

ITSEILMOITTAUTUMISJÄRJESTELMÄ TERVEYSASE- MALLA HOITOHENKILÖSTÖN KOKEMANA

Marjo Orava

Pro gradu -tutkielma

Sosiaali- ja terveydenhuollon tieto-
hallinto

Itä-Suomen yliopisto

Sosiaali- ja terveysjohtamisen lai-
tos

helmikuu 2016

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, sosi-
aali- ja terveysjohtamisen laitos, sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto

ORAVA, MARJO: Itseilmoittautumisjärjestelmä terveysasemalla hoitohenkilöstön ko-
kemana

Pro gradu -tutkielma, 54 sivua, 3 liitettä (5 sivua)

Tutkielman ohjaajat: YTM Sirpa Kuusisto-Niemi

TtT Ulla-Mari Kinnunen

KT Johanna Auranen

Helmikuu 2016

Avainsanat: YSA: itsepalvelu, hoitohenkilöstö; itseilmoittautumisjärjestelmä, terveys-
asema, kokemus

Suomi muuttuu kohti itsepalveluyhteiskuntaa kaikilla palvelusektoreilla. Vuonna 2011 terveydenhuoltomenot olivat Suomessa 17,1 miljardia euroa. Menot kasvoivat kolme prosenttia vuoteen 2010 verrattuna. Palvelutuotannon resurssien rajallisuus ja kustannuspaineet johtavat siihen, että palvelujärjestelmää sekä tapoja tuottaa palveluita on uudistettava.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hoitohenkilökunta kokee itseilmoittautumisjärjestelmän. Tutkimusympäristönä toimi Honkajarjun terveysasema, joka hoitaa Imatran kaupungin terveyspalvelut keskitetysti. Marraskuussa 2012 otettiin Honkajarjussa käyttöön itseilmoittautumisautomaatti ILMO. Tutkimuksen pääkysymys oli: **Miten hoitohenkilöstö kokee itseilmoittautumisjärjestelmän?**

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan tutkimus on luonteeltaan soveltavaa ja monitieteistä. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys perustuu Rogersin innovaatioteoriaan ja sen vahvistus (confirmation) -vaiheeseen. Vahvistusvaiheessa yksilö etsii vahvistusta innovaatiosta tekemäänsä päätökseen.

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että Honkajarjun hoitohenkilöstö teki päätöksen innovaation käyttöönotosta jo aiemmin. Päätöksentekoprosessin vahvistusvaiheessa he ovat edelleen tyytyväisiä päätöksensä ja saaneet tukea tekemälleen päätökselleen. Lisäksi tutkimuksen tulokset osoittavat, että hoitohenkilöstön työnkuva on muuttunut ILMO:n käyttöönoton myötä. ILMO:n käytön suurin ongelma on asiakasryhmä, joka ei osaa käyttää tietokonetta. Tutkimuksen tulosten myötä saatiin konkreettisia kehittämissuhteita ILMO:n ominaisuuksille, jotka helpottaisivat ILMO:n käyttöä.

Honkajarjun terveysasema on pieni yksikkö. Jatkotutkimusehdotus on tutkia isompaa yksikköä ja verrata tuloksia pienen ja ison yksikön välillä. Honkajarjun terveysasemalla ILMO ei ole käytössä päivystysaikana. Mikäli ILMO otettaisiin käyttöön päivystysaikana, voisi tutkia miten ILMO palvelee päivystysaikana. Tässä tutkimuksessa on esitetty konkreettisia kehittämissuhteita ILMO:n käyttöön. Mikäli kehittämissuhteita toteutetaan käytäntöön, voisi tutkia miten niiden käyttöönotto vaikuttaa ILMO:n käyttöön.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Social Sciences and Business Studies, Health and Human Services Informatics

ORAVA, MARJO: The nursing staff's experiences of a self-registration system in a health centre

Master's thesis, 54 pages, 3 appendices (5 pages)

Advisors: M.Sc. Sirpa Kuusisto-Niemi
Ph.D. (Health Sci., Nutr.) Ulla-Mari Kinnunen
Ph.D. (Education) Johanna Auranen

February 2016

Keywords: self-service, nursing staff, medical centres, experiences (YSA), self-registration system

Finland is shifting towards a self-service society in all service sectors. In 2011, the health care expenditure amounted to 17.1 billion euros in Finland. The expenditure increased by three per cent compared to 2010. Limited resources and the pressure towards cost efficiency meant that the service system, as well as the ways of producing services need to be reformed.

The purpose of this study was to find out how the nursing staff experiences the self-registration system. The research environment was Honkajarju health centre which manages the city of Imatra's central health services. In November 2012 a new self-registration system Ilmo was put into service at Honkajarju. The main research question was: **How does the nursing staff experience the self-registration system?**

Social and health care information management research is applied and multidisciplinary in nature. The theoretical framework is based on Rogers' innovation theory and its confirmation stage. In the confirmation stage, the individual seeks for confirmation for his or her decision about the innovation.

The results of this study illustrate that the Honkajarju nursing staff had already previously made the decision of the implementation of innovation. They are still content with their decision in the confirmation stage of the decision-making process and they have received support for the decision they made. In addition, the research results indicate that the job description of the nursing staff has changed after the introduction of ILMO. The main issue with the use of ILMO is the customer group who does not know how to use a computer. The research results of this study provided also concrete proposals for the advancement of ILMO's features, which, in turn would further facilitate the use of ILMO.

Honkajarju health centre is a small unit. A further research proposal is to study a bigger unit and compare the results between a big and a small unit. In Honkajarju health centre ILMO is not used during the on-call time. If ILMO was put in use during on-call duty, one research idea would be to study how ILMO serves during on-call time. This study has provided concrete suggestions for the development of the use of ILMO. If these development proposals were implemented in practice, one could research how their application would affect the use of ILMO.

