Tampereen yliopisto

Meri Vikström

SAIRAANHOITAJIEN ASENTEET JA SUHTAUTUMINEN SÄHKÖISIÄ PALVELUITA KOHTAAN

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta
Pro gradu -tutkielma
Lokakuu 2021

TIIVISTELMÄ

MERI VIKSTRÖM: Sairaanhoitajien asenteet ja suhtautuminen sähköisiä palveluita kohtaan
Pro gradu -tutkielma, 80 sivua, 5 liitettä
Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kansanterveystieteen maisteriohjelma
Lokakuu 2021

Digitalisoituvan toimintaympäristön ja sähköisten palvelujen myötä terveydenhuolto on muutoksen edessä, sillä digitalisaatio muuttaa perinteistä tapaa tehdä hoitotyötä. Aiempien tutkimusten mukaan ammattilaisilla on tunnistettu olevan negatiivisia asenteita digitalisaatiota ja sähköisiä palveluja kohtaan, vaikka samaan aikaan digitalisaation ja sähköisten palvelujen hyödyt on tunnistettu. Aiemmissa tutkimuksissa digitalisaation ja sähköisten palvelujen käyttöön on yhdistetty stressitekijöitä ammattilaisten keskuudessa, sillä tietojärjestelmien heikko käytettävyys, kertakirjautumisen puute sekä tiedonsiirron heikkous ja toimimattomuus tuovat haasteita päivittäiseen työskentelyyn. Ammattilaisten asenteisiin sähköisiä palveluja kohtaan on tarpeen kiinnittää huomiota, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisessa digitalisaatiolla on merkittävä rooli, ja ammattilaisten asenteet vaikuttavat sähköisten palvelujen käyttöönottoon sekä käyttöön.

Sähköisten palvelujen tavoitteena on tuottaa yhä vain parempia palveluja kansalaisille lisäten terveyspalvelujen tehokkuutta ja tuottavuutta sekä terveyden taloudellista ja sosiaalista arvoa. Tämän tutkielman tarkoituksena oli tarkastella sairaanhoitajien asenteita sähköisiä palveluja kohtaan ja tarkastella sitä, miten sairaanhoitajat kokevat sähköiset palvelut osana omaa työtään. Tutkielma toteutettiin kvantitatiivisena tapaustutkimuksena ja tutkimuskohteena olivat Pata-hankkeessa mukana olevan yhden sairaanhoitopiirin alueella työskentelevät sairaanhoitajat. Tarkemmaksi rajauksesi asetettiin terveysasemien vastaanotoilla sekä päivystysavussa työskentelevät sairaanhoitajat. Tutkielman aineistonkeruu toteutettiin kyselylomakkeella, ja aineisto kerättiin helmi-huhtikuun 2021 välillä. Saatu aineisto (n = 65) analysoitiin IBM SPSS Statistics 26 -ohjelmistolla. Aineiston kuvailussa käytettiin prosentti- ja frekvenssijakaumia.

Tämä tutkielma vahvisti sähköisten palvelujen kehittämistarpeen, sillä vaikka sähköisten palvelujen koettiin lisäävän hoidon laatua, saatavuutta ja hoitoon pääsyä, sähköisten palvelujen ei silti koettu vastaavan työntekijän tarpeeseen eikä näiden koettu toimivan yhteen. Palveluissa koettiin myös useammin olevan ongelmia, jotka häiritsevät päivittäistä työntekoa**.** Tulokset myös osoittivat, että sähköisten palvelujen käytön koettiin lisäävän työmäärää sekä koettua stressiä. Tästä huolimatta sairaanhoitajat suhtautuvat pääosin positiivisesti sähköisiin palveluihin ja että he pitivät sähköisten työtapojen käyttämisestä työssään. Tulosten mukaan sairaanhoitajat pitivät omia tietoteknisiä taitojaan hyvinä ja riittävinä sähköisten palvelujen tehokkaaseen käyttöön, mutta tästä huolimatta sairaanhoitajat kokivat saaneensa riittämätöntä koulutusta sähköisten palvelujen tehokkaaseen käyttöön. Tulokset myös osoittivat, että sairaanhoitajat suosivat sähköisten palvelujen käyttöä omien terveysasioiden hoidossa.

Avainsanat: Sähköiset palvelut, terveydenhuollon digitalisaatio, sairaanhoitajat, Pata-hanke

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO 5

2 DIGITALISAATIO JA SÄHKÖISET PALVELUT 6

2.1 Digitalisaatio 6

2.2 Sähköiset terveydenhuoltopalvelut 7

3 DIGITALISAATIO SUOMALAISESSA TERVEYDENHUOLLOSSA 8

3.1 Digitalisaatio haastaa osaamista 11

3.2 Strategiat ja hankkeet terveydenhuollon muutoksen tukena 13

4 MITÄ SAIRAANHOITAJIEN ASENTEISTA TIEDETÄÄN 16

4.1 Positiivinen suhtautuminen 16

4.2 Negatiivinen suhtautuminen 18

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET 22

5.1 Tarkoitus ja tutkimuskysymykset 22

5.2 Toimeksianto 22

6 TUTKIMUSMENETELMÄT 24

6.1 Tutkimusasetelma, aineisto ja tutkimuksen kulku 24

6.2 Kyselylomake 25

6.3 Kyselyn pilotointi 33

6.4 Aineiston analyysi 33

7 TULOKSET 38

7.1 Tutkittavien taustatiedot 38

7.2 Sairaanhoitajien mielipiteet sähköisten palvelujen vaikutuksista hoidon laatuun, saatavuuteen, hoitoon pääsyyn sekä sähköisten palvelujen käytettävyys 39

7.3 Sähköiset palvelut ja työmäärä, koettu stressi, päivittäinen työ, vuorovaikutus ja vastaanottoajat 40

7.4 Sähköisten palvelujen määrä, toimivuus ja ongelmatilanteet 41

7.5 Sähköisiä palvelujen kohtaan olevat asenteet, luotto ja palvelujen käyttäminen työssä 42

7.6 Sähköisten palvelujen käyttökoulutus, saatavilla oleva apu ja kehitystyöhön osallistuminen 43

7.7 Omat tietotekniikkataidot, sähköisten palvelujen käyttö omissa terveysasioissa ja vapaa-ajalla 44

7.8 Summamuuttujat 45
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET 46
8.1 Tulosten yhteenveto 46
8.2 Tulosten pohdinta 47
8.3 Tutkimuksen eettisyys 48
8.4 Tutkimuksen luotettavuus 49
8.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset 52
9 LÄHTEET 54
10 LIITTEET 68
10.1 KYSELYLOMAKE 68
10.2 SAATEKIRJE 77
10.3 ENSIMMÄINEN VIESTI & MUISTUTUKSET 78
10.4 ENSIMMÄINEN VIESTI & MUISTUTUKSET – UUSINTAKIERROS 79
10.5 VIIMEINEN VIESTI JA MUISTUTUS - UUSINTAKIERROS 80

1 JOHDANTO

Digitalisaation myötä terveydenhuollossa on tapahtunut merkittävä muutos sähköisessä tiedonkäsittelyssä sekä valtakunnallisessa tiedonhallinnassa viimeisen reilun kymmenen vuoden aikana (Reponen ym. 2015). Digitalisoituvan toimintaympäristön ja sähköisten palvelujen myötä terveydenhuolto on muutoksen edessä, sillä digitalisaatio muuttaa perinteistä tapaa tehdä hoitotyötä (Hawkins 2012; Nagel ym. 2013; Vehko ym. 2018; Jauhiainen ym. 2020). Tutkimusten (Häyrinen 2016; Vaahtera ym. 2018; Alasaarela 2020) mukaan sähköiset palvelut mahdollistavat potilaiden osallistumisen omaan hoitoonsa ja päätöksentekoon aiempaa helpommin ja potilaille voidaan tarjota omahoitoa tukevia ratkaisua. Sähköiset palvelut mahdollistavat myös palvelujen saatavuuden ajasta ja paikasta riippumatta (Vo ym. 2011; Hyppönen & Ilmarinen 2016).

Tutkimuksissa digitalisaation ja sähköisten palvelujen käyttöön on kuitenkin yhdistetty stressitekijöitä ammattilaisten keskuudessa, sillä tietojärjestelmien heikko käytettävyys, kertakirjautumisen puute sekä tiedonsiirron heikkous ja toimimattomuus tuovat haasteita päivittäiseen työskentelyyn (Vehko ym. 2018). Digitalisaation ja sähköisten palvelujen on pelätty myös muuttavan perinteisen työn toissijaiseksi sekä vaikuttavan negatiivisesti esimerkiksi fyysisten vastaanottoaikojan tarjontaan (Salmela & Mämmi-Laukka 2017; Vaahtera ym. 2018). Terveydenhuoltohenkilöstö on huolissaan myös siitä, että sähköisten palvelujen myötä kokonaiskuva potilaan tilasta saattaa heikentyä ja että hoitotyöstä tulee digitalisaation myötä persoonatonta (Nagel ym. 2013; Öberg 2018). Taylor et al. (2014), Ifinedo (2015), Hennemann et al. (2017) sekä Hyppönen et al. (2018a) mukaan ammattilaisilla onkin tunnistettu olevan negatiivisia asenteita digitalisaatiota ja sähköisiä palveluja kohtaan, vaikka samaan aikaan digitalisaation ja sähköisten palvelujen hyödyt on tunnistettu.

Ammattilaisten asenteisiin sähköisiä palveluja kohtaan on tarpeen kiinnittää huomiota, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisessa digitalisaatiolla on merkittävä rooli, ja ammattilaisten asenteet vaikuttavat sähköisten palvelujen käyttöönottoon sekä käyttöön (Valta 2013; Taylor ym. 2013; Ahsan ym. 2020; Saranto ym. 2020a). Erilaisten sähköisten

palvelujen tavoitteena on tuottaa yhä vain parempia palveluja kansalaisille kansalaisten terveyden parantamiseksi. Tavoitteena on myös lisätä terveyspalvelujen tehokkuutta ja tuottavuutta sekä lisätä terveyden taloudellista ja sosiaalista arvoa. (Saranto ym. 2020a) Digitalisaation ja sähköisten palvelujen ajankohtaisuudesta huolimatta Suomessa sairaanhoitajien asenteita ja kokemuksia sähköisiä palveluja kohtaan on tutkittu kuitenkin vasta niukasti ja aiemmat tutkimukset ovat kartoittaneet pitkälti lääkärien asenteita, kokemuksia ja mielipiteitä (Hyppönen ym. 2018b). Tämän Pro gradu -tutkielma tarkoituksena on tarkastella sairaanhoitajien asenteita sähköisiä palveluja kohtaan ja tarkastella sitä, miten sairaanhoitajat kokevat sähköiset palvelut osana omaa työtään. Sairaanhoitajat hoitavat noin 50 % perusterveydenhuollon sähköisestä asioinnista sekä vastaavat puhelimitse tapahtuvasta yhteydenpidosta asiakkaisiin ja potilaisiin muita ammattiryhmiä useammin (Sairaanhoitajat 2020). Tästä huolimatta sairaanhoitajien kokemuksia ja asenteita sähköisistä palveluista on kartoitettu vielä niukasti (Hyppönen ym. 2018b) ja tämä Pro gradu -tutkielma pyrkii vastaamaan tähän tietoaukkoon.

2 DIGITALISAATIO JA SÄHKÖISET PALVELUT

2.1 Digitalisaatio

Digitalisaatiolla ei ole yhtä vakiintunutta määritelmää, mutta sillä voidaan viitata esimerkiksi sähköisessä muodossa olevan tiedon käyttöön eri palveluissa ja prosesseissa osana jokapäiväistä elämää (EXPH 2018). Suppeammin digitalisaatiolla voidaan tarkoittaa vain tiedon muuttamista sähköiseen muotoon eli tiedon digitointia, kun laajemman määritelmän mukaan digitalisaatiolla tarkoitetaan yhteiskunnan siirtymistä digitaalisiin tietoverkkoihin, jossa pääosa jokapäiväisestä toiminnasta tapahtuu (Ruohonen ym. 2017). Ilmiönä digitalisaatio käsittää kuitenkin laajemman merkityksen kuin vain teknologian digitoinnin ja digitalisoitumisen taustalla. Ilmiönä digitalisaatio käsittää ihmisten muuttuneen käyttäytymisen ja toimintatapojen muutoksen sekä yhteiskunnan muutoksen uusien sähköisten prosessien ja palvelujen aikakaudella. (Ilmarinen & Koskela 2016; Sipilä & Vehviläinen 2015; Ritaranta 2018) Digitalisaatio on sekä sisäisten prosessien ja palveluiden sähköistämistä, että toimintatapojen uudistamista (Saranto ym. 2020a). Digitalisaatio ja sen tuomat muutokset vaikuttavat laaja-alaisesti koko yhteiskuntaan ja Ruohosen et al. (2017)

mukaan digitalisaation tuomia yhteiskunnallisia muutoksia voidaan verrata vaikutuksiltaan ja merkityksiltään samanlaisten ilmiöiden, kuten teollisen murroksen, vaikutuksiin. Digitalisaatiota onkin kuvattu kolmanneksi teolliseksi vallankumoukseksi (Ruohonen ym. 2017). Vaikka digitalisaatiolla on pitkät juuret, muokkaa se edelleen toimintaympäristöjä ja toimintakulttuureita. Digitalisaation hyödyntäminen vaatiikin niin ajattelutapojen kuin työskentelytapojen muutosta. (Trembley 2017)

Digitalisaation avulla voidaan tuottaa reaaliaikaista, avointa, yhtenäistä ja tasavertaista tietoa, joka mahdollistaa tietojen keskinäisen vertailun, tarkkailun ja hyödyntämisen palvelujen laadun tarkkailun, kustannusvaikuttavuuden ja -tehokkuuden sekä tuottavuuden tukemiseksi (STM 2017). Tällaisen tiedon tuottamisessa tiedonhallinta on avainasemassa. Tiedonhallinta on sähköisen tiedon keräämistä, organisointia ja tallentamista siten, että tieto saadaan tarkoituksenmukaisesti ja hallitusti käyttöön. Tiedonhallinta mahdollistaa ajantasaisen tiedon ja työvälineet, joita voidaan hyödyntää muuan muassa toiminnan arvioinnissa sekä päätöksenteon tukena (THL 2020b).

Sote-digitalisaatiolla tarkoitetaan sekä informaatio- ja kommunikaatioteknologian että digitalisaation luomaa toiminnanmuutoksen hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa (THL 2020a). Sote-digitalisaatiolla pyritään sosiaali- ja terveydenhuollon tehostamiseen sähköisten palvelujen avulla.

2.2 Sähköiset terveydenhuoltopalvelut

Sähköisillä terveydenhuoltopalveluilla tarkoitetaan terveydenhuollon palveluita, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintäteknologiaa (Euroopan Komissio 2012, 4; Sihvo ym. 2014, 26). Sähköiset terveydenhuoltopalvelut kattavat muuan muassa potilaiden ja terveydenhuoltopalvelujen tarjoavien välisen vuorovaikutuksen, eri organisaatioiden ja yksiköiden välisen tiedonsiirron sekä potilaiden ja ammattilaisten välisen sähköisen viestinnän ja asioinnin (Euroopan Komissio 2012, 4). Sähköisiin terveydenhuoltopalveluihin lukeutuvat myös sähköiset potilastietojärjestelmät, etälääketieteen palvelut ja esimerkiksi kannettavat potilaiden mittaus- ja seurantalaitteet (Sihvo ym. 2014, 26). Sähköisistä terveydenhuollonpalveluista käytetään usein myös nimitystä eHealth (Sabnis & Charles 2012; Reponen 2015). WHO:n määritelmän mukaan eHealth-palveluilla tarkoitetaan potilaan hoidossa, ohjauksessa ja neuvonnassa, potilaan omahoidossa, tautien jäljityksessä

sekä potilaan tilan seurannassa käytettäviä digitaalisia palveluita ja ratkaisuja (WHO 2021). Sähköiset terveydenhuollonpalvelut pitävät sisällään niin sähköisten terveystietojen, kuten hoitokertomusten tai laboratoriotulosten katsomista, potilaan etämonitorointia, etäkonsultointia, etävastaanottoa sekä erilaisia etäasiontipalveluita kuten chat-palveluita tai sähköisiä yhteydenottolomakkeita. (EXPH 2018)

Sähköisellä asioinnilla tarkoitetaan julkisen hallinnon palveluja, joita kansalainen käyttää hyödyntäen tieto- ja viestintäteknologiaa (Sihvo ym. 2014, 26). Sähköisen asioinnin avulla kansalainen voi hoitaa asioitaan internetissä suojatun yhteyden avulla. Sähköinen asiointi pitää sisällään tiedon jakamista, palvelujen saamista ja käyttöä, hallintoasioiden vireillepanoa, käsittelyä sekä päätösten tiedoksi antamista. Sähköisen asioinnin tarkoituksena on helpottaa kansalaisen asiointia viranomaisten kanssa. Sähköisiä asiointipalveluja terveydenhuollossa ovat muuan muassa sähköinen ajanvaraus, sähköiset yhteydenottolomakkeet sekä sähköiset viestit. (Pajukoski 2004; Hyppönen & Niska 2008; Hyppönen ym. 2010; Sihvo ym. 2014, 26) Tässä tutkimuksessa sähköisen asioinnin palveluista ja sähköisistä terveydenhuollonpalveluista käytetään yhteisnimitystä sähköiset palvelut, joka on yleiskäsite sähköisten tiedonsiirtomenetelmien avulla tuotetuille palveluille (Kivekäs 2019).

3 DIGITALISAATIO SUOMALAISESSA TERVEYDENHUOLLOSSA

Digitalisaation myötä suomalainen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä on muuttunut vuosien saatossa. Suomessa terveydenhuollon digitalisointi alkoi jo 1980-luvulla ja 2000-luvun puolivälissä koko julkinen terveydenhuolto käytti sähköistä sairauskertomusta. Vastaava kehitys sosiaalihuollon puolella alkoi vasta myöhemmin, mutta 2000-luvulla on alettu kiinnittää huomiota sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten ratkaisujen eroavaisuuteen ja standardointia on alettu tehdä. Tulevaisuudessa tavoitteena on, että uudet sähköiset palvelut kehitetään hyödyntäen kansallista palveluarkkitehtuuria, jonka myötä jatkossa kehitettävät sähköiset palvelut ovat yhtenäisiä tuottaen yhteneväistä tietoa. (Räty ym. 2014)

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisoitumisen tavoitteena on toimivimpien ja tehokkaampien sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjoaminen kansalaisille sekä kansalaisten omatoimisuuden ja omahoidon lisääminen. Tavoitteena on myös toiminnan ja

toimintakulttuurin muutos, jonka kautta erilaista hyvinvointitietoa saadaan yhä vain enemmän ja tehokkaammin kerättyä ja hyödynnettyä (Kuntaliitto 2017). Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisoituminen tavoittelee väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, yhdenvertaisten palvelujen turvaamista sekä kustannustehokkaiden ja vaikuttavien palvelujen tarjoamista. Hyvinvointitiedoilla sekä sähköisillä ratkaisuilla onkin merkittävä rooli näihin tavoitteisiin pääsemiseksi. (Räty ym. 2014; Hyppönen & Ilmarinen 2016) Asiakasnäkökulmasta sote-digitalisaation tavoitteena on palvelujen saatavuuden parantuminen, palvelujen yhdenvertaisuus sekä niiden oikea-aikaisuus. Digitalisaation tavoitteena on asiakaslähtöisempien palvelujen tarjoaminen ja kansalaisten osallisuuden lisääminen (Kuntaliitto 2017). Sähköisten palvelujen avulla pyritään pääsemään edellä mainittuihin tavoitteisiin, ja esimerkiksi hoidon saatavuuden uskotaan parantuvan sähköisten palvelujen avulla, sillä sähköiset palvelut ovat ajasta ja paikasta riippumattomia (Vo ym. 2011; Nagel ym. 2013; Lin ym. 2018). Sähköisten palvelujen avulla voidaan myös saavuttaa terveydenhuollolle asetettuja tavoitteita (EXPH 2018). Sähköiset palvelut voivat mahdollistaa entistä asiakaslähtöisemmät, kohdennetummat ja vaikuttavammat palveluratkaisut sekä tarjota uudenlaista tukea omahoidon toteuttamiseksi (Sihvo ym. 2014, 26; WHO 2021). Sähköisten palvelujen odotetaan myös parantavan sosioekonomista osallisuutta, tasa-arvoa ja potilaan vaikutusmahdollisuuksia (Euroopan Komissio 2012). Sähköisten palvelujen on nähty lisäävän hoitoon pääsyä (Vo ym. 2011; Wilson ym. 2021) sekä lisäävän hoidon tehokkuutta ja vaikuttavuutta (Wilson ym. 2021). Vo et al. (2011) mukaan sähköisten palvelujen on nähty lisäävän potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon, parantavan hoidon tuloksia sekä tuovan kustannussäästöjä. Myös Sabnis ja Charles (2012) mukaan sähköiset palvelut tarjoavat mahdollisuuden hoidon laadun parantumiseen, helpompaan hoitoon pääsyyn ja kustannussäästöihin, sillä sähköisten palvelut tukevat resurssien tehokkaampaa käyttöä (Hawkins 2012). Lin et al. (2018) mukaan sähköisten palvelujen avulla voidaan tukea myös hoidon jatkuvuutta.

Sähköisillä palveluilla pyritäänkin lisäämään ihmisten terveyttä ja hyvinvointia, nopeuttaa hoitoon pääsyä, lisätä terveyspalvelujen tehokkuutta ja tuottavuutta sekä saada aikaan kustannussäästöjä lisäten terveyden taloudellista ja sosiaalista arvoa (Euroopan Komissio 2012; WHO 2021). Digitalisaation avulla pyritään myös hillitsemään terveydenhuollon kasvavia menoja, sillä toiminnan digitalisaation tarkoituksena on työn ja toimintojen tehostuminen sekä resurssien järkevämpi käyttö (Räty ym. 2013; Kaivo-Oja 2016). Sähköisillä palveluilla voidaan vaikuttaa myös esimerkiksi henkilöstökustannuksiin, sillä

digitalisaatiota hyödyntäen voidaan erinäisiä tehtäviä siirtää hoitohenkilökunnalta tietojärjestelmille (Alasaarelan 2020).

