



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Satu Hansten & Jaana Mäki

Hoitohenkilökunnan valmiudet digipalveluiden käyttäjinä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella

Opinnäytetyö
Kevät 2024
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Satu Hansten ja Jaana Mäki

Työn nimi alaotsikoineen: Hoitohenkilökunnan valmiudet digipalveluiden käyttäjinä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella

Ohjaaja: Sinikka Vainionpää

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 39

Liitteiden lukumäärä: 5

Tämä opinnäytetyö on osa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hanketta, ja tarkoituksena oli selvittää Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen perusterveydenhuollon hoitohenkilöstön valmiuksia digipalveluiden käyttäjinä. Hankkeen aikana on käynnistynyt Digialusta-projekti, johon opinnäytetyömme linkittyy. Digialusta-projektin tarkoituksena on kerätä yhteen ja yhdenmukaistaa kaikki Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen perusterveydenhuollon digipalvelut saman verkko-osoitteen alle, jotta jatkossa digipalvelut olisivat helpommin asiakkaiden tavoitettavissa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada käsitys sote-keskusten vastaanotoilla työskentelevän henkilöstön asenteista ja taidoista sekä mahdollisesta lisäkoulutuksen tarpeesta digipalveluiden käyttäjinä. Tutkimuskysymyksiä olivat: Miten hoitohenkilökunta kokee digitaalisten palveluiden käyttämisen päivittäisessä työssään? Tarvitaanko mahdollista lisäkoulutusta digitaalisten palveluiden käytöstä?

Kvantitatiivinen tutkimus toteutettiin keväällä 2024 Webropol-kyselynä. Vastauksia saatiin kolmen viikon aikana 52. Kohderyhmäksi valikoitui hyvinvointialueen sote-keskuksissa työskentelevä perusterveydenhuollon hoitohenkilökunta. Mukaan otettiin myös suunterveydenhuollon hoitohenkilöstö. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman laaja otanta digitaalisia palveluja työssään käyttävistä hoitajista.

Tutkimuksen lopputuloksena voidaan todeta, että digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveysalalla ovat vielä aika alkuvaiheessa, joka heijastuu hoitohenkilökunnan valmiuksiin. Lisäkoulutusta tarvitaan sekä digitaalisten ohjelmistojen tehokkaaseen käyttöön että asiakkaiden kohtaamiseen digitaalisessa hoitoympäristössä. Henkilökunta tarvitsee myös lisää resursseja digitaalisten palveluiden käyttöön päivittäisessä työssään, kunnes ohjelmistot ovat yhteensopivia. Kiireessä tehty manuaalinen tiedonsiirto lisää inhimillisten virheiden riskiä vaarantaen potilasturvallisuuden. Tämä heikentää myös hoitohenkilökunnan työssä jaksamista ja työhyvinvointia. Tiedonkulkua ja palveluiden yhdenmukaistamista tulee tehostaa, jolloin käyttäjäkokemus muuttuu positiivisemmaksi.

¹ Asiasanat: digitalisaatio, digipalvelut, työhyvinvointi, sairaanhoidaja, lähihoitaja

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Authors: Satu Hansten and Jaana Mäki

Title of thesis: Abilities of nursing staff as users of digital services in the Wellbeing Services County of South Ostrobothnia

Supervisor: Sinikka Vainionpää

Year: 2024

Number of pages: 39

Number of appendices: 5

This thesis is part of the Healthy South Ostrobothnia – project in Wellbeing Services County of South Ostrobothnia. The purpose was to find out the abilities of the nursing staff working in primary health care regarding digital services. At the time of the project, another side-project was started, called Digital Services. That Digital-services project is linked to our thesis. The meaning of this digital services - project is to collect and unite all the digital services for customers under the same web-address, so that services could be accessed more easily.

The goal for our thesis was to get understanding about attitudes, skills, and possible need for more education for digital services of the nursing staff working in health and social services centers. The research questions were: How does the nursing staff experience digital services in their daily work? Is there a need for possible extra education about digital services?

This quantitative research was executed in the spring of 2024. In three weeks, we accumulated 52 answers. In the end, the focus group became the nursing staff in primary health care and in dental care. The meaning was to cover as many nurses as possible that use digital services in their work.

The results of our research indicate that digital services in the social- and healthcare sector are in the early stages of development, which is reflect on the nursing staff's digital abilities. More education is needed for the efficient use of digital serviced and meeting customers on digital platforms. Nursing staff is in need of more resources to use those digital services before the programs are compatible with each other. Manual information transfer done in a rush from one program to another adds on human error and risks for patients becomes higher. This also weakens the nursing staff's well-being at work. Information transfer and services should be more unified, so that user experience will become more positive.

¹ Keywords: digitalization, digital services, well-being at work, registered nurse, practical nurse

SISÄLTÖ

| | |
|---|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä | 1 |
| Thesis abstract | 2 |
| SISÄLTÖ | 3 |
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 DIGITALISAATIO HOITOTYÖSSÄ..... | 9 |
| 2.1 Hoitotyöntekijöiden ammatillinen osaaminen | 9 |
| 2.1.1 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen | 9 |
| 2.1.2 Lähi- ja perushoitajan ammatillinen osaaminen | 10 |
| 2.2 Digitaaliset terveystalvelut..... | 10 |
| 2.2.1 Digitaalisten terveystalveluiden kehittyminen..... | 10 |
| 2.2.2 Digitalisaation tietoturva | 11 |
| 2.2.3 Digitaalisten palveluiden saavutettavuus | 13 |
| 2.3 Digitalisaatio hoitotyössä | 14 |
| 2.3.1 Digitalisaatio päivittäisessä hoitotyössä | 14 |
| 2.3.2 Digitaalisten terveystalveluiden hyödyt hoitotyössä | 15 |
| 2.4 Muutoksien hallinta sosiaali- ja terveystalveluissa..... | 16 |
| 2.4.1 Muutosjohtaminen..... | 16 |
| 2.4.2 Koulutus ja jatkuvan oppimisen tukeminen | 16 |
| 2.4.3 Hoitohenkilökunnan työhyvinvointi | 17 |
| 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE | 18 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS..... | 19 |
| 4.1 Tutkimusmenetelmä | 19 |
| 4.2 Kohderyhmä | 19 |
| 4.3 Kyselylomakkeen laatiminen | 20 |
| 4.4 Tutkimuksen toteutus | 20 |
| 5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 22 |
| 5.1 Opinnäytteen eettisyys | 22 |
| 5.2 Luotettavuus ja pätevyys..... | 22 |

| | | |
|-----|---|----|
| 6 | TULOKSET | 24 |
| 6.1 | Tutkimukseen osallistujien taustatiedot | 24 |
| 6.2 | Vastaajien mielipiteet digitaalisten palveluiden vaikutuksista hoidon laatuun, saatavuuteen, sekä potilaan hoidon tarpeen arviointiin | 25 |
| 6.3 | Digitaalisten palveluiden näkyminen päivittäisessä työssä | 27 |
| 6.4 | Digitaalisten palveluiden käytettävyys | 29 |
| 6.5 | Asenteet digitaalisia palveluita kohtaan | 31 |
| 6.6 | Työntekijäosaaminen digitaalisten palveluiden kanssa toimimisesta | 33 |
| 6.7 | Digitaalisten palveluiden käyttö vapaa-ajalla | 35 |
| 7 | JOHTOPÄÄTÖKSET | 37 |
| 7.1 | Eettisyys ja luotettavuus | 37 |
| 7.2 | Tulosten tarkastelu | 37 |
| 7.3 | Mahdolliset jatkotutkimusaiheet | 39 |
| | LÄHTEET | 40 |
| | LIITTEET | 44 |

Kuvioluettelo

| | |
|--|----|
| Kuvio 1. Vastaajien sukupuolijakauma | 24 |
| Kuvio 2. Vastaajien ikäluokka | 24 |
| Kuvio 3. Työkokemus, vuosissa..... | 24 |
| Kuvio 4. Ammattiryhmä..... | 24 |
| Kuvio 5. Työskentely hyvinvointialueella..... | 25 |
| Kuvio 6. Työpiste | 25 |
| Kuvio 7. Digitaaliset palvelut lisäävät hoidon laatua | 26 |
| Kuvio 8. Digitaaliset palvelut nopeuttavat hoitoon pääsyä | 26 |
| Kuvio 9. Digitaalisten palveluiden avulla hoidontarpeen arviointi on helpompaa | 26 |
| Kuvio 10. Digitaaliset palvelut lisäävät hoidon saatavuutta..... | 27 |
| Kuvio 11. Digitaaliset palvelut helpottavat potilaan tilanteen kokonais kuvan muodostamista | 27 |
| Kuvio 12. Digitaaliset palvelut helpottavat päivittäistä työtäni | 28 |
| Kuvio 13. Digitaalisten palveluiden myötä työmääräni on vähentynyt..... | 28 |
| Kuvio 14. Digitaaliset palvelut vaikuttavat fyysisten vastaanottoaikojen saatavuuteen | 29 |
| Kuvio 15. Digitaaliset palvelut lisäävät terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta..... | 29 |
| Kuvio 16. Käytössä olevat digitaaliset palvelut ovat helppokäyttöisiä | 30 |
| Kuvio 17. Käytössä olevat digitaaliset palvelut ovat mielestäni tarpeita vastaavia..... | 30 |
| Kuvio 18. Digitaalisia palveluita on saatavilla riittävä määrä | 30 |
| Kuvio 19. Digitaaliset ohjelmistot toimivat hyvin yhteen, helpottaen työntekijän työtä | 31 |

| | |
|--|----|
| Kuvio 20. Digitaaliset palvelut toimivat moitteetta, eikä niiden käyttö häiritse päivittäistä työskentelyäni | 31 |
| Kuvio 21. Pidän digitaalisten työtapojen käyttämisestä työssäni | 32 |
| Kuvio 22. Ajattelen positiivisesti digitaalisista palveluista | 33 |
| Kuvio 23. Luotan digitaalisiin palveluihin..... | 33 |
| Kuvio 24. Työyhteisöni ajattelee positiivisesti digitaalisista palveluista | 33 |
| Kuvio 25. Digitaalisten palvelujen ongelmatilanteissa apua on saatavilla | 34 |
| Kuvio 26. Omat tietotekniset taitoni ovat hyvät | 34 |
| Kuvio 27. Olen saanut riittävästi koulutusta digitaalisten palveluohjelmistojen tehokkaaseen käyttöön | 35 |
| Kuvio 28. Minun on tarvittaessa mahdollista saada lisäkoulutusta digitaalisten palvelujen käyttöön | 35 |
| Kuvio 29. Koen tarvitsevani lisäkoulutusta tietoteknillisen osaamiseni | 35 |
| Kuvio 30. Oma tietoteknillinen osaamiseni on riittävä, jotta voin käyttää digitaalisia palveluja tehokkaasti työssäni | 35 |
| Kuvio 31. Suosin digitaalisten palvelujen käyttöä omien terveysasioiden hoitamisessa | 36 |
| Kuvio 32. Käytän vapaa-ajalla mielelläni erilaisia digitaalisia sovelluksia esim. sähköpostia, tietojenkäsittelyohjelmia tai sosiaalista mediaa..... | 36 |

JOHDANTO

Suomi on yksi kärkimaista sähköisessä tiedonhallinnassa sosiaali- ja terveysalalla (Sosiaali- ja terveysministeriö, STM, 2016). Suomessa on tehty pitkäjänteisesti työtä digitaalisten palveluiden kehittämiseen ja tällä hetkellä STM on julkaissut tavoiteluonnokset vuoteen 2035 (STM, 2023b). Myös naapurimaamme Ruotsi ja heidän sairaanhoitajaliittonsa on kehittänyt sairaanhoitajan toiminta- ja kehitysohjeet digitaaliseen maailmaan (Florin ym., 2019). Digitalisaatio muuttaa maailmaa, työtä sekä työn tekemistä jatkuvalla ja alati nopeutuvalla tempolla. Digitalisaatio on toimintatapojen uudistamista, jolloin prosessit sekä palvelut muunnetaan sähköiseen, digitaaliseen muotoon (STM 2016). Se vaatii onnistuakseen jatkuvaa uudistumista koko organisaatiossa, rakenteista henkilöstöön. Koronarajoitusten vuoksi terveydenhuollossa tehtiin pakotettu, nopealla aikataululla toteutettu ”digi-loikka”, kun fyysistä kontaktia tuli välttää kaikin mahdollisin keinoin. Näyttääkin siltä, että digitaaliset palvelut ovat tulleet jäädäkseen sosiaali- ja terveysalalle.

Suomessa toteutettiin kysely kesällä 2023, jossa kysyttiin kansalaisten digitaalisiin terveyspalveluihin liittyviä ajatuksia (STM, 2023a). Saarion ja Vuokon (2023) mukaan kyselyn vastaajien näkemyksissä korostuu erityisesti mahdollisuus vapauttaa ammattihenkilöiden työaika asiakkaiden kohtaamiseen sekä konkreettisiin palvelutehtäviin hallinnollisten tehtävien sijaan. Lisäksi tulevaisuuden kehityksessä vastaajat painottivat digitaalisten lähipalvelujen roolia, ajasta ja paikasta riippumattomia, joustavia ja itselle personoitavia palvelukokemuksia.

Sosiaali- ja terveysala koki suuren uudistuksen tammikuussa 2023, kun hyvinvointialueet aloittivat työskentelynsä korvaten entiset sairaanhoitopiirit (STM, 2023b). Hyvinvointialueet ovat itsemääräviä alueita, jotka vastaavat sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen järjestämisestä. Uudistuksen tarkoituksena on luoda tasa-arvoisempi palvelujen saatavuus ja vähentää terveys- ja hyvinvointieroja ihmisten välillä.

Hyvinvointialueita Suomessa on yksitoista, ja niillä on viisi yliopistollista sairaalaa, joita ne konsultoivat (STM, 2023a). Hyvinvointialueet ovat itsehallinnollisia, ilman verotusoikeutta, ja alueiden rahoitus perustuu valtion rahoitukseen. Jokaisella hyvinvointialueella on oma

aluevaltuusto, joka on valittu aluevaaleissa. Aluevaltuusto vastaa hyvinvointialueen taloudesta ja toiminnasta.

Hyvinvointialueiden toimintaa ohjaa laki sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisestä. Lain mukaan hyvinvointialueiden vastuulla on järjestää perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, lasten, nuorten ja perheiden palveluiden (mukaan lukien oppilashuolto), sosiaalihuollon, työkäisten palveluiden, mielenterveys- ja päihdepalveluiden, vammaispalveluiden, pelastustoimen ja ensihoidon toiminnot (Laki sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisestä 612/2021). Yksityiset palveluntuottajat sekä järjestöt täydentävät julkisia sosiaali- ja terveystalveluja. Kaupungit ja kunnat vastaavat muun muassa päivähoitosta, opetuksesta sekä liikunnasta ja kulttuurista.

Hyvinvointialueiden sote-keskukset korvaavat entiset kuntien sosiaali- ja terveystalvelut, esimerkiksi terveystalvelukeskusten vastaanotot, neuvolat, suunterveydenhuollot, mielenterveystalvelut ja kotihoidon (STM, 2023c). Keskusten tarkoituksena on seurata ja edistää väestön terveyttä. Sotokeskuksissa saa perusterveydenhuollon palveluiden lisäksi sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvontatalveluita. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen kuuluu 10 kuntaa ja 8 kaupunkia. Seinäjoen keskussairaalan lisäksi terveystalveluita tuottavat 8 sote-keskusta (Hyvä EP, 46/2022).