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	6
2.1	Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan viitekehys.....	6
2.2	Rogersin innovaatioteoria	7
2.2.1	Innovaation ominaisuudet.....	10
2.2.2	Innovaation omaksujat.....	12
3	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA KYSYMYKSEN ASETTELU	17
5	TUTKIMUSYMPÄRISTÖN KUVAUS.....	18
6	TUTKIMUSAINEISTON HANKINTA JA TUTKIMUSMENETELMÄT .	21
7	AINEISTON ANALYYSIMENETELMIEN KUVAUS.....	25
8	TULOKSET.....	28
8.1	Vastaajien taustatiedot.....	28
8.2	Ilmoittautumisjärjestelmää koskevat vastaukset	28
9	POHDINTA	36
9.1	Tutkimuksen luotettavuus ja tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset 36	
9.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	38
9.3	Kehittämisehdotukset.....	41
9.4	Jatkotutkimusaiheet	44
	LÄHTEET.....	45

LIITTEET

LIITE 1: Tutkimuslupa-anomus.....	47
LIITE 2: Kyselylomake.....	48
LIITE 3: Teemahaastattelun kysymykset ja teemat.....	50

KUVIOT

KUVIO 1: Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan paradigma: tutkimuskoh- teet	7
KUVIO 2 Rogersin innovaatioprosessi.....	9
KUVIO 3: Innovaation omaksujat viiteen eri ryhmään jaettuna.....	13

KUVIO 4: Imatran kaupungin ikäjakauma	19
KUVIO 5: Yleisimmät ongelmat ILMOn käytössä	30
KUVIO 6: Asiakasvirran vähentyminen asiakaspalvelupisteessä hoitohenkilökunnan kokemana	34
 KUVAT	
KUVA 1: Sauvallinen viivakoodin lukija	42
KUVA 2: Kiinteä viivakoodin lukija	42

1 JOHDANTO

Suomi muuttuu kohti itsepalveluyhteiskuntaa kaikilla palvelusektoreilla. Kahviloissa otamme kahvin itse ja viemme käytetyt astiat keräysvaunuun. Pankkipalvelut hoidamme itse verkon välityksellä. Kansaneläkelaitos (myöh. Kela), verohallinto ja Työ- ja elinkeinotoimisto ovat siirtyneet palvelemaan asiakkaitaan verkon välityksellä. Verkon välityksellä tapahtuva palvelu voi olla reaaliaikaista tai tapahtua viiveellä. Niin yksityisen sektorin kuin julkishallinnon alaiset organisaatiot siirtävät palvelujensa painopistettään verkkoon ja/tai itsepalvelumalliin. Myös terveydenhuollossa pohditaan, mitä uusia palvelumalleja olisi mahdollista tuottaa.

Vuonna 2013 terveydenhuoltomenot olivat Suomessa 18,5 miljardia euroa. Menot kasvoivat 1,9 prosenttia vuoteen 2012 verrattuna. Asukasta kohden terveydenhuoltomenot olivat 3 395 € / asukas /vuosi vuonna 2013. (THL 2015, 1.) Ihmisten ikääntyessä ja palvelutarpeen jatkuvasti kasvaessa kustannuksia pyritään hillitsemään tehostamalla toimintaa. Myös palvelutuotannon resurssien rajallisuus ja kustannuspaineet johtavat siihen, että palvelujärjestelmää sekä tapoja tuottaa palveluita on uudistettava. (KEKSI hanke 2013.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on käytössään työtä tukevia tietojärjestelmiä. Palvelumalleja ja palvelujärjestelmien vaikuttavuutta ja tehokkuutta halutaan lisätä. Sähköisen tiedonhallinnan ratkaisut ovat yksi keino tehostaa palvelumalleja. Kansalaisen ja hoitohenkilöstön välinen rooli muuttuu siirryttäessä sähköisiin palveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 5.)

Imatralla on siirrytty yhden terveystaseman malliin maaliskuussa 2014. Aiemmin Imatralla oli kaksi terveystasemaa: Honkaharju ja Mansikkala. Tutkimus on erittäin ajankohdainen, koska terveystasemia on tällä hetkellä vain yksi. Itseilmoittautumisjärjestelmä otettiin käyttöön Honkaharjussa 2012, mutta Mansikkalan terveystasemalla järjestelmä ei ole ollut käytössä. Honkaharjun terveystasemalla työskentelee sekä entisiä Honkaharjun terveystaseman työntekijöitä, että Mansikkalan terveystaseman työntekijöitä. Henkilökunnalla on taustansa vuoksi erilaisia kokemuksia itseilmoittautumisjärjestelmästä. Tutki-

muksesta saatava tieteellinen tulos voi helpottaa päätöksentekoa uusien tietojärjestelmä-hankkeiden toteuttamisesta. Tutkimustulokset voivat parhaimmillaan tuottaa uusia näkökulmia ja sitä kautta uusia tapoja tuottaa palveluja.

Itseilmoittautumisautomaattien tarkoitus on tuoda taloudellisia säästöjä, parempaa tuotavuutta sekä parantaa palvelua. Automaattien käyttöönotto on lisäksi parantanut asiakas-tyytyväisyyttä. Myös jonotusajat ovat lyhentyneet. Itseilmoittumisautomaattien käyttömukavuus ja yksityisyyden suoja ovat parantuneet verrattuna ensimmäisiin automaatteihin. Automaatteja kehitetään jatkuvasti. Itseilmoittautumisautomaattien tuottavuus ja suoritusteho ovat lisääntyneet ja virhetilanteet ovat vähentyneet. (Rhoads & Drazen 2009, 4.)

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys perustuu Rogersin (Rogers 2003, 169.) innovaatioteoriaan. Rogersin innovaatioprosessissa kuvataan päätöksentekoa. Päätöksentekoprosessin tarkoituksena on joko hyväksyä tai hylätä uusi innovaatio. Innovaatioprosessi sisältää viisi vaihetta. Päätöksentekoprosessin aikana yksilö tekee päätöksen hyväksyykö hän innovaation uutena toimintamallina vai ei. Tässä opinnäytetyössä keskitytään päätöksentekoprosessin viimeiseen, viidenteen vaiheeseen joka on vahvistus (engl. confirmation). (Rogers 2003, 169.)

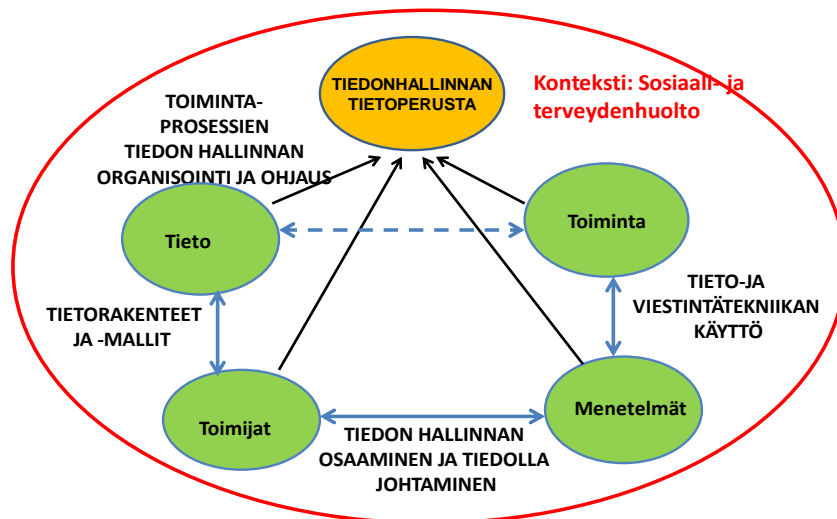
Rogersin innovaatioteoria soveltuu monille eri aloille, kuten antropologiaan, koulutukseen, terveydenhuoltoon sekä markkinointiin ja johtamiseen. Rogersin innovaatioteoria on tutkimusalan perusmalli. Se on perustana monen tutkijan näkemykselle. (Kalliokulju ym.) Tiina Vuononvirta väitöskirjassaan Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa ja Ulla-Mari Kinnusen väitöskirja Haavanhoidon kirjaamismalli – innovaatio kliiniseen hoitotyöhön nojaavat Rogersin innovaatioteoriaan. (Vuononvirta 2011, Kinnunen 2013.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten hoitohenkilökunta kokee itseilmoittautumisjärjestelmän. Tutkimusympäristönä toimii Imatran Honkaharjun terveysasema. Honkaharjun perustehtävänä on antaa laadukkaita sairaanhoito- ja tutkimuspalveluja sekä välitöntä ensiapua äkillisesti sairastuneille (Imatra 2014).