Uusiutuvien ja kehittyvien sähköisten palvelujen tavoitteena on palvella paremmin sekä terveydenhuollon ammattilaisia että potilaita, sillä toimivalla palveluilla voidaan sujuvoittaa terveydenhuollon henkilöstön päivittäistä työtä ja tarjota potilaille omahoitoa tukevia ratkaisuja, jotka tutkimusten mukaan voivat parhaimmillaan parantaa hoidon tuloksia etenkin kroonisia sairauksia sairastavilla. (Nagel ym. 2013; Vaahtera 2018; Öberg ym. 2018; Alasaarela 2020) Sähköiset palvelut edistävät potilaan osallisuutta ja toimijuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa, sillä sähköisten omahoitopalvelujen kautta potilas voi itse omatoimisesti varata ajan sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluihin sekä esimerkiksi tarkastella tutkimustuloksia tai jatkohoito-ohjeistuksia. Sähköiset ratkaisut myös mahdollistavat potilaiden itse mittaamiensa mittaus- ja terveystietoja, kuten verenpaine- tai verensokeriarvojen tallentamisen. (Reponen 2015) Vaahtera et al. (2018) mukaan sähköisten palvelujen on koettu voivan lisätä kansalaisten motivaatiota oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä lisätä sitoutuneisuutta sairauksien omahoitoon. Sähköisten palvelujen on koettu myös madaltavan kynnystä hoitoon hakeutumiselle. Sähköisten palvelujen tuottajan tulee kuitenkin aina arvioida sekä potilaan että potilaan asian soveltuvuus etäpalvelujen kautta hoidettavaksi. Myös riittävästä tietosuojasta tulee huolehtia (Valvira 2020). Sähköisten palvelujen käytön edellytyksenä on myös, että käyttäjillä on riittävä osaaminen ja motivaatio sähköisten palvelujen käyttöön sekä tarvittavat laitteet ja toimiva verkkoyhteys (Hyppönen & Ilmarinen 2016).

Sähköiset palvelut parhaimmillaan tukevat myös hoitotietojen hallintaa sekä sujuvoittavat terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa, jolloin jäljelle jääneen ajan voi suunnata asiakas- ja potilastyöhön. (Hyppönen ym. 2018a; Alasaarela 2020) Saumattoman tiedonkulun toteutumiseksi erillisjärjestelmien integraatioon ja joustavaan tiedonsiirtoon tulee kiinnittää huomiota. Onnistunut tietojärjestelmäintegraatio on merkittävä kehittämiskohde, sillä yhtenäiset sähköiset tietojärjestelmät lisäävät tietojärjestelmien käytettävyyttä ja lisäävät potilasturvallisuutta. (Heikinheimo ym. 2017; Virtanen ym. 2017; Hyppönen ym. 2018a; Reponen ym. 2018; Kyytsönen ym. 2020) Terveydenhuollon ammattilaisten työn tueksi pyritäänkin tarjoamaan toimivia sähköisiä palveluita, joiden käyttöön he saavat koulutuksen ja joita he pääsevät myös itse suunnittelemaan. (Hyppönen & Ilmarinen 2016) Myös moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijoiden välillä tulee kiinnittää huomiota. Vaikuttava

moniammatillinen yhteistyö vaatii onnistuakseen jouhevaa tiedonvaihto ja -siirtoa yli sektorirajojen. Onnistunut tiedonhallinta mahdollistaa ajantasaiset tiedot sekä nykyaikaiset työvälineet niin ammattilaisilla kuin kansalaisille. Tiedon saattaminen kansalaisille itselleen on merkittävää, sillä vain näin voidaan lisätä kansalaisten osallisuutta ja vastuuta terveydentilan ylläpitämisestä ja edistämisestä. (Räty ym. 2014) Räty ym. (2014) mukaan kansalaisilla on hyvät valmiudet ja asenteet sähköisten palvelujen käyttöön, ja kansalaiset kokevat sähköisten palvelujen tarjonnan suppeaksi. Uusia ennaltaehkäisevää toimintaa painottavia ratkaisuja tulisikin kehittää.

3.1 Digitalisaatio haastaa osaamista

Lisääntyvän digitalisaation ja sähköisten palvelujen myötä sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut ovat voimakkaan muutoksen edessä (Hawkins 2012; Ahonen ym. 2016; Shih & Rosenblum 2017). Sosiaali- ja terveyspalvelujen voimakas muutos haastaakin sosiaali- ja terveysalan ammattilasten osaamista ja asenteita, sillä digitalisoituva työympäristö vaatii ammattilaisilta sähköisten palveluympäristöjen, palvelupolkujen ja eri sähköisten työvälineiden hallintaa ja käyttöä (Taylor ym. 2014; Kivekäs ym. 2020; Saranto ym. 2020b). Viimeisten vuosien aikana eri tietojärjestelmien määrä terveydenhuollossa on kasvanut voimakkaasti ja nykyisin käytössä onkin laaja kirjo eri tietojärjestelmiä sekä satoja erillisjärjestelmiä (Alasaarela 2020). Eri järjestelmien käytön opettelu ja hallitseminen vaatiikin terveydenhuoltoalan ammattilaisilta uudenlaista osaamista, sillä sähköisten palvelujen yleistyessä ammattilaisen rooli asiakkaan tieto- ja viestintätekniikan osaamisen arvioinnissa ja asiakkaan ohjaamisessa sähköisten palvelujen käytössä korostuu. Ammattilaisen tulee esimerkiksi osata tulkita asiakkaan viestejä ja kyetä ilmaisemaan itseään lyhyesti ja selkeästi. (Jauhiainen ym. 2014)

Sähköisten palvelujen yleistyessä ammattilaisten työnkuva ja osaaminen ovat jatkuvan muutoksen alla. (Ahonen ym. 2016; Shih & Rosenblum 2017; Lehtoaro ym. 2019; Kivekäs ym. 2020) Tutkimukset osoittavat (Ward ym. 2008; Salovaara 2017; Hyppönen ym. 2018b; Ylönen ym. 2020), että nykyiset järjestelmät eivät täysin vastaa ammattilaisten tarpeisiin ja samankaltaisia sähköisten palvelujen ja tietojärjestelmien kehityskohteita on noussut eri tutkimuksista. Hyppönen et al. (2018b) tutkimuksen mukaan tietojärjestelmien todettuja kehittämiskohteita on niin käytettävyydessä, tiedonvaihdossa, toimivuudessa kuin järjestelmien vaikuttavuudessa. Tutkimuksen mukaan tietojärjestelmien on jopa koettu

vaarantaneen potilasturvallisuutta, sillä tietojärjestelmien käyttökatkot ovat riski potilasturvallisuudelle. (Hyppönen ym. 2018b) Samantapaisia tuloksia saivat myös Salovaara (2017) ja Ylönen et al. (2020), joiden tutkimusten mukaan käytössä olevat tietojärjestelmät eivät täysin vastaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tarpeisiin ja heikon käytettävyyden on koettu jopa estävän työntekoa. Hyppönen et al. (2018b) ja Reponen et al. (2018) kuvaavat sähköisten palvelujen käytön haasteiksi myös muuan muassa monikirjaamisen, toimintojen hitauden, tietojen katoamisen sekä koko palvelujen kaatumisen (Hyppönen ym. 2018b; Reponen ym. 2018). Myös tietokoneiden vähäinen määrä, hoitajien vähäiset tietotekniikka taidot sekä kielteiset asenteet on tunnistettu sähköisten palvelujen käyttöä haittaaviksi tekijöiksi (Hyppönen ym. 2018b).

Yksi ongelmaa selittävä tekijä on, että tietojärjestelmät on usein kehitetty tietyn toimintaympäristön tai jonkin tietyn toiminnon, kuten työn arvioinnin tai seurannan tarpeisiin, jonka vuoksi eri sähköiset palvelut eivät vastaa terveydenhuollon muuttuviin tarpeisiin (Salovaara 2017; Hyppönen ym. 2018b). Kuitenkin terveydenhuollon ammattilaisten työn sujuvuuden kannalta eri sähköisten palvelujen toimivuus on ensiarvoisen tärkeää, sillä terveydenhuoltoalan ammattilaiset käyttävät sähköisiä järjestelmiä osana päivittäistä työtään (Vehko ym. 2018; Kyytsönen ym. 2020). Lukuisat eri järjestelmät sekä näiden järjestelmien heikko yhteentoimivuus on koettu palvelujärjestelmän haasteeksi, sillä heikko yhteentoimivuus lisää esimerkiksi monikirjaamista, joka teettää ylimääräistä työtä sekä altistaa inhimillisille virheille kuten kirjausvirheille ja on näin riski potilasturvallisuudelle. (Virtanen ym. 2017; Hyppönen ym. 2018b; Reponen ym. 2018; Vehko ym. 2018; Alasaarela 2020) Sähköisten palvelujen ongelmaksi on koettu myös tiedonsiirron haasteellisuus eri järjestelmien ja organisaatioiden välillä (Kuusisto-Niemi ym. 2018; Saastamoinen ym. 2018). Yhtenäiset kirjaamiskäytännöt ja rakenteinen kirjaaminen paitsi parantavat terveystietojen laatua, ovat myös edellytys onnistuneeseen tiedonsiirtoon eri toimijoiden välillä potilaan jatkohoidon turvaamiseksi ja tietojen hyödyntämiseksi (Häyrinen 2021). Saumattoman tiedonkulun toteutumiseksi erillisjärjestelmien integraatioon ja joustavaan tiedonsiirtoon tulee kiinnittää huomiota. Onnistunut tietojärjestelmäintegraatio on merkittävä kehittämiskohde, sillä yhtenäiset sähköiset tietojärjestelmät lisäävät tietojärjestelmien käytettävyyttä ja lisäävät potilasturvallisuutta. (Heikinheimo ym. 2017; Virtanen ym. 2017; Hyppönen ym. 2018a; Reponen ym. 2018) Edellä mainitut kehittämiskohteet ovat yksi sairaanhoitajien asenteisiin vaikuttavista tekijöistä.

3.2 Strategiat ja hankkeet terveydenhuollon muutoksen tukena

Digitalisaatio ja sähköiset palvelut parhaimmillaan täydentävät ja tukevat perinteisiä hoitopolkuja ja prosesseja. Täyden hyödyn saamiseksi sähköiset palvelut tulee kuitenkin integroida saumattomasti olemassa olevaan palvelujärjestelmään, joka vaatii muutosta niin toimintatavoissa, johtamisessa, prosesseissa kuin osaamisessa. (Arvonen & Lehto-Trapowski 2019) Toiminnanmuutoksen tueksi on pyritty kehittämään eri strategioita ja hankkeita, joiden pyrkimyksenä on vastata toimintaympäristön muutokseen sekä tietoteknologian kehitykseen ja tämän tuomiin mahdollisuuksiin ja haasteisiin. (Winblad ym. 2012; Räty ym. 2014) Näiden strategioiden ja hankkeiden tavoitteena on, että sähköisten palvelujen kehittäminen ja palvelujen hyödyntäminen osana perinteistä sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla. Ensimmäiset strategiat ajoittuvat jo 1990-luvulle ja niiden tarkoituksena oli jo silloin parantaa hoidon laatua, saatavuutta sekä tehokkuutta. Tutut teemat kuten potilaiden osallisuuden ja omatoimisuuden lisääminen sekä yhtenäisten ja saumattomien palvelujen järjestäminen oli agendalla jo vuoden 1995 strategiassa. (Winblad ym. 2012)

Vuosien varrella ja teknologian ja sähköisten palvelujen kehittyessä erilaisia strategioita ja hankkeita on kehitetty tukemaan sähköisten palvelujen roolia osana sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää. Esimerkiksi vuoden 2003 Kansallinen terveyshanke pyrki sähköisten järjestelmien kehittämiseen ja hoidon saatavuuden ja laadun varmistamiseen ympäri maan. Kansallisessa terveyshankkeessa kehitettiin terveydenhuollon tietohallintoa ja tuettiin kuntia ja kuntayhtymiä teknologian käyttöönotossa. Hankkeen aikana syntyneitä ratkaisuja on sittemmin käytetty esimerkiksi vuonna 2007 valmistuneessa KanTa-ratkaisussa. KanTa-ratkaisu pyrki sähköisten potilasasiakirjojen arkistointiin kansallisella tasolla. (Winblad ym. 2012) Kansallinen Terveysarkisto (KanTa) on yhteisnimitys kansalaisten, terveydenhuollon ja apteekkien valtakunnallisille tietojärjestelmäpalveluille. Nimensä mukaisesti KanTa-ratkaisu on terveysarkisto, joka sisältää sähköiset lääkemääräykset ja sähköiset potilastiedot sekä niiden arkiston. KanTa-ratkaisussa on myös mahdollista tarkastella omia terveys- ja hyvinvointitietoja. (Kallio 2010) Teknologian ja toiminnanmuutoksen kehityksen myötä myös strategioiden ja sitä kautta hankkeiden tavoitteet ja tarkoitukset muuttuvat. Päivitetympiä strategioita onkin kehitetty vastaamaan

muuttunutta tilannetta sähköisten palvelujen ja toiminnanmuutoksen tueksi, kuten sosiaali- ja terveysministeriön ”Sote-tieto hyötykäyttöön” -strategia (Räty ym. 2014). Strategian keskiössä on kansalaisille suunnattujen sähköisten palvelujen sekä ammattilaisten työtä ja toimintaprosessejaan tukevien tietojärjestelmiä kehittäminen (Räty ym. 2014; Reponen ym. 2018). Strategia tavoittelee kansalaisten aktivoimista sähköisten palvelujen käyttöön niin, että kansalaiset tuottavat tietoja omaan sekä ammattilaisen käyttöön, joita hyödynnetään hoidon ja palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa, ja että palveluiden laatu- ja saatavuustiedot ovat kansalaisten saatavilla niin, että ne auttavat kansalaista elämänhallinnassa, terveysongelmien ennaltaehkäisyssä, palvelutarpeen itsearvioinnissa ja itsenäisessä selviytymisessä. (Räty ym. 2014; Hyppönen ym. 2018a) Strategian tavoitteina on myös, että vuoteen 2020 mennessä kansalaisilla on asuinpaikasta riippumatta mahdollisuus käyttää sähköisiä palveluja, sillä sähköisten palvelujen avulla voidaan turvata palvelujen tasa-arvoinen saatavuus esimerkiksi harvaan asutuilla alueilla. Strategian tavoitteena on myös turvata luotettavan hyvinvointitiedon saatavuus, sillä sähköisillä palveluilla ja luotettavalla hyvinvointitiedolla on merkittävä rooli hyvinvointipalvelujen uudistamisessa, joiden tavoitteena on parantaa kansalaisten mahdollisuuksia huolehtia omasta terveydestään ammattilaisten tukemana. Sähköisten palvelujen kehittämisellä tavoitellaan sosiaalisesti kestävää yhteiskuntaa, jossa yhdenvertaisuus, osallisuus ja terveyden ja toimintakyvyn edistämien on yhteiskunnallisen toiminnan pääpainona. Tavoitteena on saada sote-tieto hyötykäyttöön hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tueksi. (Räty 2014)

Myös hallituksen kärkihankkeet ”Omat digiajan hyvinvointipalvelut” (ODA) ja ”Virtuaalisairaala 2.0” pyrkivät julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen digitalisaation kehittämiseen (Hiltunen ym. 2017). ODA- hankkeen tarkoituksena on helpottaa asiakkaiden tiedonsaantia ja ammattilaisten työtä, ja täten uudistaa perinteisiä sosiaali- ja terveyspalveluita sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintamalleja. ODA-hankkeessa kehitettiin Omaolo-palvelu, jonka tarkoituksena on uudistaa potilaiden asiointi, tiedonsaantia kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työtä. (Kuntaliito 2020) Virtuaalisairaala 2.0 taas pyrkii tuottamaan kansalaisille, potilaille ja ammattilaisille erikoistason digitaalisia terveyspalveluita. (Hiltunen ym. 2017) Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeen tarkoituksena oli ”tukea palveluketjujen digitalisaation edellyttämää toiminnan muutosta, uusien toimintamallien kehittämistä ja sisällön tuottamista” (Arvonen & Lehto-Trapowski 2019). Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeessa tuotettiin Terveyskylä -palvelukokonaisuus, joka sisältää

digitaalisia palveluita sekä kansalaisille, ammattilaisille, sisällön tuottajille, että tutkijoille. Terveyskylän palvelut täydentävät perinteistä sairaalahoitoa mahdollisten sähköisen asioinnin asiakkaan ja ammattilaisen välillä tukien potilaan omahoitoa (Arvonen & Lehto-Trapowski 2019).

Sosiaali- ja terveysministeriö rahoittaa monia teknologiahankkeita, kuten esimerkiksi Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille (KATI) -ohjelmaa. Ohjelman tavoitteena on uudistaa ja kehittää sähköisiä palveluita, joita voidaan hyödyntää ikäihmisten kotona asumisessa, kotihoidossa ja kotiin tuotavissa palveluissa ikäihmisten toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja itsenäisen ja turvallisen asumisen tukemiseksi. Tavoitteena on myös, että uusien palvelujen kautta voidaan lisätä terveydenhuollon ammattilaisten työhyvinvointia sekä vähentää ammattilaisten kuormitusta. (THL 2021) Myös tämän työn taustalla oleva projekti, Pata- asiakaspalvelukeskus-projekti, on sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama hanke. Pata-projekti pyrkii yhtenäistämään ja keskittämään etulinjan asiakasohjausta yli tämänhetkisten sairaanhoitopiirirajojen tarjoten ihmislähtöisiä palveluita yhden luukun taktiikalla. Tavoitteena on myös kehittää asiakkaiden asiakasohjaus- ja neuvontapalveluja tarjoamalla nykyistä enemmän erilaisia sähköisiä yhteydenottokanavia. (2M-IT 2020)

4 MITÄ SAIRAANHOITAJIEN ASENTEISTA TIEDETÄÄN

4.1 Positiivinen suhtautuminen

Sairaanhoitajien asenteita sähköisiä palveluja kohtaan on tutkittu vasta niukasti ja saadut tutkimustulokset ovat osin ristiriidassa keskenään (Hyppönen ym. 2018b; Laukka ym. 2020). Tutkimukset osoittavat (Niemi ym. 2016; Hyppönen ym. 2018b; Kivekäs ym. 2020), että terveydenhuoltoalan ammattilaiset tunnistavat teknologian ja sähköisten palvelujen hyödyt esimerkiksi potilaan ohjauksessa ja vuorovaikutuksessa ja että ammattilaisten asenteet ovat pääosin myönteisiä sähköisiä palveluja kohtaan, joiden tarkoituksena on tukea terveyttä ja hyvinvointia sekä esteettömyyttä. Taylor et al. (2014), Ifinedo (2015) ja Hyppönen et al. (2018b) mukaan sähköisten palvelujen käyttöönottoon ja tehokkaaseen käyttöön on yhteydessä se, miten hyödylliseksi ja helppokäyttöisiksi ammattilaiset kokevat eri palvelut. Myös Alasaarelan (2020) mukaan sähköisten palvelujen käyttöön vaikuttaa se, miten ammattilaiset kokevat sähköisten palvelujen tehostavan toimintaansa ja työtään. Myös henkilökohtaisen tyytyväisyyden on todettu olevan yhteydessä sähköisten palvelujen käyttötapojen nopeampaan omaksumiseen ja osallistuminen sähköisten palvelujen kehitystyöhön vaikuttavan positiivisesti asenteisiin (Salovaara 2017; Hyppönen ym. 2018b; Alasaarela 2020). Jauhiaisen et al. (2014) mukaan ammattilaisen oma kiinnostus ja halu sähköisten palvelujen käyttöön ja oma kehittyminen on lähtökohta uusien palvelujen onnistuneelle käyttöönotolle. Sähköisten palvelujen käyttöönotto edellyttääkin ammattilaiselta uutta osaamista, motivaatiota ja sitoutumista. Koivisto et al. (2019) tutkimuksen mukaan ammattilaisten asenteet sähköisiä palveluja kohtaan ovat muuttuneet osin myönteisimmiksi. Tähän on vaikuttanut käytön ja kokemuksen tuoma varmuus sekä palvelujen kehittyminen vastaamaan aiempaa paremmin tarpeeseen.

Koivisto et al. (2019) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisten myönteiset asenteet ja kokemukset sähköisistä palveluista liittyvät erityisesti työn sujuvuuden paranemiseen. Myös palveluiden saatavuuden koettiin parantuneen ja tiedonsiirron tehostuneen sähköisten palvelujen avulla. Niemi et al. (2016) sekä Öberg et al. (2018) mukaan hoitohenkilökunta koki sähköiset palvelut hyödyllisiksi ja tarpeellisiksi osana potilaan hoitoa, joka lisäsi myönteistä suhtautumista palveluihin. Sähköisten palvelujen on myös koettu parantavan palvelujen laatua ja tietojärjestelmien helppokäyttöisyys taas toiminnan tehokkuutta (Alasaarela 2020). Ammattilaiset kokivat sähköisten palvelujen

lisääntymisen hyvinä puolina työn osittaisen riippumattomuuden ajasta ja paikasta, vaihtoehtoisten tapojen työn toteuttamiseen lisääntyneen, yhteydenpidon sujuvoittumisen asiakkaiden sekä kollegoiden kanssa, kun ammattilaiset ovat aiempaa joustavammin tavoitettavissa. Myös asiakastyön laadun koettiin parantuneet. Sähköisten palvelujen tuomien uusien toimintatapojen on esitetty vastaavan entistä nopeammin ja laadukkaammin asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin ja vähentäneen turhia vastaanottokäyntejä, kun moni asia hoituu etäyhteydellä kuten etävastaanoton avulla. Etävastaanoton koettiin myös nopeuttavan tiettyjen asiakkaiden asioiden hoitoa. (Koivisto ym. 2019)

Sähköisten palvelujen lisääntymisen hyvinä puolina koettiin työn sujuvuuden lisääntyminen, kun etätyöskentely mahdollistaa paikasta riippumattoman työskentelyn. Etäyhteyden avulla säästyi sekä matka-aikaa että matkakuluja, joista syntyy kustannussäästöjä. Myös ammattilaisten välisten palaverien järjestämisen koettiin helpottuneen sähköisten palvelujen kuten etäyhteyksien käytön lisääntyessä. Koivisto et al. (2019) mukaan etäpalaverien järjestäminen nousi merkittäväksi työn sujuvuuden parantumisen merkiksi työterveyshuollossa työskentelevien keskuudessa. Sähköisten palvelujen myönteisenä puolena koettiin myös työnkuvan rikastuminen sekä työn joustavuuden lisääntyminen (Niemi ym. 2016). Sähköisten palvelujen myötä ammattilaisten työn kuvan muuttuu ja mahdollistaa esimerkiksi osittaisen työskentelyn ajasta ja paikasta riippumatta. Etätyöskentelyn on koettu lisäävän jaksamista sekä tuovan joustavuutta työntekoon. Koivisto et al. (2019) mukaan erityisen myönteisenä on pidetty tiedon välityksen tehostumista, kun ammattilaiset ovat joustavammin tavoitettavissa ja muiden ammattilaisten konsultointi on helpottunut, kun perinteisen puhelinkonsultaation rinnalle on saatu muita sähköisiä tapoja kuten chat-palvelut. Sähköisten palvelujen on koettu myös lisäävän palvelujen saatavuutta ja yhdenvertaisuutta (Niemi ym. 2016; Lin ym. 2018; Koivisto ym. 2019). Sähköisten palvelujen avulla asiakkaiden on mahdollista saada moniammatillista hoitoa maantieteellisistä etäisyyksistä huolimatta. Automaattisten kirjaamispohjien sekä valmiiden fraasipohjien on myös koettu nopeuttavan sekä lääkärien että hoitajien työtä (Koivisto ym. 2019).