Tämä opinnäytetyö on osa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hanketta. Hankkeen aikana on käynnistynyt Digitalusta-projekti, johon opinnäytetyömme linkittyy. Projektin tarkoituksena on kerätä yhteen ja yhdenmukaistaa kaikki hyvinvointialueen perusterveydenhuollon digitalvelut saman verkko-osoitteen alle, jotta jatkossa digitalvelut olisivat helpommin asiakkaiden tavoitettavissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää perusterveydenhuollon hoitohenkilöstön asenteita ja valmiuksia digitalveluiden käyttäjinä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada käsitys sote-keskusten vastaanotoilla työskentelevän henkilöstön asenteista ja taidoista sekä mahdollisesta lisäkoulutuksen tarpeesta digitalveluiden käyttäjinä.

1 DIGITALISAATIO HOITOTYÖSSÄ

1.1 Hoitotyöntekijöiden ammatillinen osaaminen

1.1.1 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen

Sairaanhoitajan ammattiin opiskellaan Suomessa ammattikorkeakoulussa 3,5vuotta ja sinä aikana suoritetaan 210 opintopistettä (Suomen sairaanhoitajaliitto, i.a.). Sairaanhoitajan koulutus perustuu Europan Unionin ammattipätevyysdirektiiviin. Direktiivissä määritellään koulutukselle vähimmäisajaksi kolme vuotta, minkä aikana opintoihin tulee sisällyttää vähintään 4 600 tuntia teoreettista ja kliinistä opetusta. Tästä teoreettisen opetuksen osuuden on oltava vähintään kolmasosa ja kliinisen opetuksen osuuden vähintään puolet koulutuksen vähimmäiskestosta. (Direktiivi 2005/36/EY). Mainintaa digitaalisesta osaamisesta ei ole. Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka ammatillinen kehittyminen jatkuu koko ammattiuran.

Suomen jokaisella ammattikorkeakoululla on oma opetussuunnitelmansa, tarkemmin tutkintosääntö, joka noudattaa ammattikorkeakoulua koskevaan lainsäädäntöä, opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksiä sekä opetushallituksen ohjeita. (Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK), i.a.-a). Opetuksen toteuttamisessa noudatetaan myös EU:n ammattikriteereitä, ammattikorkeakoulun omia sisäisiä sääntöjä ja ammattikorkeakoulujen yhteisiä sopimuksia.

Seinäjoen ammattikorkeakoulussa (SeAmk), sairaanhoitajan tutkinnon vuonna 2024 syksyllä aloittavan päivätoteutusryhmän opintosuunnitelmassa on kuvattuna jokainen opintojakso sisältöineen opintopisteinä (Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK), i.a.-b). Yksi opistopiste vastaa 27 tuntia opiskelijan työtä. Opiskelijoille tarjotaan pakollinen kurssi, teknologia ja digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveysalalla, joka on laajuudeltaan kolme opistopistettä. Lisäksi heille tarjotaan kahta valinnaista ammattiosaamisen kurssia, laajuudeltaan kolme opintopistettä. Kurssit käsittelevät sosiaali- ja terveysalan etäpalveluita ja kotona pidempään selviämiseen liittyviä teknologioita. Lisäksi digitalisaatiota ja digitaalisten palveluiden käyttöä sivutaan muiden kurssien aikana.

1.1.2 Lähi- ja perushoitajan ammatillinen osaaminen

Lähihoitajan tutkinto on korvannut aiemman perushoitajan tutkinnon (Opetushallitus, 2023). Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon perusteet ovat uudistumassa 1.8.2024 alkaen, ja niihin on tässä tekstissä viitattu. Lähihoitajaksi opiskellaan toisen asteen oppilaitoksessa. Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto antaa laaja-alaiset perusvalmiudet ammatillian eri tehtäviin. Tutkinnon voi suorittaa myös oppisopimuksella. Tämä on suosittua varsinkin ikäihmisten palveluissa. Tutkinnon perusteissa mainitaan valinnaisena tutkinnon osana selkoviestintä asiakastyössä (15 osp), johon on sisällytetty tiedon saavutettavuus digipalveluissa ja -työkaluissa kohderyhmittäin sekä osaaminen digitaalisten saavutettavuusapuvälineiden käytössä.

Tutkintoa säätelee laki ammatillisesta koulutuksesta. (Laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017). Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto on kestoaltaan noin 3,5 vuotta, jonka aikana suoritetaan tutkintoon vaadittavat 180 osaamispistettä. Osaamispiste vastaa vähintään kahtatoista tuntia opetusta tai ohjausta. Tutkinto muodostuu yhteisistä tutkinnon osista (35 osp) ja ammatillisista tutkinnon osista (145 osp), jotka muodostuvat kaikille pakollisista tutkinnon osista (55 osp), osaamisalakohtaisista pakollisista tutkinnon osista (60–75 osp) sekä valinnaisista tutkinnon osista (15–30 osp).

1.2 Digitaaliset terveystieteiden palvelut

1.2.1 Digitaalisten terveystieteiden palveluiden kehittyminen

Digitaalisten palveluiden kehitys on ollut suhteellisen nopeaa, kyseessä on noin kolmenkymmenen vuoden nousujohteinen kehitys maailmanlaajuisesti. Vaikkakin internet kehittyi Amerikan Yhdysvalloissa jo 1980-luvulla (Jyväskylän Yliopisto, Johdatus kyberturvallisuuteen), Suomeen se rantautui 1990-luvun loppupuolella. 2000-luvulla Suomessa on kehitetty palveluita pitkäjänteisesti, mutta 2020-luvun koronapandemia kiihdytti etäpalveluiden käyttöönottoa ja tapahtui ”digiloikka”. Sote-tieto hyötykäyttöön-strategia 2020 määrittelee kahdeksan erilaista näkökulmaa digitaalisten palveluiden kehittämiseen. Siinä suunnitelmassa painotetaan kansalaisen ja ammattilaisen osaamista. Strategian on laatinut STM

yhteistyössä hoitotyön ammattiliittojen sekä sairaanhoitopiirien kanssa. Lisäksi he ovat konsultoineet tietualan sekä tietoinfastruktuurin ammattilaisia.

Digipalveluilla tarkoitetaan verkkosivustoa tai mobiilisovellusta sekä niihin liittyviä toiminnallisuuksia (Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 306/2019). Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen digitaalisilla palveluilla tarkoitetaan muun muassa etävastaanottoa, chat-palveluita, Omaolo- ja Klinik-palvelua ja niin edelleen. Hyvinvointialueen palvelut löytyvät kokonaisuudessaan osoitteesta <http://www.hyvaep.fi/sahkoinen-asiointi/>.

Etelä-Pohjanmaan alue on suuren muutoksen edessä, koska digitaalisten palveluiden käyttöaste on ollut vuonna 2020 vain 13,7 % (Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa, Innokylä, i.a.). Luku on maan toiseksi alhaisin, sillä keskimääräisesti digitaaliasia palveluita käyttää noin joka viides (Kyytsönen ym., 2021). Kansallisesti on tavoitteena, että huhtikuuhun 2025 mennessä jopa 35 % yli 20-vuotiaiden hoitokontakteista hoidettaisiin digitaalisesti. Käyttöönotto vaatii toimivia etäpalveluita, näiden helppoa saatavuutta, käyttöönottoa ja jalkauttamista. Myös hoitohenkilökunnan kouluttaminen on suuressa roolissa. Kehityksessä tulee huomioida myös väestönsat, joilla ei ole mahdollisuutta digitaalisten palveluiden käyttöön joko vajavaisten taitojen tai taloudellisen tilanteen vuoksi (Heponniemi & Kouvonen, 2022).

Työntekijöiden digitaalisen osaamisen tulee vastata ajan vaatimuksia (Vikström, 2021). Hoitohenkilökunnan asenteet heijastuvat suoraan henkilöstön valmiuksiin ohjata ja toimia digipalveluiden tuottajina. Hoitajan sisäisen motivaation löytäminen muutokseen ja sen hyödyntäminen muutoksessa on oleellista.

1.2.2 Digitalisaation tietoturva

Nykyajan trendi digitalisaatiossa on ollut tehdä kaikesta älykästä ja yhteen liitettävää (Kanta, i.a.). Tämä näkyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä hoitohenkilökunnan jokapäiväisessä työssä. Erilaisten potilastietojärjestelmien ja ohjelmien yhteen liitettävyyden on tuonut paljon mahdollisuuksia potilasturvallisuutta parantaen, esimerkiksi Kanta-palvelut. Kanta-palveluihin on tallennettu muun muassa suostumuksen antaneen henkilön potilas- ja reseptitiedot.

Koska digitaalisia järjestelmiä käyttävät ihmiset, on aina vaarana tietoturvan pettäminen. Tämä on todellinen uhka sosiaali- ja terveysalalla, jossa järjestelmissä käsitellään arkaluontoista ja luottamuksellista tietoa. Tietoturvan pettäessä tapahtuu tietomurto (AO Kaspersky, i.a.). Tietomurroilla tarkoitetaan tilannetta missä ulkopuolinen taho pääsee oikeudettomasti käsiksi luottamukselliseen, arkaluontoiseen tai suojattuun tietoon, esimerkiksi potilastietoihin. Tietomurto on mahdollista toteuttaa joko, järjestelmän heikon suojauksen tai järjestelmän käyttäjän virheellisen toiminnan ansiosta. Tästä esimerkkinä on surullisen kuuluisa Vastaamo-tietomurto vuosina 2018–2019. Tietomurto tuli julkisuuteen vuonna 2020, kun kaiken kaikkiaan 33 086 henkilön arkaluontoisia potilastietoja pääsi vuotamaan julkisuuteen aiheuttaen kohtuuttomia seurauksia uhreille. Liikenne- ja viestintäviraston kyberturvallisuuskeskus on julkaissut ajantasaisia ohjeita sote-organisaatioille (Liikenne- ja Viestintävirasto Kyberturvallisuuskeskus, 2024a). Ohjeissa määritetään esimerkiksi sote-organisaation hankintojen tietoturva- ja tietosuojavaatimukset.

Jokaisen hoitohenkilökunnan jäsenen, joka käsittelee työssään potilastietoja digitaalisessa muodossa, tulisi muistaa hyvän tietoturvan ylläpitämisen edellyttämät kolme pääkohtaa. (Suomi.fi- palvelut, i.a.).

- Käyttäjätili tulee suojata riittävän pitkällä salasanalla.
- Palveluihin kirjaututtaessa tulee käyttää kaksivaiheista tunnistautumista.
- Käyttäjän tulee oppia tunnistamaan huijaukset.

Hyvän salasanan keksimiseen kannattaa käyttää hetki aikaa (Liikenne- ja Viestintävirasto Kyberturvallisuuskeskus, 2024b). Salasana voi olla esimerkiksi kokonainen lause, siinä voi olla murre sanoja, puhekieltä tai vaikka tarkoituksellisia kirjoitusvirheitä. Jokaiseen käytössä olevaan palveluun tulisi olla oma salasana. On hyvä muistaa, että salasanat ovat yksityisiä, eivätkä edes viranomaistahot koskaan näitä sinulta kysy.

Tietoturvan parantamiseksi käytössä on myös muita suojaavia keinoja hyvän salasanan lisäksi (F-secure, i.a.). Kaksivaiheinen tunnistautuminen on yksi työkalu parantamaan tietoturvaa. Tällainen menetelmä on esimerkiksi sirullinen henkilökortti, joka onkin laajasti käytössä sosiaali- ja terveysalalla.

Euroopan Unionin kyberturvallisuusvirasto ENISA määrittää raportissaan sairaalat kriittiseksi infrastruktuuriksi (ENISA 2021). Marraskuussa 2021 julkaistussa raportissa kerrotaan sairaalaan kohdistettujen kyberhyökkäysten aiheuttaneen vaaraa potilaiden terveydelle. Raportissa suositellaan myös kansallisen tietoturvahyökkäys vastetiimien perustamista. Näiden tiimien tarkoituksena olisi minimoida vahingot tietoturvan pettäessä. Vuoden 2021 lopulla Suomessa tällaista tiimiä ei ollut.

1.2.3 Digitaalisten palveluiden saavutettavuus

Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta eli digipalvelulaki tuli voimaan Suomessa 1.4.2019 (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019). Palvelulain 3 a -luvun muutokset tulivat voimaan 1.2.2023. Lain tavoitteena on parantaa jokaisen mahdollisuuksia käyttää digipalveluja yhdenvertaisesti. Lain taustalla ovat EU:n saavutettavuus- ja esteettömyysdirektiivit sekä YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista). YK:n yleissopimus korostaa vammaisten henkilöiden osallisuutta ja mahdollisuutta itsenäiseen asiointiin myös digitaalisessa ympäristössä ja palveluiden saavutettavuus on yksi sopimuksen keskeisimmistä periaatteista. Saavutettavuudella otetaan huomioon erilaiset ihmiset ja heidän tarpeensa on huomioitava selkeä ja ymmärrettävä kieli. Lisäksi on otettava huomioon palvelun helppokäyttöisyys erilaisilla laitteilla ja avustavilla teknologioilla, esimerkiksi näkövammaisten lukulaitteilla.

Digipalvelulaki sisältää kolme keskeistä vaatimusta, jotka kaikkien sen piiriin kuuluvien digitaalisten palvelujen – eli verkkosivustojen ja mobiilisovellusten – pitää täyttää (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019).

1. Digitaalisten palveluiden ja niiden sisältöjen tulee täyttää sille asetetut tekniset saavutettavuusvaatimukset eli eurooppalaisen standardin EN 301 549 määrittelemät tekniset vaatimukset palvelulle ja sen sisällöille.
2. Digitaalisesta palvelusta täytyy löytyä saavutettavuusseloste, joka kertoo käyttäjille sen, kuinka saavutettava palvelu on.

3. Digitaalisessa palvelussa täytyy olla oma kanava saavutettavuuspalautteelle, ja tähän tulee vastata 14 vuorokauden kuluessa.

1.3 Digitalisaatio hoitotyössä

1.3.1 Digitalisaatio päivittäisessä hoitotyössä

Digipalvelut ovat oleellinen osa nykypäivän sosiaali- ja terveystalvveluja (Kainiemi, ym., 2023). Hyvinvointialueiden strategioissa ja ohjeissa on linjattu digitaalisten palvelujen määrän kasvattaminen ja ensisijaisena palvelumuotona käyttäminen. Sairaanhoidtajien työhön kuuluu suureksi osaksi digitaalista asiakastyötä. Digitaalisilla palveluilla pyritään korvaamaan hoitohenkilökunnan perinteisiä työtehtäviä ja muuttamaan työnkuvaa, joka edellyttää uusien toimintamallien oppimista.

Erilaisten potilastietojärjestelmien toimivuus on olennaista sujuvuuden kannalta terveydenhuollon ammattilaisten työssä (Vehko, ym., 2018, s. 143–163). Järjestelmien tulisi olla helppokäyttöisiä, niistä tulisi löytää tieto vaivattomasti, tietojen tulisi päivittyä samaan paikkaan erilaisten tietojärjestelmien kautta potilasturvallisuuden takaamiseksi. Jotta hoitohenkilökunnalla jäisi aikaa myös varsinaiseen potilastyöhön, tulisi kirjaamisen olla nopeaa ja helppoa. Siihen ei saisi kulua liikaa aikaa.

Tällä hetkellä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen käytössä olevat digitaaliset palvelut ovat kovin hajallaan (Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa, Innokylä, i.a.). Esimerkiksi Seinäjoen alueella on ollut jo pidempään käytössä muun muassa:

- OmaOlo ja Klinik ovat hoidontarpeen arvioinnissa käytettäviä verkkosivustoja, joissa potilas voi olla yhteydessä hoitajaan ja täyttää valmiita oirekyselyjä.
- Hyvis on verkkosivustopohjainen sähköinen asiointijärjestelmä, jossa voit varata vastaanottoajan, siirtää tai perua sen, varata ajan laboratorioon ja täyttää esimerkiksi esitietolomakkeen poliklinikalle lääkärin vastaanottoa varten tai esitietolomakkeen leikkaustoimenpidettä varten.