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan viitekehys

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan tutkimus on luonteeltaan soveltavaa ja monitieteistä. Tiedonhallinnon tutkimuskohteet liittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessien tiedonhallinnan organisointiin ja ohjaukseen, tieto- ja viestintäteknikan käyttöön, tiedon hallinnan osaamiseen ja tiedolla johtamiseen sekä tietosisältöihin ja tietoperustaan (Itä-Suomen Yliopisto 2014). Tämän tutkimuksen toimintaympäristö muodostuu neljästä entiteetistä, jotka on esitetty kuviossa 1.



KUVIO 1: Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan paradigma: tutkimuskohteet (Kuusisto-Niemi & Saranto 2009; Saranto & Kuusisto-Niemi 2012).

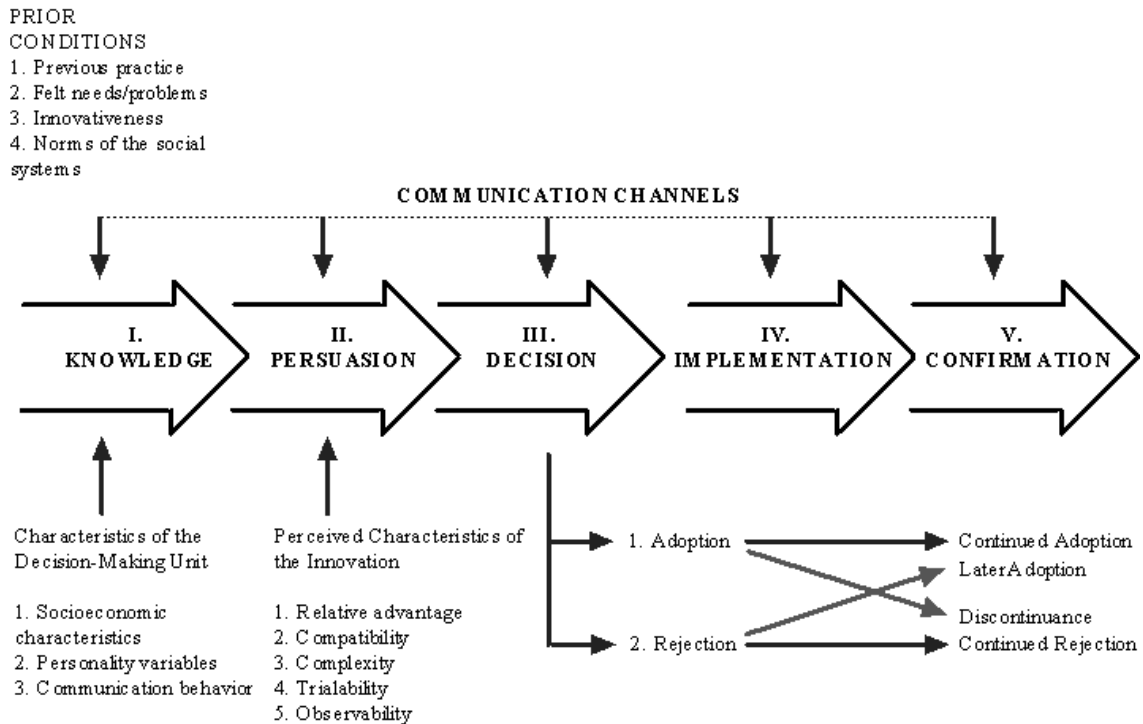
Nämä entiteetit ja niiden väliset yhteydet muodostavat tiedonhallinnan tutkimuksen toimintaympäristön. Toimijoilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttäviä tai tuottavia henkilöitä tai yhteisöjä. Tieto entiteetti on hierarkkinen jatkumo datasta viisauteen, tiedon arvoketjuna. Tiedon arvoketjussa kompleksisuus ja verkostomaisuus lisääntyvät siirryttäessä tiedon jatkumolla yhä jalostetumpaan tietomuotoon. Toiminta on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen suunnittelua, toteutusta, käyttöä ja arviointia. Menetelmillä tarkoitetaan teknisiä ja sosiaalisia toimintatapoja, jotka liittyvät tietojen käsittelyyn, tallentamiseen ja välittämiseen. (Saranto ym. 2011.) Tässä opinnäytetyössä tut-

kitaan toimintaa ja toimijoita. Toimijat ovat Honkaharjun terveysaseman hoitohenkilöstöä. Toiminta perustuu hoitohenkilöstön kokemukseen itseilmoittautumisjärjestelmästä ja uuden toimintaprosessin organisoimiseen.

2.2 Rogersin innovaatioteoria

Innovaatio tarkoittaa uutta ideaa, joka on viety käytäntöön. Sen toimivuus on ennalta testattu. Idean ja innovaation ero on se, että innovaatio on viety käytäntöön. Innovaatiota toteutetaan käytännössä ja se houkuttelee muita tekemään jotain vastaavaa. Innovaatio on toistettavissa oleva toimenpide ja sillä on erilaisia mahdollisia toteutustapoja. Innovaatio voi olla tuote, palvelu tai toimintatapa. Se voi olla joko uusi tai parannettu versio olemassa olevasta. Innovaatio voi olla esimerkiksi palvelutason parannus tai uusi näkökulma tekemiseen. (Inno-Vointi 2015.)

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys perustuu Rogersin (Rogers 2003, 169.) innovaatioteoriaan ja sen vahvistus (engl. confirmation) -vaiheeseen. Rogersin mallin mukaisen innovaation päätöksentekoprosessin tarkoituksena on joko hyväksyä tai hylätä uuden innovaation toimeenpano. Yksilö päättää päätösprosessin aikana, tuoko hän uuden idean käytäntöön vai ei. Päätösprosessi sisältää viisi vaihetta: tietous (engl. knowledge), suostuttelu (engl. persuasion), päätös (engl. decision), toimeenpano (engl. implementation) ja vahvistus (engl. confirmation). (Rogers 2003, 169.)