Laukan et al. (2020) mukaan osa terveydenhuollon ammattilaisista koki, että sähköisten palvelujen avulla potilaan kokonaiskuvan hahmottuminen ja potilaan tilanteen tunteminen helpottui. Positiivisia asenteita sähköisiä palveluja kohtaan lisäsi myös se, että palvelujen koettiin lisäävän potilaiden osallisuutta sekä työn tehokkuutta ja laatua, sillä jossain

tapauksissa potilas oli ollut aiemmin yhteydessä terveydenhuoltoon esimerkiksi sähköisellä viestillä, jonka avulla potilaan tilanne oli tuttu jo ennen vastaanotolle tuloa ja tämä salli ”suoraan asiaan” menemisen. Myös sähköiset viestit, jotka jäivät järjestelmään, koettiin hyväksi, sillä tämä salli potilaan palaamisen viesteihin ja annettuihin hoito-ohjeisiin. Myös Niemi et al. (2016) mukaan ammattilaisten asenteisiin vaikutti myönteisesti se, että sähköiset palvelut mahdollistivat paremman valmistautumisen potilaan hoitoon sekä palaamisen annettuihin hoito-ohjeisiin. Myös oman osaamisen kehittäminen ja tiedon nopea etsintä esimerkiksi uusista hoitomuodoista koettiin myönteiseksi sähköisten palvelujen käytössä (Öberg ym. 2018).

4.2 Negatiivinen suhtautuminen

Vaikka ammattilaiset ovat tunnistaneet sähköisten palvelujen hyödyt, herättää sähköisten palvelujen käyttö silti osin myös negatiivisia asenteita ammattilaisten keskuudessa (Hyppönen yms. 2018b; Laukka ym. 2020). Negatiivisten asenteiden aiheuttajien tunnistaminen on tärkeää, jotta negatiivisiin asenteisiin ja suhtautumiseen voidaan puuttua. Näiden tekijöiden tunnistaminen on tärkeää laajan käyttöönoton sekä esimerkiksi palvelujen kehittämisen kannalta (Ward ym. 2008; Ahsan ym. 2020; Laukka ym. 2020). Ifinedo (2015) mukaan ammattilaisten vastustus voi pahimmassa tapauksessa estää sähköisten palvelujen tehokkaan käytön. Ahsan et al. (2020) mukaan onnistunut sähköisten palvelujen käyttöönotto vaatii työntekijöiltä uutta osaamista ja ymmärrystä sekä työympäristöä, joka tukee uuden teknologian käyttöönottoa.

Koivisto et al. (2019) mukaan ammattilaisten työkuvan muuttuminen koettiin ristiriitaisena ja huolena oli työnkuvan sirpaloituminen. Fyysisten kohtaamisten vähentyminen sekä sähköisten palvelujen käyttöön liittyvät haasteet koettiin kielteisiksi. Kielteiseksi koettiin myös sähköisten palvelujen käytön riittämätön osaaminen ja koulutuksen puute. Samantapaisia tuloksia sai myös Taylor et al. (2014), Niemi et al. (2016), Hyppönen et al. (2018b) sekä Laukka et al. (2020), joiden mukaan koulutuksen puute ja johdon vähäinen tuki koettiin aiheuttavan negatiivista suhtautumista sähköisten palvelujen käyttöön. Myös toimintatapojen muutosten käyttökoulutukset koettiin riittämättömäksi. Riittävä koulutus ei pelkästään edistä sähköisten palvelujen tehokasta käyttöä, vaan myös parantaa työhyvinvointia (Shih & Rosenblum 2017; Vehko ym. 2018). Henkilöstön tarvitsemat tukitoimet tulisikin kartoittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä taata tuen

jatkuvuus. Tutkimusten mukaan it-tuen puuttuminen koetaan kuormittavaksi, eikä tietoteknillisiin ongelmiin ei aina ole it-tukea tarjolla (Vehko ym. 2018; Öberg ym.2018; Alasaarela 2020).

Negatiivista suhtautumista sähköisiin palveluihin lisäsi myös vuorovaikutuksen heikentynyt laatu, kun sähköisten palvelujen avulla vastaanotot ja muu yhteydenpito siirtyi yhä useammin etäyhteyksin pidettäväksi. Hyvän vuorovaikutuksen koetiin kärsivän vähentyneistä kasvokkain kohtaamisista ja eri sähköisten palvelujen häiriöistä johtuvat keskeytykset ja katkot koettiin kielteisiksi ja häiritsevän esimerkiksi keskittymistä (Koivisto ym. 2019). Nagel et al. (2013) mukaan sähköisten palvelujen pelättiin voivan vaikuttaa negatiivisesti potilaiden ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen. Laukan et al. (2020) mukaan ammattilaiset kokivat, että potilaiden kontaktoiminen esimerkiksi sähköisten viestien avulla oli nopeampaa mitä soittaminen ja tämä vähensi puhelintyötä. Kuitenkin viestin sisältöön ja sanavalintoihin tuli kiinnittää erityistä huomiota, mikä koettiin aikaa vieväksi. Huolta herätti myös tunne empatianpuutteesta, jonka ei koettu välittyvän viestien välityksellä. Ajoittain ammattilaisilla oli huoli myös siitä, ymmärsikö potilas saamansa viestit ja hoito-ohjeet, sillä tämän varmistaminen koettiin haastavammaksi etäyhteydellä kuin kasvokkain. Niemi et al. (2016) mukaan kaikki asiat eivät soveltuneet hoidettaviksi sähköisten palvelujen avulla ja selkeiden ohjeiden puuttuminen koettiin negatiivisia asenteita herättäväksi. Sähköisten palvelujen koettiin osin myös lisäävän työmäärää sekä stressiä (Taylor ym. 2014; Öberg ym. 2016).

Sähköiset yhteydenottotavat ja viestit herättivät osin negatiivisa asenteita myös sen vuoksi, että työmäärän koettiin lisääntyneet näiden myötä (Öberg ym. 2016; Laukka ym. 2020). Työmäärän lisääntyminen johtui osittain siitä, että potilaat saattoivat lähettää useamman viestin ja ajoittain viestien sisältö ei liittynyt hoitotilanteeseen. Ongelmalliseksi koettiin myös, että mikäli viesteihin vastaamiselle ei varattu omaa aikaa työlistalta, oli tämä niin sanottua piilotyötä. Negatiiviseksi koettiin myös se, että usein potilaat odottivat reaaliaikaista reagointia viesteihin, joka ei aina ollut mahdollista. Myös tilanteet, jossa potilasta oli kontaktoitava puhelimitse viesteistä huolimatta, koettiin turhauttavaksi eikä näissä tapauksissa viesteilyn koettu varsinaisesti nopeuttavan tai tehostavan työtä. (Laukka ym. 2020) Myös diagnosoinnin ja hoidon laadun koettiin heikentyneen sähköisten palvelujen käytön lisääntyessä, sillä laadukkaan hoidon koettiin tarvitsevan kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta ja kohtaamista (Koivisto ym. 2019). Niemi et al. (2016) mukaan

ammattilaiset kokivat, että potilaan tilanteen arvioiminen ja potilaan ohjaus oli haastavaa sähköisten palvelujen avulla.

Merkittävänä kielteisenä ongelmana pidettiin sähköisten palvelujen teknisiä ongelmia (Lin ym. 2018; Koivisto ym. 2019) sekä käytettävyyden haasteita, jotka aiheuttivat terveydenhuollon ammattilaisissa negatiivisia tunteita sähköisiä palveluja kohtaan (Taylor ym. 2014). Palvelujen käyttökatkot sekä epäselkeät palvelujen käyttöohjeet estivät työntekoa. (Koivisto ym. 2019; Laukka ym. 2020) Toinen negatiivisia asenteita herättävä tekijä oli ammattilaisten kokemus puutteellisesta koulutuksesta palvelujen tehokkaaseen käyttöön (Ward ym. 2008; Laukka ym. 2020). Ammattilaiset kuvasivat, että he saivat riittämätöntä tukea ja koulutusta palvelujen tehokkaaseen käyttöön ja että oma osaaminen ei aina riittänyt. Myös huoli tietosuojasta aiheutti kielteisiä ajatuksia sähköisiä palveluja kohtaan. (Niemi ym. 2016; Koivisto ym. 2019; Laukka ym. 2020) Huolta kannettiin myös asiakkaiden ja potilaiden riittämättömästä osaamisesta ja ymmärryksestä tietosuoja-asioissa. Myös laitteiden puute, tietojärjestelmien ja sovellusten jatkuvat päivitykset sekä kirjaamisen määrän kasvun koettiin aiheuttavan negatiivisia asenteita sähköisiä palveluja kohtaan. Merkittäväksi stressitekijäksi nimitettiin jatkuva odotus tavoitettavissa olosta. (Koivisto ym. 2019)

Kielteisiä asenteita aiheutti myös kiire ja ajanpuute, kun aikaa ei ollut uusien sähköisten palvelujen käytön opettelulle, jota uudet sekä käytössä olevien järjestelmien muutokset ja päivitykset vaativat (Öberg ym. 2018; Koivisto ym. 2019). Myöskään ammattilaisten motivaatio ei aina riittänyt uudenopettelulle, kun digitalisaation tuoman muutoksen koettiin tapahtuvan liian nopeasti, eikä aikaa ollut jatkuvan muutoksen ja toimintatapojen sisäistämiseen (Öberg ym. 2018). Eri sähköisten palvelujen koettiin myös lisäävän päällekkäistä työtä (Koivisto ym. 2019).

Kyytsönen et al. (2020) mukaan sähköisten palvelujen, erityisesti tietojärjestelmien käytössä ammattilaiset ovat tunnistaneet enemmän työtä haittaavia kuin työtä tukevia tekijöitä. Tämä on ristiriidassa sen kanssa, että sähköisten palvelujen yhtenä tavoitteena on nimenomaisesti tehostaa ja tukea ammattilaisten työtä. Martikainen et al. (2018) mukaan palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä ei ole otettu riittävästi huomioon terveydenhuollon ammattilaisia, joka on johtanut ongelmiin esimerkiksi palvelujen käytettävyydessä. Tämä vaikuttaa taas negatiivisesti ammattilaisten asenteisiin sähköisiä palveluja kohtaan.

Kyytsönen et. al. (2020) mukaan tietojärjestelmien kehityssuunta vaikuttaa positiiviselle, mutta tästä huolimatta eri järjestelmät eivät kaikilta osin edelleenkään tue sairaanhoitajien työtä riittävästi. Osittain ilmiötä selittää se, että vaikka suuri osa sairaanhoitajista on kiinnostuneita osallistumaan sähköisten palvelujen kehittämistyöhön, sairaanhoitajat kokevat, etteivät he pysty vaikuttamaan palvelujen kehittämiseen toivotulla tavalla (Martikainen ym. 2018; Kyytsönen ym. 2020). Laukka et al. (2020) mukaan lisäkoulutuksen saaminen palvelujen tehokkaaseen käyttöön koettiin parantavan asenteita.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

5.1 Tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien asenteita sähköisiä palveluja kohtaan sekä sitä, miten sairaanhoitajat kokevat sähköiset palvelut osana omaa työtään. Tutkielma on rajattu tarkastelemaan sairaanhoitajia, sillä sairaanhoitajien asenteita on aiemmin tutkittu vain niukasti (Hyppönen ym. 2020b). Sairaanhoitajat ovat myös suurin terveydenhuollon ammattiryhmä ja vuonna 2020 Suomessa oli reilu 72 000 työssä käyvää sairaanhoitajaa (Hyppönen ym. 2018b; Sairaanhoitajat 2020). Sairaanhoitajat hoitavat noin 50 % perusterveydenhuollon sähköisestä asioinnista sekä vastaavat puhelimitse tapahtuvasta yhteydenpidosta asiakkaisiin ja potilaisiin muita ammattiryhmiä useammin (Sairaanhoitajat 2020). Tästä huolimatta sairaanhoitajien kokemuksia ja asenteita sähköisistä palveluista on kartoitettu vielä niukasti (Hyppönen ym. 2018b).

Työtä ohjaavat tutkimuskysymykset ovat:

1. **Miten sairaanhoitajat suhtautuvat sähköisiin palveluihin?**
2. **Miten sairaanhoitajat kokevat sähköisten palvelujen käytön osana työtään?**

5.2 Toimeksianto

Tämä Pro gradu – tutkielma on tehty toimeksiantona 2M -IT Oy:lle. Työ liittyy Pata-asiakaspalvelukeskus-projektiin, jonka tarkoituksena on keskittää ja tehostaa asiakkaan hoidon ja tuen tarpeen arviointia sekä asiakasohjausta. Pata-projektin tavoitteena on kehittää asiakkaiden asiakasohjaus- ja neuvontapalveluja tarjoamalla nykyistä enemmän erilaisia sähköisiä yhteydenottokanavia. Pata-projektin avulla tavoitellaan puhelumäärien laskua ohjaamalla yhteydenottoja muihin yhteydenottokanaviin, erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten etävastaanottojen määrän lisääntymistä ja hoitovastaanottoaikojen tarpeen vähentymistä. (2M-IT 2020)

Pata-projekti pitää sisällään sekä teknisen järjestelmäalustan muutoksen että toiminnanmuutoksen operatiivisen asiakaspalvelukeskuksen, Kaiku24, myötä. Projekti toteuttaa tulevan sote-uudistuksen tavoitteita, sillä asiakaspalvelukeskus pyrkii

yhtenäistämään ja keskittämään etulinjan asiakasohjausta yli tämänhetkisten sairaanhoitopiirirajojen tarjoten ihmislähtöisiä palveluita yhden luukun taktiikalla. Kaiku24 tarjoaa uuden tavan kehittää sosiaali- ja terveysalan toimintaa ja pyrkii tällä helpottamaan palveluiden saatavuutta ja vaikuttavuutta edistäen sekä asiakkaiden että henkilöstön hyvinvointi. (Kaiku24 2021) Pata-projektin alkuvaiheessa mukana olivat Vaasan sairaanhoitopiiri (Vshp), Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote) ja Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Kymsote) (kuva 1). Projektin edetessä Vaasan sairaanhoitopiiri jättäytyi pois ja näin olleen operatiivinen asiakaspalvelukeskus palvelee jatkossa Eksoten sekä Kymsoten sairaanhoitopiirien asiakkaita.

Operatiivinen asiakaspalvelukeskus muuttaa terveydenhuollon ammattilaisten työnkuvaa, sillä sähköiset palvelut ovat kasvavassa roolissa Pata-projektissa ja Kaiku24-asiakaspalvelukeskuksessa. Tämän vuoksi on tärkeä kartoittaa tekijöitä, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien asenteisiin sähköisiä palveluja kohtaan. (Länsivuori 2020; 2M-IT 2020)

Kuva 1. Projektin alkuvaiheessa mukana olevat sairaanhoitopiirit (2M IT 2020).

6 TUTKIMUSMENETELMÄT

6.1 Tutkimusasetelma, aineisto ja tutkimuksen kulku

Tämä Pro gradu -tutkielma toteutettiin kvantitatiivisena tapaustutkimuksena ja aineistonkeruun perusmenetelmänä käytettiin kyselyä. Tapaustutkimuksessa tutkitaan rajattua kokonaisuutta ja tapaustutkimuksen pyrkimyksenä on tutkia, kuvata ja selittää ilmiötä lisäten ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Aineistonkeruumenetelmänä kysely on tehokas keino kerätä aineisto, kun tutkittavia henkilöitä on paljon ja tutkittavilta halutaan kysyä monia asioita (Hirsjärvi ym.1997, 195, 193; Heikkilä 2014, 17).

Tutkimuskohteena oli Pata-hankkeessa mukana olevan yhden (1) sairaanhoitopiirin alueella työskentelevät sairaanhoitajat. Tarkemmaksi rajauksesi asetettiin terveysasemien vastaanotoilla sekä päivystysavussa työskentelevät sairaanhoitajat, joiden työnkuvaan kuuluu hoidon tarpeen arvion tekeminen puhelimitse ja sähköisten palvelujen avulla (n= 850) (Luostarinen 2021). Pata-asiakaspalvelukeskuskonseptin myötä kyseessä olevien sairaanhoitajien työnkuva tulee muuttumaan, jonka vuoksi heidät valittiin tutkimuksen kohdejoukoksi.

Aineistonkeruu alkoi kontaktoimalla yksiköiden palveluvastaavat ja tiedottamalla heitä alkavasta tutkimuksesta ja tiedonkeruusta. Palveluvastaavat toimivat linkkinä tutkimuksen tekijän ja tutkittavien välillä, sillä palveluvastaavat välittivät kyselylinkin ja muistutusviestit tutkittaville. Vastauslinkki sähköiseen kyselyyn (liite 1) saatekirjeineen lähetettiin yksiköiden palveluvastaaville, jotka välittivät kyselyn kohderyhmän sairaanhoitajille. Saatekirjeessä (liite 2) kerrottiin tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimustulosten hyödyntämisestä sekä kyselyn vastausajasta, joka oli 23.2.-9.3.2021. Tämän lisäksi kahden viikon aikana lähetettiin kaksi muistutusviestiä (liite 3), jossa muistutettiin sähköiseen kyselyyn vastaamisesta. Linkki sähköiseen kyselyyn sisällytettiin muistutusviesteihin ja saatekirje liitettiin mukaan tutkittavien informoimiseksi. Ensimmäisellä aineistonkeruukierroksella saatiin yhteensä 40 vastausta, jota pidettiin tutkimuksen luotettavuuden kannalta liian vähäisenä. Tämän vuoksi päätetiin järjestää uusinta-aineistonkeruu samalle kohdejoukolle 6.-20.4.2021. Tällä kertaa sairaanhoitopiirin kehityspäällikkö lähetti pyynnön osallistua tutkimukseen palveluvastaaville, jotka välittivät

viestin eteenpäin kohdejoukon sairaanhoitajille. Viestin liitteenä toimitettiin jälleen saatekirje (liite 2) ja aineistonkeruunaikana lähetettiin kolme muistutusviestiä vastaamisesta (liite 4). Toisella aineistonkeruukierroksella saatiin vielä 29 vastausta ja näin vastausten määräksi saatiin yhteensä 69 vastausta.

6.2 Kyselylomake

Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella kohdejoukon asenteita ja mielipiteitä sähköisistä palveluista. Kohdejoukko oli verrattain suuri (n= 850) ja vastauksia halutiin useampaan kysymykseen. Tämän vuoksi aineistonkeruumenetelmänä päätettiin käyttää kyselyä, sillä kysely on tutkimusmenetelmänä tehokas, taloudellinen ja nopea laajankin tutkimusaineiston keräämiseen. (Luoto 2009; Hirsjärvi ym. 2016, 195, 198, 202–203) Kyselylomakkeen huonona puolena on, että kyselyt saattavat kuitenkin tuottaa pinnallista tietoa ja suljettujen kysymysten käyttö poissulkea mahdollisuuden tiedonsaantiin, jota kyselyn suunnittelija ei ole edes ajatellut. Myöskään ei voida olla varmoja siitä, miten vakavasti tutkittavat suhtautuvat tutkimukseen tai ovatko tutkittavat ymmärtäneet kysymyksen. Tämän vuoksi selkeä kieli, yksinkertaiset ja lyhyet kysymykset ja spesifinen kysymyksenasettelu on tärkeää. (Luoto 2009; Hirsjärvi ym. 2016, 195, 198, 202–203) Tutkittaessa asenteita ja mielipiteitä kyselylomakkeella hyvä etukäteissuunnittelu, kyselyn pilotointi sekä toteutus ovat tärkeitä. Luotettavien tulosten saamiseksi kyselylomakkeen tulee olla testattu, luotettava, toistettavissa oleva ja selkeä. (Luoto 2009)

Aineisto kerättiin tutkimusta varten tehdyllä sähköisellä kyselylomakkeella (liite 1). Sähköisen kyselyn etu on sen reaaliaikaisuus sekä nopea analysointi tietokoneohjelmilla (Hirsjärvi ym. 1997, 195). Sähköinen kysely muodostettiin Office 365 - kyselylomakejärjestelmän avulla. Vastaukset tallentuivat kyselylomakejärjestelmään, josta ne siirrettiin Excel-ohjelman kautta SPSS- tilastointiohjelmaan. Office 365 - kyselylomakejärjestelmällä vastaaminen kyselyyn onnistui myös mobiililaitteella. (Tuni 2021)

Tutkimuksen kyselylomakkeen suunnittelu ja kysymysten hahmottelu alkoi syksyllä 2020. Kysymykset muodostuivat taustakirjallisuudesta esiin nousseisiin huomioihin tekijöistä, jotka vaikuttavat terveydenhuoltohenkilöstön asenteisiin sähköisiä palveluja kohtaan ja niistä hyödyistä ja haitoista, joita taustakirjallisuuden mukaan sähköisten palvelujen käytöllä on.

Kyselylomaketta muodostaessa kysymysten ymmärrettävyys pyrittiin varmistamaan selkeällä yleiskielellä. Kyselyssä huomioitiin myös vastausvaihtoehto ”Ei samaa eikä eri mieltä”, jolla mahdollistettiin vastausten todenmukaisuus, kun vastaajaa ei pakotettu valitsemaan mielipideväittämää kysymykseen, johon hänellä ei ollut mielipidettä.