- E-vastaanotto on toiminnassa tietyissä palveluissa, esimerkiksi mielenterveyspalveluissa hoitajan vastaanotto
- Kiireetön viestintä, jossa voit jättää viestin kiireettömästä asiasta. Hoitaja ottaa yhteyttä muutaman päivän kuluessa.
- Chat-palvelu, jossa voit keskustella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa nopeasti ja helposti. Tällä hetkellä chat-asiointi on mahdollista terveyspalveluiden, fysioterapian, neuvolan, perhekeskuksen, aikuissosiaalityön, vammaispalveluiden, mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden työntekijöiden kanssa.
- ChatPotti, joka ohjaa asiakasta oikean tiedon tai palvelun löytymisessä.

1.3.2 Digitaalisten terveyspalveluiden hyödyt hoitotyössä

Digitaaliset palvelut tuovat potilaalle helpon tavan hoitaa omia terveysasioitaan etänä (Saario ym., 2023; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2024). Moni kansalainen on jo siirtynyt käyttämään sähköisiä palveluja ja kokeekin hyötyvänsä palveluiden helpommasta saatavuudesta. Tavoitteena digitalisaatiolle on, että tulevaisuudessa ne sopisivat paremmin kaikille ja että niiden käyttäminen olisi mahdollisimman yksinkertaista ja joustavaa. Lisäksi tavoitellaan digitaalisen palveluiden entistä laajempaa käyttöä.

Digitaalisten palveluiden toimiessa niille tarkoitetulla tavalla, voidaan palveluiden avulla parantaa ihmisten elämänlaatua ja terveyttä (THL, 2024). Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuus paranee ja joustavuus asiointiin lisääntyy, koska asiointi voi hoitaa ajasta ja paikasta riippumatta. Ideaalitulanteessa palveluiden löytäminen, valinta sekä yhteistyö ammattilaisten kanssa helpottuu. Digitaaliset palvelut auttavat arvioimaan potilaan tarvetta fyysiselle asiointille. Suuri hyöty on myös se, että palveluja on saatavilla myös syrjäisemmille seuduille. Suomi on maantieteellisesti pitkä maa, minkä vuoksi lähimpään asiointipisteeseen voi olla jopa satoja kilometrejä.

1.4 Muutoksien hallinta sosiaali- ja terveystalvaeluissa

1.4.1 Muutosjohtaminen

Sosiaali- ja terveystalvaeluiden kehittäminen ja muutokset ovat erityislaatuista prosesseja (Kallankari, 2019). Kaiken keskiössä ovat potilasturvallisuus ja laatuavoitteet, joiden lisäksi muutoksessa ovat vahvasti mukana erilaiset lait ja säädökset. Muutosjohtaminen perustuu onnistuneeseen ihmisten johtamiseen. Johtajuus on keskeistä muutoksenhallinnassa sosiaali- ja terveystalvaeluissa. Organisaation johdon on tarjottava selkeää suuntaa ja ohjausta muutoksen läpi sekä toimittava roolimallina muutoksen tukemisessa ja edistämässä. Organisaation muutosmyönteisyyttä, muutuskyykykyä ja muutosvalmiutta on mahdollista kehittää, mutta se vaatii organisaation johdolta halua ja pitkäjänteisyyttä.

Muutosjohtaminen on kriittinen osa prosessia terveydenhuollon digitalvaeluiden käyttöönotossa (Kallankari, 2019). Laadukkaalla johtamisella varmistetaan onnistunut siirtyminen perinteisistä toimintamalleista digitaalisiin järjestelmiin. Johtamisen tulisi tapahtua siellä, missä käytännön työtä tehdään. Muutoksen on oltava perusteltu ja tavoitteiden tulee olla selkeät ja konkreettiset. Tämä vaatii organisaatiolta selkeää viestintää siitä, miksi digitaalisten talvaeluiden käyttöönotto on tärkeää tai välttämätöntä. On myös tärkeää vahvistaa hoitohenkilöstön ymmärrystä muutoksen tarpeesta ja sitouttaa henkilöstö muutokseen. Henkilöstön osallistaminen ja kuuleminen muutoksen suunnittelussa ja toteutuksessa lisää sitoutumista muutokseen. Hoitohenkilökunnan mielipiteiden ja näkemysten huomioiminen auttaa tunnistamaan mahdollisia esteitä muutokselle ja kehittämään tehokkaita ratkaisuja. Onnistunut muutosjohtaminen edistää digitaalisten työkalujen tehokasta käyttöönottoa ja parantaa terveydenhuollon toimintaa, laatua ja talvaeluiden saatavuutta.

1.4.2 Koulutus ja jatkuvan oppimisen tukeminen

Hoitohenkilökunnan valmiudet digitalvaeluiden käyttäjinä vaikuttavat suoraan terveydenhuollon tehokkuuteen, turvallisuuteen ja potilastyytyväisyyteen (Kallankari, 2019). On ensiarvoisen tärkeää kohdentaa resursseja koulutukseen, tukeen ja työn sekä koulutuksen yhdistämiseen, jotta henkilöstöllä on mahdollisuus hyödyntää digitaalisia työkaluja mahdollisimman tehokkaasti päivittäisessä työssään. Digitalvaeluiden kehittyessä ja muuttuessa

jatkuvasti on tärkeää tarjota jatkuvan oppimisen mahdollisuuksia. Onnistunut koulutus digipalveluiden käyttöön sosiaali- ja terveysalalla varmistaa, että ammattilaiset ovat päteviä käyttämään palveluita, sekä valmiita hyödyntämään monenlaisia digitaalisia työkaluja parhaalla mahdollisella tavalla potilaiden hoidossa ja terveyspalveluiden tarjoamisessa.

1.4.3 Hoitohenkilökunnan työhyvinvointi

Työhyvinvoinnin keskeisiä tekijöitä ovat muun muassa tasapuolinen kohtelu, kannustavuus, keskinäinen luottamus, työntekijän henkilökohtainen hyvinvointi (perhesuhteet, terveys, harrastukset) ja voimavarat suhteessa työn vaativuuden kanssa (Kallankari, 2019). Yhteiskunnan taloustilanteen kiristyessä, organisaatiot joutuvat kiinnittämään enemmän huomiota kustannukseen. Muutokset voivat aiheuttaa stressiä ja epävarmuutta hoitohenkilöstölle, varsinkin silloin, jos muutos sotii työntekijän arvoja vastaan. Hyvinvoiva työntekijä on tuottavampi, asiakasystävällisempi, sitoutuneempi työhönsä. Tämän ansiosta sairauslomakustannukset pienenevät ja työntekijöiden vaihtuvuus vähenee.

Kallankarin (2019) mukaan työpahoinvointi ja uupumus ovat suoraa seurausta työn vaatimusten, työntekijän kykyjen, resurssien ja odotusten epäsuhdasta. Kuormitukseen vaikuttavat myös esimerkiksi johtaminen, työskentelyolosuhteet, työntekijöiden ryhmädynamiikka sekä työntekijän terveydentila ja kotiolo. Jokaisen organisaation olisi tarjottava tukea ja resursseja henkilöstön hyvinvoinnin tukemiseksi muutosprosessien aikana. Hyviä keinoja ovat esimerkiksi työnohjaus ja mentorointi. Työhyvinvointi lisää elämänlaatua, työn mielekkyyttä sekä pidentää tutkitusti työuran pituutta.

Muutoksen kuormittaessa työyhteisöä, muutos rikkoo myös johtamisrutiineja esihenkilön työssä (Kallankari, 2019). Mikäli esihenkilö on ylikuormittunut jo normaalissa arjessa, voi muutoksen käynnistäminen ja eteenpäin vieminen ylittää esihenkilön sietokyvyn. Tällöin muutos ei lähtökohtaisesti onnistu. Muutoksen keskellä esihenkilölle asetetaan usein runsaasti erilaisia odotuksia niin henkilökunnan kuin johdonkin suunnasta. Esihenkilön täytyy arvioida, ovatko hänelle osoitetut odotukset kohtuullisia. On hyvä delegoida ja osallistaa henkilöstöä antamalla heille vastuuta. Onkin tärkeää, että koko organisaatio työskentelee yhdessä kohti muutostavoitetta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää perusterveydenhuollon hoitohenkilöstön asenteita ja valmiuksia digipalveluiden käyttäjinä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada käsitys sote-keskusten vastaanotoilla työskentelevän henkilöstön asenteista ja taidoista sekä mahdollisesta lisäkoulutuksen tarpeesta digipalveluiden käyttäjinä.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

Miten hoitohenkilökunta kokee digitaalisten palveluiden käytön päivittäisessä työssään?

Tarvitaanko mahdollista lisäkoulutusta digitaalisten palveluiden käytöstä?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

3.1 Tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivisen eli määrällisellä tutkimuksella selvitetään kysymyksiä, joihin saadaan vastaukset lukumäärillä ja prosenteilla (Heikkilä, 2014.). Se vastaa kysymyksiin mikä, missä, kuinka paljon tai kuinka usein. Aikaisemmin määrällistä tutkimusta on kutsuttu tilastolliseksi tutkimukseksi. Kvantitatiivinen tutkimus tarvitsee määrällisesti suuren ja laadukkaan otoksen tutkittavasta kohderyhmästä.

Kun tutkitaan suurella otannalla, on kyselytutkimus tehokas, nopea ja taloudellinen aineistonkeruumenetelmä (Kananen, 2008, s. 13–15). Aineiston keruussa käytetään yleensä tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Asioita kuvataan numeerisesti ja usein selvitetään myös eri asioiden välisiä tilastollisia riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiöissä tapahtuneita muutoksia. Menetelmän huonoja puolia on, että suljettujen kysymysten avulla saadaan vain pinnallista tietoa. Tämän vuoksi itse kysymyspatteriston laatimiseen tulee kiinnittää erityistä huolellisuutta (Tietoarkisto, kyselylomakkeen laatiminen, ia.) Kirjallisesti esitetty kysymys voidaan tulkita monin eri tavoin, joka aiheuttaa omat haasteensa tutkimukselle. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta tutkimuksella ei pystytä selvittämään tarkasti asioiden syitä.

3.2 Kohderyhmä

Opinnäytetyön yhteistyötaho toivoi kyselytutkimusta perusterveydenhuollon vastaanotoilla työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Mukaan haluttiin myös suunterveydenhuollon hoitohenkilöstön. Hoitohenkilöstöllä tarkoitamme tässä yhteydessä lähihoitajia, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, hammashoitajia sekä suuhygienistejä. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman laaja otanta digitaalisia palveluja työssään käyttävistä hoitajista. Kyselyssä eritellen vastaajat hyvinvointialueen alueittain pohjoiseen, eteläiseen ja keskiseen sekä vastaanotto ja suunterveydenhuolto omaksi kokonaisuudekseen.

3.3 Kyselylomakkeen laatiminen

Apuna kyselyn valmistamisessa on käytetty Tietoarkiston Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirjaa (2021). Hyvinvointialueen hanketiimin kanssa käydyssä palaverissa nousi esiin asioita, joita he haluavat kyselyn avulla ehdottomasti selvittää. Lisäksi apuna kysymyspatteriston kasauksessa on käytetty Meri Vikströmin (2021) tekemää maisterityötä Sairaanhoidajien asenteet ja suhtautuminen sähköisiä palveluita kohtaan. Suureksi pohdinnan aiheeksi muodostui kysymysten ymmärrettävyys. Tämä pyrittiin varmistamaan määrittelemällä ja avaamalla asioita kyselylomakkeelle selkeällä yleiskielellä.

Kyselyssä on pyritty pitämään kysymyksien sävy positiivisena ja vastausvaihtoehdoissa on huomioitu myös vastausvaihtoehto ”Ei samaa eikä eri mieltä” ja ”Ei koske minua”, koska kyselyyn vastaavat sekä sairaanhoitajat että perus- ja lähihoitajat ja suunterveyden työntekijät (Tietoarkisto 2021). Näin on mahdollistettu vastausten todenmukaisuus, kun vastaaja ei pakoteta valitsemaan mielipideväittämää tilanteessa, jossa hänellä ei ole mielipidettä tai hän ei työssään törmää kyseiseen asiaan. Aluksi kyselyssä selvitetään vastaajan taustatietoja kuten ikää, työvuosia, ammattinimikettä ja sitä, missä vastaaja työskentelee. Loput kysymykset on kerätty digitalisaation sekä digipalveluiden, että omien digitaitojen arvioinnin ympärille.

Ennen lomakkeen virallista julkaisua kysely lähetettiin pienelle koeryhmälle. Heiltä saatiin palautetta ja tärkeää tietoa kysymysten ymmärrettävyydestä ja asettelusta. Täsmennyksiä ja parannuksia tehtiin kyselylomakkeeseen palautteen perusteella. Lopuksi lisättiin koeryhmän toivomuksesta avoin kysymyslaatikko, jossa kyselyyn vastaavilla on mahdollisuus antaa palautetta kyselystä opinnäytetyön tekijöille tai hyvinvointialueelle. Näitä ei analysoida, vaan ne luovutetaan suoraan hyvinvointialueen hankkeelle (Liite 5.).

3.4 Tutkimuksen toteutus

Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä. Linkki tutkimukseen lähetettiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella perusterveydenhuollon vastaanotoilla ja suunterveydenhuollossa työskentelevälle hoitohenkilöstölle hyvinvointialueen toimesta sähköpostitse 5.2.2024. Vastausaika tutkimukseen on annettiin 10.3.2024 asti.

Tutkimukseen vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastaamalla tutkimukseen, henkilö antoi suostumuksen tietojen käyttöön opinnäytetyössämme. On tärkeää, että kyselyyn vastaaminen ei vie liian paljon aikaa, jotta mahdollisimman moni hoitohenkilökunnan jäsen ehtisi kyselyyn vastaamaan. Kaikki vastaukset anonymisoidaan automaattisesti.

Kyselyn sulkeuduttua tulokset avattiin, Webropol-ohjelmisto tuotti koonnin tuloksista ja ne esitellään tässä opinnäytetyössä. Tulokset antavat tietoa muun muassa lisäkoulutuksen mahdollisesta tarpeesta, hoitajien asenteista ja viestinnän tehostamisen tarpeesta. Tuloksista tehdään koontitaulukko, ja se luovutetaan tilaajaorganisaatiolle jatkotoimenpiteitä varten.

4 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

4.1 Opinnäytteen eettisyys

Opinnäytetyötä suunnitellessa on otettava huomioon eettisyys; niin kyselyyn vastanneiden kuin tilanneen organisaationkin kohdalla. Suomessa, kuten tässäkin opinnäytetyössä, noudatetaan yleisiä eettisiä periaatteita, jotka on laatinut Tutkimustieteellinen Neuvottelukunta (TENK, 2021a, 2021b). Edellisen kerran he ovat päivittäneet artikkelit, joita käytettiin työn lähteenä vuonna 2021. Etiikan peruseriaatteisiin kuuluu ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Suomen perustuslain mukaiset oikeudet kuuluvat jokaiselle. Näihin kuuluu muun muassa oikeus sananvapauteen ja oikeus yksityisyyteen. Näihin tässä keskitytään jo tutkimuskysymysten lähetysvaiheessa. Tulokset anonymisoidaan jo keräysvaiheessa. Kyselypohja ei kerää henkilötietoja, yksilön vastausta ei voida jäljittää.