KUVIO 2: Rogersin innovaatioprosessi (Rogers 2003, 170)

Tietous (engl. knowledge) esiintyy silloin, kun yksilö saa tietoonsa innovaation olemassaolosta. Hän saavuttaa ymmärryksen siitä, kuinka innovaatio toimii. Suostuttelu (engl. persuasion) ilmentyy, kun yksilö muodostaa joko myönteisen tai kielteisen asenteen innovaatiota kohtaan. Päätösvaihe (engl. decision) tapahtuu, kun yksilö sitoutuu toimintoihin, jotka johtavat valintatilanteeseen. Valintatilanteessa joko hyväksytään tai hylätään innovaatio. Toimeenpano (engl. implementation) vaiheessa yksilö siirtää uuden idean käyttöön käytäntöön. Vahvistus (engl. confirmation) vaiheessa yksilö etsii vahvistusta jo tekemänsä päätökseensä innovaatiosta. Tässä vaiheessa hän voi muuttaa aiemman päätöksensä, jos innovaatiota kohtaan syntyy ristiriitaisia viestejä. Jokaisessa päätösprosessin vaiheessa yksilöllä on tietty käyttäytymistyyli. Tässä opinnäytetyössä keskitytään vahvistusvaiheeseen. (Rogers 2003, 169.)

Rogersin (2003) mukaan empiirisistä tutkimuksista saadut tulokset viittaavat siihen, että uuden innovaation hyväksyminen tai hylkääminen ei ole viimeinen ja lopullinen vaihe innovaation päätöksentekoprosessissa. Ennen kuin yksilö tekee päätöksen innovaation hyväksymisestä tai hylkäämisestä, hän etsii siitä tietoa. Tiedon etsiminen kuitenkin jatkuu myös päätöksenteon jälkeen. Vahvistusvaiheessa yksilö etsii vahvistusta innovaatiosta

tekemäänsä päätökseen. Hän saattaa vaihtaa mielipidettään päätöksestään, jos hän saa selville ristiriitaista tietoa innovaatiosta. Vahvistusvaiheessa yksilö pyrkii välttämään tai vähentämään tilannetta, jossa hän olisi ajautunut dissosiaatioon. (Rogers 2003, 189.)

Dissosiaatio on erottumista tai hajoamista. Siinä ihminen ei kykene yhdistämään ajatuksiaan, tunteitaan, havaintojaan tai muistojaan kokonaisuudeksi. Dissosiaatiossa ihmisen psyyke pyrkii hallitsemaan mielen tasapainoa uhkaaville ja voimakkaille tunnetiloille. Se myös suojaa ihmistä vaikeilta tunnetiloilta. Vaikka dissosiaation tarkoitus on suojata mielentilaa, se samalla herättää ahdistusta ja vaikeuttaa vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa. Dissosiaatio on reaktiotapa ja hallintakeino, jossa ihmisen psyyke ajaa erilleen tunteet, ajatukset, muistin ja käytöksen. (Duodecim 2014.)

Dissosiaation vähentäminen voi näyttäytyä vahvistusvaiheessa seuraavasti. Yksilön käytöksen muutos johtuu usein siitä, että mielentila on jotenkin epävakaa tai eripurainen. Tätä epävakaa tai eripuraista mielentilaa yksilö pyrkii vähentämään tai poistamaan kokonaan. Tiedon lisääminen, asenteen muutos tai toiminta ovat tapoja, jolla tätä eripuraista mielentilaa pyritään vähentämään. (Rogers 2003, 189.)

Dissosiaatiota pyritään vähentämään siten, että innovaatio-päätösprosessin toimeenpanovaiheen jälkeen yksilö varmistaa lisätiedot, jotka suostuttelevat hänet siihen, että hänen ei olisi pitänyt hyväksyä innovaatiota. Tällaisia dissosiaatio-tapauksia voidaan vähentää lopettamalla innovaatio. Jos yksilö alun perin päätti hylätä innovaation, hän voi altistua viesteille, jotka aiheuttavat dissosiaatio-tilan. Tätä dissosiaatio-tilaa voidaan vähentää hyväksymällä uusi idea. Innovaation lopettaminen tai innovaation myöhäinen hyväksyminen voi ilmentyä innovaatio-päätösprosessin vahvistusvaiheessa. Yksilö pyrkii usein välttämään mahdollisesti tulevaa dissosiaatiota etsimällä tietoa ainoastaan aiheesta, jonka uskoo tukevan tai vahvistavan päätöstä, jonka hän on innovaatiosta tehnyt. Vahvistusvaiheessa yksilö haluaa sellaista tietoa, mikä estää siirtymästä dissosiaatioon. (Rogers 2003, 189–190.)

Päättäminen on päätös hylätä innovaatio sen jälkeen, kun sen on aiemmin hyväksynyt. Päättämistyyppinä on kahdenlaisia: korvaus ja pettymys. Korvaus on päätös hylätä idea, jotta voi hyväksyä paremman idean käytettäväkseen. Usein tapahtuu niin, että uusi idea

korvaa olemassa olevan käytännön, joka oli innovaatio omana aikakautenaan. Käytännön esimerkki on, kuinka sähköposti on korvannut kirjepostin. Monet uudella innovaatiolla korvatut innovaatiot ovat läsnä jokapäiväisessä elämässämme. (Rogers 2003, 190.)

Pettymys on tilanne, jolloin hylätään idea, koska idean suorituskykyyn ollaan pettyneitä. Tällaista tyytymättömyyttä voi esiintyä esimerkiksi silloin, kun innovaatio on yksilölle epäsopiva ja innovaatio ei tuota odotettua etulyöntiasemaa. Myös valtiovallalta voi tulla päätös hylätä innovaatio esimerkiksi siksi, että innovaatio ei ole turvallinen tai sen sivuvaikutukset ovat vaarallisia terveydelle. Pettymys voi johtua myös innovaation väärinkäytöstä. Pettymys innovaatioon on yleisempää heille, jotka ovat hyväksyneet innovaation hitaammin. Yksilöille, jotka ovat tehneet innovaatiosta hyväksymispäätöksen nopeasti, on innovaatioon pettyminen harvinaisempaa. Nopeasti innovaation hyväksyvät yksilöt omaavat usein paremman koulutustaustan ja myös ehkä enemmän tieteellistä ymmärrystä. Lisäksi nopeammin innovaation hyväksyvät ovat usein paremmassa sosiaalisessa asemassa kuin hitaasti innovaation hyväksyvät yksilöt. (Rogers 2003, 190–191.)