Ensimmäisessä kyselylomakeversiossa oli yhteensä 84 suljettua kysymystä. Kyselylomakkeen arviointiin pyydettiin apua niin graduohjaajalta, toimeksiantajalta kuin tutkimuskohteena olevan sairaanhoitopiirin kehityspäälliköltä ja projektipäälliköltä. Palautteiden perusteella kyselylomaketta tarkasteltiin uudelleen ja kysymyksiä tarkennettiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin paremmin. Myös kyselyn pituutta lyhennettiin. Päivitetty kyselylomake muotoutui tammikuussa 2021 ja se sisälsi 33 kysymystä. Päivitetty kyselylomake lähetettiin vielä kommentoitavaksi tutkimuksen tekijän sairaanhoitajakollegoille tammi-helmikuussa 2021, joiden kommenttien pohjalta kysymysten sanamuotoja muokattiin vielä niin, että kysymykset olivat mahdollisimman yksinkertaisia, jotta mahdollisilta kaksoismerkityksiltä ja väärinymmärryksiltä vältytään.

Lopullisessa kyselyssä oli yhteensä 33 kysymystä, näistä kysymykset 1–6 kartoittivat vastaajien taustamuuttujia, kuten ikää, ammattia ja työkokemusta. Kysymykset 7–29 olivat yleisiä kysymyksiä ja ne kartoittivat vastaajien ajatuksia järjestelmistä ja niiden käytettävyydestä osana työtä. Kysymykset 30–33 kartoittivat vastaajien kokemaa omasta tietoteknillisestä osaamisesta sekä sähköisten palvelujen käytöstä vapaa-ajalla. Kaikki kysymykset olivat suljettuja kysymyksiä ja kysymykset 7–33 olivat asteikolla täysin eri mieltä – täysin sama mieltä. Kyselyn kysymysten hahmottuminen on kuvattu taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Kysymysten hahmottuminen.

Lähteistä saatu tieto	Muodostettu kysymys
Sähköisten palvelujen on koettu parantavan palvelujen laatua (Alasaarela 2020) Hoidon laadun koettiin heikentyneen sähköisten palvelujen käytön lisääntyessä (Koivisto ym. 2019) Sähköiset palvelut tarjoavat mahdollisuuden hoidon laadun parantumiseen (Sabnis & Charles 2012)	Sähköiset palvelut lisäävät hoidon laatua

Positiivisia asenteita sähköisiä palveluja kohtaan lisäsi myös se, että palvelujen koettiin lisäävän potilaiden osallisuutta sekä työn tehokkuutta ja laatua (Laukka ym. 2020)	
Palveluiden saatavuuden koettiin parantuneen sähköisten palvelujen avulla (Taylor ym. 2014; Koivisto ym. 2019). Sähköisten palvelujen on koettu myös lisäävän palvelujen saatavuutta ja yhdenvertaisuutta (Niemi ym. 2016; Koivisto ym. 2019). Sähköisillä palveluilla voidaan lisätä hoidon saatavuutta (Vo ym. 2011).	Sähköiset palvelut lisäävät hoidon saatavuutta
Sähköiset palvelut vastaavat entistä nopeammin ja laadukkaammin asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin (Koivisto ym. 2019). Etävastaanoton koettiin myös nopeuttavan tiettyjen asiakkaiden asioiden hoitoa (Koivisto ym. 2019) Sähköisten viestien avulla oli potilaiden kontaktoiminen on nopeampaa (Laukka ym. 2020). Sähköiset palvelut helpottavat hoitoon pääsyä (Sabnis & Charles 2012) Sähköiset palvelut pyrkivät nopeuttamaan hoitoon pääsyä (Euroopan Komissio 2012; WHO 2021)	Sähköiset palvelut nopeuttavat hoitoon pääsyä
Diagnosoinnin koettiin vaikeutuneen sähköisten palvelujen käytön lisääntyessä (Koivisto ym. 2019).	Sähköisten palvelujen kautta hoidon tarpeen arvion tekeminen on helppoa

Potilaan tilanteen arvioiminen ja potilaan ohjaus on koettu haastavaksi sähköisten palvelujen avulla (Niemi ym. 2016).	
Asiakastyön laadun koettiin parantuneet sähköisten palvelujen lisääntymisen myötä (Koivisto ym. 2019). Kaikki asiat eivät sovellu hoidettaviksi sähköisten palvelujen avulla, joka tekee sähköisestä asioinnista osittain hankalaa (Niemi ym.2016)	Sähköisten palvelujen kautta potilaan auttaminen ja palveleminen on helppoa
Sähköisten palvelujen avulla potilaan kokonaiskuvan hahmottuminen ja potilaan tilanteen tunteminen helpottui (Laukka ym. 2020).	Sähköiset palvelut helpottavat kokonaiskuvan muodostamista potilaan tilanteesta
Sähköiset palvelut on koettu hyödyllisiksi (Niemi ym. 2016; Öberg ym. 2018) Sähköisten palvelujen myönteisenä puolena koettiin myös työnkuvan rikastuminen sekä työn joustavuuden lisääntyminen (Niemi ym. 2016). Automaattisten kirjaamispohjien sekä valmiiden fraasipohjien on myös koettu nopeuttavan sekä lääkärien että hoitajien työtä (Koivisto ym. 2019). Sähköisillä palveluilla voidaan sujuvoittaa terveydenhuollon henkilöstön päivittäistä työtä (Vaahtera 2018; Alasaarela 2020). Sähköisten palvelujen käyttöön vaikuttaa se, miten ammattilaiset kokevat sähköisten palvelujen tehostavan toimintaansa ja työtään (Ward ym. 2008; Ahsan ym. 2020; Alasaarelan 2020)	Sähköisten palvelut helpottavat päivittäistä työtäni

Terveydenhuollon ammattilaisten myönteiset asenteet ja kokemukset sähköisistä palveluista liittyvät erityisesti työn sujuvuuden paranemiseen (Koivisto ym. 2019).	
Sähköisten palvelujen koettiin osin lisäävän työmäärää (Öberg ym. 2016). Sähköiset palvelujen kautta työmäärän koettiin lisääntyneet (Laukka ym. 2020)	Sähköisten palvelujen myötä työmääräni on lisääntynyt
Sähköisten palvelujen koettiin osin lisäävän stressiä (Öberg ym. 2016). Sähköisten palvelujen merkittäväksi stressitekijäksi nimitettiin jatkuva odotus tavoitettavissa olosta (Koivisto ym. 2019)	Sähköiset palvelut ovat lisänneet koettua stressiä
Fyysisten kohtaamisten vähentyminen koettiin kielteisiksi (Koivisto ym. 2019) Negatiivista suhtautumista sähköisiin palveluihin lisäsi myös vuorovaikutuksen heikentynyt laatu, kun sähköisten palvelujen avulla vastaanotot siirtyivät yhä useammin etäyhteyksin pidettäväksi (Koivisto ym. 2019)	Sähköiset palvelut vaikuttavat fyysisten vastaanottoaikojen tarjontaan
Sähköisten palvelujen lisääntymisen myötä yhteydenpito asiakkaan kanssa sujuvoittui (Koivisto ym. 2019). Hyvän vuorovaikutuksen koetiin kärsivän vähentyneistä kasvokkain kohtaamisista (Koivisto ym. 2019)	Sähköiset palvelut lisäävät terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta
	Luotan sähköisiin palveluihin
Ammattilaisten asenteet ovat pääosin myönteisiä sähköisiä palveluja kohtaan (Niemi ym. 2016; Hyppönen ym. 2018b; Kivekäs ym. 2020)	Ajattelen positiivisesti sähköisistä palveluista

Henkilökohtaisen tyytyväisyyden on todettu olevan yhteydessä sähköisten palvelujen käyttötapojen nopeampaan omaksumiseen (Salovaara 2017; Hyppönen ym. 2018b; Alasaarela 2020).	
Johdon vähäinen tuki koettiin aiheuttavan negatiivista suhtautumista sähköisten palvelujen käyttöön. (Niemi ym. 2016; Hyppönen ym.2018b; Laukka ym. 2020) Ammattilaiset kuvasivat, että he saivat riittämätöntä tukea (Niemi ym. 2016; Koivisto ym. 2019; Laukka ym. 2020).	Työyhteisömme ajattelee positiivisesti sähköisistä palveluista
Sähköisten palvelujen käyttöönottoon ja tehokkaaseen käyttöön on yhteydessä se, miten hyödylliseksi ja helppokäyttöisiksi ammattilaiset kokevat eri palvelut (Hyppönen ym. 2018).	Käytössä olevat sähköiset palvelut ovat helppokäyttöisiä
Ammattilaisten asenteet sähköisiä palveluja kohtaan ovat muuttuneet osin myönteisimmiksi. Tähän on vaikuttanut palvelujen kehittyminen vastaamaan aiempaa paremmin tarpeeseen. (Koivisto ym. 2019) Nykyiset järjestelmät eivät täysin vastaa ammattilaisten tarpeisiin (Salovaara 2017; Hyppönen ym. 2018b; Ylönen ym. 2020)	Käytössä olevat sähköiset palvelut vastaavat tarpeisiin
Eri sähköisten palvelujen on koettu lisäävän päällekkäistä työtä (Koivisto ym. 2019)	Käytössä olevia sähköisiä palveluja on toimiva määrä
Lukuisat eri järjestelmät sekä näiden järjestelmien heikko yhteentoimivuus on koettu haasteeksi (Virtanen ym. 2017; Hyppönen ym. 2018b; Reponen ym. 2018; Vehko ym. 2018; Alasaarela 2020).	Käytössä olevat sähköiset palvelut toimivat hyvin yhteen

Tietojärjestelmien todettuja kehittämiskohteita on niin käytettävyydessä, tiedonvaihdossa, toimivuudessa kuin järjestelmien vaikuttavuudessa. (Hyppönen ym. 2018b).	
Sähköisten palvelujen käyttöön liittyvät haasteet koettiin kielteisiksi (Koivisto ym. 2019) Merkittävänä kielteisenä ongelmana pidettiin sähköisten palvelujen teknisiä ongelmia sekä käytettävyyden haasteita (Koivisto ym. 2019; Laukka ym. 2020) Sähköisten palvelujen häiriöistä johtuvat keskeytykset ja katkot koettiin kielteisiksi ja häiritsevän esimerkiksi keskittymistä (Koivisto ym. 2019). Palvelujen käyttökatkot sekä epäselkeät palvelujen käyttöohjeet estivät työntekoa. (Koivisto ym. 2019; Laukka ym. 2020).	Käytössä olevissa sähköisissä palveluissa ei ole ongelmia, jotka häiritsevät päivittäistä työntekoani
Kielteiseksi koettiin myös sähköisten palvelujen koulutuksen puute (Niemi ym. 2016 & Hyppönen ym.2018b) Toinen negatiivisia asenteita herättävä tekijä oli ammattilaisten kokemus puutteellisesta koulutuksesta palvelujen tehokkaaseen käyttöön (Laukka ym. 2020).	Olen saanut riittävää koulutusta sähköisten palvelujen tehokkaaseen käyttöön
Laukka et al. (2020) mukaan lisäkoulutuksen saaminen palvelujen tehokkaaseen käyttöön koettiin parantavan asenteita.	Minun on tarvittaessa mahdollista saada lisäkoulutusta sähköisten palvelujen käyttöön
Tutkimusten mukaan it-tuen puuttuminen koetaan kuormittavaksi, eikä tietoteknillisiin ongelmiin ei aina ole it-tukea tarjolla (Vehko ym. 2018; Öberg ym.2018; Alasaarela 2020).	Sähköisten palvelujen ongelmatilanteissa apua on saatavilla

Osallistuminen sähköisten palvelujen kehitystyöhön vaikuttavan positiivisesti asenteisiin (Salovaara 2017; Hyppönen ym. 2018b; Alasaarela 2020). Suuri osa sairaanhoitajista on kiinnostuneita osallistumaan sähköisten palvelujen kehittämistyöhön (Martikainen ym. 2018; Kyytsönen ym. 2020).	Sähköisten palveluiden kehitystyöhön osallistuminen on vaikuttanut positiivisesti asenteeseeni sähköisiä palveluja kohtaan
Hoitajien vähäiset tietotekniikka taidot on tunnistettu sähköisten palvelujen käyttöä haittaaviksi tekijöiksi (Hyppönen ym. 2018b).	Omat tietotekniikkataitoni ovat hyvät
Kielteiseksi koettiin myös sähköisten palvelujen käytön riittämätön osaaminen (Niemi ym. 2016; Hyppönen ym.2018b; Laukka ym. 2020)	Oma tietoteknillinen osaamiseni on riittävää, jotta voin käyttää sähköisiä palveluja tehokkaasti työssäni
Jauhiaisen et al. (2014) mukaan ammattilaisen oma kiinnostus ja halu sähköisten palvelujen käyttöön ja oma kehittyminen on lähtökohta uusien palvelujen onnistuneelle käyttöönotolle.	Pidän sähköisten työtapojen käyttämisestä työssäni
	Suosin sähköisten palvelujen käyttöä omien terveysasioiden hoitamisessa
	Käytän vapaa-ajallani mielelläni eri digitaalisia sovelluksia kuten sähköpostia, tietojenkäsittelyohjelmia tai sosiaalista mediaa

6.3 Kyselyn pilotointi

Vilkan (2007) mukaan toimiva kyselylomake on perusta laadukkaalle ja luotettavalle kvantitatiiviselle tutkimukselle. Tämän vuoksi kyselylomakkeen suunnittelu, kysymysten muotoilu ja lomakkeen pilotointi eli testaus on tärkeää ennen lomakkeen lähettämistä varsinaiselle tutkimusjoukolle. Pilotointi tarkoittaa koekyselyn toteuttamista. Koekyselyn vastaajina voivat olla kollegat, perusjoukkoon kuuluvat tai vastaavat henkilöt.

Kyselylomakkeen pilotointi ajoittui ajanjaksolle 8.-22.2.2021. Pilotoinnin kohdejoukkona toimi ryhmä lähi- ja sairaanhoitajia (n= 11). Vastaajista 18 % (n= 2) oli lähihoitajia ja 82 % (n= 9) sairaan- ja/tai terveydenhoitajia. Vastaajista 91 % oli naisia ja 9 % vastaajista muun sukupuolisia. Kaikkien vastaajien, yhtä lukuun ottamatta, työnkuvaan kuului hoidon tarpeen arvion tekeminen puhelimitse ja/tai sähköisten palvelujen kautta.

Pilotoinnin avulla voidaan tarkastella kyselylomakkeen toimivuutta suhteessa tutkimusongelmaan sekä kysymysten kykyä mitata juuri sitä, mitä lomakkeella on tarkoitus mitata (Vilkka 2007, 78). Kyselyn pilotoinnin yhteydessä tilastollisesta testauksesta päätettiin pidättäytyä, sillä vastausten vähäinen määrä olisi voinut aiheuttaa sattumanvaraisuutta tuloksiin (Heikkilä 2014). Pilotoinnista saatiin kuitenkin tärkeää tieto kysymysten täsmällisyydestä ja selkeydestä, lomakkeen pituudesta sekä keskimääräisestä vastausajasta. Pilotoinnin avulla saatiin myös ymmärrystä vastausohjeiden toimivuudesta sekä ennustetta vastausjakaumasta. Täsmennyksiä kyselylomakkeeseen tehtiin koko pilotointijakson ajan, jonka päätyttyä aineistonkeruu aloitettiin.

6.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi tehtiin IBM SPSS Statistics 26-ohjelmistolla. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien asenteita sähköisiä palveluja kohtaan sekä sitä, miten sairaanhoitajat kokevat sähköiset palvelut osana omaa työtään. Kysymyksistä ”ammatti”” oli aineistoa rajaava kysymys ja ne vastaukset, jotka tulivat ei-sairaan/terveydenhoitajilta rajattiin aineistosta pois (n= 4). Aineiston pienen koon vuoksi tilastollinen testaaminen oli haastavaa, sillä aineiston pienen koon pelättiin vääristävän tuloksia ja aiheuttavan sattumanvaraisuutta (Heikkilä 2014). Tämän vuoksi työssä pidättäydyttiinkin aineiston kuvailussa prosentti- ja frekvenssijakaumin. Taustamuuttujia sekä yksittäisiä kysymyksiä

kuvattiin prosentti- ja frekvenssijakaumin ja muodostettuja summamuuttujia kuvattiin keski- ja hajontalukujen avulla.

Kyselytutkimuksessa summamuuttujia käytetään usein asenneväittämistä saatujen vastausten yhdistämiseen väittämistä, jotka mittaavat samaa ilmiötä (KvantiMOTV 2009). Summamuuttujassa valitut osamuuttujat lasketaan yhteen ja saatu summa jaetaan osamuuttujien määrällä, jolloin saatu asteikko vastaa alkuperäisten osamuuttujien keskiarvoa (Vehkalahti 2019). Jotta summamuuttujia voidaan muodostaa, tulee muuttujien täyttää asetetut kriteerit. Kriteereinä on, että osamuuttujien tulee olla jatkuvia tai Likert-asteikollisia. Summamuuttujan luotettavuuden voidaan nähdä lisääntyvän mitä useampi osamuuttuja summamuuttujassa on, sillä tämä pienentää satunnaisvirheen vaikutusta. Kuitenkin yleispätevän määrän määrittäminen on mahdotonta ja tärkeämpää on, että yhdistettävät osamuuttujat ovat sisällöllisesti järkeviä ja että ne eivät ole sisällöllisesti päällekkäisiä. Summamuuttujan osamuuttujien tulee myös olla samansuuntaisia eli asteikon suurin arvo kuvaa jokaisessa väittämässä samaa ääripäätä. (Tietoarkisto) Tässä tutkimuksessa väittämät olivat alun perin samansuuntaisia, joten uudelleenkoodausta ei tarvittu. Yksittäisten muuttujien koodattu vaihteluväli oli 1-6 (1= täysin eri mieltä, 5= täysin samaa mieltä ja 6 = ei koske minua), ja summamuuttujia muodostaessa arvo 6 olisi aiheuttanut vääristymää keskiarvoihin, jonka vuoksi vastausvaihtoehto koodattiin puutuvaksi tiedoksi ja muuttujat muutettiin kuusiluokkaisista viisiluokkaisiksi muuttujiksi. Summamuuttujat päätettiin muodostaa laskemalla osamuuttujien arvot yhteen ja jakamalla nämä kysymysten määrällä. Näin ollen esimerkiksi kolmen osamuuttujan summamuuttuja voi saada arvon väliltä 1–5. Näin muodostetun summamuuttujan vaihteluväli on sama kuin alkuperäinen väittämien vaihteluväli (lukuun ottamatta arvoa 6, joka koodattu puuttuvaksi), joka taas helpottaa summamuuttujien arvojen tulkintaa, kun arvot voi suhteuttaa alkuperäisten väittämien vastausvaihtoehtoihin. (Tietoarkisto)

Summamuuttujien reliabiliteettia eli luotettavuutta voidaan tutkia Cronbachin alfa –kertoimen avulla. Kerroin voi saada arvon välillä 0–1, ja mitä lähempänä arvo on yhtä, sitä yhtenäisempi mittari on. Hyväksyttävänä rajan on usein pidetty arvoa 0,7. (Mattila 2005) On kuitenkin hyvä huomioida, että mittarin luotettavuus ei välttämättä takaa tulosten luotettavuutta, jos kysymykset eivät sisällöllisesti mittaa sitä, mitä tutkitaan (Tähtinen ym. 2020).

Tämän tutkimuksen kannalta mielekästä oli muodostaa kuusi summamuuttujaa, jotka sisälsivät yhteensä 25 väittämää (taulukko 2). Summamuuttujiin valitut osamuuttujat valittiin teoreettisen sisällön perusteella. Osamuuttujiksi valitut väittämät ovat sisällöllisesti sopivia, sillä nämä mittaavat samaa ilmiötä ja asiaa. Muodostetut summamuuttujat ovat ”Sähköisten palvelujen hyödyllisyys”, ”sähköisten palvelujen aiheuttama kuormitus”, ”positiivinen suhtautuminen sähköisiin palveluihin”, ”sähköisten palvelujen toimivuus”, ”sähköisten palvelujen käyttökoulutus ja apu” sekä ”henkilökohtainen osaaminen ja käyttö”. Summamuuttujan ”sähköisten palvelujen aiheuttama kuormitus” sai arvon 0,6 eikä tämä täyttänyt yleisesti hyväksyttyä 0,7 arvon rajaa (Mattila 2005). Summamuuttujaa ei täten huomioitu tuloksissa. Muut summamuuttujat saivat arvon välillä 0,7–0,8 (taulukko 4), joten näiden summamuuttujien käyttö on perusteltua.

TAULUKKO 2. Summamuuttujien muodostuminen.