Tutkijoina kunnioitamme vastaajien moninaisuutta ja toivommeikin vastauksia koko hyvinvointialueen perusterveydenhuollon puolelta. Vastaajan ammatti ja työskentelypiste on huomionarvoista, sillä eri ammattiryhmät kohtaavat asiakkaan ja potilaan hoidon eri vaiheissa.

Tutkimus ei aiheuta tukittaville ihmisille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. Heidän tehtävänsä tutkimuksessa on vastata tietokoneella tehtävään kyselyyn ja näin tuottaa analysoitavaa materiaalia. Emme kerää vastaajilta henkilötietoja, emmekä muodosta niistä rekisteriä (Ks. Tietosuojalaki 1050/2018)

4.2 Luotettavuus ja pätevyys

Kvantitatiivisen tutkimuksen perustermeihin kuuluvat mm. reabiliteetti, joka tarkoittaa tutkimuksen luotettavuutta ja validiteetti, joka mitataan tutkimuksen pätevyyttä (Heikkilä 2014). Reabiliteetti siis ilmaisee sen, miten luotettavasti tutkimus tuottaa tietoa tutkittavaan aiheeseen. Voidaanko tutkimus suorittaa uudelleen ja saada toisiaan korreloivat vastaukset? Jotta tutkimus on luotettava, on perusjoukon oltava laaja ja vastausprosentin korkea. Otantajoukon on kuvattava perusjoukkoa. Tosin tässä tutkimuksessa perusjoukko on niin pieni, että otantajoukkoa ei tarvittu.

Reliabiliteetin voi kääntää suomeksi myös sanoilla käyttövarmuus ja toimintavarmuus (Tietoarkisto, 2021). Tällöin kysely tuottaa tietoa, joka vastaa tutkimuskysymyksen kysymykseen. Reliabiliteetti jaetaan kahteen osaan: stabiliteetti ja konsistenssi. Stabiliteetti kuvaa kyselyn pysyvyyttä ajassa. Epästabiilissa mittarissa näkyy vastaajan vireystaso, vuodenaajan vaihtelut mielialassa ja muut satunnaiset virheet.

Konsistenssi tarkoittaa mittarin yhtenäisyyttä. Kun kysymyksen samaa asiaa tarkastelevat kysymykset on jaettu kahteen, niin niiden välinen korrelaatio on suuri. Korrelaatiota kutsutaan yleisesti Cronbachin alfa-kertoimeksi (Tietoarkisto, 2021) Kuitenkin yleensä reliabiliteetilla tarkoitetaan stabiliteettia.

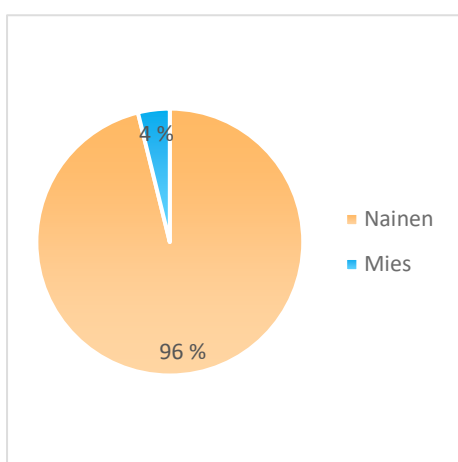
Validiteetti on silloin hyvä, kun kohderyhmä sekä kyselylomakkeen kysymykset ovat oikeat (Heikkilä 2014). Jotta saadaan luotettavia tuloksia, on kyselylomake rakennettava niin, että asiaa lähestytään useasta näkökulmasta, kuitenkin niin, että vastaaja ei turhaudu vastaamaan samoihin kysymyksiin.

Opinnäytteen materiaalia analysoitiin luottamuksellisesti. Käytimme numeerisia arvioita. Tutkimuksen tarkoituksena on saada luotettavaa tietoa hyvinvointialueen työntekijöiden asenteista digipalveluita kohtaan. Numeerinen arvio on luotettava, kunhan saadaan tarpeeksi vastaajia kyselyyn. Kun kyseessä on hyvinvointialueen kokoinen organisaatio niin tuloksia voi vertailla eri alueiden kesken. Luotettavuutta voimme arvioida kyselyn edetessä ja lopputuloksia peilaamalla vastaavanlaisiin tutkimuksiin.

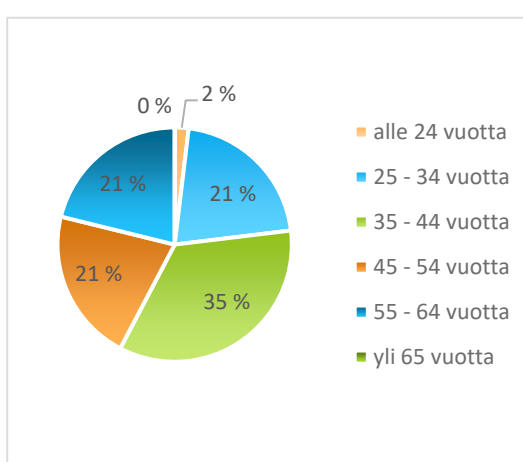
5 TULOKSET

5.1 Tutkimukseen osallistujien taustatiedot

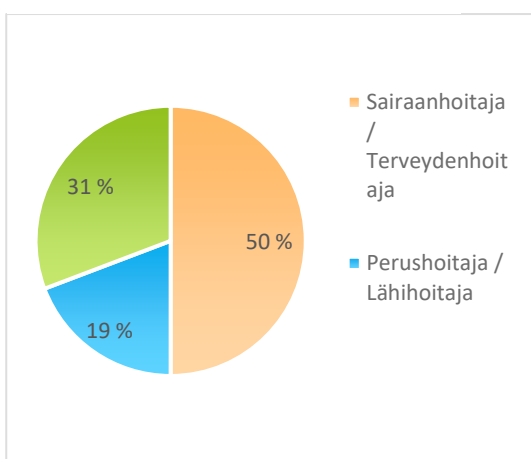
Tutkimukseen vastasi yhteensä 52 henkilöä, naisia heistä oli 96,2 % ja miehiä 3,8 % (kuvio 1). Suurin ikäryhmä heistä oli 35–44-vuotiaita (34,6 %) ja seuraavaksi suurimmat ikäryhmät olivat 25–34 vuotiaat (21,1 %), sekä 45–55 vuotiaat (21,2 %). Toiseksi ja kolmanneksi tulleissa ikäryhmissä, molemmissa oli 11 vastaajaa (kuvio 2).



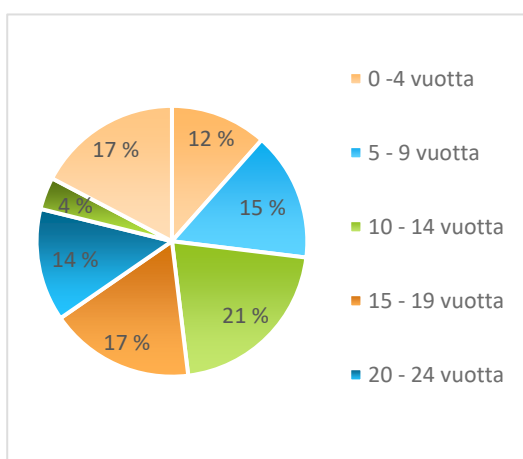
Kuvio 1. Vastaajien sukupuolijakauma



Kuvio 2. Vastaajien ikäluokka



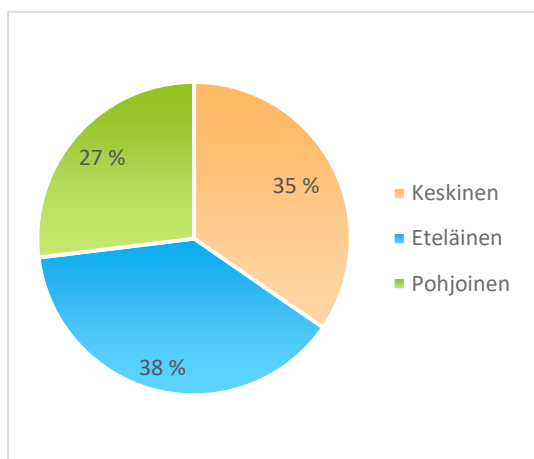
Kuvio 4. Ammattiryhmä



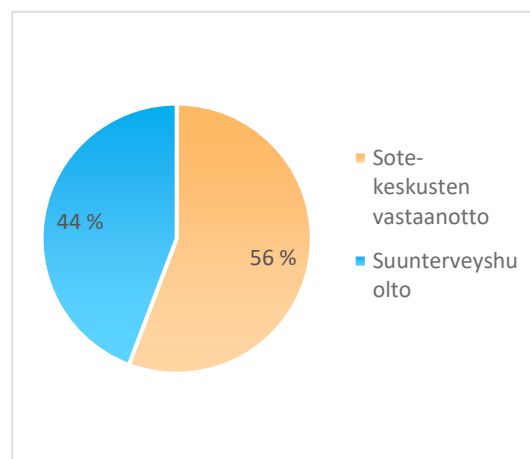
Kuvio 3. Työkokemus, vuosissa

Vastaajista sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia oli 26 henkilöä (50 %), lähi- ja perushoitajia 10 henkilöä (19,2 %) ja muun sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutuksen käyneitä 16

henkilöä (30,8 %). Koska kysely levitettiin myös hammashuollon yksiköihin, voidaan olettaa vastaajien olevan suuhygienistejä ja hammashoitajia. Työkokemusta vastaajille oli kertynyt pääasiallisesti 10–14 vuotta (21,2 %), seuraavaksi eniten vastaajat olivat työskennelleet joko 15–19 vuotta tai 30 vuotta tai enemmän. Molempiin vastauksiin oli vastannut yhdeksän henkilöä. Kolmanneksi eniten vastaajien työura oli kestänyt 5–9 vuotta (kuviot 3,4, 5 ja 6).



Kuvio 5. Työskentely hyvinvointialueella

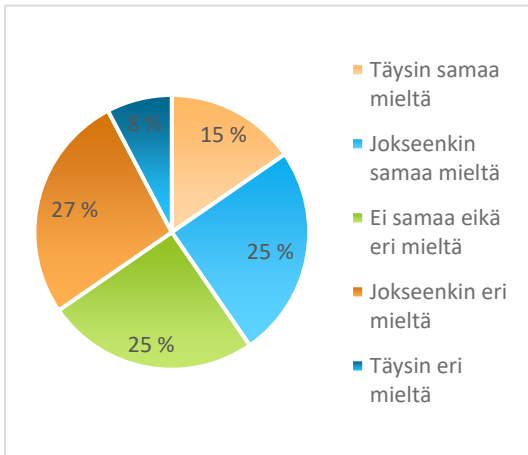


Kuvio 6. Työpiste

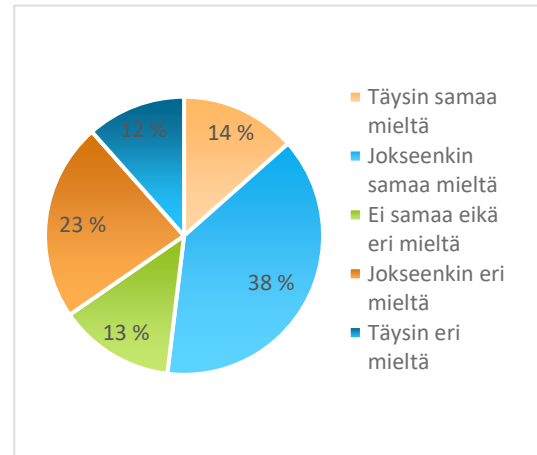
Vastaajat työskentelivät vastaushetkellä hyvinvointialueen Keskisellä alueella (34,6 %), Eteläisellä alueella (38,5 %) ja Pohjoisella alueella (26,9 %). Noiden alueiden sisällä he työskentelivät joko sote keskuksen vastaanotolla (55,8 %) tai suun terveydenhuollossa (44,2 %) (kuviot 5 ja 6).

5.2 Vastaajien mielipiteet digitaalisten palveluiden vaikutuksista hoidon laatuun, saatavuuteen, sekä potilaan hoidon tarpeen arviointiin

Vastaajien mielipiteet jakaantuivat tasaisesti kysyttäessä digitaalisten palveluiden positiivisesta vaikutuksesta hoidon laatuun. Jokseenkin eri mieltä oli 27 % (14 henkilöä). Enemmistön muodostivat; ei samaa eikä eri mieltä ja jokseenkin samaa mieltä, vastanneet henkilöt. Vastausvaihtoehdon oli valinnut yhteensä 50 %. Molemmat vastaukset olivat saaneet saman verran vastaajia, 13 henkilöä. Täysin samaa mieltä oli 15,4 % (8 hlöä), ja täysin eri mieltä oli 7,7 % (4 henkilöä) (kuvio 7).

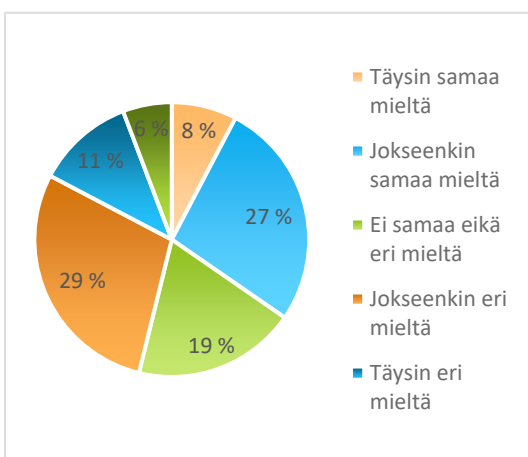


Kuvio 7. Digitaaliset palvelut lisäävät hoidon laatua



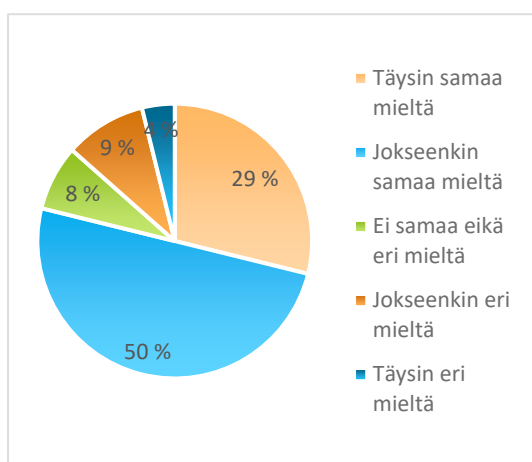
Kuvio 8. Digitaaliset palvelut nopeuttavat hoitoon pääsyä

Väitteen ”Digitaaliset palvelut lisäävät hoidon saatavuutta” kohdalla suurin osa valitsi vaihtoehdon täysin samaa mieltä (29 %) tai jokseenkin samaa mieltä (50 %). Eri mieltä väitteen kanssa oli yhteensä 13,5 %. Kun tuloksia verrataan väitteeseen digitaalisten palveluiden nopeuttavan hoitoon pääsyä, niin jakauma on suurempi. Täysin samaa mieltä, tai jokseenkin samaa mieltä vastasi yhteensä 52 %, kun edellisen kysymyksen kohdalla vastausvaihtoehdon oli valinnut yhteensä 79 %. Eri mieltä väitteen kanssa oli 35 % (kuviot 8 ja 9).