Päätttäminen innovaation käytön lopettamisesta on yleisempää niillä yksilöillä, joilla on vähemmän koulutusta sekä alhaisempi sosiaalinen asema. Innovaation käytön päättäminen voi olla yksi viite siitä, että ideaa ei ole innovaation päätösprosessin toimeenpanovaiheessa tarpeeksi testattu toimintaa varten eikä innovaation käytöstä ole tullut rutiinia, joten innovaatio ei vastaakaan yksilön uskomuksia ja aiempia kokemuksia innovaation käytöstä. (Rogers 2003, 191.)

2.2.1 Innovaation ominaisuudet

Rogersin mukaan innovaatiolla on viisi ominaisuutta, jotka määrittelevät innovaation. Innovaation ominaisuudet määrittelevät miten nopeasti ihmiset hyväksyvät innovaation. Lisäksi ominaisuudet määrittelevät onko innovaatiolla mahdollisuutta levitä niin, että innovaatio jää käyttöön pidemmäksi aikaa. Innovaation ominaisuudet ovat suhteellinen hyöty (engl. relative advantage), yhteensopivuus (engl. compatibility), monimutkaisuus (engl. complexity), kokeiltavuus (engl. trialability) ja havaittavuus (engl. observability). Nämä ominaisuudet mittaavat innovaation menestymismahdollisuuksia. (Rogers 2003, 219 – 229.)

Suhteellinen hyöty (engl. relative advantage) on ominaisuus, jossa määritellään mitä hyötyä innovaatiosta on kuluttajalle. Kuluttaja valitsee pääsääntöisesti tuotteen tai palvelun, josta on hänelle eniten hyötyä. Innovaatiosta voi olla kuluttajalle taloudellista hyötyä tai sosiaalista hyötyä. Innovaatiosta saavutettu hyöty on aiemmin käyttämää tuotetta tai palvelua suurempi. Kuluttaja hyväksyy innovaation vasta kun hän kokee innovaation olevan hyödyllinen. (Rogers 2003, 229 – 240.)

Yhteensopivuus (engl. compatibility) on ominaisuus, jolla mitataan miten innovaatio sopii kuluttajan arvomaailmaan ja/tai elämäntilanteeseen. Kuluttajilla on taipumus valita tuttu ja turvallinen. Epävarmuus ja epä mukavuusalueelle meneminen ei ole kuluttajalle luontevaa. (Rogers 2003, 240 – 241.)

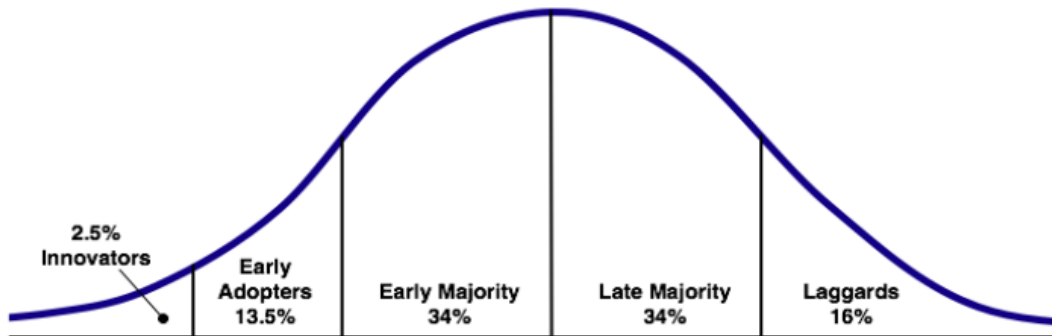
Monimutkaisuus (engl. complexity) on ominaisuus, jolla mitataan innovaation helppokäyttöisyyttä. Innovaation toimintaperiaate tulee olla yksinkertainen. Innovaation käyttöönotto ei saa olla liian vaikeaa kuluttajalle. Mikäli innovaatio on monimutkainen, on sillä kielteinen vaikutus innovaation hyväksymiseen ja omaksumiseen. Monimutkaisuus ei ole yhtä tärkeä ominaisuus kuten suhteellinen hyöty ja yhteensopivuus. Silti innovaation ollessa tarpeeksi monimutkainen, saattaa kuluttaja luopua muuten kiinnostavasta innovaatiosta. (Rogers 2003, 257 – 258.)

Kokeiltavuus (engl. trialability) on ominaisuus, jolla mitataan onko innovaatiota mahdollista kokeilla etukäteen ennen tuotteen hankkimista. Innovaatiot, joiden kokeileminen on mahdollista, hyväksytään keskimääräistä nopeammin. Mikäli innovaation kokeileminen on mahdollista ja kokeilu onnistuu, epävarmuus innovaatiota kohtaan yleensä poistuu. (Rogers 2003, 258.)

Havaittavuus (engl. observability) on ominaisuus, jolla mitataan kuluttajan kykyä havaita innovaation konkreettiset vaikutukset. Innovaatioon on helpompi tutustua, mikäli innovaation vaikutukset voidaan itse havaita. Innovaatiota on helpompi markkinoida, mikäli innovaation hyödyt ovat konkreettisesti havaittavissa, kuin että innovaation hyödyt olisivat osoitettavissa vain teoriassa. (Rogers 2003, 258 – 259.)

2.2.2 Innovaation omaksijat

Rogers on määritellyt innovaation omaksijat viiteen eri ryhmään. Ryhmät on jaettu ajan perusteella miten nopeasti yksilö omaksuu innovaation. Innovaation omaksijat on määriteltä eri ryhmiin kuviossa 3. (Rogers 2003, 281.)



KUVIO 3: Innovaation omaksijat viiteen eri ryhmään jaettuna (Rogers 2003, 281.)

Innovoijat (engl. innovators) omaksuvat innovaation nopeimmin. Luonteeltaan innovoijat ovat riskinottajia, joskus jopa uhkarohkeita. Innovoijat ovat valmiita ottamaan riskejä. He tiedostavat innovaatiossa esiintyvät riskit, mutta ovat halukkaita ottamaan riskejä innovaatioon vuoksi. Innovoijat ovat erittäin kiinnostuneita uusista ideoista ja ajatuksista. Innovoijilla on usein laajat suhdeverkostot ja heillä on hyvä tekninen ymmärrys asioista. Innovoijia on vain 2,5 prosenttia väestöstä, mutta he ovat tärkeä ryhmä sillä he vievät innovaation ajatusta muille ryhmille. (Rogers 2003, 282 - 283.)