Kysymykset	Muodostettu summamuuttuja
Sähköiset palvelut lisäävät hoidon laatua Sähköiset palvelut lisäävät hoidon saatavuutta Sähköiset palvelut nopeuttavat hoitoon pääsyä Sähköisten palvelujen kautta hoidon tarpeen arvion tekeminen on helppoa Sähköisten palvelujen kautta potilaan auttaminen ja palveleminen on helppoa Sähköiset palvelut helpottavat kokonaiskuvan muodostamista potilaan tilanteesta Sähköisten palvelut helpottavat päivittäistä työtäni	Sähköisten palvelujen hyödyllisyys
Sähköisten palvelujen myötä työmääräni on lisääntynyt	Sähköisten palvelujen aiheuttama kuormitus

Sähköiset palvelut ovat lisänneet koettua stressiä	
Luotan sähköisiin palveluihin Ajattelen positiivisesti sähköisistä palveluista Työyhteisömme ajattelee positiivisesti sähköisistä palveluista Pidän sähköisten työtapojen käyttämisestä työssäni	Positiivinen suhtautuminen sähköisiin palveluihin
Käytössä olevat sähköiset palvelut ovat helppokäyttöisiä Käytössä olevat sähköiset palvelut vastaavat tarpeisiin Käytössä olevia sähköisiä palveluja on toimiva määrä Käytössä olevat sähköiset palvelut toimivat hyvin yhteen Käytössä olevissa sähköisissä palveluissa ei ole ongelmia, jotka häiritsevät päivittäistä työntekoani	Sähköisten palvelujen toimivuus
Olen saanut riittävää koulutusta sähköisten palvelujen tehokkaaseen käyttöön Minun on tarvittaessa mahdollista saada lisäkoulutusta sähköisten palvelujen käyttöön Sähköisten palvelujen ongelmatilanteissa apua on saatavilla	Sähköisten palvelujen käyttökoulutus ja apu
Omat tietotekniikkataitoni ovat hyvät	Henkilökohtainen osaaminen ja käyttö

Oma tietoteknillinen osaamiseni on riittävää, jotta voin käyttää sähköisiä palveluja tehokkaasti työssäni Suosin sähköisten palvelujen käyttöä omien terveysasioiden hoitamisessa Käytän vapaa-ajallani mielelläni eri digitaalisia sovelluksia kuten sähköpostia, tietojenkäsittelyohjelmia tai sosiaalista mediaa	

7 TULOKSET

7.1 Tutkittavien taustatiedot

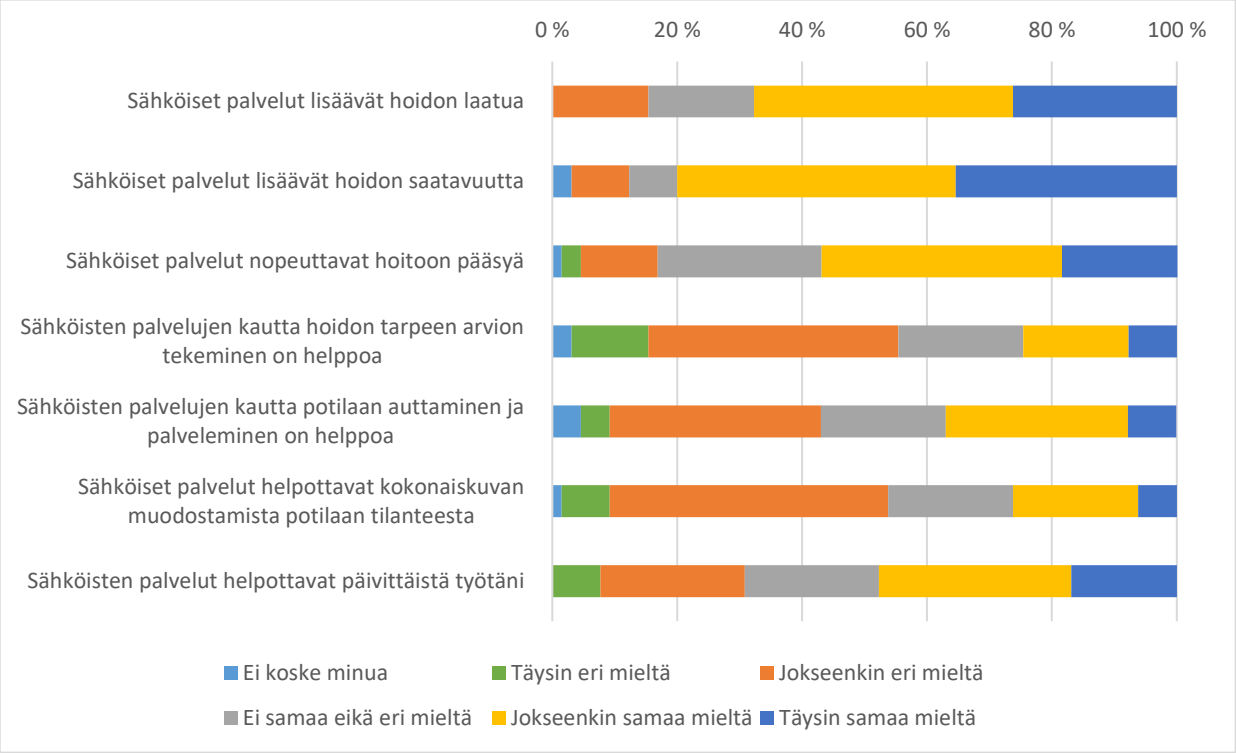
Tutkimukseen osallistui yhteensä 69 henkilöä, joista 94,2 % (n= 65) oli sairaanhoitajia ja 5,8 % (n= 4) oli perus- ja/tai lähihoitajia sekä muun koulutuksen saaneita. Kysely oli suunnattu sairaanhoitajille, joten muun kuin sairaan- ja terveydenhoitajien koulutuksen saaneet rajattiin pois vastauksista. Vastaajien kokonaismääräksi tuli täten 65. Vastaajista enemmistö 87,7 % (n= 57) oli naisia ja loput vastaajista 12,3 % (n= 8) miehiä. Vastaajien suurin ikäryhmä (27,7 %) oli 45–54-vuotiaat ja useimmiten vastaajille oli kertynyt joko 0–4 vuotta tai 15–19 vuotta työkokemusta. Tutkittavien taustatiedot on esitetty taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Tutkittavien taustatiedot

Muuttuja	% (n)
Sukupuoli	
Nainen	87,7 (57)
Mies	12,3 (8)
Ikäluokat	
Alle 24	4,6 (3)
25–34	23,1 (15)
35–44	18,5 (12)
45–54	27,7 (18)
55–65	26,2 (17)
yli 65	0,0
Ammattiryhmä	
Sairaan- ja/tai terveydenhoitaja	94,2 (65)
Perus- tai lähihoitaja	1,4 (1)
Muu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutus	4,3 (3)
Työkokemus	
0–4	20,0 (13)
5–9	16,9 (11)
10–14	10,8 (7)
15–19	20,0 (13)
20–24	7,7 (5)
25–29	6,2 (4)
30–35	12,3 (8)
yli 36	6,2 (4)

7.2 Sairaanhoitajien mielipiteet sähköisten palvelujen vaikutuksista hoidon laatuun, saatavuuteen, hoitoon pääsyyn sekä sähköisten palvelujen käytettävyys

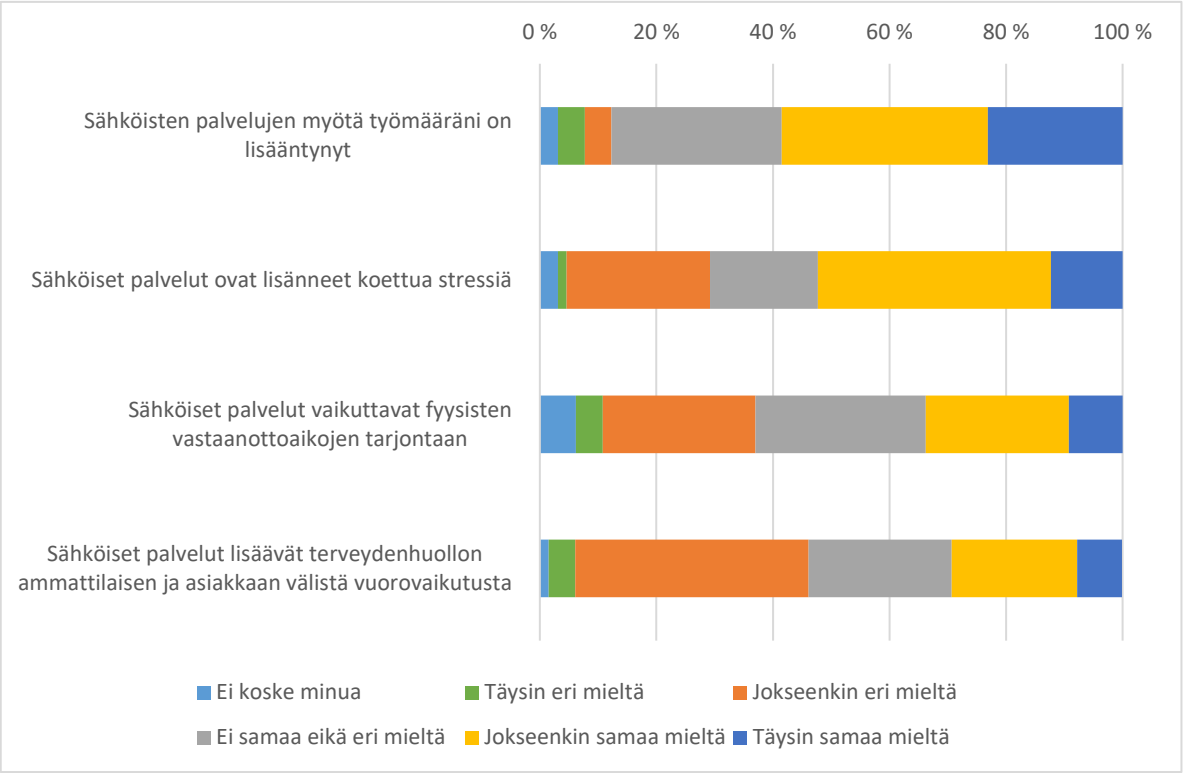
Suurin osa tutkittavasti oli joko täysin (26,2 %) tai jokseenkin (41,5 %) samaa mieltä siitä, että sähköiset palvelut parantavat hoidon laatua. Reilusti yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että sähköiset palvelut parantavat hoidon saatavuutta joko täysin (35,4 %) tai jokseenkin (44,6 %). Sähköisten palvelujen koettiin myös nopeuttavan hoitoon pääsyä, vastaajista 38,5 % oli jokseenkin samaa ja 18,5 % täysin mieltä väitteen kanssa. Vastaajista vain 25 % koki, että sähköisten palvelujen kautta hoidon tarpeen arvion tekeminen on helppoa, kun vastaavasti 52 % vastaajista oli väitteen kanssa joko täysin (12,3 %) tai jokseenkin (40 %) eri mieltä. Reilu puolet (52 %) vastaajista oli jokseenkin (44,6 %) tai täysin eri mieltä (7,7 %) väitteen kanssa, että sähköiset palvelut helpottavat kokonaiskuvan muodostamista potilaan tilanteesta. Myös 39 % vastaajista oli täysin (4,6 %) tai jokseenkin (33,8 %) eri mieltä siitä, että potilaan palveleminen ja auttaminen on helppoa sähköisten palvelujen avulla. Melkein puolet vastaajista (47,7 %) oli kuitenkin joko jokseenkin (30,8 %) tai täysin samaa mieltä (16,9 %), siitä, että sähköiset palvelut helpottavat päivittäistä työtä. Vastausten jakautuminen on kuvattu kuviossa 1.



KUVIO 1. Sairaanhoitajien ajatukset hoidon laadun parantumisesta, saatavuudesta, hoitoon pääsystä sekä sähköisten palvelujen helppokäyttöisyydestä.

7.3 Sähköiset palvelut ja työmäärä, koettu stressi, päivittäinen työ, vuorovaikutus ja vastaanottoajat

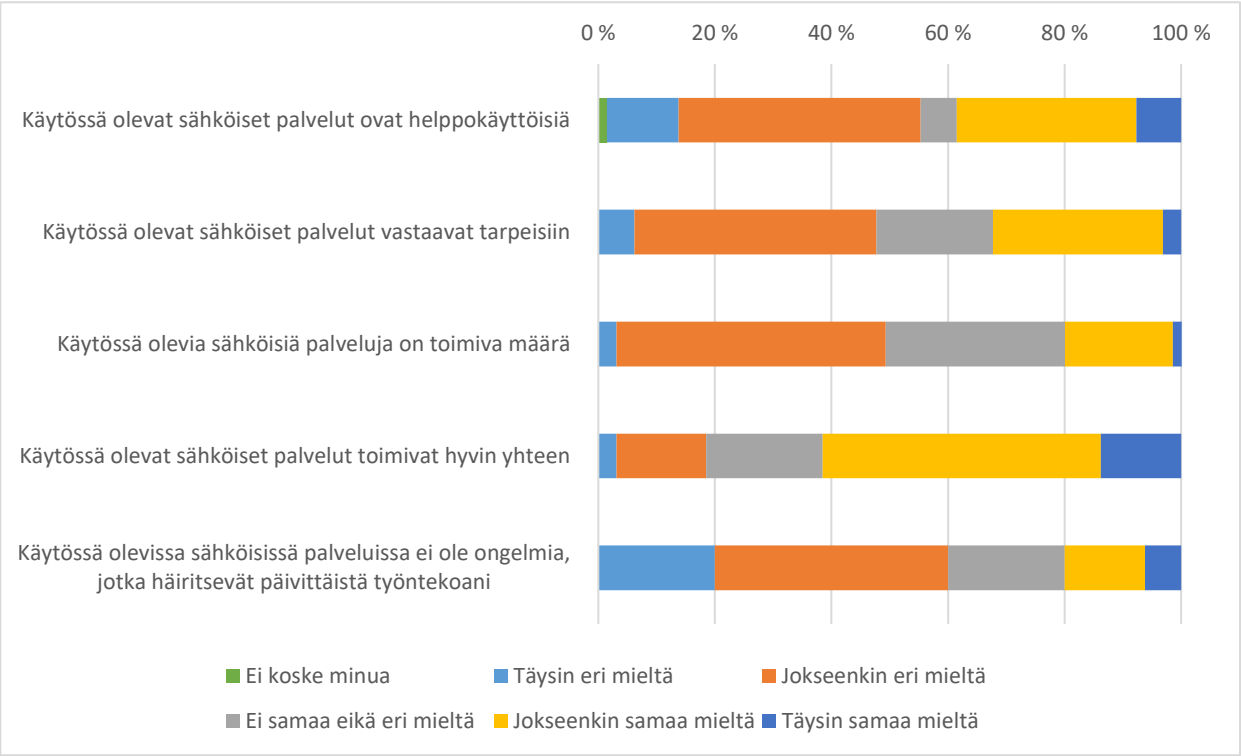
Yli puolet vastaajista (58,5 %) oli sitä mieltä, että sähköisten palvelujen myötä työmäärä on joko täysin (23,1 %) tai jokseenkin (35,4 %) lisääntynyt. Myös koetun stressin koettiin lisääntyneen joko täysin (12,3 %) tai jokseenkin (40,0 %). Vastaajista 45 % oli täysin (4,6 %) tai jokseenkin (40 %) eri mieltä sen kanssa, että sähköisten palvelut lisäävät terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välistä vuorovaikutusta, kun 29,2 % vastaajista oli jokseenkin (21,5 %) tai täysin (7,7 %) samaa mieltä. Mielipiteet jakautuivat melko lailla tasaisesti, kun vastaajilta kysyttiin, onko sähköiset palvelut vaikuttaneet heidän mielestään fyysisten vastaanottoaikojen tarjontaan. 30,8 % vastaajista koki, että sähköisillä palveilla ei ollut yhteyttä fyysisten vastaanottoaikojen tarjontaan, kun 33,8 % vastaajista oli joko täysin (9,2 %) tai jokseenkin (24,6 %) samaa mieltä väitteen kanssa. Vastausten jakautuminen on kuvattu kuviossa 2.



KUVIO 2. Sähköiset palvelut ja työmäärä, koettu stressi, päivittäinen työ, vuorovaikutus ja vastaanottoajat.

7.4 Sähköisten palvelujen määrä, toimivuus ja ongelmatilanteet

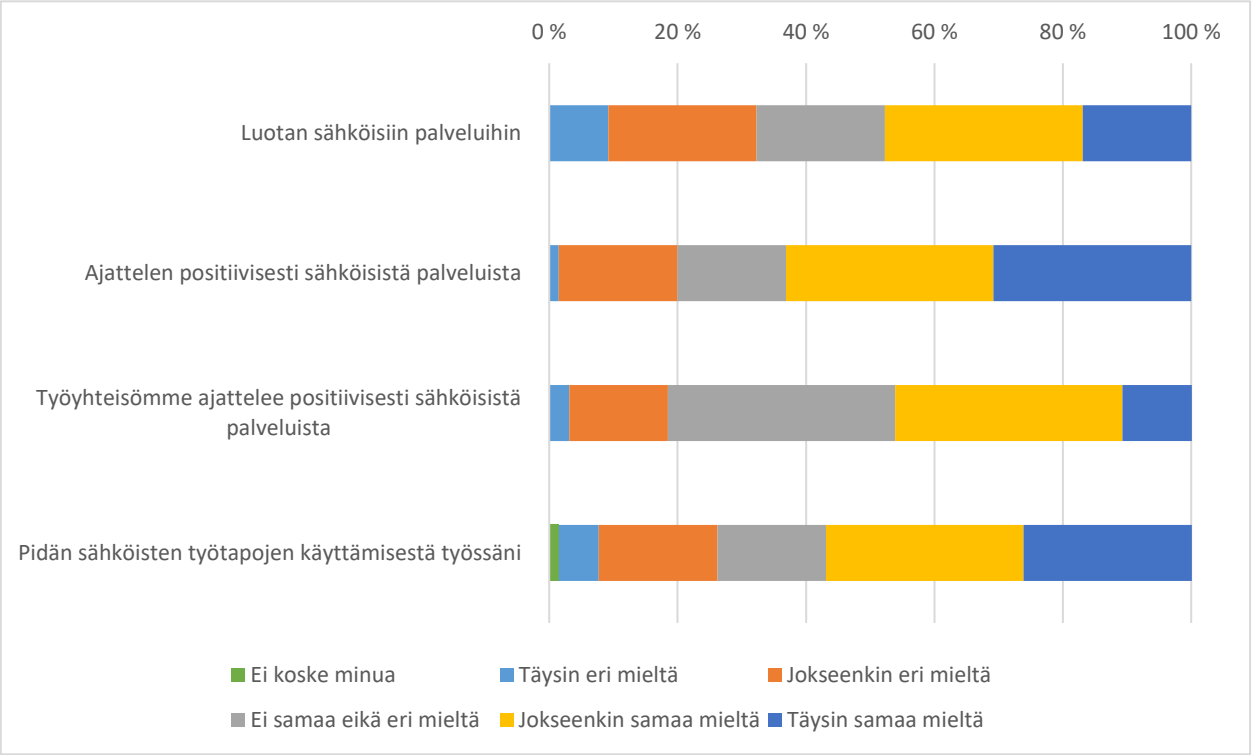
Puolet vastaajista oli joko jokseenkin (46,2 %) tai täysin eri mieltä (3,1 %) sen kanssa, että käytössä olevia sähköisiä palveluja on toimiva määrä. Vastaajista lähes puolet (47,7 %) oli jokseenkin (41,5 %) tai täysin eri mieltä (6,2 %) myös siitä, että sähköiset palvelut vastaavat työntekijän tarpeisiin. Sähköisten palvelujen ei myöskään koettu toimivan hyvin yhteen, sillä yli puolet vastaajista oli joko jokseenkin (47,7 %) ja täysin eri mieltä oli (13,8 %) väitteen kanssa. 60 % vastaajista oli joko jokseenkin (40 %) tai täysin eri mieltä (20 %) siitä, että käytössä olevissa sähköisissä palveluissa ei ole ongelmia, jotka häiritsevät päivittäistä työntekoa. Vastausten jakautuminen on kuvattu kuviossa 3.



KUVIO 3. Sähköisten palvelujen määrä, toimivuus ja ongelmatilanteet.

7.5 Sähköisiä palvelujen kohtaan olevat asenteet, luotto ja palvelujen käyttäminen työssä

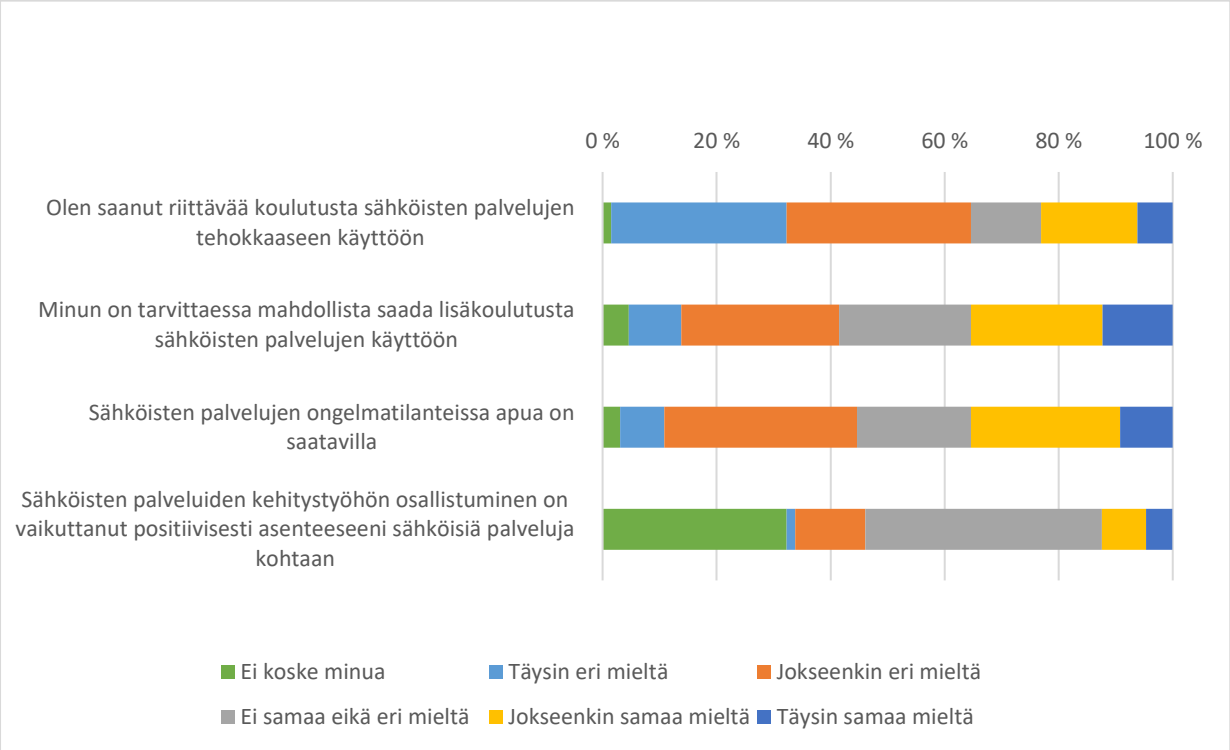
Yli puolet vastaajista (63,1 %) oli joko täysin (30,8 %) tai jokseenkin (32,3 %) samaa mieltä siitä, että he ajattelevat positiivisesti sähköisistä palveluista ja melkein puolet vastaajista (47,7 %) vastaajista koki luottavansa sähköisiin palveluihin. Arviolta saman verran (46,2 %) vastaajista koki, että myös ympäröivä työyhteisö ajattelee positiivisesti sähköisistä palveluista. Täysin eri mieltä väitteen kanssa oli 3 % ja jokseenkin eri mieltä 15 %. Yli puolet vastaajista (57 %) oli joko täysin samaa mieltä (26,2 %) tai jokseenkin samaa mieltä (30,8 %) siitä, että he pitivät sähköisten palvelujen käyttämisestä työssään. Täysin eri mieltä väitteen kanssa oli vain 6 % vastaajaa ja jokseenkin eri mieltä 19 %. Vastausten jakautuminen on kuvattu kuviossa 4.