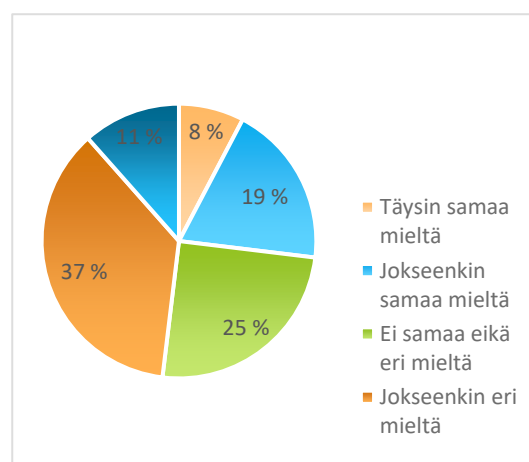


Kuvio 9. Digitaalisten palveluiden avulla hoidontarpeen arviointi on helpompaa

Vastaajat eivät pääasiallisesti kokeneet hoidon tarpeen arvioinnin helpottuneen digitaalisten palveluiden avulla. Yhteensä 40 % heistä oli eri mieltä väitteen kanssa. Kuitenkin 35 % koki digitaalisten palveluiden helpottaneen hoidon tarpeen arviointia, joten jakauma on suuri. Tämän kysymyksen kohdalla 6 % vastasi, ettei kysymys koskenut heidän työnkuvaansa. Jakauma oli myös suuri, kun kysyttiin digitaalisten palveluiden vaikutuksesta potilaan tilanteen kokonaiskuvan hahmottamiseen. 27 % vastasi digitaalisten palveluiden helpottaneen kokonaiskuvan hahmottamista, kun taas 48 % oli eri mieltä kysymyksen kanssa, joten he eivät kokeneet digitaalisten palveluiden hyödyttäneen asiaa (kuviot 10 ja 11)



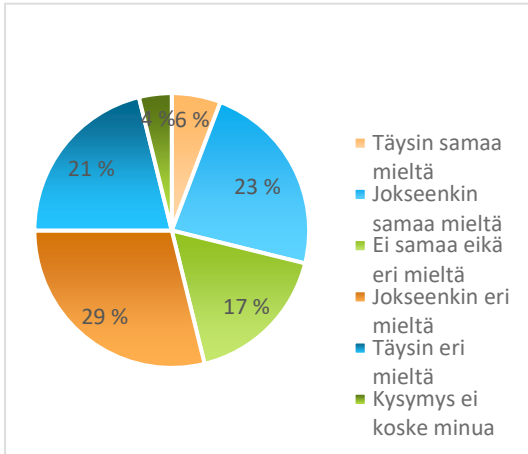
Kuvio 10. Digitaaliset palvelut lisäävät hoidon saatavuutta



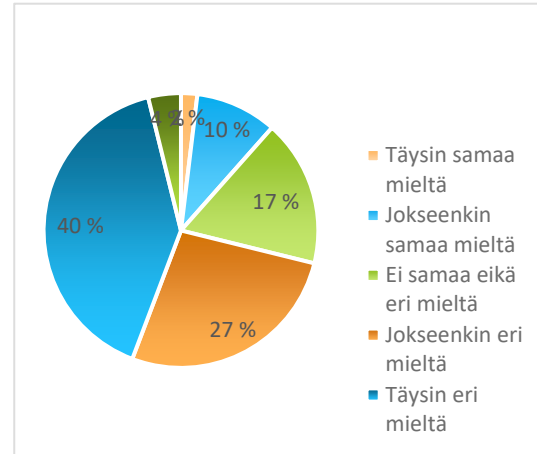
Kuvio 11. Digitaaliset palvelut helpottavat potilaan tilanteen kokonaiskuvan muodostamista

5.3 Digitaalisten palveluiden näkyminen päivittäisessä työssä

Vastaajilta kysyttiin digitaalisten palveluiden vaikutuksista päivittäiseen työhön. Väittäminä toimivat; Digitaaliset palvelut helpottavat päivittäistä työtäni, Digitaalisten palveluiden myötä työmääräni on vähentynyt, Digitaaliset palvelut vaikuttavat fyysisten vastaanottoaikojen saatavuuteen ja Digitaaliset palvelut lisäävät terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta.



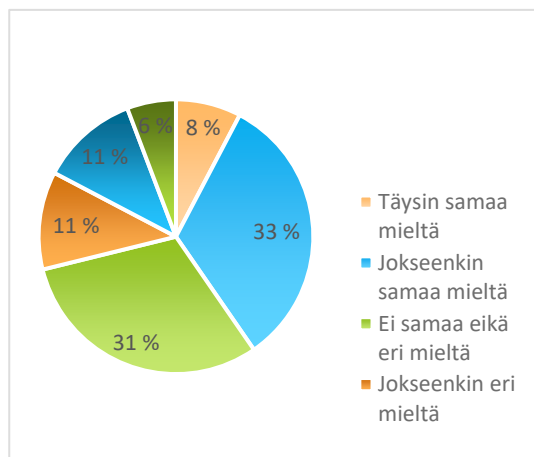
Kuvio 12. Digitaaliset palvelut helpottavat päivittäistä työtäni



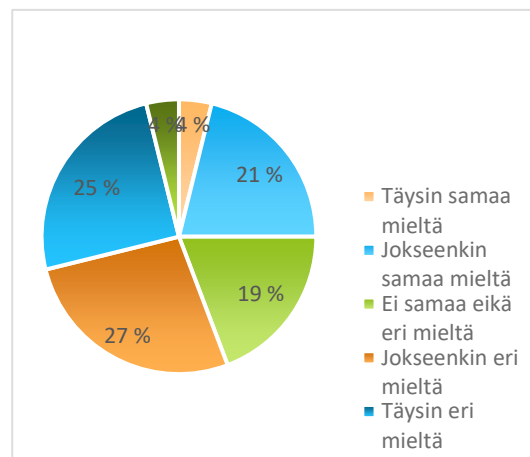
Kuvio 13. Digitaalisten palveluiden myötä työmääräni on vähentynyt

Vastaajista 21,2 % oli täysin eri mieltä kohdan digitaaliset palvelut helpottavat päivittäistä työtäni. Jokseenkin eri mieltä oli 29 %. Täysin samaa mieltä väitteen kanssa puolestaan oli 6%, ja jokseenkin samaa mieltä oli 23 %. Ei samaa eikä eri mieltä oli 17 %, ja 4 % vastasi ettei kysymys koskettanut heidän työnkuvaansa (kuvio 12).

Väitteessä digitaalisten palveluiden myötä työmääräni on vähentynyt, suurin osa vastaajista, 40 %, koki, että digitaalisten palveluiden lisääntuessä heidän työmääränsä on lisääntynyt. He vastasivat olevansa täysin eri mieltä kysymyksen asettelun kanssa. Jokseenkin eri mieltä oli 27 %. Täysin samaa mieltä oli vain 2 %, ja jokseenkin samaa mieltä oli 10 %. Ei samaa eikä eri mieltä oli 17 %, ja 4 % koki, ettei kysymys koskettanut heitä (kuvio 13).



Kuvio 14. Digitaaliset palvelut vaikuttavat fyysisten vastaanottoaikojen saatavuuteen



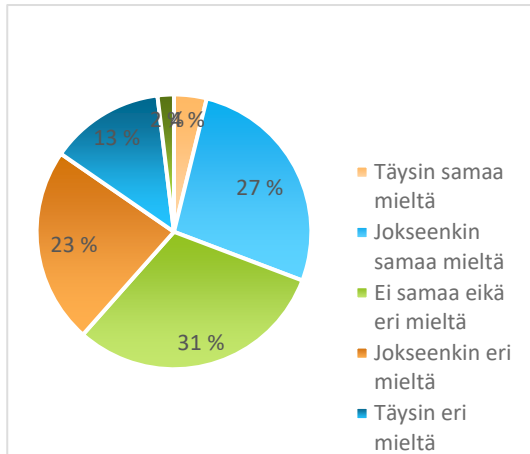
Kuvio 15. Digitaaliset palvelut lisäävät terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta

Vastaajat kokivat digitaalisten palveluiden vaikuttavan fyysisten vastaanottoaikojen saatavuuteen. 33 % oli väitteen kanssa jokseenkin samaa mieltä ja samaa mieltä oli 8 %. Jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä molempia 11 %. Ei samaa mieltä eikä eri mieltä oli 31 % ja 6 % vastasi ettei kysymys kosketa heitä.

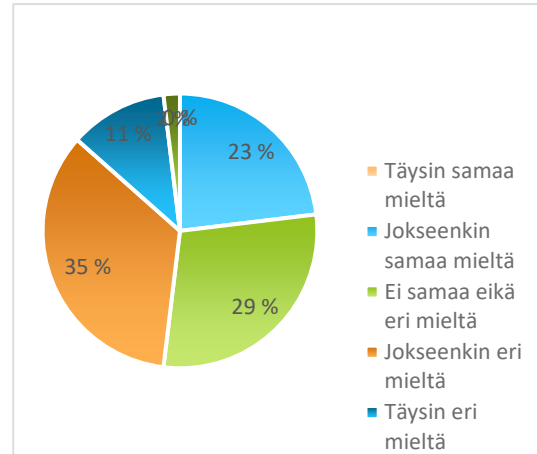
Päivittäiseen työhön kuuluu myös asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisten vuorovaikutusta. Vastaajista 25 % oli täysin sitä mieltä, ja 27 % oli jokseenkin sitä mieltä, etteivät digitaaliset palvelut olleet lisänneet vuorovaikutusta. Kuitenkin 4 % oli täysin ja 21 % jokseenkin sitä mieltä, että digitaaliset palvelut ovat lisänneet vuorovaikutusta (kuviot 14 ja 15).

5.4 Digitaalisten palveluiden käytettävyys

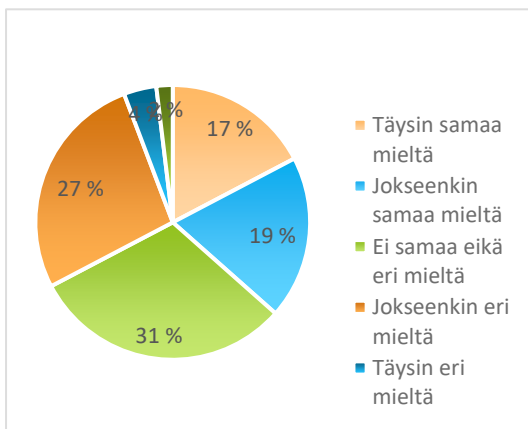
Kyselyssä kysyttiin hyvinvointialueella vastaajien kokemuksia käytössä olevien digitaalisten palveluiden helppokäyttöisyydestä; 4 % vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja 27 % olevansa jokseenkin samaa mieltä, että nykyiset käytössä olevat palvelut ovat helppokäyttöisiä. 31 % oli ei samaa eikä eri mieltä. Jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä kysymyksen asettelon kanssa oli yhteensä 36 %. Yksi henkilö eli 2 % koki, ettei kysymys koskettanut häntä (kuvio 16).



Kuvio 16. Käytössä olevat digitaaliset palvelut ovat helppokäyttöisiä



Kuvio 17. Käytössä olevat digitaaliset palvelut ovat mielestäni tarpeita vastaavia

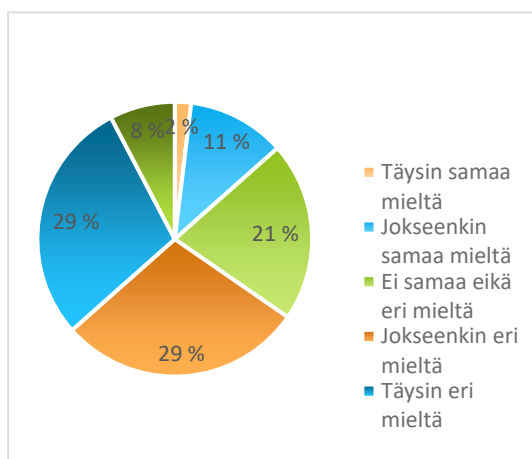


Kuvio 18. Digitaalisia palveluita on saatavilla riittävä määrä

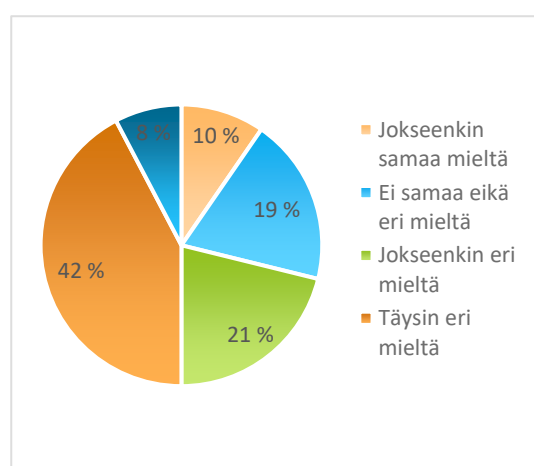
Väitteen käytössä olevat digitaaliset palvelut ovat mielestäni tarpeita vastaavia kohdalla kukaan vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä väitteen kanssa. Jokseenkin samaa mieltä oli 23 %, ei samaa eikä eri mieltä oli 29 %. Jokseenkin eri mieltä oli 35 %, ja täysin eri mieltä oli 11 %. Yksi henkilö oli vastannut, ettei kysymys koske häntä (kuvio 17).

Kysyttäessä digitaalisten palveluiden riittävästä määrästä 17 % koki, että niitä oli täysin riittävä määrä, 19 % oli jokseenkin samaa mieltä palveluiden riittävydestä. 31 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, 27 % piti palveluiden määrää jokseenkin riittämättömänä, ja 4 % oli täysin eri mieltä siitä, että digitaalisia palveluita on saatavilla riittävä määrä. Yksi henkilö vastasi, ettei kysymys kosketa häntä (kuvio 18).

Vastaajat kokivat, etteivät ohjelmistot toimineet yhteen ja helpottaneet heidän työnsä tekemistä. Asiasta kysyttiin positiivisella väittämällä ”Digitaaliset palvelut toimivat hyvin yhteen, helpottaen työntekijän työtä”. Vastausvaihtoehdon jokseenkin eri mieltä valitsi 29 % ja täysin eri mieltä 29 %. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 21 %, jokseenkin samaa mieltä 11 % ja täysin samaa mieltä 2 %. Vastaajista 8 % koki, ettei kysymys koskenut heitä. Samassa kysymyskategoriassa käytettiin väitettä ”Digitaaliset palvelut toimivat moitteetta, eikä niiden käyttö häiritse päivittäistä työskentelyäni”, täysin eri mieltä oli 42 % vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 21 %, ei samaa eikä eri mieltä oli 19 % ja jokseenkin eri mieltä oli 10 %. Kuukaan ei ollut valinnut täysin samaa mieltä- vaihtoehtoa, ja 8% koki, ettei kysymys koskettanut heidän työnkuvaansa (kuviot 19 ja 20).