Varhaiset omaksijat (engl. early adopters) omaksuvat innovaation seuraavaksi. Varhaiset omaksijat ovat tyypillisesti roolimalleja ja mielipidejohtajia muiden Rogersin ryhmien innovaation omaksujille. Varhaisista omaksujista otetaan mallia ja heitä kuunnellaan. Varhaiset omaksijat ovat yhteiskunnassa johtavassa asemassa ja heillä on korkea sosiaalinen asema. He tulevat taloudellisesti hyvin toimeen. Varhaiset omaksijat ovat koulutettuja ja he ovat sosiaalisesti paljon esillä. Varhaisia omaksujia on 13,5 prosenttia väestöstä ja myös he ovat erittäin tärkeä ryhmä innovaation läpiviemisessä. (Rogers 2003, 283.)

Varhainen enemmistö (engl. early majority) on ryhmä, joka omaksuu innovaation selkeästi myöhemmin kuin innovoijat ja varhaiset omaksujat. Varhainen enemmistö hyväksyy innovaation silti ennen kuin innovaatio keskimääräisesti hyväksytään. Varhaisen enemmistön ryhmään kuuluu kolmasosa Rogersin järjestelmän innovaation hyväksyjistä, jonka vuoksi he ovat tärkeässä roolissa tiedonjakamisessa. Varhainen enemmistö ryhmän jäsenet ovat oman sosiaalisen ryhmänsä keskivertojäseniä. Mikäli varhainen enemmistö kuu-lee positiivisia kokemuksia innovoijilta ja varhaisilta omaksujilta, syntyy heille myönteinen kuva innovaatiosta. (Rogers 2003, 283 - 284.)

Myöhäinen enemmistö (engl. late majority) omaksuu innovaation myöhemmin kuin innovaatio keskimäärin hyväksytään. Myöhäinen enemmistö suhtautuu innovaatioon skeptisesti ja he haluavat vältellä epävarmuutta. He hyväksyvät innovaation vasta kun suurin osa on innovaation jo hyväksynyt. Myöhäiselle enemmistölle on ominaista että heillä on heikko taloudellinen asema. Myöhäiseen enemmistöön kuuluu 34 prosenttia innovaation omaksujista. (Rogers 2003, 284.)

Hitaat omaksujat, viivyttelijät (engl. laggards) hyväksyvät innovaation viimeisenä. Viivyttelijöiden ryhmälle ominaista on, että he uskovat perinteisiin toimintatapoihin. Heidän sosiaalinen asemansa yhteiskunnassa on alhainen ja heidän taloudellinen tilanteensa on heikko. Viivyttelijät suhtautuvat innovaatioon ja innovaation kannattajiin epäilevästi. (Rogers 2003, 284 - 285.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Tähän tutkimukseen liittyviä aihetta sivuavia tutkimuksia on Suomessa tehty ammattikorkeakouluissa. Sairaalaympäristön itseilmoittautumista sekä itseilmoittautumisjärjestelmän käyttöönottoa on tutkittu Helsingin Yliopistollisen Keskussairaalan syöpätautien klinikalla. Potilaiden kokemuksia sähköisestä itseilmoittautumisesta on tutkittu Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä. Lisäksi muistutus- ja ilmoittautumistekstiviestien käyttöönottoa sekä itseilmoittautumisautomaatin sovelluksen uusimista on tutkittu ammattikorkeakoulussa tehdyssä tutkimuksessa. (Latva 2013; Tukiainen 2013; Virtanen 2013.)

Sairaalaympäristön itseilmoittautumista tutkittiin Helsingin Yliopistollisen Keskussairaalan syöpätautien klinikalla. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa itseilmoittautumisesta. Lisäksi tavoitteena oli selvittää millaisia asioita tulisi ottaa huomioon itseilmoittautumisautomaatin käyttöönottoaiheessa. Tutkimuksen tulokset osoittavat että itseilmoittautumisautomaatit ovat toimineet luotettavasti. Asiakkaat ovat ottaneet itseilmoittautumisautomaatin hyvin vastaan. Henkilökunnan palaute itseilmoittautumisautomaateista on ollut negatiivisempaa kuin asiakkaiden palaute. Tutkimus osoitti että itseilmoittautumisautomaattien käyttöönotossa on huomioitava yksityisyydensuoja ja tietoturva. Ilmoittautumistavasta huolimatta asiakkaan yksityisyys on säilyttävä. (Virtanen 2013.)

Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä tutkittiin asiakkaiden kokemuksia itseilmoittautumisautomaatin käytettävyydestä ja asiainnin sujuvuudesta. Asiakkaat ovat varatulle vastaanottoajalle saapuvia potilaita. Tutkimuksessa selvitettiin myös mitä mieltä asiakkaat ovat itseilmoittautumisautomaatin käyttöohjeista. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen kysymykset olivat suljettuja kysymyksiä, joten tutkimus oli kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Tutkimustuloksista vedettiin johtopäätökset, että sähköinen itseilmoittautuminen on saanut hyvän vastaanoton asiakkailta. Suurin osa vastaajista oli yli 56 vuotiaita. Vastaajat kokivat automaatin käytön helpoksi ja nopeaksi. Itseilmoittautumisautomaatin käyttöohje koettiin riittäväksi. (Tukiainen 2013.)

Muistutus- ja ilmoittautumistekstiviestien käyttöönottoa sekä itseilmoittautumisautomaatin sovelluksen uusimista on tutkittu ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä. Opinnäyte-

työ tehtiin toimeksiantajan pyynnöstä ja tutkimuksen tavoitteena on parantaa toimeksiantajan asiakaspalvelua. Opinnäytetyössä selvitettiin minkälaisissa palveluissa hyödynnetään tekstiviestejä ja millaisia ovat kaksisuuntaisten tekstiviestien käyttökohteet. Opinnäytetyössä selvitettiin myös millaisissa käyttötarkoituksissa itsepalveluautomaatteja hyödynnetään. Lisäksi opinnäytetyössä selvitettiin miten terveydenhuollossa hyödynnetään itsepalveluautomaatteja ja itseilmoittautumista. Opinnäytetyössä selvitettiin myös erilaisia tunnistautumiskeinoja itseilmoittautumisautomaatin käytössä. Tutkimuksen tulokset osoittivat että tekstiviestipalveluiden käyttö on kasvussa huolimatta uusista älypuhelinsovelluksista. Itseilmoittautumisautomaattien käyttöönotto ja hyödyntäminen terveydenhuolto alalla on kasvussa. Itseilmoittautumisautomaatilla tunnistaudutaan Kela-tai ajokortilla. (Latva 2013.)

Tämän opinnäytetyön aihetta sivuavia tutkimuksia on tehty myös kansainvälisesti. Biometrisiä tunnisteita ilmoittautumisessa on tutkittu Fujitsulla. Fujitsu hyödyntää itseilmoittautumisautomaateissaan tunnistautumisvaiheessa biometristä teknologiaa asiakkaan tunnistamiseen. Asiakas ilmoittautuu pitämällä kättään automaatin kosketusnäytön lähellä. Tunnistautumisen jälkeen itseilmoittautumisautomaatti siirtää informaation asiakastietojärjestelmään ja hoitaa maksujen veloittamisen automaattisesti. (Napua 2011, 69 – 70.)