KUVIO 4. Sähköisiä palveluja kohtaan olevat asenteet, luotto ja käyttäminen työssä.

7.6 Sähköisten palvelujen käyttökoulutus, saatavilla oleva apu ja kehitystyöhön osallistuminen

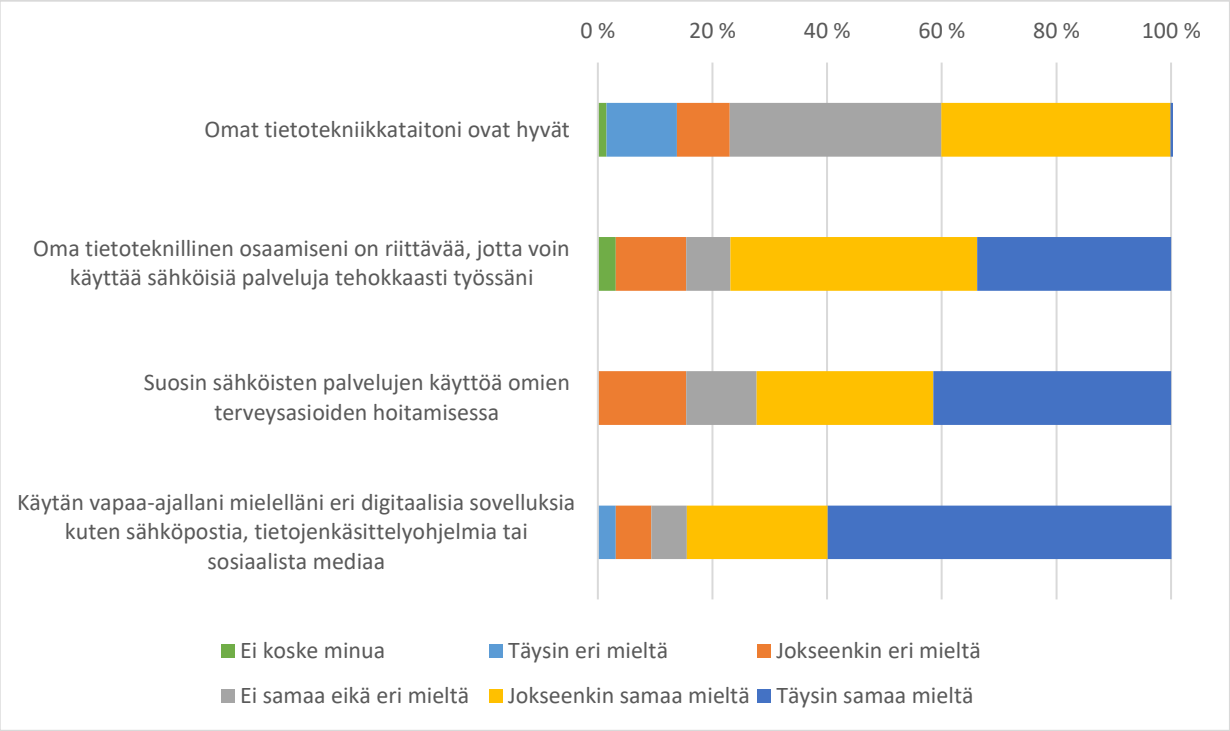
Yli 60 % vastaajista oli joko jokseenkin (32,3 %) tai täysin eri mieltä (30,8 %) siitä, että he olivat saaneet riittävästi koulutusta sähköisten palvelujen tehokkaaseen käyttöön. Kuitenkin vain 35 % vastaajista koki, että heidän on mahdollista saada tarvittaessa lisäkoulutusta sähköisten palvelujen käyttöön. Noin 37 % vastaajista oli väitteen kanssa joko jokseenkin (27,7 %) tai täysin (9,2 %) eri mieltä. Myös suuri osa vastaajista (41 %) koki, että ongelmatilanteissa apua ei ole saatavilla. Suuri osa vastaajista (41 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä väitteen kanssa, että sähköisten palvelujen kehitystyöhön osallistuminen olisi vaikuttanut positiivisesti asenteisin sähköisiä palveluja kohtaan. 32,3 % vastaajista koki, ettei väittämä koskenut heitä. Väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 4,6 % vastaajista ja jokseenkin samaa mieltä 7,7 %. Jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa oli 12 % vastaajista ja täysin eri mieltä 2 % vastaajista. Vastausten jakautuminen on kuvattu kuviossa 5.



KUVIO 5. Sähköisten palvelujen käyttökoulutus, saatavilla oleva apu ja kehitystyöhön osallistuminen.

7.7 Omat tietotekniikkataidot, sähköisten palvelujen käyttö omissa terveysasioissa ja vapaa-ajalla

Reilusti yli puolet vastaajista (76,9 %) oli joko täysin (40 %) tai jokseenkin samaa mieltä (36,9 %) siitä, että heidän tietotekniikkataitonsa ovat hyvät. Myös reilusti yli puolet vastaajista (76,9 %) oli joko täysin (33,8 %) tai jokseenkin samaa mieltä (43,1 %) siitä, että heidän tietotekniikkataitonsa ovat riittävät sähköisten palvelujen tehokkaaseen käyttöön. Myös reilusti yli puolet vastaajista (72,3 %) oli joko täysin (41,5 %) tai jokseenkin samaa mieltä (30,8 %) siitä, että he suosivat sähköisten palvelujen käyttöä omien terveysasioiden hoidossa. 15,4 % vastaajista oli väitteen kanssa jokseenkin eri mieltä ja 12,3 % vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut väitteen kanssa täysin eri mieltä. 60 % vastaajista oli täysin samaa mieltä, että he käyttävät vapaa-ajallaan mielellään eri digitaalisia sovelluksia ja 24,6 % oli väitteen kanssa jokseenkin samaa mieltä. Vastausten jakautuminen on kuvattu kuviossa 6.



KUVIO 6. Omat tietotekniikkataidot, sähköisten palvelujen käyttö omissa terveysasioissa ja vapaa-ajalla.

7.8 Summamuuttujat

Tulosten mukaan vastaajat suhtautuivat keskimäärin neutraalisti (3 = ei samaa eikä eri mieltä) sähköisten palvelujen hyödyllisyyteen (md 3,4) sekä sähköisten palvelujen käyttökoulutukseen ja avun saantiin ongelmatilanteissa (md 3,0). Tulosten mukaan vastaajat arvioivat suhtautumisen sähköisiä palveluja kohtaan positiivisemmaksi (md 3,8) ja vastaajat arvioivat henkilökohtaisen osaamisen ja sähköisten palvelujen käytön hyväksi (md 4,3). Tulosten mukaan vastaajat eivät pitäneet sähköisiä palveluja toimivina (md 2,8). (Taulukko 4)

TAULUKKO 4. Sähköisten palvelujen hyödyllisyyttä, käytön kuormittavuutta, suhtautumista, toimivuutta, käyttökoulutusta ja osaamista kuvailevat tulokset.

Summamuuttuja	**Väittämien lukumäärä**	**n**	**Min[1]**	**Max[2]**	**Ka (kh)[3]**	**Md (Q_1-Q_3)[4]**	**Cronbachin alfa**
Sähköisten palvelujen hyödyllisyys	7	38	1,7	4,6	3,3 (0,7)	3,4 (3,0–3,9)	0,8
Sähköisten palvelujen aiheuttama kuormitus	2	38	1,5	5	3,5 (0,8)	3,5 (3,0–4,0)	0,6
Positiivinen suhtautuminen sähköisiin palveluihin	4	39	1,6	5	3,5 (0,9)	3,8 (2,8–4,0)	0,8
Sähköisten palvelujen toimivuus	5	39	1,4	4,2	2,8 (0,7)	2,8 (2,0–3,4)	0,7
Sähköisten palvelujen käyttökoulutus ja apu	3	37	1	5	2,9 (1,1)	3,0 (2,0–3,7)	0,8
Henkilökohtainen osaaminen ja käyttö	4	38	2,5	5	4,2 (0,7)	4,3 (3,8–4,8)	0,7

[1] = minimi (1= täysin eri mieltä)
[2] = maksimi (5 = täysin samaa mieltä)
[3] =keskiarvo (ka.) ja keskihajonta (kh)
[4]=mediaani (md) ja kvartiilit (Q_1-Q_3)

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tulosten yhteenveto

Tämän Pro gradu -tutkielma tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien asenteita sähköisiä palveluja kohtaan ja tarkastella siitä, miten sairaanhoitajat kokevat sähköiset palvelut osana omaa työtään. Sähköisten palvelujen koettiin parantavan hoidon laatua, saatavuutta sekä nopeuttavan hoitoon pääsyä. Käytössä olevia sähköisiä palveluja ei kuitenkaan koettu helppokäyttöisiksi, eikä niiden koettu merkittävästi helpottavan hoidon tarpeen arvion tekemistä, potilaiden auttamista ja palvelemista tai kokonaiskuvan muodostamista potilaan tilanteesta. Sähköisten palvelujen koettiin lisäävän ammattilaisten työmäärää sekä koettua stressiä, eikä yksimielisyyttä ollut siitä, helpottavatko sähköiset palvelut päivittäistä työtä tai lisäävätkö ne ammattilaisten ja potilaiden välistä vuorovaikutusta. Vastaukset myös vaihtelivat siinä, onko sähköisten palvelujen koettu vaikuttavan fyysisten vastaanottoaikojen tarjontaan. Puolet vastaajista koki, että käytössä olevia sähköisiä palveluja ei ole toimiva määrä ja yli puolet koki, että käytössä olevien palvelujen yhteentoimivuudessa on puutteita. Myös suurempi osa vastaajista koki, että käytössä olevat sähköiset palvelut eivät vastaa työntekijän tarpeisiin. Palveluissa koettiin myös useammin olevan ongelmia, jotka häiritsevät päivittäistä työntekoa.

Sairaanhoitajista kuitenkin yli puolet kokivat ajattelevansa positiivisesti sähköisistä palveluista ja pitävänsä niiden käytöstä työssään. Lähes puolet vastaajista koki luottavansa sähköisiin palveluihin ja miltein saman verran vastaajista ajatteli myös työyhteisönsä ajattelevan positiivisesti sähköisistä palveluista. Sairaanhoitajista yli puolet koki, etteivät he olleet saaneet riittävää koulutusta sähköisten palvelujen tehokkaaseen käyttöön ja reilusti alle puolet vastaajista koki, että heidän olisi mahdollista saada lisäkoulutusta. Enemmistö vastaajista myös koki, että ongelmatilanteissa apua ei ole saatavilla. Ammattilaiset pitivät omia tietoteknillisiä taitojaan hyvinä sekä riittävinä sähköisten palvelujen tehokkaaseen käyttöön. Reilusti yli puolet vastaajista myös kertoi suosivansa sähköisten palvelujen käyttöä omien terveysasioiden hoitamisessa sekä käyttävänsä mielellään erilaisia digitaalisia sovelluksia ja sähköisiä palveluja vapaa-ajallaan.

8.2 Tulosten pohdinta

Tämä tutkielma vahvisti sähköisten palvelujen kehittämistarpeen, sillä vaikka sähköisten palvelujen koettiin lisäävän hoidon laatua, saatavuutta ja hoitoon pääsyä, sähköisten palvelujen ei silti koettu vastaavan työntekijän tarpeeseen eikä näiden koettu toimivan yhteen. Sähköisissä palveluissa koettiin olevan myös ongelmia, jotka häiritsevät sairaanhoitajien päivittäistä työtä. Tulokset olivat samansuuntaisia aikaisempia tulosten kanssa, esimerkiksi Vehko et al. (2014) tutkimuksen mukaan tietojärjestelmien tekniset ongelmat häiritsevät päivittäistä työtä ja saattavat jopa estää hoidon toteuttamisen.

Tulokset myös osoittavat, että sähköisten palvelujen käytön koettiin lisäävän työmäärää sekä koettua stressiä. Samanlaisia tuloksia on saatu myös aiemmista tutkimuksista, esimerkiksi Öberg et al. (2016). Tulokset ovat huomionarvoisia, sillä jo nykyisellään sairaanhoitajien työ mielletään kiireiseksi ja kuormittavaksi.

Tulokset vahvistavat, että sairaanhoitajat suhtautuvat pääosin positiivisesti sähköisiin palveluihin ja että he pitävät sähköisten työtapojen käyttämisestä työssään. Ympäröivän työyhteisön ei kuitenkaan koettu suhtautuvan positiivisesti sähköisiin palveluihin yhtä usein. Myöskään sähköisiin palveluihin ei koettu luotettavan yhtä usein. Tulokset on hyvä huomioida, sillä esimerkiksi uuden teknologian käyttöönotossa sekä yksilön asenteiden on todettu olevan yhteydessä onnistuneeseen käyttöönottoon (Valta 2013; Taylor ym. 2013; Ahsan ym. 2020).

Tulokset osoittavat, että sairaanhoitajat kokevat saaneensa riittämätöntä koulutusta sähköisten palvelujen tehokkaaseen käyttöön, jota tukee myös Laukan et al. (2020) saamat tulokset. Samantapaisia tuloksia saivat myös Ward et al. (2008) sekä Taylor et al. (2014). Huomionarvoista on, että reilusti alle puolet vastaajista (35 %) koki, että heillä on mahdollista saada tarvittaessa lisäkoulutusta. Huolestuttavan suuri osa vastaajista (41 %) oli myös sitä mieltä, että apua ei ole saatavilla ongelmatilanteissa.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että reilusti yli puolet vastaajista (76,9 %) piti omia tietoteknisiä taitojaan hyvinä ja riittävinä sähköisten palvelujen tehokkaaseen käyttöön. Tulokset myös osoittavat, että reilusti yli puolet vastaajista (72,3 %) suosi sähköisten palvelujen käyttöä omien terveysasioiden hoidossa ja 60 % vastaajista käyttivät vapaa-

ajallaan mielellään eri digitaalisia sovelluksia. Näiden tulosten perusteella voidaan olettaa, että sairaanhoitajien asenteet ovat pääsääntöisesti positiivisia sähköisten palvelujen käyttöä kohtaan. Palvelujen toimimattomuuden ja vastaamattomuudentarpeisiin ei siis tämän perusteella voida olettavan johtuvan negatiivisesta suhtautumisesta sähköisten palvelujen käyttöä kohtaan.

8.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus tehtiin noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä, sillä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) ohjeiden mukaan tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa huomioitiin objektiivisuus, rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus. Tutkimuksen tuloksia ei kaunisteltu tai vääristelty, vaan saadut tulokset esitettiin totuudenmukaisesti. Avoimuuden ja toistettavuuden vuoksi tutkimuksen eteneminen ja kulku kuvattiin tarkasti ja tutkimuksen rajoitteita pohdittiin avoimesti. (Heikkilä 2014, 28–29)

Tutkimuslupa tutkimusaineiston keräämiseksi haettiin kohdesairaanhoitopiiriltä e-lomakkeella 4.2.2020 ja tutkimuslupahakemuksen liitteenä toimitettiin tutkimussuunnitelma. Tutkimuksessa ei kerätty henkilötietoja eikä vastaajia voitu tunnistaa suoraan tai välillisesti kerätystä aineistosta. Kuitenkin poiketen tietosuojalaista (5.12.2018/1050) ja tietosuoja-asetuksesta (EU 679/2016) kohdesairaanhoitopiirin eettinen työryhmä pyysi kuitenkin täydentämään tutkimuslupahakemusta tietosuojaselosteella. Pyydettyjen täydennysten jälkeen myöntävä tutkimuslupapäätös tutkimukselle saatiin 16.2.2021.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkittavia informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta, saadun aineiston käytöstä, aineiston hävittämisestä sekä tutkimuksen vapaaehtoisuudesta saatekirjeellä, joka toimitettiin kyselylomakelinkin yhteydessä. Kyselylomakkeen täyttäminen katsottiin suostumuksesi tutkimukseen osallistumisesta, eikä erillisiä suostumuslomakkeita kerätty. Tutkimuksen tekijän yhteystiedot olivat saatavilla saatekirjeessä siltä varalta, että tutkittavilla olisi herännyt kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Tutkimusaineisto oli valmiiksi anonymisoitu, sillä tutkimuslomakkeella vastaajilta kerättiin vain ikä, sukupuoli ja työkokemus, jonka vuoksi tutkittavia ei voitu tunnistaa edes välillisesti.

Tutkimuslomakkeella ei myöskään kerättyä tietoa siitä, millä osastolla tai yksikössä tutkittava työskenteli anonymiteetin suojaamiseksi.

Saatu tutkimusaineisto säilytetään suojattujen tunnusten ja salasanojen takana, joihin vain tutkimuksen tekijällä on pääsy. Tutkimuksen aineistoa säilytetään korkeintaan kymmenen (10) vuotta ja tutkimukseen osallistuneilta pyydettiin lupa aineiston käyttämiseen mahdollisesti myös tutkijan toisessa pro gradu -tutkielmassa. Tämän jälkeen, tai viimeistään kymmenen vuoden kuluttua, aineisto tuhotaan.

8.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon tutkimuksen validiteetti eli virheettömyys, reliabiliteetti eli tulosten tarkkuus, reliaabelius eli toistettavuus, objektiivisuus sekä avoimuus (Vilkka 2007, 149–151; Hirsjärvi ym. 1997, 231; Heikkilä 2014, 27–28). Tutkimuksen validiteetin varmistamiseksi tutkimuksen toteutuminen suunniteltiin tarkoin laatimalla tutkimuksesta ensin tutkimussuunnitelma, asettamalla tutkimukselle tarkat tavoitteet sekä tutkimuskysymykset, joita vielä tarkennettiin vastaamaan tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitteita paremmin. Myös tutkimuksen toteutus suunniteltiin huolellisesti ja kyselylomake, jolla tutkimuksen aineisto kerättiin, suunniteltiin ja testattiin validiteetin varmistamiseksi. Kyselylomakkeen suunnittelussa pyrittiin selkeyteen ja täsmällisyyteen väärinymmärrysten välttämiseksi ja kyselylomaketta selkeytettiin testauksesta saatujen huomioiden perusteella.

Tutkimuksen luotettavuudeksi ja tulosten tarkkuuden vuoksi työssä huolehdittiin tarkkuudesta ja kriittisyydestä koko prosessin ajan (Heikkilä 2014, 28). Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin kyselylomakkeella, joten tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee huomioida kyselylomakkeen validius eli virheettömyys ja pätevyys, eli kyselylomakkeen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin. (Hirsjärvi ym. 1997, 231)

Kyselylomakkeen validiutta ja vastausten luotettavuutta arvioitaessa tulee huomioida, että tutkittavat saattoivat ymmärtää kyselylomakkeen kysymykset eri tavalla kuin tutkimuksen tekijä. Tämän vuoksi tuloksia tulee arvioida kriittisesti. (Hirsjärvi ym. 1997, 231–232) Kyselylomakkeella puhuttiin yleisesti ”sähköisistä palveluista” ja tutkittavalle, jolle termin

määritelmä on hieman tuntematon, tämä saattoi aiheuttaa väärinymmärrystä. Tätä väärinymmärrystä pyrittiin kuitenkin minimoimaan määrittelemällä sähköiset palvelut kyselylomakkeen alkuun (liite 1). Myös väittämä ”sähköiset palvelut lisäävät terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta” saattoi aiheuttaa epäselvyyttä, sillä väittämässä ei tarkennettu tarkoitetaanko vuorovaikutuksella myös sähköisesti tapahtuvaa vuorovaikutusta. Epätodenmukaisia vastauksia pyrittiin välttämään vaihtoehdolla ”ei koskea minua” ja ”ei samaa eikä eri mieltä”, joka mahdollisti kysymyksiin vastaamisen, vaikka kysymys ei kuulunut vastaajalle tai hänellä ei ollut kysymykseen mielipidettä. Osissa vastauksia painottui ”ei samaa eikä eri mieltä” tai ”ei koske minua” -vastaukset, joka tulee huomioida tulosten luotettavuuden arvioimisessa ja yleistettävyydessä. Huomionarvoista on myös, että kyselylomakkeella käytettiin Likert-asteikkoa mielipidekysymyksissä. Mielipideväitteissä tulee huomioida etenkin sosiaalinen suotavuus. Sosiaalinen suotavuus tarkoittaa, että tutkittava vastaa ”siten miten on suotavaa” eikä oman henkilökohtaisen mielipiteensä mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 1997, 203) Tuloksia arvioitaessa tulee myös huomioida, että tutkimuksella kerättiin tietoa nimenomaan tutkittavien henkilökohtaista mielipiteistä ja kokemasta, joka on subjektiivinen asia ja riippuu monista tekijöistä. Nämä tekijät tulee ottaa huomioon yleistäessä tämän tutkimuksen tuloksia. Kyselylomakkeen muodostumista, testaamista, vahvuuksia ja rajoituksia on pohdittu lisää luvuissa 6.2. ja 6.3.