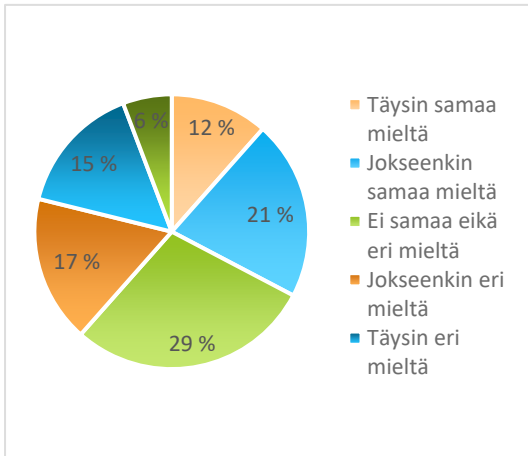
Kuvio 19. Digitaaliset ohjelmistot toimivat hyvin yhteen, helpottaen työntekijän työtä



Kuvio 20. Digitaaliset palvelut toimivat moitteetta, eikä niiden käyttö häiritse päivittäistä työskentelyäni

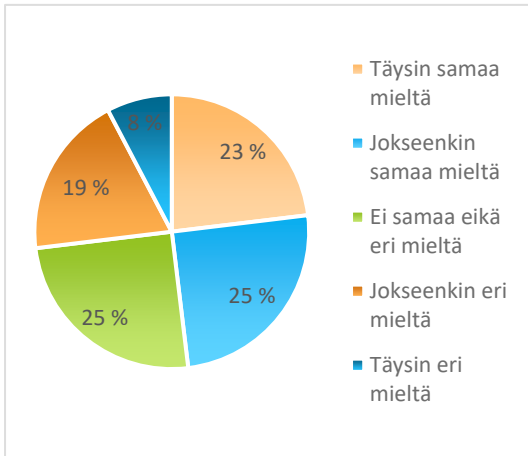
5.5 Asenteet digitaalisia palveluita kohtaan

Kyselyssä kysyttiin myös vastaajien asenteita erilaisilla väittämillä. Pidän digitaalisten työtapojen käyttämisestä työssäni -väitteen kohdalla 12 % oli täysin samaa mieltä, Jokseenkin samaa mieltä oli 21 %, ei samaa eikä eri mieltä oli 29 %. Puolestaan jokseenkin eri mieltä oli 17 %, ja täysin eri mieltä oli 15 %. 6 % oli sitä mieltä, ettei kysymys koskettanut heidän työnkuvaansa (kuvio 21).

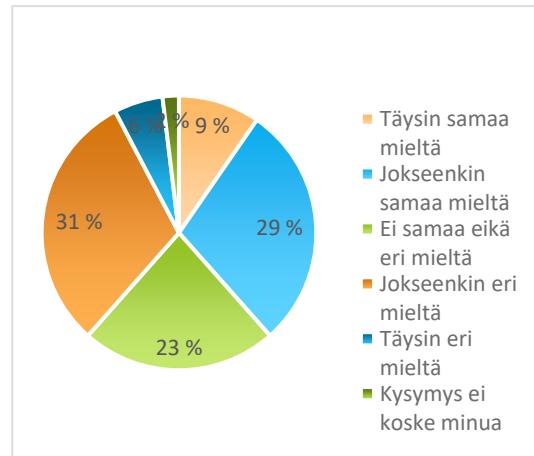


Kuvio 21. Pidän digitaalisten työtapojen käyttämisestä työssäni

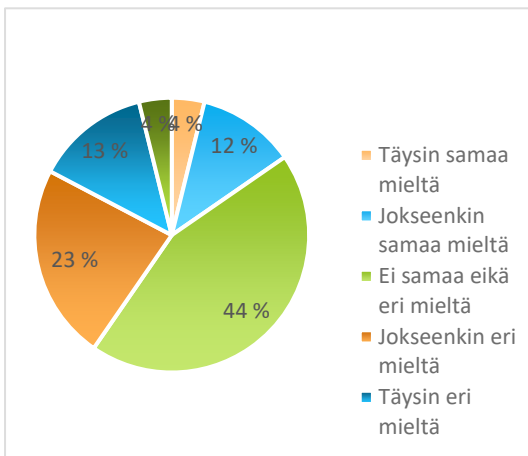
Vastaajista 23 % oli täysin sitä mieltä, että he ajattelevat positiivisesti digitaalisista palveluista, jokseenkin samaa mieltä oli 25 %, saman verran eli 25 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Jokseenkin eri mieltä oli 19 % ja täysin eri mieltä väitteen kanssa. Vastaajien luottamusta kysyttiin myös, kyselyssä käytettiin positiivista väittämää: luotan digitaalisiin palveluihin. Täysin samaa mieltä oli 9 % vastaajista, jokseenkin samaa mieltä oli 29 %, ei samaa eikä eri mieltä oli 23 %. Jopa 31 % oli jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa, ja täysin eri mieltä oli 6 %. Vastaajista 2 % koki, ettei kysymys koskettanut heitä. Lisäksi kartoitettiin vastaajien ajatuksia työyhteisön asenteesta digipalveluita kohtaan. Heistä 2 % vastasi työyhteisön ajattelevan positiivisesti digitaalisista palveluista vastausvaihtoehdon täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä oli 12 %. Vastaajista 44 % koki, että työyhteisö oli neutraali digitaalisia palveluita kohtaan vastaten ei samaa eikä eri mieltä. Jokseenkin eri mieltä oli 23 % vastaajista ja täysin eri mieltä 13 %. He siis kokivat työyhteisönsä ajattelevan negatiivisesti digitaalisista palveluista. Kaksi henkilöä, eli 4 %, koki, ettei kysymys koskettanut heitä (kuviot 22, 23 ja 24).



Kuvio 22. Ajattelen positiivisesti digitaalisista palveluista



Kuvio 23. Luotan digitaalisiin palveluihin



Kuvio 24. Työyhteisöni ajattelee positiivisesti digitaalisista palveluista

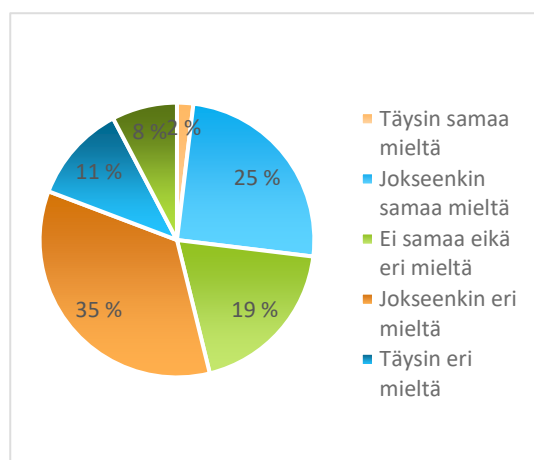
5.6 Työntekijäosaaminen digitaalisten palveluiden kanssa toimimisesta

Vastaajilta kysyttiin heidän kokemuksiaan omista digitaalisista taidoista ja digitaalisten palveluiden koulutuksesta. Samassa kohdassa käytiin myös heidän näkemyksiään koulutuksen ja tuen tarpeesta. Vastaajat kokivat, etteivät he olleet saaneet riittävästi koulutusta digitaalisten palveluiden tehokkaaseen käyttöön. Heistä 42 % vastasi, että olivat täysin eri mieltä väitteen ”olen saanut riittävästi koulutusta digitaalisten palveluohjelmistojen tehokkaaseen käyttöön” kanssa. Vastaajista jokseenkin eri mieltä oli 29 %. Ei samaa eikä eri mieltä oli 15 %, jokseenkin samaa mieltä oli 4 %, ja saman verran 4 % oli väitteen kanssa

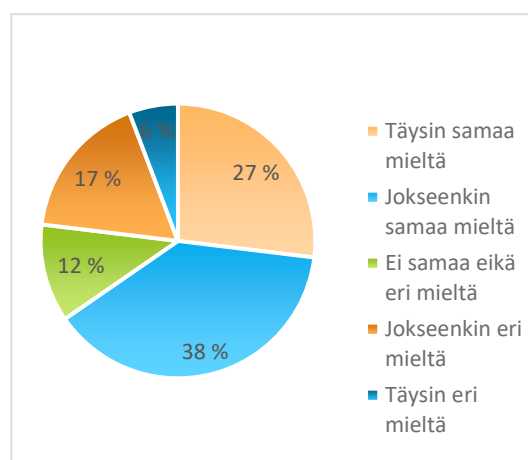
täysin samaa mieltä. Vastaajista 6 % eli kolme henkilöä koki, ettei kysymys koskettanut heidän työnkuvaansa (kuviot 25 ja 30).

Näkemykseen lisäkoulutuksen mahdollisuudesta kysyttiin positiivisella väitteellä: Minun on tarvittaessa mahdollista saada lisäkoulutusta digitaalisten palveluiden käyttöön. Väitteen kanssa täysin samaa mieltä oli 6 %, jokseenkin samaa mieltä 11 % ja ei samaa eikä eri mieltä 29 %. Jokseenkin eri mieltä oli 21 % ja täysin eri mieltä oli 23 %. Kymmenen prosenttia eli viisi henkilöä oli sitä mieltä, ettei kysymys koskettanut heitä. Samassa kysymyspatteristossa kysyttiin kokemuksia avun saamista ongelmatilanteissa digitaalisten palveluiden kanssa. Vastaajista vain 2 % eli yksi henkilö oli täysin samaa mieltä siitä, että oli saanut apua ongelmatilanteissa. Jokseenkin samaa mieltä oli 25 %, ei samaa eikä eri mieltä oli 19 %. Jokseenkin eri mieltä oli 35 % ja täysin eri mieltä oli 11 %. Vastaajista 8 % eli neljä henkilöä koki, ettei kysymys koskettanut heitä (kuviot 26 ja 27).

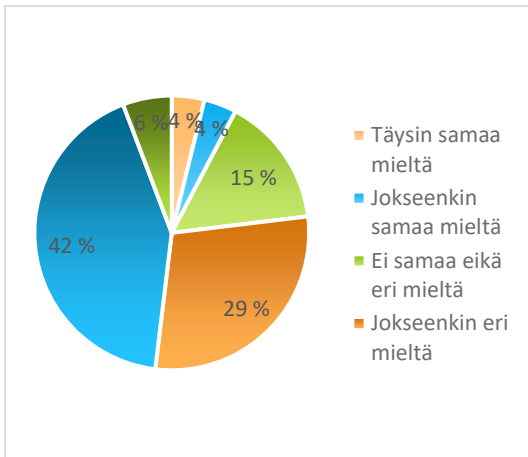
Vastaajilta kysyttiin arviota heidän omasta osaamisestaan, jotta he voivat käyttää digitaalisia palveluita tehokkaasti työssään. Heistä 23 % vastasi olevansa täysin sitä mieltä, että heidän osaamisensa on riittävä. Jokseenkin samaa mieltä oli 33 %, ei samaa eikä eri mieltä oli 17 %. Jokseenkin eri mieltä oli 12 % ja täysin eri mieltä oli 13 % eli he eivät koheet osaamisensa olevan riittävä. 2 % vastaajista, eli yksi henkilö, koki, ettei kysymys koskettanut häntä (kuvio 28).



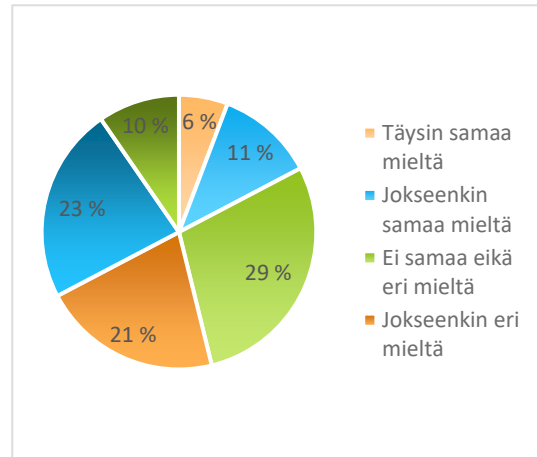
Kuvio 25. Digitaalisten palvelujen ongelmatilanteissa apua on saatavilla



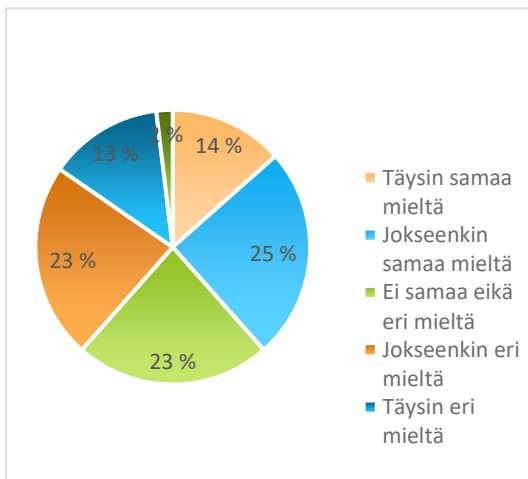
Kuvio 26. Omat tietotekniset taitoni ovat hyvät



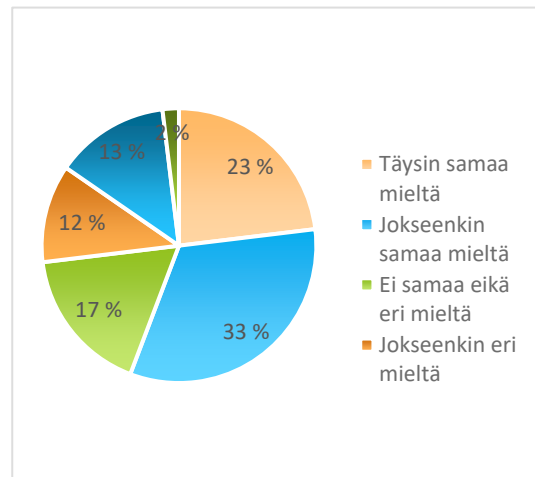
Kuvio 27. Olen saanut riittävästi koulutusta digitaalisten palveluohjelmistojen tehokkaaseen käyttöön



Kuvio 28. Minun on tarvittaessa mahdollista saada lisäkoulutusta digitaalisten palvelujen käyttöön



Kuvio 29. Koen tarvitsevani lisäkoulutusta tietoteknillisen osaamiseni

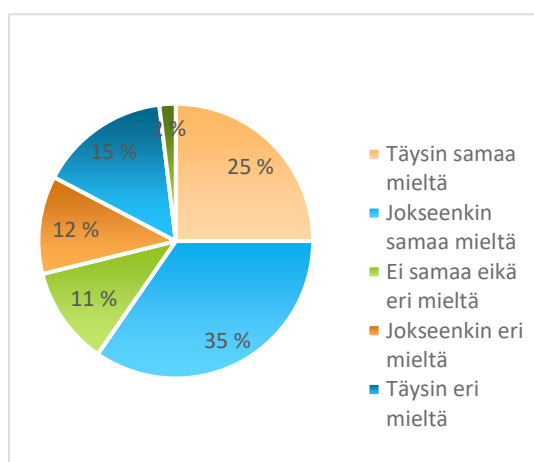


Kuvio 30. Oma tietoteknillinen osaamiseni on riittävä, jotta voin käyttää digitaalisia palveluja tehokkaasti työssäni

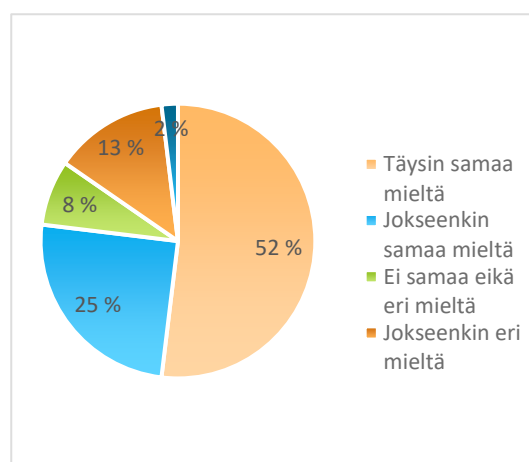
5.7 Digitaalisten palveluiden käyttö vapaa-ajalla

Viimeisellä kahdella kysymyksellä kartoitettiin vielä vastaajien näkemyksiä sekä kokemuksia digitaalisten palveluiden käytöstä omassa elämässä. Väitteeseen ”Suosin digitaalisten palveluiden käyttöä omien terveysasioiden hoitamisessa” vastaajista 25 % vastasi olevansa täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä oli 35 %. Ei samaa eikä eri mieltä oli

11 %. Jokseenkin eri mieltä oli 12 % ja täysin eri mieltä oli 15 %. Vastaajista 2 % eli yksi henkilö koki ettei kysymys koskettanut häntä. Vapaa-ajalla henkilöt käyttävät erilaisia digitaalisia sovelluksia, esimerkiksi sähköpostia tai sosiaalista mediaa. Vastaajilta kysyttiin, kuinka mielellään he niitä käyttävät. Vastaajista 52 % vastasi olevansa täysin samaa mieltä, he siis käyttävät sovelluksia hyvin mielellään. Jokseenkin samaa mieltä oli 25 %, he siis käyttävät mielellään. Neutraalisti suhtautuivat vastasivat ei samaa eikä eri mieltä, heitä oli 8 %. Jokseenkin eri mieltä oli 13 %, he siis suhtautuivat sovelluksiin hieman negatiivisesti ja täysin eri mieltä oli 2 % eli yksi henkilö. Tähän vastaukseen vastasivat kaikki 52 vastaajaa, eikä kukaan valinnut, ettei kysymys koskettaisi heitä (kuviot 31 ja 32).