Smart Cardin käyttöä Yhdysvaltojen terveydenhuollossa on tutkittu Smart Card Alliancen toimesta. Smart Cardin käyttöä tutkittiin, jotta voitaisiin selvittää voiko Smart Card nopeuttaa ja helpottaa hoitoon pääsyä. Potilas täyttää sairaalassa ollessaan useita lomakkeita. Sairaalan sisällä siirryttäessä osastolta toiselle samoja asioita kysytään monessa eri lomakkeessa. Tutkimuksessa haluttiin selvittää voidaanko näiden lomakkeiden täyttämistä vähentää Smart Cardin avulla. Myös virheellistä lääkitystä halutaan poistaa. Selvityksessä tutkittiin, vähentäisikö Smart Card virheellistä lääkitystä. Jos potilaan tietoja ei ole saatavilla, joudutaan potilaalta ottamaan esimerkiksi laboratoriokokeita ja röntgenkuvia kahteen kertaan, koska aiemmat tulokset eivät ole hoitohenkilökunnan käytettävissä. Kaikki edellä mainitut toimenpiteet tuovat terveydenhuollolle ylimääräisiä kustannuksia. Näiden kustannusten pienentämistä Smart Cardin avulla selvitettiin. Selvityksessä todettiin että Smart Card tuo potilaan hoitoon parempaa yksityisyyttä ja tietosuojaa. Smart Cardin ansiosta potilaalla olisi aina mukanaan ajantasaiset hoitotiedot. Smart Car-

din käyttö toisi terveydenhuoltoon uusia työskentelymalleja, jotka vähentäisivät hallinnollisia kuluja. Smart Cardin käyttö vähentäisi terveydenhuoltoon liittyviä petoksia. Hätätilanteessa potilastiedot olisivat saatavilla turvallisesti tietosuojaa rikkomatta. (Smart Card Alliance 2006.)

Automaattista tunnistusteknologiaa sekä tietosuojaa digitaalisessa sairaalassa on myös tutkittu. Digitaalinen sairaala on moderni sairaala, jossa IT-sovellukset ja tietoverkot ovat vahvassa roolissa. Automaattinen tunnistus tarkoittaa pääosin tunnistautumista viivakoodillisella henkilökortilla, tunnistautumista RFID-menetelmällä tai biometristä tunnistautumista. RFID eli radio frequency identification -menetelmä tarkoittaa radiotaajuudella toteutettavaa etätunnistautumista. Biometrinen tunnistaminen perustuu fysiologiaan. Biometrinen tunnistautuminen voi olla esimerkiksi sormenjälkitunniste, silmätunniste, kämentunniste, DNA jne. (Wang ym. 2013, 348, 357.)

Digitaaliset sairaalat lisäävät informaatioteknologian käyttöä, jotta potilaiden tiedot olisivat saatavilla missä tahansa ja milloin vain. Informaatioteknologian käyttö lisää potilaan tietosuojaa ja potilasturvallisuutta. Viivakoodillista tunnistautumista käytetään sairaaloissa hyvin laajalti. RFID-tunnistautumista käytetään sairaaloissa potilaiden, lääkäreiden ja kalliiden laitteiden jäljittämiseen. RFID-tunnistautumisella voidaan paikantaa henkilö tai laite reaaliajassa. RFID-merkit voidaan kiinnittää potilaan rannekkeeseen, jolloin potilaan sijainti voidaan jäljittää jatkuvasti sairaalaan sisälle kirjautumisesta kotiutukseen asti. Biometrinen tunnistautuminen on menetelmänä erittäin luotettavaa. Sairaaloissa käytetään kansainvälisesti jonkin verran myös biometristä tunnistautumista. (Wang ym. 2013, 357.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA KYSYMYKSEN ASETTELU

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää miten hoitohenkilöstö kokee itseilmoittautumisjärjestelmän. Näkökulmana oli hoitohenkilöstön kokemus itseilmoittautumisjärjestelmästä Imatran Honkaharjun terveysasemalla. Tutkimuksen pääkysymys on:

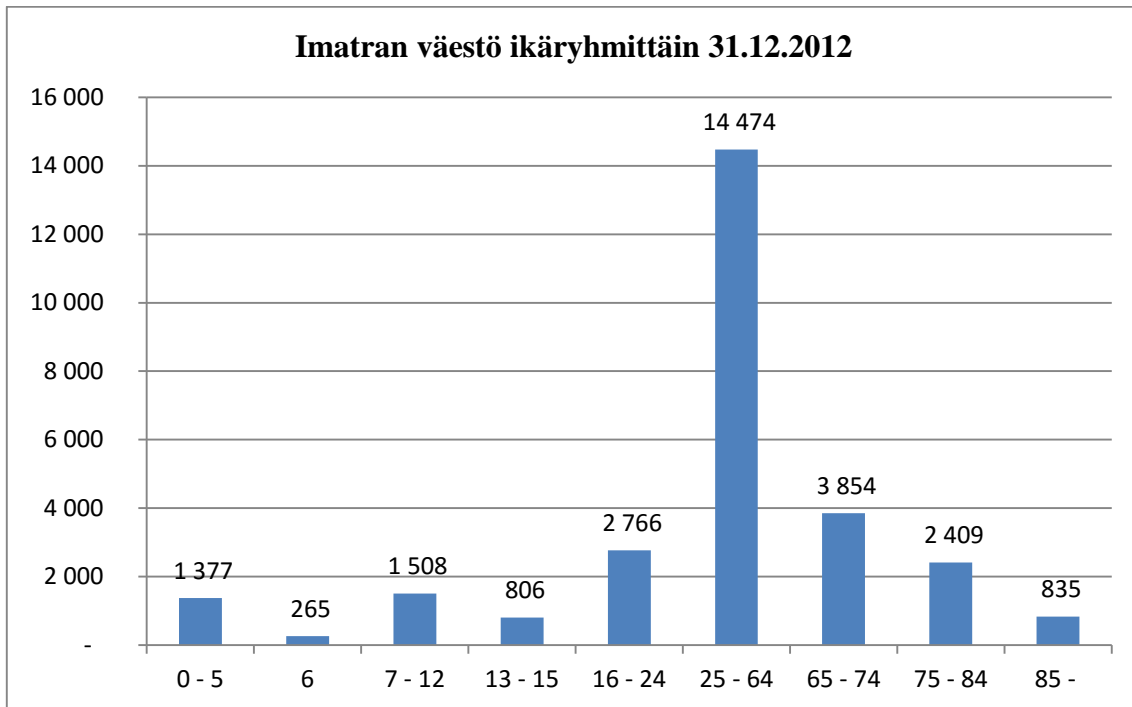
Miten hoitohenkilöstö kokee itseilmoittautumisjärjestelmän käytön?