Tutkimuksen analyysin luotettavuus pyrittiin varmistamaan toimimalla tarkasti ja huolellisesti koko analyysiprosessin ajan. Tutkimuksen aineiston analyysissä pysyteltiin aineiston kuvailussa prosentti- ja frekvenssijakaumin sekä summamuuttujien avulla, ja tällä haluttiin välttää tilanne, jossa aineiston pieni koko olisi vääristänyt tuloksia tai aiheuttanut tulosten sattumanvaraisuutta. Vertailua ei myöskään tehty sukupuolen tai iän välillä, sillä ryhmät olisivat olleet erikokoisia keskenään, joka olisi voinut osaltaan aiheuttaa vääristymää tuloksiin. (Heikkilä 2014, 28) Aineistoa kuvailtaessa tilastollisten analyysimenetelmien avulla noudatettiin tilastollisten analyysimenetelmien ohjeita. Analyysejä myös toistettiin virheettömyyden minimoimiseksi. Näillä keinoin pyrittiin varmistamaan tulosten virheettömyys ja menetelmien validius. Analyysin toistettavuuden varmistamiseksi summamuuttujien muodostaminen on kuvattu luvussa 6.4.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioimisessa tulee huomioida myös objektiivisuus sekä avoimuus. Objektiivisuuden varmistamiseksi tulee ymmärtää, että tutkimukseen liittyy aina

tutkijan subjektiivisia valintoja. Subjektiivisuuden ymmärtäminen on tärkeää, jotta tutkija voi välttää omien mielipiteiden vaikuttamasta tutkimusprosessiin. (Heikkilä 2014, 29) Tutkimuksen avoimuus liittyy tutkimuksen tarkoituksen ja käyttötapojen selvittämisestä tutkittaville sekä tulosten ja johtopäätösten esittämiseen tutkimusraportissa avoimesti ja objektiivisesti. Tutkimuksen avoimuuden varmistamiseksi tutkittavia informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta, saadun aineiston käytöstä, aineiston hävittämisestä sekä tutkimuksen vapaaehtoisuudesta. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät kuvattiin myös tarkasti ja tutkimuksessa pohdittiin mahdollisia epätarkkuusriskejä, kuten aineiston pienestä koosta johtuvaa tulosten vääristymää tilastollisessa testaamisessa, ja näiden yhteyttä tulosten yleistettävyyteen ja luotettavuuteen. Tulokset sekä johtopäätökset on esitetty tutkimusraportissa avoimesti ja objektiivisesti, eivätkä nämä rajoitu esimerkiksi toimeksiantajan tai tutkijan kannalta edullisiin tuloksiin. (Heikkilä 2014, 29)

Saadut tutkimustulokset ovat yhdenmukaisia aikaisempien tutkimustulosten kanssa, joka vahvistaa tulosten reliaabeliutta (Hirsjärvi ym. 1997, 231). Tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa lähdekirjallisuutena käytettiin niin kotimaista kuin kansainvälistä kirjallisuutta ja tutkimustietoa, jotka lisäävät työn luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Käytettyyn kirjallisuuteen on viitattu asianmukaisesti. Tutkielman lähdekriittisyyden toteutumiseksi lähdeaineistoista arvioitiin niiden ajankohtaisuus, aitous ja alkuperä, ja lähdemateriaalin valinnassa huomioitiin objektiivisuus. Tutkielman tekemisessä huomioitiin saatu palaute ohjaajilta sekä vertaisarvioijilta koko prosessin ajan.

Luotettavuuden takaamiseksi kyselylomakkeen tekninen toteutus olisi vaatinut tarkempaa arviointia ennen tutkimuksen toteuttamista, sillä nyt kyselylomakelinkki jaettiin palveluvastaavien välityksellä. Tämän vuoksi on mahdotonta arvioida varmasti, vastasiko kyselyyn muitakin kuin varsinaiseen kohdejoukkoon kuuluvia henkilöitä. Kyselylomakkeella ei myöskään kerätty henkilötietoja ja kyselylomakelinkkiä oli mahdollista käyttää useammin kuin kerran, joten on mahdollista, että kyselyyn on vastannut sama ihminen useammin kuin kerran (Heikkilä 2014, 17). Onkin hyvä pohtia, olisiko jatkossa vastaava tutkimus luotettavampi toteuttaa niin, että tutkimukseen osallistuvat olisivat itse yhteydessä tutkimuksen tekijään, joka antaisi linkin kyselylomakkeelle. Näin tutkimuksen tekijä voisi varmistua siitä, että tutkittava kuuluu varmasti osaksi kohdejoukkoa, ja että tutkittavan on varmasti saanut sekä saatekirjeen, linkin että muistutusviestit. Tämä vaatisi kuitenkin

tunnistetietojen (sähköpostiosoitteiden) keräämistä, joka voisi taas vaikuttaa tulosten anonymiteettiin.

Tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia olisi myös lisännyt ehdottomasti suurempi aineisto, sillä nyt aineisto (n = 65) jäi valitettavan pieneksi ollen noin 7,7 % kohdejoukosta. Tämän vuoksi myös tilastollisesta testaamisesta päätettiin jättäytyä. Tulosten yleistettävyys ei näin ole mahdollista. Aineistonkeruuseen ja saatuun aineistoon vaikutti varmasti useampikin tekijä. Yhtenä tekijänä oli varmasti valloillaan oleva COVID-19 pandemia, joka on lisännyt terveydenhuollon kuormitusta. Toisena tekijänä tulee pohtia tutkimuksen kohdejoukon tilannetta – Pata-projektin myötä kohdejoukko on suuren, sekä toiminnallisen että hallinnollisen, muutoksen edessä. Muutos aiheuttaa usein epävarmuutta ja vastarintaa, joten on aiheellista pohtia, voiko tällä olla tekemistä alhaisen vastausprosentin kanssa. Tällä tutkimuksella pyrittiin ymmärtämään sairaanhoitajien asenteita sähköisten palvelujen käytöstä, joten on aiheellista pohtia myös muutoksen vaikutusta vastaajien mielipiteisiin. Tutkimusmenetelmä ei huomioinut tutkittavien aiempaa taustatietoa aiheesta eikä sitä, oliko tutkittava ylipäänsä tietoinen tulevasta toiminnanmuutoksesta.

8.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimus lisäsi ja vahvisti ymmärrystä sairaanhoitajien asenteista ja suhtautumisesta sähköisistä palveluista ja siitä, miten he kokevat sähköiset palvelut osana omaa työtään. Tutkimuksen kautta vahvistui käsitys, että sairaanhoitajat pitävät sähköisten työtapojen käyttämisestä osana työtään, mutta käytössä olevat järjestelmät eivät ole helppokäyttöisiä eivätkä vastaa tarpeeseen. Tulokset ovat samansuuntaiset aikaisempien tutkimusten kanssa, joka vahvistaa tulosten luotettavuutta. Tulosten yleistettävyydeksi ja vahvistamiseksi jatkotutkimukset ovat kuitenkin tarpeen. Tutkimus tarjosi uutta ajankohtaista tietoa nimenomaisesti sairaanhoitajien asenteista, joita on aiemmin tutkittu vain niukasti, vaikka sairaanhoitajat hoitavat noin 50 % perusterveydenhuollon sähköisestä asioinnista sekä vastaavat puhelimitse tapahtuvasta yhteydenpidosta asiakkaisiin ja potilaisiin muita ammattiryhmiä useammin (Sairaanhoitajat 2020).

Tämän tutkimuksen kautta on mahdollista saada käsitys sairaanhoitajien asenteiden ja suhtautumisen nykytilasta, josta on hyötyä esimerkiksi toiminnanmuutoksen tukemisessa. Tuloksia voidaan myös hyödyntää uusien teknologioiden käyttöönotossa, sillä asenteilla on

todettu oleva yhteys uuden teknologian käyttöönoton onnistumiseen (Valta 2013; Taylor ym. 2013; Ahsan ym. 2020). Vaikka tutkimuksen tulosten suora yleistäminen ei ole mahdollista, tuloksia voidaan silti käyttää osana jatkotutkimuksia. Tutkimuksen johtopäätökset ovat: 1.) Sairaanhoitajat suhtautuvat pääosin positiivisesti sähköisiin palveluihin, mutta sähköisten palvelujen koetaan lisäävän työmäärä ja koettua stressiä. 2.) Sairaanhoitajat pitävät sähköisten palvelujen käytöstä osana työtään ja näiden on koettu lisäävän hoidon laatua, saatavuutta sekä hoidon saatavuutta. Kuitenkaan käytössä olevat sähköiset palvelut eivät vastaa täysin tarpeeseen, nämä eivät ole helppokäyttöisiä ja näissä on työtä haittaavia ongelmia. Myös sähköisten palvelujen käyttökoulutus koettiin riittämättömäksi. Kuitenkin sairaanhoitajat kokevat omat tietoteknilliset taitonsa riittäväksi ja he käyttävät erilaisia sähköisiä sovelluksia mieluusti myös vapaa-ajalla.

Tämä tutkimus tarjosi pääasiassa kuvailevaa tietoa sairaanhoitajien asenteista ja suhtautumisesta sähköisten palvelujen käyttöön osana työtään. Jatkotutkimuksissa kannattaa huomioida Davisin (1989) Teknologian hyväksymismallin (TAM) sekä Venkatesh ym. (2003) Teknologian käyttöönotto ja käyttö -malli (UTAUT). Mallit luovat tutkimuskehikon tekijöistä, jotka vaikuttavat teknologian hyväksymiseen ja mallit huomioivat esimerkiksi helppokäyttöisyyden ja koetun hyödyllisyyden (Venkatesh ym. 2003). Tärkeitä jatkotutkimusaiheita ovat myös muuan muassa muutosjohtaminen ja sen vaikutus asenteisiin, sähköisten palvelujen vaikuttavuus sekä kustannusvaikuttavuus. Myös koronan vaikutus sähköisten palvelujen käyttöön sekä potilaan että ammattilaisen näkökulmasta olisi ajankohtainen tutkimusaihe, sillä Kyytsönen et al. (2020) mukaan sähköisten palvelujen käyttö on lisääntynyt COVID-19 pandemian myötä.

9 LÄHTEET

1. 2M-IT. 2020. Sisäiset tiedostot; 2M-IT Yhteinen toiminnan- ja asiakasohjauksen Contact center -esitys.

2. Ahonen Outi, Kinnunen Ulla-Mari, Kouri Pirkko, Liljamo Pia & Saranto Kaija. 2016. Sähköisten terveyspalveluiden strategia hoitotyöhön: nyt on sen implementoinnin aika. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 2016:8(4) Saatavilla: https://journal.fi/finjehew/article/view/60200 (Luettu 19.3.2021)

3. Ahsan Ashfaq, Shehzeen Memon, Zehra Ayesha, Barry Samrana, Jawed Huzema, Akhtar Maryam, Kirmani Wajeeha, Malik Faaiz, Adina W. Khawaja, Barry Hamama, Saiyid Hadi, Farooqui Nimra, Khalid Shazra, Abbasi Komal and Siddiqi Rabbia. 2020. Knowledge and Attitude regarding Telemedicine among Doctors in Karachi. Cureus 12(2) Saatavilla: http://dx.doi.org/10.7759/cureus.6927 (Luettu 11.10.2021)

4. Alasaarela Mervi. 2020. Tietojärjestelmän käytön vaikutus laatuun ja tuottavuuteen sairaalaorganisaatiossa palveluhenkilöstön kokemana. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Saatavilla: http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526226996.pdf (Luettu 4.11.2020)

5. Arvonen & Lehto-Trapowski. 2019. Tekemisen meininki – Virtuaalisairaala 2.0 -kärkihankkeen yhteenveto. Saatavilla: https://www.terveyskyla.fi/Documents/Virtuaalisairaala2.0-%20hankkeen%20loppuraportti.pdf (Luettu 7.9.2021)

6. Euroopan Komissio. 2012. Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle. Sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012–2020 – innovatiivista terveydenhuoltoa 21. vuosisadalle. Saatavilla: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/fi/TXT/?uri=CELEX%3A52012DC0736 (Luettu 17.2.2021)

7. EXPH: Assessing the impact of digital transformation of health services. Report of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH) EU 2018. Saatavilla: https://www.researchgate.net/profile/Margaret-Barry-2/publication/331589543_EXPH_Assessing_the_impact_of_digital_transformation_of_health_services/links/5c823105458515831f8f4bba/EXPH-Assessing-the-impact-of-digital-transformation-of-health-services.pdf (Luettu 7.4.2021)

8. Finlex. 2018. Tietosuojalaki. Saatavilla: https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050 Luettu 20.9.2021

9. Hawkins Shelley. 2012. Telehealth nurse practitioner student clinical experiences: An essential educational component for today's health care setting. Nurse Education Today 32(8). Saatavilla: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.03.008 (Luettu 10.10.2021)

10. Heikinheimo M, Huttunen J, Kekomäki M, Kontula K, Mustonen P, Raivio K & Rapola J. 2017. Ehdotettu valinnanvapausmalli uhkaa palvelujärjestelmämme perusteita. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 133 (21), 1975–1976. Saatavilla: https://www.duodecimlehti.fi/duo13975

11. Heikkilä Tarja. 2014. Tilastollinen tutkimus. E-kirja, 9. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

12. Hennemann Severin, Beutel Manfred & Zwerenz Rüdiger. 2017. Ready for eHealth? Health Professionals' Acceptance and Adoption of eHealth Interventions in Inpatient Routine Care. Journal of Health Communication 22 (3), 274–284 Saatavilla: https://www.researchgate.net/publication/313845383_Ready_for_eHealth_Health_Professionals'_Acceptance_and_Adoption_of_eHealth_Interventions_in_Inpatient_Routine_Care (Luettu 12.11.2020)

13. Hiltunen Anna-Maria, Mukka Milla, Hörhammer Iiris & Kaila Minna. 2017 eSote-tutkimus Suomessa ja maailmalla. Kartoituksen loppuraportti. Saatavilla: https://docplayer.fi/48392581-Esote-tutkimus-suomessa-ja-maailmalla-kartoituksen-loppuraportti.html (Luettu 7.9.2021)

14. Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula. 1997. Tutki ja kirjoita. 15–17. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, Tammi.

15. Hyppönen Hannele & Ilmarinen Katja. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Suomen sosiaalinen tila 2/2016, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1 (Luettu: 16.10.2020)

16. Hyppönen Hannele & Niska Anne. 2008. Kohti kansalaisen sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. Stakes raportteja 9/2008. Saatavilla: https://www.julkari.fi/handle/10024/74979 (Luettu 6.4.2021)

17. Hyppönen Hannele, Lääveri Tinja, Hahtela Nina, Suutarla Anna, Sillanpää Kirsi, Kinnunen Ulla-Mari, Ahonen Outi, Rajalahti Elina, Kaipio Johanna, Heponiemi Tarja & Saranto Kaija. 2018b. Kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? Sairaanhoitajien arviot potilastietojärjestelmistä 2017. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2018:10(1). Saatavilla: https://journal.fi/finjehew/article/view/65363 (Luettu 6.4.2021)

18. Hyppönen Hannele, Pentala-Nikulainen Oona & Aalto Anna-Mari. 2018a. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 3/2018. Helsinki 2018. Saatavilla: https://www.julkari.fi/handle/10024/136258 (Luettu 6.4.2021)

19. Hyppönen Hannele, Winblad Ilkka, Reinikainen Katariina, Angeria Minna & Hirvasniemi Riikka. 2010. Kansalaisen sähköisen asioinnin vaikutukset terveysaseman toimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportteja 25/2010. Saatavilla: https://www.julkari.fi/handle/10024/80005 (Luettu 6.4.2021)

20. Häyrinen Kristiina. 2016. Kansalaisten sähköiset hyvinvointipalvelut – organisaatioiden toiminta- tapojen muutokset tuovat tavoitellut hyödyt. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 2016;8(1) Saatavilla: https://journal.fi/finjehew/article/view/55983 (Luettu 29.9.2020)

21. Häyrinen Kristiina. 2021. Työkykytietojen kirjaaminen ja teknologian hyödyntäminen työterveyshuollossa. Finnish Journal of EHealth and EWelfare. 2021;13(1). Saatavilla: https://doi.org/10.23996/fjhw.102847 (Luettu 14.4.2021)

22. Ifinedo Princely. 2015. The moderating effects of demographic and individual characteristics on nurses' acceptance of information systems: A Canadian study. International Journal of Medical Informatics 2016 (87). Saatavilla: https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2015.12.012 (Luettu 10.10.2021)

23. Ilmarinen Vesa & Koskela Kai. 2016. Digitalisaatio. Yritysjohdon käsikirja. E-kirja. Alma Talent Oy.

24. Jauhiainen Annikki, Sihvo Päivi & Ikonen Helena. 2014. Terveydenhuollon henkilöstön osaaminen ja valmiudet ottaa käyttöön sähköiset terveyspalvelut. Teoksessa: Jauhiainen Annikki & Ikonen Helena. Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B:33.

25. Jauhiainen Annikki, Sihvo Päivi, Hämäläinen Susanne, Hietanen Aija, Nykänen Jaana, Hämäläinen Jaana, Franssila Päivi & Tikkanen Kaija. 2020. eAmmattilaisten osaaminen käyttöön sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 12(2). Saatavilla: https://journal.fi/finjehew/article/view/85401 (Luettu 21.2.2021)

26. Kaiku24. 2021. Sisäiset tiedostot; Kaiku24 Esittelydiat.

27. Kaivo-Oja Jari. 2016. Teknologinen murros terveydenhuollossa. Teoksessa: Pirhonen Kaija (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2016: Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Fioca, Helsinki, 73–90. (Luettu 29.9.2020)

28. Kallio Anne. 2010. Kansallisen terveysarkiston kehittäminen jatkuu. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 2010 (2). Saatavilla: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUK

EwjFtbi8vOzyAhX2QvEDHeQIAy8QFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fjournal.fi%2Ffinjehew%2Farticle%2Fview%2F3611%2F3379&usg=AOvVaw2JdPJIKerE7V4VihNPTf1L (Luettu 7.9.2021)

29. Kivekäs Eija, Kekäläinen Heli, Kaija-Kortelainen Minna, Kinnunen Anu, Kämäräinen Pauliina, Aallosvirta Veijo & Saranto Kaija. 2020. Hyvinvointiteknologia kotihoidossa –Myönteinen odotus teknologian hyödyistä. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 12(3). Saatavilla: https://journal.fi/finjehew/article/view/94782/56350 (Luettu 19.2.2021)

30. Kivekäs Eija. 2019. Sähköisten terveyspalveluiden koettu hyödyllisyys ja koettu helppokäyttöisyys – potilaiden ja lääkäreiden arviot vaikutuksista. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla: http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3235-8 (Luettu 21.4.2021)

31. Koivisto Tiina, Koroma Johanna & Ruusuvuori Johanna. 2019. Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuollossa – ammattilaisten näkökulma. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 11(3). Saatavilla: https://journal.fi/finjehew/article/view/77370 (Luettu 21.2.2021)

32. Kuntaliitto. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuolto - tiedonhallinta. Saatavilla: https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/tiedonhallinta (Luettu 18.2.2021)

33. Kuntaliitto. 2020. ODA-projektin kautta sosiaali- ja terveyspalvelut loikkaavat digiaikaan. Saatavilla: https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/oda-projektin-kautta-sosiaali-ja-terveyspalvelut-loikkaavat-digiaikaan (Luettu 7.9.2021)

34. Kuusisto-Niemi Sirpa, Ryhänen Miia & Hyppönen Hannele. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa vuonna 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 1/2018. Saatavilla: https://www.julkari.fi/handle/10024/136112 (Luettu 29.11.2020)

35. KvantiMOTV. 2009. Summamuuttuja. Saatavilla: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/summamuuttujat/summamuuttuja.html (Luettu 16.9.2021)

36. Kyytsönen Maiju, Hyppönen Hannele, Koponen Samuli, Kinnunen Ulla-Mari, Saranto Kaija, Kivekäs Eija, Kaipio Johanna, Lääveri Tinja, Heponiemi Tarja & Vehko Tuulikki. 2020. Sähköisen tietojärjestelmän käyttäjillä on todettu olevan epärealistisiakin odotuksia uuden järjestelmän käyttöönotoissa, joihin he asennoituvat kielteisesti. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2020; 12(3). Saatavilla: https://journal.fi/finjehew/article/view/95704 (Luettu 21.2.2021)

37. Laukka Elina, Huhtakangas Moona, Heponiemi Tarja, Kujala Sari, Kaihlanen Anu-Marja, Gluschkoff Kia & Kanste Outi. 2020. Health Care Professionals' Experiences of Patient-Professional Communication Over Patient Portals: Systematic Review of Qualitative Studies. Journal of Medical Internet Research 2020(12). Saatavilla: doi: 10.2196/21623 (Luettu 15.4.2021)

38. Lehtoaro Salla, Juujärvi Soile & Sinervo Timo. 2019. Sähköiset palvelut ja palvelujen integraatio haastavat osaamisen – Sote-ammattilaisten näkemyksiä tulevaisuuden osaamistarpeista. Tutkimuksesta tiiviisti 2019_003. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki. Saatavilla: https://www.julkari.fi/handle/10024/137469 (Luettu 18.2.2021)

39. Lin Ching-Ching, Dievler Anne, Robbins Carolyn, Sripipatana Alek, Quinn Matt & Nair Suma. 2018. Telehealth in Health Centers: Key Adoption Factors, Barriers, and Opportunities. Health Affairs 37(12). Saatavilla: http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.2018.05125 (Luettu 11.10.2021)

40. Luostarinen Jaana. 2021. Henkilökohtainen tiedonanto puhelimitse 2.2.2021.

41. Luoto Riitta. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. (15)125. Saatavilla. https://www.duodecimlehti.fi/duo98221 (Luettu 23.9.2021)

42. Luukkonen Jouko. 2018. Matkalla maakunnallisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tutkimus maakunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymien syntyprosesseista. Akateeminen väitöskirja. Tampere yliopisto. Saatavilla: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103792/978-952-03-0789-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Luettu 12.3.2021)

43. Länsivuori Katri. 2020. Pata-asiakaspalvelukeskus tehostaa sote-ammattilaisten työtä. 2M-IT. Saatavilla: https://2m-it.fi/pata-asiakaspalvelukeskus/ (Luettu 29.9.2020)

44. Martikainen Susanna, Kotila Jaana, Kaipio Johanna & Lääveri Tinja. 2018. Lääkärit ja hoitajat parempien tietojärjestelmien kehittämistyössä: kyvykkäät ja innokkaat käyttäjät alihyödynnettyinä. Finnish Journal of EHealth and EWelfare. 2018;10(2-3). Saatavilla: https://doi.org/10.23996/fjhw.70097 (Luettu 14.4.2021)

45. Mattila Mikko. 2005. Kvantitatiiviset menetelmät. Luentodiat. Saatavilla: https://www.mv.helsinki.fi/home/mmattila/kvanti/luento4.pdf (Luettu 17.9.2021)

46. Nagel Daniel, Pomerleau Sophie & Penner Jamie. 2013. Knowing, Caring, and Telehealth Technology “Going the Distance” in Nursing Practice. Journal of Holistic Nursing American Holistic Nurses Association 31(2) Saatavilla: 10.1177/0898010112465357 (Luettu 10.10.2021)

47. Niemi Anne, Hupli Maija & Koivunen Marita. 2016. “The Use of Electronic Communication for Patient-Professional Interaction – Nursing staff’s Point of View”. Finnish Journal of EHealth and EWelfare 2016;8(4). Saatavilla: https://journal.fi/finjehew/article/view/60197 (Luettu 21.4.2021)

48. Pajukoski Marja. 2004. Sähköinen asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lainsäädännön rajat ja mahdollisuudet. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 283. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76597/Ra283-S%C3%A4hk%C3%B6inenasiointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Luettu 6.4.2021)