Kuvio 31. Suosin digitaalisten palvelujen käyttöä omien terveysasioiden hoitamisessa



Kuvio 32. Käytän vapaa-ajalla mielelläni erilaisia digitaalisia sovelluksia esim. sähköpostia, tietojenkäsittelyohjelmia tai sosiaalista mediaa

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen aikana vastaukset, jotka saimme, eivät yllättäneet meitä tutkijoina. Vaikka tutkijoina pyrimme olemaan objektiivisia ja noudattamaan hyvän tieteellisen tutkimuksen periaatteita, työkokemuksemme alalta antoi viitteitä vastausten luonteesta. Olemme toimineet vastausten kohdalla avoimesti, rehellisesti ja olemme esitelleet ne muuttamatta tai painottamatta keräämäämme aineistoa.

Kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 52 henkilöä. Vastausten määrä oli positiivinen yllätys. Vastaavanlaisen tutkimuksen Pata-hankkeelle sairaanhoitajien asenteista ja suhtautumisesta sähköisiä palveluita kohtaan tehnyt Meri Vikström (2021) sai 65 vastausta. Mikäli olisimme saaneet enemmän vastauksia tutkimusryhmästä, niin validiteetti ja reliabiliteetti olisivat luonnollisesti lisääntyneet. Kyselyn vastauksista nousee selkeästi esille, että siihen vastasivat henkilöt, joita aihe kiinnosti. Koska kysely toteutettiin anonyymisti, emme keränneet henkilötietoja tai sähköpostiosoitteita. Lisäksi kysely välitettiin hyvinvointialueen esihenkilöiden kautta vastaajille. Näin he kykenivät luotettavasti vastaamaan anonyymeinä. Joten voimme olettaa vastaajien mielipiteiden olevan rehellisiä. Tuloksista oli nähtävissä hyvin eriäviä mielipiteitä, mikä osoittaa luotettavuutta. Vastausten määrään vaikutti todennäköisesti meneillään oleva talvilomakausi ja vallitseva yleinen kuormitus perusterveydenhuollossa. Vastaamiseen ei resursoitu aikaa työpäivän sisällä, vaan he vastasivat kyselyyn työtehtävien lomassa. Tutkimus tuotti kuitenkin hyvin ajantasaista tietoa perusterveydenhuollon hoitohenkilöstön valmiuksista digitaalisia palveluita kohtaan. Tätä tietoa voidaan käyttää toiminnan muutosten tukemisessa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

6.2 Tulosten tarkastelu

Hoitohenkilöstö on nykyaikaista ja he suosivat erilaisten digitaalisten palveluiden sekä sovellusten käyttöä vapaa-ajallaan. Kuitenkin työajalla käytettävät digitaaliset palvelut koetaan jäykiksi ja toimimattomiksi. Vastaajien kokemusten takia asenne ohjelmistoja kohtaan on yleisen negatiivinen. Tulosten perusteella käytössä olevat digipalvelut eivät vastaa täysin siihen tarpeeseen, johon ne on hankittu. Tämä johtuu muun muassa siitä, että

ohjelmistot eivät ole helppokäyttöisiä ja niissä on työtä haittaavia ongelmia. Vastaajat kokivat kaiken tämän vaikuttavan hoidon laatuun ja saatavuuteen negatiivisesti. Kun taas Vikströmin (2021) tutkimuksessa vastaajat kokivat digitaalisten palveluiden vaikuttavat laatuun ja saatavuuteen positiivisesti. Sekä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hoitohenkilökunta, että Vikströmin kohderyhmä kokivat työmäärän lisääntyneen digitaalisten palveluiden myötä.

Koulutukselle on tutkimuksen perusteella suuri tarve, sillä osan ongelmista voisi ratkaista muun muassa tehokkaalla ja henkilöstöä osallistavalla koulutuksella. Hoitohenkilökuntaa tulisi kouluttaa myös uudenvuorovaikutustilanteisiin, joita digitaaliset palvelut vaativat. Myös yleistä tiedottamista tulisi kehittää, sekä henkilökunnalle että asiakkaille. Kyselyn sanallisissa palautteissa nostettiin esille selkeästi, että hyvinvointialueen verkkosivut eivät ole aina ajan tasalla, eikä kenelläkään ole varsinaista tietoa, mitä palveluita on käytettävissä (Liite 5.). Digialusta-hanke tulee varmasti osaltaan vastaamaan tähän puutteeseen. Myös Vikströmin tutkimuksessa (2021) yli puolet vastaajista koki, ettei ole saanut tarpeeksi koulutusta digitaalisten palveluiden käyttöön.

Vastaajat kokivat, että ongelmien esiintyessä ohjelmistojen käytössä, tietotekninen tuki oli usein riittämätöntä ongelmanratkaisuun. Samankaltaisia ongelmia tuli ilmi Vikströmin (2021) tutkimuksessa, jossa koettiin ongelmalliseksi yhteentoimivuus ja ongelmat, jotka häiritsevät päivittäistä työskentelyä. Ongelmien ratkaisu vaatii siis monialaista yhteistyötä. Ohjelmistoja hankittaessa tulisi kiinnittää huomiota niiden yhteentoimivuuteen. Kiireisessä työarjessa hoitohenkilökunnan kuormitus kasvaa, kun tietoja joudutaan siirtämään ohjelmistosta toiseen manuaalisesti. Näissä tilanteissa inhimillisen virheen riski kasvaa moninkertaiseksi. Tämä on kriittinen työvaihe, joka voi pahimmassa tapauksessa vakavasti vaarantaa potilasturvallisuuden. Kyselyn sanallisissa palautteissa (Liite 5.) tuli ilmi, että manuaalista tiedonsiirtoa joudutaan tekemään kaiken muun työn lisäksi, yleensä jopa ylitöinä. Tämä ei tue hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja työssä jaksamista.

Vastaajat nostivat esille myös huolensa vuorovaikutuksen kärsimisestä sekä jo nyt heikommassa asemassa olevien tilanteen heikentymisestä siirryttäessä yhä enemmän digitaalisiin palveluihin. Samoin kokivat yli puolet Vikströmin (2021) tutkimukseen vastanneista hoitajista. Perusterveydenhuollon asiakkaat ovat suurelta osin iäkkäitä ihmisiä, jotka eivät

osaa tai kykene käyttämään digitaalisia palveluita. Tämä on tulevaisuudessakin suuri haaste terveydenhuollolle väestön ikääntyessä nopeasti.

Yhteenvedona voidaan todeta, että tulokset olivat hyvin samankaltaisia tässä tutkimuksessa sekä Meri Vikströmin 2021 tehdyssä tutkimuksessa sairaanhoitajien asenteista ja suhtautumisesta sähköisiä palveluita kohtaan. Digitaalisten palveluiden hyödyt tiedostetaan, mutta tiedottamiselle ja lisäkoulutukselle on suuri tarve. Ohjelmistojen soveltuvuus ja yhteenliitettävyydet tulisi arvioida työn sujuvuuden että potilasturvallisuuden kannalta. Hyvinvointialueiden tuoma suuri muutos haastaa organisaatioita että työntekijöitä. Tulevaisuus näyttää, siirrytäänkö enemmän digitaalisiin palveluihin fyysisten terveystalveluiden sijaan.

6.3 Mahdolliset jatkotutkimusaiheet

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio jatkaa kehitystään. Organisaatioiden tulee tulevaisuudessa kiinnittää enemmän huomiota muutosjohtamiseen ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin. Muutoksia tehdessä tulisi ymmärtää työntekijöiden olevan suuri voimavara hoitotyön kehittämisessä. Vastaavanlaisia kyselytutkimuksia tulisi tehdä säännöllisin määräjain, jolloin muutoksen vaikutukset tulevat näkyviksi. Tämän tutkimuksen jälkeen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue tekee tarvittavia muutoksia hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa hankkeen avulla. Seurantakysely voitaisiin toteuttaa uudelleen esimerkiksi 2 vuoden kuluttua samalle kohderyhmälle. Mahdollisesti sama kysely voitaisiin toteuttaa myös muille hyvinvointialueille, samanlaiselle kohderyhmälle. Tällöin voitaisiin saada vertailevia tuloksia hyvinvointialueiden välillä.

LÄHTEET

- AO Kaspersky, (i.a.) *How data breaches happen*. Haettu 10.2.2024, <https://www.kaspersky.com/resource-center/definitions/data-breach>
- Direktiivi (2005/36/EY). Ammattipätevyyden tunnustamisesta. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:02005L0036-20140117&from=EN>
- Euroopan unionin kyberturvallisuuskeskus, ENISA (11.10.2021). *CSIRT Capabilities in Healthcare Sector* <https://www.enisa.europa.eu/publications/csirt-capabilities-in-healthcare-sector/>
- F-Secure, i.a. (haettu 10.2.2024). *Mikä on kaksivaiheinen tunnistautuminen?* <https://www.f-secure.com/fi/articles/what-is-two-factor-authentication>
- Florin, J., Stranberg, E., & Ulfvarson J (2019). *Strategi för sjuksköterskors arbete med e-hälsa*, Svensk sjuksköterskeförening <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623112e/1583940257065/strategi%20f%C3%B6r%20eh%C3%A4lsa%202019.pdfm>
- Heikkilä, T. (2014). *Kvantitatiivinen tutkimus*. Edita Publishing Oy. <http://tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Heponniemi, T., & Kouvonen A. (17.1.2022). *Digipalveluiden käyttö on monelle vaikeaa – tutkijat ehdottavat useita toimia palveluista syrjään jäämisen ehkäisemiseksi*, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), <https://thl.fi/fi/-/digipalveluiden-kaytto-on-monelle-vaikeaa-tutkijat-ehdottavat-useita-toimia-palveluista-syrjaan-jaamisen-ehkaisemiseksi>
- <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>
- Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa, (i.a.), *Kestävän kasvun ohjelma*. Haettu 21.10.2023. <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/etela-pohjanmaan-hyvinvointialue-suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-hyvinvoiva-etela>
- HyväEP, (46/2022). Uusia toimintatapoja kehitetään hankkeissa. *Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tiedotuslehti*, 46/2022 s.23. https://www.hyvaep.fi/uploads/2023/02/hyvaep_2022_web.pdf
- Itä-Suomen Yliopisto, EUF- kirjasto,(i.a.) *Vinkkejä lääketieteen ja lähialojen tiedonhakuun*. Haettu 21.10.2023. <https://uefkirjastotiedonhakult.wordpress.com/2012/11/23/useinkysytyt-kysymykset-15-mika-ihmeen-pico/>

Jyväskylän Yliopisto. (i.a.) *Johdatus kyberturvallisuuteen*. Haettu 21.10.2023.
<https://peda.net/jyu/it/do/kkv/2-internet/2ilh>

Kainiemi, E., Kyytsönen, M., Kaihlanen, A-M., Virtanen, L., Heponiemi, T., & Vehko, T. (2023). *Sairaanhoitajat digitaalisen asiakastyön tekijöinä sosiaali- ja terveydenhuollossa*. (Tutkimuksesta tiiviisti 56/2023). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-212-9>

Kallankari, S. (2019). *Muutoksen johtaminen arjessa: Opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon*. Kustannus Oy Duodecim.

Kananen, J. (2008). *Kvantti: Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kanta (haettu 5.2.2024). *Mitä kantapalvelut ovat* <https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat>

Kyytsönen, M., Aalto, A-M., & Vehko, T. (7.6.2021). *Sähköisten palveluiden käyttö on lisääntynyt: joka viides asioi sähköisesti sosiaali- tai terveydenhuollossa viime vuonna*. THL. <https://thl.fi/-/sahkoisten-palveluiden-kaytto-on-lisaantynyt-joka-viides-asioi-sahkoisesti-sosiaali-tai-terveydenhuollossa-viime-vuonna>

Laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170531>

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2019/20190306>

Laki sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisestä 612/2021
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612>

Liikenne ja viestintävirasto Kyberturvallisuuskeskus, (i.a) *Pidempi parempi – Näin teet hyvän salasanan*. Haettu 9.2.2024b
<https://www.kyberturvallisuuskeskus.fi/fi/ajankohtaista/ohjeet-ja-oppaat/pidempi-parempi-nain-teet-hyvan-salasanan>

Liikenne- ja viestintävirasto Kyberturvallisuuskeskus,(i.a.) *Ohjeet ja oppaat organisaatioille ja yrityksille*. Haettu 6.2.2024a
<https://www.kyberturvallisuuskeskus.fi/fi/ajankohtaista/ohjeet-ja-oppaat/ohjeet-ja-oppaat-organisaatioille-ja-yrityksille>

Opetushallitus. (21.12.2023). Tutkinnon perusteet, *Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto*. (Määräys OPH-4417-2023). <https://eperusteet.opintopolku.fi/eperusteet-service/api/dokumentit/9185085>

- Saario, M., Vuokko, R. (12.10.2023). *Digitalisaatio tuo joustoa ja turvaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/-/digitalisaatio-tuo-joustoa-ja-turvaa-sosiaali-ja-terveydenhuollon-palvelujen-saatavuutta>
- Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK), *Opinto-opas, Sairaanhoidaja (AMK), Päivätoteutus: SH24S*, (i.a.b). Haettu 24.3.2024 <https://opinto-opas.seamk.fi/21/fi/50/77/1177>
- Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK), *Opiskelu ammattikorkeakoulussa*. (i.a.a). Haettu 24.3.2024 <https://newops.seamk.fi/fi/opiskelukaytanteet/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (23.8.2023). *Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio- ja tiedonhallintastrategia 2023-2035: Digitalisaatiolla kestävää hyvinvointia ja terveyttä*, Luonnos. https://stm.fi/documents/1271139/172153707/Digi-strategia_LUONNOS_18.8.2023.pdf/2fc48010-d70d-779d-0485-3ffe3e2697af/Digi-strategia_LUONNOS_18.8.2023.pdf?t=1692621517993
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2016). *Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena- Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025* <https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/2/article-41>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (10.11.2023b.) *Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä*. <https://stm.fi/hyvinvointialueet>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (Päivitetty: 24.10.2023a.) *Sosiaali- ja terveyskeskukset*. <https://stm.fi/terveyskeskukset>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (1.12.2023.) *Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus)*. <https://stm.fi/soteuudistus> (c)
- Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan digitalisaatiolinjaukset 2025. (i.a.) *Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena*. Haettu 10.5.2024 <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=37071767>
- Suomen Sairaanhoidajat ry. (i.a.) *Opiskele sairaanhoidajaksi*. Haettu 10.5.2024 <https://sairanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairanhoidajaksi/>
- Suomi.fi-palvelut. (i.a.) *Tietoturva*. Haettu 6.2.2024 <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/oikeudet-ja-velvollisuudet/turvallisuus-ja-jarjestys/opas/tietoturva>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (i.a) *Digitaaliset palvelut*. Haettu 10.5.2024 <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut>

Tietoarkisto. (2021). *Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja*.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/>

Tietoarkisto. (i.a.) *Kyselylomakkeen laatiminen*. Haettu 10.5.2024

Tietosuojalaki 1050/2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050>

Tutkimustieteellinen tutkimuslautakunta (TENK). *Eettinen ennakoarvointi*, Päivitetty 21.4.2021a. <https://tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarvointi>

Tutkimustieteellinen tutkimuslautakunta (TENK). *Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje*, Päivitetty 16.11.2021b. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje>

Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen, M., Tuukkanen, J., Ketola, E., & Heponiemi, T. (2018). *Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä*. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 10(1), 143–163.
<https://doi.org/10.23996/fjhw.65387>

Vikström, M. (2021). *Sairaanhoidtajien asenteet ja suhtautuminen sähköisiä palveluita kohtaan* [pro gradu-työ, Tampereen Yliopisto]. Trepo <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202110157620>

YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016.
https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027_2

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupahakemus

Liite 2. Tutkimuslupa

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Kyselylomake

Liite 5. Kirjallista palautetta kyselystä ja digitaalisista palveluista

Liite 1. Tutkimuslupahakemus

Haemme luvan kyselytutkimukselle Etelä-Pohjanmaan Hyvinvointialueelta.

