltäytymisen perusteet. Rekisteröidyllä on oikeus saattaa kieltäytyminen valvontaviranomaisen käsiteltäväksi.</p>
<p>14 Oikeus tehdä valitus valvontaviranomaiselle</p>	<p>Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus valvontaviranomaiselle, jos rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä rikotaan soveltuvaa tietosuojasääntelyä. Kansallinen valvontaviranomainen on Suomessa Tietosuojavaltuutetun toimisto, yhteystiedot:</p> <p>Tietosuojavaltuutetun toimisto Käyntiosoite: Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki Postiosoite: PL 800, 00531 Helsinki</p> <p>Puhelin (neuvonta): 029 566 6777 Puhelin (vaihe): 029 566 6700 Faksi: 029 566 6735 Sähköposti (kirjaamo): tietosuoja@om.fi</p>

LIITE 5: TUTKIMUSLUPA



Elämän
tähden

HAKEMUS / LUPA (opinnäytetyölle /
tieteelliselle tutkimukselle / kehittämistyölle)

1 (2)

Opiskelijan / opiskelijoiden nimet / tutkijan / tutkijoiden nimet Milla Kajala	Katuosoite, postinumero ja -toimipaikka	Sähköposti	Puhelin
Ammattikorkeakoulu / yliopisto Satakunnan ammattikorkeakoulu		Koulutusohjelma / yksikkö Hyvinvointiteknologia	
Opinnäytetyön / tutkimuksen / kehittämistyön nimi Avoterveydenhuollon etäasiointien työpöydän kehittäminen tiedolla johtamisen tueksi			
Vastuualue / yksikkö, jossa opinnäytetyö / tutkimus / kehittämistyö toteutetaan Opinnäytetyön toimeksiantajana on PirSOTE-hanke.			
Opinnäytetyön / tutkimuksen / kehittämistyön tarkoitus ja kuvaus toteutuksesta Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mitä tiedontarpeita etäasioinneista avoterveydenhuollossa työskentelevillä sairaanhoitajilla ja esihenkilöillä on tiedolla johtamisen tueksi. Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena toimintatutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä on teemahaastattelut.			
Pirkanmaan terveysneuvonnan esihenkilöille järjestetään yksilöhaastattelut, sillä yksikön esihenkilöillä on erilaisia tiedontarpeita etäasiointien työpöydälle tiedolla johtamisen tueksi vastuualueesta riippuen. Haastattelut järjestetään etäyhteydellä ja ne tallennetaan videotallenteina, mistä on annettu tietoa haastateltaville saatekirjeen muodossa.			
Yksikössä työskenteleville sairaanhoitajille järjestetään ryhmähaastattelut kolmessa osassa. Yhteen ryhmähaastatteluun otetaan 4 sairaanhoitajaa eli yhteensä 12 sairaanhoitajaa haastatellaan. Haastateltavat sairaanhoitajat valitaan yksinkertaisella satunnaisotannalla ja otoksesta muodostetaan kolme haastatteluryhmää, joiden muodostamisessa käytetään myös yksinkertaista satunnaisotantaa. Haastattelut järjestetään paikan päällä yksikössä ja ne tallennetaan äänitteinä, mistä on annettu tietoa haastateltaville saatekirjeen muodossa.			
Yksikön koko henkilöstölle annetaan tietoa tutkimuksesta saatekirjeen ja sen liitteenä olevan tietosuojaselosteen muodossa. Haastatteluun osallistuvia pyydetään allekirjoittamaan tietoisien suostumuksen lomake opinnäytetyöhön osallistumisesta. Tallenteet litteroidaan ja tehdään aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jonka tavoitteena on löytää aineistosta tyypikertomus. Tutkimusaineisto luokitellaan sekä karsitaan aineistosta pois tutkimusongelman kannalta epäolennainen tieto. Sen jälkeen aineisto ryhmitellään ja ryhmät nimetään sisältöä kuvailevalla yläkäsitteellä. Tämän avulla muodostuvat tutkimustulokset eli aineistosta esiin nousseet käsitteet, luokittelut ja teoreettinen malli.			
Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (PSHP) saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota. Ennen ammattikorkeakoulun (AMK) opinnäytetyön julkistamista edellytetään työelämälausunto Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä.			
Kustannuksista vastaa		(pvm ja nimi)	
<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija / tutkija	<input type="checkbox"/> PSHP:n vastuuyksikkö, josta sovittu	kanssa	
Opinnäytetyön / tutkimuksen / kehittämistyön raportti toimitetaan ylihoitajalle ja			
<input checked="" type="checkbox"/> tulokset esitellään työelämäyhteistyötaholle			
<input type="checkbox"/> jokin muu tapa, mikä			
Työryhmä			
AMK/ yliopisto	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenseivennys <i>Sirpa Sandelin</i> Sirpa Sandelin	Puhelin	
Vastuualue/ osasto PIRHA	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenseivennys <i>Kellu / Jouni / Taru Manner</i>	Puhelin	

PIRSOTE DIGITALISAATIO



**Elämän
tähden**

HAKEMUS / LUPA (opinnäytetyölle /
tieteelliselle tutkimukselle / kehittämistyölle)

2 (2)

Pvm ja allekirjoitus (hakijan tai ryhmästä yhden henkilön)

5.5.2023 *Milla Kajala*
MILLA KAJALA

PÄÄTÖS

Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen / kehittämistyöhön myönnetään

- hakemuksen mukaisesti
 päätöksessä nro _____ mainituin edellytyksin

Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin

Hakemus hylätään, perustelut: _____

Pvm ja allekirjoitus (opetusylihoitaja /hallintoylihoitaja)

Pvm ja allekirjoitus (toimi/vastuualuejohtaja, mikäli aineistonkeruu kohdentuu muuhun kuin hoitohenkilöstöön)

15.6.-23 *Mari-Johanna*

Tays no LP166b 06.15

- Jakelu: 1) alkuperäinen päättäjällä, 10v
2) kopio vastuuyksikön ylihoitajalle, oma tarve
3) kopio opetushoitajalle, oma tarve
4) kopio tarvittaessa opetusylihoitajalle, oma tarve