49. Rautiainen Pauli, Taskinen Helena & Rissanen Sari. 2020. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen – virstanpylväitä menneestä ja suuntia tulevasta. Teoksessa: Hujala Anneli & Taskinen Helena. 2020. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press. Saatavilla:https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124078/rautiainen_ym_sosiaali_ja_terveyspalvelujen_uudistaminen.pdf?sequence=2 (Luettu 22.9.2021)

50. Reponen Jarmo, Kangas Maarit, Hämäläinen Päivi, Keränen Niina & Haverinen Jari. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017. Tilanne ja kehityksen suunta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 5/2018. Saatavilla: https://www.julkari.fi/handle/10024/136278 (luettu 8.11.2020)

51. Reponen Jarmo. 2015. Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Saatavilla: https://www.duodecimlehti.fi/duo12323 (Luettu 8.11.2020)

52. Ritaranta Sipriina 2018. Digiloikka on jo otettu. Työpiste verkkolehti 3.1 2018, Työterveyslaitos. Saatavissa: https://www.ttl.fi/tyopiste/digiloikka-on-jo-otettu/ (Luettu 20.4.2021)

53. Ruohonen Mikko, Mäkipää Marko & Ingalsuo Timo. 2017. Strateginen ketteryys verkostoissa ja ICT:n älykäs hyväksikäyttö. etterä digitalisaatio -tiimi ja StrAgile-projektin tutkijat. Tampere, 2017. Saatavilla: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101614/kettera_digitalisaatio_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Luettu 3.9.2021)

54. Räty Laura, Huovinen Susanna & Haatainen Tuula. 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön-strategia 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntaliitto. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf (Luettu 20.4.2021)

55. Saaranen-Kauppinen Anita & Puusniekka Anna. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen

tietoarkisto. Saatavilla: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_5.html (Luettu 27.9.2021)

56. Saastamoinen Peppiina, Hyppönen Hannele, Kaipio Johanna, Lääveri Tinja, Reponen Jarmo & Vainionmäki Suvi. 2018. Lääkärien arviot potilastietojärjestelmistä ovat parantuneet hieman. Lääkärilehti 2018:73(34) Saatavilla: https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/laakarien-arviot-potilastietojarjestelmista-ovat-parantuneet-hieman/ (Luettu 9.11.2020)

57. Sabnis Suhasini & Charles Doug. 2012.Opportunities and Challenges: Security in eHealth. Bell Labs Technical Journal 17(3), 105-112. Published by Wiley Periodicals,Inc (Luettu 17.2.2021)

58. Sairaanhoitajat. 2020. Perusterveydenhuollon tilastoja. Saatavilla: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/10/2020-Sairaanhoitajien-rooli-kunta-alalla-Avohilmo.docx (Päivitetty 22.5.2020)

59. Salmela Mirva & Mämmi-Laukka Leena. 2017. Kuinka voin auttaa? – Kokemuksia sosiaalityössä hyödynnettävistä digipalveluista. Teoksessa: Kivistö Mari & Päykkönen Kirsi. Sosiaalityö digitalisaatiossa. Lapin yliopisto. Saatavilla: https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/63035 (Luettu 29.11.2020)

60. Salovaara Susanna. 2017. Tietojärjestelmät osana sosiaalityön tiedonmuodostusta. Teoksessa: Kivistö Mari & Päykkönen Kirsi (toim.) Sosiaalityö digitalisaatiossa. Lapin yliopisto. Saatavilla: https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63035/Sosiaalityo_digitalisaatiossa_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Luettu 9.11.2020)

61. Saranto Kaija, Kinnunen Ulla-Maija, Jylhä Virpi & Kivekäs Eija. 2020a. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa: Hujala Anneli & Taskinen Helena. 2020a. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press. Saatavilla:https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124078/rautiainen_ym_sosiaali_ja_terveyspalvelujen_uudistaminen.pdf?sequence=2 (Luettu 22.9.2021)

62. Saranto Kaija, Kinnunen Ulla-Mari, Koponen Samuli, Kyytsönen Maiju, Hyppönen Hannele & Vehko Tuulikki. 2020b. Sairaanhoitajien valmiudet tiedonhallintaan sekä kokemukset potilas- ja asiakastietojärjestelmien tuesta työtehtäviin. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 12(3). Saatavilla: https://journal.fi/finjehew/article/view/95711 (Luettu 20.2.2021)

63. Shih Debbie & Rosenblum Ruth. 2017. Attitudes and Perceptions of Advanced Practice Nurses Towards Health Information Technology and Its Effects on Caring. Online Journal of Nursing Informatics 21(3). Saatavilla: https://www.proquest.com/scholarly-journals/attitudes-perceptions-advanced-practice-nurses/docview/1984774646/se-2?accountid=14242 (Luettu 11.10.2021)

64. Sihvo Päivi, Jauhiainen Annikki & Ikonen Helena. 2014. Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen kehittäminen ketterästi. Teoksessa: Jauhiainen Annikki & Ikonen Helena. Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B:33.

65. Sipilä Juha & Vehviläinen Anu 2015. Digitalisaatiolla tuottavuusloikka. Valtiovarainministeriö, avoin kirje, ministeriöt, kuntaverkostot. Saatavissa: http://vm.fi/documents/10623/1464506/VM_1184_00-01-02-02_2015_avoin_kirje_digitalisaatiohaaste.pdf/bf2c3dda-13b7-4054-bf1f-b4803a7dd4a4 (Luettu 20.4.2021)

66. STM. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta ja tiedolla johtaminen. Saatavilla: https://stm.fi/sotetiedonhallinta (Luettu 18.2.2021)

67. Säntti Risto & Hakkarainen Milla. 2014. Tulevaisuudessa tarvittava asiantuntijuus ja sen yhteiskehittäminen. Teoksessa Keränen Päivi, Säntti Risto, Rantala Matti & Vilkuna Anna-Maria (toim.) Reittejä työelämän murroksessa. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu, 16–23. (Luettu 9.11.2020)

68. Taylor Johanna, Coates Elixabeth, Brewster Liz, Mountain Gail, Wessels Bridgette, Hawley Mark. 2014. Examining the use of telehealth in community nursing: identifying

the factors affecting frontline staff acceptance and telehealth adoption. Journal of Advantage Nursing 71(2). Saatavilla: https://doi.org/10.1111/jan.12480 (Luettu 10.10.2021)

69. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Sote-digitalisaation seuranta. Saatavilla: Sote-digitalisaation seuranta - Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla - THL (Luettu 18.2.2021)

70. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Tiedonhallinnan ohjaus. Saatavilla: https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus (Luettu 18.2.2021)

71. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille - ohjelma (KATI). Saatavilla: https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kotona-asumisen-teknologiat-ikaihmisille-ohjelma-kati- (Luettu 13.9.2021)

72. Tietoarkista. Muuttujien muunnokset. Tampereen yliopisto. Saatavilla: https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/muunnokset/muunnokset/ (Luettu 17.9.2021)

73. Tietosuoja-asetus. 2016. EUR-Lex. Saatavilla: http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj (Luettu 20.9.2021)

74. Trembley Ken 2017. Healthcare @ The Speed of Thought: A Digital World Needs Successful Transformative Leaders. Healthcare Management Forum 30(5). Saatavilla: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28929847/ (Luettu 16.5.2021)

75. Tuni. 2021. Kyselylomakejärjestelmät. Saatavilla: https://www.tuni.fi/it-palvelut/kasikirja/2731/12248. Päivitetty 26.1.2021

76. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (Luettu 22.9.2021)

77. Tähtinen Juhani, Laakkonen Eero & Broberg Mari. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisusarja c, oppimateriaalit 22 Saatavilla: https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149687/Tilastollisen_aineiston_k%c3%a4sittelyn_ja_tulkinnan_perusteita_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y (Luettu 16.9.2021)

78. Vaahtera Anna-Stiina, Koskinen Anna & Himanen Sari. 2018. Sähköiset omahoitopalvelut ovat mahdollisuus myös ikääntyville. Gerontologia. Saatavilla: https://journal.fi/gerontologia/article/view/70274/38302 (Luettu 9.11.2020)

79. Valta Maija. 2013. Sähköisen potilastietojärjestelmän sosiotekninen käyttöönotto. Seitsemän vuoden seurantatutkimus odotuksista omaksumiseen. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12870/urn_isbn_978-952-61-1217-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Luettu 22.9.2021)

80. Valvira. 2020. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Saatavilla: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut (Luettu 9.11.2020)

81. Vehkalahti Kimmo. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. Saatavilla: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Luettu 16.9.2021)

82. Vehko Tuulikki, Hyppönen Hannele, Ryhänen Miia, Tuukkanen Johanna, Ketola Eeva & Heponiemi Tarja. Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2018;10(1). Saatavilla: https://journal.fi/finjehew/article/view/65387 (Luettu 8.12.2020)

83. Venkatesh Viswanath, Morris Michael, Davis Gordon, Davis Fred. 2003. User acceptance of information technology: Toward a unified view1. MIS Quarterly 27(3). (Luettu 11.10.2021)

84. Vilkka Hanna. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki. Saatavilla verkossa: http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf (Luettu 16.5.2020)

85. Virtanen Petri, Smedberg Jari, Nykänen Pirkko ja Stenvall Jari. 2017. Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveyspalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2/2017. Saatavilla: https://tietokayttoon.fi/julkaisu?pubid=16201 (Luettu 13.5.2021)

86. Vo Alexander, Brooks Byron, Farr Ralph & Raimer Ben. 2011. Benefits of Telemedicine in Remote Communities & Use of Mobile and Wireless Platforms in Healthcare. UTM Telemedicine and Center for Telehealt research and policy. Saatavilla: https://www.researchgate.net/publication/265012703 (Luettu 17.2.2021)

87. Ward Rod, Stevens Christine, Brentnall Philip & Briddon Jason. 2008. The attitudes of health care staff to information technology: a comprehensive review of the research literature. Health Information and Libraries Journal 25(2). Saatavilla: https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2008.00777.x (Luettu 11.10.2021)

88. WHO. 2021. Digital Health. Saatavilla: https://www.who.int/health-topics/digital-health#tab=tab_1 (Luettu 17.2.2021)

89. Wilson Jessica, Heinsch Milena, Betts David, Booth Debbie & Kay-Lambkin Frances. 2021. Barriers and facilitators to the use of ehealth by older adults: a scoping review. BMC Public Health 21(14456) Saatavilla: https://doi.org/10.1186/s12889-021-11623-w (Luettu 11.10.2021)

90. Winblad Ilkka, Reponen Jarmo & Hämäläinen Päivi. 2012. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2011.Tilanne ja kehityksen suunta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 3/2012. Helsinki 2012. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80372/825d0af8-f97c-4192-bf5b-ba5e1bf773aa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Luettu 3.9.2021)

91. Ylönen Katri, Salovaara Susi, Kaipio Johanna, Tyllinen Mari, Tynkkynen Elina, Hautala Sanna & Lääveri Tinja. 2020. Sosiaalialan asiakastietojärjestelmissä paljon parannettavaa: käyttäjäkokemukset 2019. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2020:12(1). Saatavilla: https://journal.fi/finjehew/article/view/88583 (Luettu 30.11.2020)

92. Öberg Ulrika, Orre Carl, Isaksson Ulf, Schimmer Roby, Larsson Håkan & Hörnsten Åsa. 2018. Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2018:32. DOI: 10.1111/scs.12534 Saatavilla: https://web-b-ebscohost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=566daba7-53ec-48d1-8353-bf77b1034ff2%40pdc-v-sessmgr02 (Luettu 8.11.2020)

10 LIITTEET

10.1 KYSELYLOMAKE

SÄHKÖISET PALVELUT SAIRAANHOITAJIEN NÄKÖKULMASTA

Tässä kyselyssä sähköisillä palveluilla tarkoitetaan kaikkia niitä sähköisiä ratkaisuja, joita käytetään apuna potilaan hoidon tarpeen arviossa, hoidossa, ohjauksessa ja neuvonnassa, ajanvarauksessa sekä tukemaan potilaiden omahoitoa ja seurantaa.

* Pakollinen

1. Ikä *

- ≥ 24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55-64
- ≤ 65

2. Sukupuoli *

- Nainen
- Mies
- Muu

9/17/2021

3. Ammatti *

- ◯ Perus- tai lähihoitaja
- ◯ Sairaan- ja/tai terveydenhoitaja
- ◯ Muu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutus

4. Työkokemus terveydenhuoltoalalta (vuosina) *

- ◯ 0-4
- ◯ 5-9
- ◯ 10-14
- ◯ 15-19
- ◯ 20-24
- ◯ 25-29
- ◯ 30-35
- ◯ Yli 36

5. Työnkuvaani kuuluu hoidon tarpeen arvion tekeminen puhelimitse ja/tai sähköisten palvelujen kautta *

- ◯ Kyllä
- ◯ Ei

6. Sähköiset palvelut parantavat hoidon laatua *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	◯	◯	◯	◯	◯	◯

9/17/2021

7. Sähköiset palvelut parantavat hoidon saatavuutta *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

8. Sähköiset palvelut nopeuttavat hoitoon pääsyä *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

9. Sähköisten palvelujen kautta hoidon tarpeen arvion tekeminen on helppoa *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

10. Sähköisten palvelujen kautta potilaan auttaminen ja palveleminen on helppoa *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

9/17/2021

11. Sähköiset palvelut helpottavat kokonaiskuvan muodostamista potilaan tilanteesta *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

12. Sähköiset palvelut helpottavat päivittäistä työtäni *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

13. Sähköisten palvelujen myötä työmääräni on lisääntynyt *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

14. Sähköiset palvelut ovat lisänneet koettua stressiä *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

9/17/2021

15. Sähköiset palvelut vaikuttavat fyysisten vastaanottoaikojen tarjontaan vähentävästi *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

16. Sähköiset palvelut lisäävät terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välistä vuorovaikutusta *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

17. Luotan sähköisiin palveluihin *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

18. Ajattelen positiivisesti sähköisistä palveluista *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

9/17/2021

19. Työyhteisömme ajattelee positiivisesti sähköisistä palveluista *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

20. Käytössä olevat sähköiset palvelut ovat helppokäyttöisiä *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

21. Käytössä olevat sähköiset palvelut vastaavat työntekijän tarpeisiin *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

22. Käytössä olevia sähköisia palveluja on toimiva määrä *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

9/17/2021

23. Käytössä olevat sähköiset palvelut toimivat hyvin yhteen *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

24. Käytössä olevissa sähköisissä palveluissa ei ole ongelmia, jotka häiritsevät päivittäistä työntekoani *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

25. Olen saanut riittävästi koulutusta sähköisten palvelujen tehokkaaseen käyttöön *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

26. Minun on tarvittaessa mahdollista saada lisäkoulutusta sähköisten palvelujen käyttöön *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

9/17/2021

27. Sähköisten palvelujen ongelmatilanteissa apua on saatavilla *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

28. Sähköisten palveluiden kehitystyöhön osallistuminen on vaikuttanut positiivisesti asenteeseeni sähköisiä palveluja kohtaan *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

29. Omat tietotekniikkataitoni ovat hyvät *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

30. Oma tietoteknillinen osaamiseni on riittävää, jotta voin käyttää sähköisiä palveluja tehokkaasti työssäni *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

31. Pidän sähköisten palvelujen käyttämisestä työssäni *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

32. Suosin sähköisten palvelujen käyttöä omien terveysasioiden hoitamisessa *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

33. Käytän vapaa-ajallani mielelläni eri digitaalisia sovelluksia kuten sähköpostia, tietojenkäsittelyohjelmia tai sosiaalista mediaa *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Vastaus	○	○	○	○	○	○

Tämä ei ole Microsoftin luomaa tai suosittelemaa sisältöä. Lähettämäsi tiedot lähetetään lomakkeen omistajalle.

Microsoft Forms

10.2 SAATEKIRJE

Tampereen yliopisto

Hyvä terveydenhuollon ammattilainen,

Olen Meri Vikström ja opiskelen Tampereen yliopistossa kansanterveystieteen maisteriohjelmassa sekä Itä-Suomen yliopistossa sosiaali- ja terveyshallintotieteen maisteriohjelmassa. Teen Tampereen yliopiston Pro gradu –tutkielmaani aiheesta "Sähköiset palvelut sairaanhoitajien näkökulmasta". Tutkielman tarkoituksena on selvittää, miten sairaanhoitajat kokevat sähköiset palvelut ja mitkä tekijät ovat yhteydessä positiivisiin ja/tai negatiivisiin asenteisiin sähköisiä palveluja kohtaan. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään kehittäessä toiminnanmuutosta.

Tutkimuksen aineisto kerätään sähköisen kyselylomakkeen avulla ja kyselyyn vastaaminen vie noin kymmenen (10) minuuttia. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti, joten yksittäistä vastaajaa ei ole mahdollista tunnistaa vastauksista. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja perustuu yksilön henkilökohtaiseen suostumukseen. Tutkimusaineisto säilytetään huolellisesti ja hävitetään tutkijan toimesta viimeistään kymmenen (10) vuoden kuluttua. Tutkimustulokset julkaistaan yliopistojen avoimissa julkaisuarkistoissa.

Kyseessä oleva Pro gradu –tutkielma tehdään toimeksiantona 2M-IT Oy:lle. Tämän lisäksi tutkimusaineistoa voidaan käyttää tutkijan toisessa Pro gradu-tutkielmassa Itä-Suomen yliopiston yhteiskuntatieteellisessä tiedekunnassa. Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksen aineiston käyttämiseen allekirjoittaneen Pro gradu –tutkielmissa.

Juuri Sinun vastauksesi on tärkeä – kiitos kun käytät aikaasi vastaamiseen.

Annan mielelläni tarkempia tietoja tutkielmasta.

Ystävällisin terveisin,
Meri Vikström

10.3 ENSIMMÄINEN VIESTI & MUISTUTUKSET

Tampereen yliopisto

ENSIMMÄINEN VIESTI

Hei Sinä terveydenhuollon ammattilainen,

Teen Pro gradu -tutkielmaa aiheesta "Sähköiset palvelut sairaanhoitajien näkökulmasta" toimeksiantona 2M-It Oy:lle, jonka kanssa organisaationne tekee Pata-asiakaspalvelukeskusta. Sairaanhoitajien mielipiteiden selvittämiseksi onkin ensiarvoisen tärkeää, että juuri Sinä vastaat kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen vie noin kymmenen (10) minuuttia ja kysely on auki 23.2.-9.3.2021. Kyselyyn pääset seuraavasta linkistä:

Kyselyyn vastaaminen onnistuu myös mobiililaitteella.

Lämmin kiitos vastaamisesta jo etukäteen,

Meri Vikström

ENSIMMÄINEN & TOINEN MUISTUTUS

Hei Sinä terveydenhuollon ammattilainen,

Tämä on ensimmäinen muistutusviesti vastaamisesta Sähköiset palvelut sairaanhoitajien näkökulmasta -kyselyyn. Suuri kiitos, jos olet jo vastannut kyselyyn!

Kyselyllä selvitetään sairaanhoitajien mielipiteitä sähköisitä palveluista, joten on ensiarvoisen tärkeää, että juuri Sinä vastaat kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen vie noin kymmenen (10) minuuttia ja kysely on auki 23.2.-9.3.2021. Kyselyyn pääset seuraavasta linkistä:

nzM2EyRV

Kyselyyn vastaaminen onnistuu myös mobiililaitteella. Liitteenä löydät tutkimuksen saatekirjeen.

Lämmin kiitos ajastasi!

Ystävällisin terveisin,

Meri Vikström

10.4 ENSIMMÄINEN VIESTI & MUISTUTUKSET – UUSINTAKIERROS

Tampereen yliopisto

Hei,

"Sähköiset palvelut sairaanhoitajien näkökulmasta" -kysely on avattu uudelleen ja olisi hienoa, jos voitte välittää alla olevan viestin eteenpäin yksikkönne sairaanhoitajille ja kannustaa heitä vastaamaan kyselyyn.

Yhteistyöstä kiittäen,

Meri Vikström

Hei Sinä terveydenhuollon ammattilainen,

"Sähköiset palvelut sairaanhoitajien näkökulmasta" -kysely on avattu uudelleen, sillä kysely kaipaa lisää vastaajia. Olisi erittäin hienoa, jos juuri Sinä voit käydä vastaamassa kyselyyn (tämä viesti on aiheeton, mikäli olet jo aiemmin vastannut kyselyyn – Suuri kiitos tästä!).

Kyselyllä selvitetään sairaanhoitajien mielipiteitä sähköisistä palveluista, joten on ensiarvoisen tärkeää, että juuri Sinä vastaat kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen vie noin kymmenen (10) minuuttia ja kysely on auki 6.-20.4.2021 Kyselyyn pääset seuraavasta linkistä: Kyselyyn vastaaminen onnistuu myös mobiililaitteella. Liitteenä löydät tutkimuksen saatekirjeen.

Lämmin kiitos ajastasi!

Yhteistyöstä kiittäen,

Meri Vikström

10.5 VIIMEINEN VIESTI JA MUISTUTUS - UUSINTAKIERROS

Tampereen yliopisto

VIIMEINEN MUISTUTUS - UUSINTAKIERROS

Hei,

Tämä on viimeinen muistutus "Sähköiset palvelut sairaanhoitajien näkökulmasta" -kyselyyn vastaamisesta. Olisi hienoa, jos voitte välittää alla olevan viestin eteenpäin yksikkönne sairaanhoitajille ja kannustaa heitä vastaamaan kyselyyn.

Yhteistyöstä kiittäen ja aurinkoista kevättä toivotellen,
Meri Vikström

Hei Sinä terveydenhuollon ammattilainen,

"Sähköiset palvelut sairaanhoitajien näkökulmasta" -kysely sulkeutuu huomenna 20.4. klo 23:59. Vielä ehdit kuitenkin vastaamaan kyselyyn ja olisikin erittäin hienoa, jos juuri Sinä voit käydä vastaamassa kyselyyn, sillä kaikki vastaukset ovat erittäin merkittäviä (tämä viesti on aiheeton, mikäli olet jo aiemmin vastannut kyselyyn – Suuri kiitos tästä!).

Kyselyllä selvitetään sairaanhoitajien mielipiteitä sähköisistä palveluista, joten on ensiarvoisen tärkeää, että juuri Sinä vastaat kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen vie noin kymmenen (10) minuuttia ja kysely on auki 6.-20.4.2021 Kyselyyn pääset seuraavasta linkistä [redacted] kyselyyn vastaaminen onnistuu myös mobiililaitteella. Liitteenä löydät tutkimuksen saatekirjeen.

Lämmin kiitos ajastasi!
Meri Vikström

[redacted]