Organisaation yhteyshenkilöt: Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa hankkeen hankejohtaja Maria Keto, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Digialusta- projektin projektipäällikkö Sirikka-Liisa Uusimäki, opetusylihoitaja Merja Sankelo sekä tietohallinnon hoitotyön asiantuntija Maria Komi.

Avoin tutkimuslupahakemus Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle

Olemme Seinäjoen ammattikorkeakoulun 3. vuoden monimuoto- sairaanhoitaja opiskelijoita. Teemme opinnäytetyömme hyvinvointialueen hankkeelle. Olemme saaneet opinnäytetyömme aiheeseen toiveen tietohallinnon asiantuntijahoitajalta, Maria Komilta. Lisätietoja projektista ovat antaneet Digialusta- projektin projektipäällikkö Sirkka-Liisa Uusimäki sekä Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa- hankkeen hankejohtaja Maria Keto.

Opinnäytetyö on osa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa- hanketta. Hankkeen sisällä on alkanut Digialusta- projekti, johon opinnäytetyömme linkittyy. Projektin tarkoituksena on kerätä yhteen ja yhdenmukaistaa kaikki hyvinvointialueen perusterveydenhuollon digipalvelut saman verkko-osoitteen alle, jotta jatkossa digipalvelut olisivat helpommin asiakkaiden tavoitettavissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää perusterveydenhuollon hoitohenkilöstön asenteita ja valmiuksia digipalveluiden käyttäjinä.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada käsitys Sote-keskusten vastaanotoilla työskentelevän henkilöstön asenteista ja taidoista sekä mahdollisesta lisäkoulutuksen tarpeesta digipalveluiden käyttäjinä. Tulosten perusteella hyvinvointialue voi sisäisesti reagoida esimerkiksi mahdolliseen lisäkoulutuksen tarpeeseen.

Tutkimus toteutetaan kvantitatiivisena kysely tutkimuksena Webropol ohjelmiston avulla. Hyvinvointialue vastaa kyselytutkimuksen levittämisestä kohderyhmälle. Kyselytutkimus on täysin anonyymi, vastaajaa ei kyetä tunnistamaan vastauksista. Kysely on tarkoitus toteuttaa alkuvuodesta 2024 ja varsinainen opinnäytetyö on valmiina toukokuun lopussa 2024.

Opinnäytetyösopimus on tulossa Seamk Sing- ohjelmiston välityksellä Merja Sankelolle.

Opiskelijat Satu Hansten, 0408285603, satu.hansten@seamk.fi ja Jaana Mäki, 0403280402, jaana.maki@seamk.fi

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Sinikka Vainionpää TtM, KM, sinikka.vainionpää@seamk.fi ja Virpi Rantanen, TtM, sairaanhoitaja (amk), virpi.rantanen@seamk.fi

Liite 2. Tutkimuslupa



Viranhaltijapäätös

Sivu 1 / 3

johtajaylihoitaja 1 / 2024

11.1.2024

HYVAEP/238/2024

199609

Julkinen

Tutkimuslupa SeAMK "Hoitohenkilökunnan valmiudet digipalveluiden käyttäjinä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella", Satu Hansten ja Jaana Mäki

Päätöspäätös Seinäjoen ammattikorkeakoulussa opiskelevat Satu Hansten ja Jaana Mäki hakevat tutkimuslupaa aiheena "Hoitohenkilökunnan valmiudet digipalveluiden käyttäjinä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella".

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää perusterveydenhuollon hoitohenkilöstön asenteita ja valmiuksia digipalveluiden käyttäjinä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada käsitys ja tuottaa hyvinvointialueelle tietoa Sote-keskusten vastaanotoilla sekä suunterveydenhuollossa työskentelevän henkilöstön asenteista ja taidoista sekä mahdollisesta lisäkoulutuksen tarpeesta digipalveluiden käyttäjinä.

Opinnäytetyötä ohjaa Sinikka Vainionpää.

Päätös Lupa myönnetty.

Kaija-Riitta Suonsyrjä
johtajaylihoitaja

Lisätietojen antaja Päätöksen allekirjoittanut viranhaltija, etunimi.sukunimi@hyvaep.fi, puh. 050 474 4301.

Tiedoksi Jaana Mäki
Satu Hansten
Sinikka Vainionpää
Merja Sankelo

Liite 3. Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja

Opiskelemme Seinäjoen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkintoa. Teemme opin-
näytetyötä osana Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Digialusta- projektia. Tarkoituksena
on selvittää Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hoitotyön ammattilaisten taitoja ja val-
miuksia digitaalisten palveluiden käyttäjinä. Toteutamme Webropol-kyselyn helmi-maalis-
kuun aikana Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sairaanhoitajille, terveydenhoitajille, lähi-
hoitajille ja perushoitajille. Kyselyn tuloksia hyödynnetään Digialusta hankkeessa.

Luottamuksellisuus

Kysely toteutetaan verkkokyselynä hoitohenkilökunnalle, kysely lähetetään heille osaston-
hoitajien kautta. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja kerättyjä tietoja käsitellään
luottamuksellisesti tietosuojalain mukaisesti. Vastaukset säilytetään opinnäytetyön tekijöi-
den henkilökohtaisilla tietokoneilla ja vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.
Käytössä on salasanasuojaus sekä antivirusohjelmat. Tiedosto suojataan lisäksi omalla
salasanalla. Kyselystä saamamme tiedot julkaistaan siten, että yksittäisiä vastaajia ei voi
tunnistaa.

Lisätiedot

Opiskelijat Satu Hansten, 0408285603, satu.hansten@seamk.fi ja Jaana Mäki,
0403280402, jaana.maki@seamk.fi

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Sinikka Vainionpää TtM, KM, sinikka.vainion-
pää@seamk.fi ja Virpi Rantanen, TtM, sairaanhoitaja (amk), virpi.rantanen@seamk.fi

Liite 4. Kyselylomake

1. Sukupuoli

- Nainen
- mies
- muu

2. Ikäluokka

- alle 24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55-64
- yli 65

3. Ammattiryhmä

- Sairaanhoidaja/Terveystenhoitaja
- Perus- tai lähihoitaja
- Muu sos.- ja terveydenhuoltoalan koulutus

4. Työkokemus, vuosissa

- 0-4

- 5-9
- 10-14
- 15-19
- 20-24
- 25-29
- 30 tai yli

5. Työskentelyalue

- Keskinen
- Eteläinen
- Pohjoinen

6. Työpiste

- Sote-keskuksen vastaanotto
- Suunterveydenhuolto

Seuraaviin kysymyksiin vastaukseen vaihtoehdot:

- Ei koske minua
- täysin eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä

- ei samaa eikä eri mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

7. Digitaaliset palvelut lisäävät hoidon laatua

8. Digitaaliset palvelut lisäävät hoidon saatavuutta

9. Digitaaliset palvelut nopeuttavat hoitoon pääsyä

10. Digitaalisten palveluiden kautta hoidon tarpeenarvion tekeminen on helppoa

11. Digitaaliset palvelut helpottavat kokonais kuvan muodostamista potilaan tilanteesta

12. Digitaaliset palvelut helpottavat päivittäistä työtäni

13. Digitaalisten palvelujen myötä työmääräni on vähentynyt

14. Digitaaliset palvelut vaikuttavat fyysisten vastaanottoaikojen saatavuuteen

15. Digitaaliset palvelut lisäävät terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta

16. Käytössä olevat digitaaliset palvelut ovat helppokäyttöisiä

17. Käytössä olevat digitaaliset palvelut ovat mielestäni tarpeita vastaavia

18. Digitaalisia palveluita on saatavilla riittävä määrä

19. Digitaaliset ohjelmat toimivat hyvin yhteen, helpottaen työntekijän työtä

20. Digitaaliset palvelut toimivat moitteetta, eikä niiden käyttö häiritse päivittäistä työkentelyäni
21. Pidän digitaalisten työtapojen käyttämisestä työssäni
22. Ajattelen positiivisesti digitaalisista palveluista
23. Luotan digitaalisiin palveluihin
24. Työyhteisöni ajattelee positiivisesti digitaalisista palveluista
25. Olen saanut riittävästi koulutusta digitaalisten palveluohjelmistojen tehokkaaseen käyttöön
26. Minun on tarvittaessa mahdollista saada lisäkoulutusta digitaalisten palvelujen käyttöön
27. Digitaalisten palvelujen ongelmatilanteissa apua on saatavilla
28. Omat tietotekniset taitoni ovat hyvät
29. Koen tarvitsevani lisäkoulutusta tietoteknillisen osaamiseni tueksi
30. Oma tietoteknillinen osaamiseni on riittävä, jotta voin käyttää digitaalisia palveluja tehokkaasti työssäni
31. Suosin digitaalisten palvelujen käyttöä omien terveysasioiden hoitamisessa
32. Käytän vapaa-ajalla mielelläni erilaisia digitaalisia sovelluksia esim. sähköpostia, tietojenkäsittelyohjelmia tai sosiaalista mediaa

Liite 5. Kirjallista palautetta kyselystä ja digitaalisista palveluista

Vastaajien määrä: 14

Vastaukset

digitaaliset palvelut on hyviä, mutta täytyy muistaa se, että iso osa meidän vanhusväestöstä ei osaa eikä hallitse digitaalisia palveluja, heillä ei ole tietokonetta, älykännykkää yms, heitä ei saa unohtaa

omaolo ainakin on aivan susi

Kehitettävää on. Hyvaep sivuilta vaikea löytää tietoa ja tiedot eivät ole aina ajantasalla.

Asiakkaat varaavat aikoja muista kuin oman alueen palveluista ja niistä joudutaan soittelemaan ja perumaan aikoja.

Mitä enemmän lisätään digitaalisia palveluita, ja veloitetaan niitä käyttämään, sen vähemmän jää aikaa varsinaiseen potilastyöhön. Ja joka ohjelmistopäivityksen myötä kirjaamisen ja sovellusten vaatima aika lisääntyy. Eli vaikka niiden pitäisi nopeuttaa ja helpottaa työtä, toimii ne niin hitaasti ja kankeasti, että nopeammin pääsisi asian ytimeen ilman näitä.

Ja asiakkaille tarjolla olevat etäpalvelut eivät palvele ikäihmisiä. Yllättävän harvalla on keinoja edes mennä omakantaan, kun ei ole pankkitunnuksia, mobiilivarmenteesta puhumattakaan.

Digipalveluihin mennään tuhatta ja sataa, mutta realiteetit unohtaen. Suurin osa terveydenhuollon asiakaskunnasta on iäkkäämpiä ihmisiä, joista suurimmalla osalla ei ole mahdollisuutta tai kykyä käyttää digipalveluita. Myöskään henkilökunnan koulutus ei ole kattavaa, sanoisin suorastaan välttävällä tasolla.

Kun digitaalisia palveluja kehitellään, täytyisi ottaa huomioon miten ne käytännössä toimii ja olisiko työntekijätasolla kokemus ja kehittämisideoita sujuvampaan digi-toimintaan, nyt aiheuttaa lisätyötä sekä hukkatyötä. Toiminnan järjestyttäminen olisi suotavaa, että toiminta palvelisi kunnolla ja toisi helpotusta arkeen työssä. Nyt sitä kautta ohjautuu "väärä" potilaita, selkeämmät linjaukset asioilla. Digipalvelujen kuuluisi helpottaa ei kuormittaa lisää ja nyt valitettavasti käy niin. Itse digi on hyvä, mutta se miten se jalkautetaan osaksi toimintaa on tuu. Työntekijöitä tulisi kuulla.

Jostakin tulisi saada kootusti tieto, mitä digitaalisia palveluja on käytössä ja mihinkäkin tarkoitukseen. Kootusti ammattilaisille ja kootusti asiakaille/potilaille. Digitaalisia palveluja tulee nopeasti lisää, mutta ei selkeästi mitä kaikkea.

Hyvinvointialue ei ole kehittänyt tarpeeksi digitaalisia palveluita. Sähköinen ajanvaraus olematonta. Nuoret suosivat nykyään sähköistä ajanvarauksista. Omaolo eikä Hyvis-palvelu kommunikoi Lifecare-potilastietojärjestelmän kanssa keskenään. Hoitajat joutuu tekemään suuren työn näiden kanssa, kun tietoa siirretään eri ohjelmistojen välillä. Tähän ei ole hoitotyönpäälliköt/palvelualueylivoitajat antaneet tarpeeksi koulutusta/

työaika työntekijöille. Digitaalinen työ pitää tehdä normaalin vastaanotto/puhelintyön päälle. En näe, että johtoporras on aidosti tätä edes kiinnostunut kehittämään.

Digitaalisista palveluista ja niiden tulemisesta on puhuttu paljon, mutta mysteeriksi on jäänyt mitä nämä käytännössä ovat. Työntekijöiden kokonaisuus tuskin kasvaa ja suhtaudun varsin kriittisesti siihen, voiko monia asioita hoitaa yhtään vanhaa nopeammin digitaalisia keinoja käyttäen.

Seinäjoella suun terveydenhuollon puolella vielä paljon puutetta mm. sähköisen ajanvarauksen osalta.

Kiitos kyselystä.

Lisäkoulutus on tarpeen!

Digitaaliset palvelut sopii jonnekin, mutta ei terveydenhuoltoon/suun terveydenhuoltoon. Asiakslähtöisyys on tästä kaukana. Läheskään kaikilla asiakkaila ei ole taitoa tai tietoa käyttää digipalveluita, joten jo valmiiksi heikossa asemassa olevien asema heikkenee entisestään.

Digitaaliset palvelut ovat nykyaikaa ja niitä on helposti saatavilla. Kuitenkin aika usein potilaiden täyttämät tiedot niissä ovat niukkoja tai puutteellisia. Herkästi kyllä tai ei kysymyksiin vastaaminen rajaa paljon tilannetta, eikä anna tarpeeksi kokonaisvaltaista kuvaa potilaan voinnista. Usein digitaalisten palvelujen kautta yhteydenotot vievät paljon työaika, kun selvitetä asiaa ja kuitenkin joudut usein myös olemaan vielä uudestaan

yhteydessä potilaaseen. Palvelukanavia tulisi kehittää, niin että ne eivät lisääisi työaikaa vaan helpottaisivat sitä. Usein potilaat ottavat digitaalisesti yhteyttä, sekä soittavat. Tästä aiheutuu tuplatyötä.

Lapsen kengissä vielä...