Tutkimuskysymys nousi aiemmista tutkimuksista. Näkökulma on uusi, aiemmin asiaa on tutkittu vain potilaiden näkökulmasta. Tutkimuksen tavoite on tuottaa uutta tietoa itseilmoittautumisjärjestelmästä. Tutkimuksessa keskitytään vain Honkaharjun henkilöstön kokemuksiin.

Tässä tutkimuksessa innovaatio on ollut käytössä yli kaksi vuotta. Innovaatio on jo omaksumattu ja se on ollut aktiivisessa käytössä. Tässä tutkimuksessa selvitetään hoitohenkilökunnan vahvistusvaihetta innovaatiota kohtaan. Tässä tutkimuksessa tehtävässä kyselyssä ja teemahaastattelussa selvitetään onko hoitohenkilökunta saanut ristiriitaista informaatiota jo hyväksytyä innovaatiota kohtaan vai vahvistaako hoitohenkilökunta omaksumattun innovaation toimivaksi työmenetelmäksi.

5 TUTKIMUSYMPÄRISTÖN KUVAUS

Imatra on noin 28 000 asukkaan kaupunki. Kaupungin ikäjakaumaa tarkastellaan kuviossa 4.



KUVIO 4: Imatran kaupungin ikäjakauma (Tilastokeskus)

Kaupungin pinta-ala on noin 200 km². Pinta-alasta 36 km² on vettä, joka on osa Vuoksea ja Saimaata. Imatra sijaitsee Kaakkois-Suomessa Venäjän rajalla. Venäjällä sijaitsevaan Svetogorskin kaupunkiin on matkaa 7 kilometriä ja Pietariin 210 kilometriä. Suomen pääkaupunkiin Helsinkiin on matkaa 256 kilometriä. Imatran kaupunki työllistää noin 1 850 työntekijää. Toimialana sosiaali- ja terveystyöt työllistävät Imatralla 1 383 työntekijää. (Imatran kaupunki 2014.)

Honkaharjun terveysasemalla hoidetaan Imatran kaupungin terveystyöt keskitetysti. Terveystyön tehtävänä on terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä edistetään järjestämällä palveluita, hoitoa, hoivaa ja toimeentuloturvaa niitä tarvitseville. Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen tehtävänä on myös tiedonvälitys kuntalaisille. (Imatran kaupunki 2014.)

Marraskuussa 2012 otettiin Imatralla, Honkaharjun terveysasemalla käyttöön itseilmoittautumisautomaatti Ilmo. Itseilmoittautumisautomaatilla asiakkaat voivat itse kirjata itsensä saapuneeksi terveysasemalle varatulle ajalleen. Automaatilla asiakas voi tarkistaa ja tarvittaessa korjata omat henkilö- ja yhteystietonsa. (Imatra 2012.)

Itseilmoittautumisautomaatti on automaatti, jota asiakas käyttää ilmoittautumiseen terveysasemalle. Automaatilla asiakas joko näppäilee henkilötunnuksensa tai näyttää viivakoodillisen henkilökorttinsa. Viivakoodillisena henkilökorttina toimii joko Kansaneläkelaitoksen eli KELAn myöntämä KELA-kortti tai ajokortti. Kaikille Suomen sairausvakuutuksen piiriin kuuluvalla lähetetään automaattisesti kuvaton Kela-kortti. Kela-kortin lähettää KELA ja se on maksuton. Kela-kortti toimii sairausvakuutuskorttina. Ajokortit myönnetään ajokorttilain mukaisesti. (Tieto 2014; Kela 2014; Poliisi 2014.)

Itseilmoittautumisautomaatilla asiakas kirjaa itsensä saapuneeksi varatulle vastaanottoajalleen. Ilmoittautumisen aluksi asiakas valitsee, onko kyseessä työtapaturma vai ei. Ilmoittautumisen yhteydessä asiakas tarkistaa ja korjaa omat henkilötietonsa: nimen ja puhelinnumeron. Lisäksi automaatilla tarkistetaan ja korjataan lähiomaisen nimi ja puhelinnumero oikeiksi. Kun asiakas on suorittanut ilmoittautumisen loppuun, siirtyvät tiedot automaattisesti potilastietojärjestelmään. Terveysaseman henkilöstö näkee potilastietojärjestelmästä onko asiakas saapunut vastaanotolle. (Eksote 2014.)

Imatran terveystalveluilla on käytössä lisäksi kaksi sähköistä palvelua: hoitoarvion sähköinen asiointipalvelu ja Hyvis.fi -sivusto. Hoitoarvion sähköisessä asiointipalvelussa on käytössä Forsante-viestintäjärjestelmä. (Imatra 2014.) Hyvis.fi -sivustolta löytyy luotettavaa, asiantuntijoiden tarkastamaa tietoa hyvinvoinnista ja terveydestä (Hyvis.fi 2014).

Forsante-viestintäjärjestelmän kautta asiakas lähettää viestejä hoitoarvion sairaanhoitajille. Viestintäjärjestelmässä käytettävä yhteys on suojattu ja on salaustasoltaan verkkopankkiyhteyden tasoa. Asiakkaalle välitetään viestintäjärjestelmän kautta laboratoriotuloksia ja hoito-ohjeita sekä tarvittaessa vastaanottoaikoja (Imatra 2014). Asiakas saa käyttäjätunnuksen ja turvalukulistan Forsante -viestintäjärjestelmää varten. Järjestel-

män kautta asiakas voi viestiä hoitajalle milloin tahansa. Hoitaja vastaa viesteihin työvuoronsa aikana. Forsante-viestintäjärjestelmää käytetään Internetin kautta. (Imatra 2014.)

Hyvis.fi -sivusto on tarkoitettu kaikille Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Itä-Savon, Keski-Suomen ja Kymenlaakson asukkaille. Sivustolle on koottu eri ikäryhmille ja eri elämäntilanteisiin sopivaa tietoa. Sivuston tarkoituksena on asukkaan oman ja hänen läheistensä terveyden edistämien. Terveystieteiden ammattilaiset ovat valinneet ja tarkastaneet tiedot, jotka on julkaistu Hyvis.fi-sivustolla. Asukkaan on mahdollista testata sivustolla omia elämäntapojaan ja etsiä vinkkejä omaan hyvinvointiinsa. Sivusto sisältää Duodecimin Terveyskirjaston artikkeleita, joista voi lukea tietoa terveyden ylläpitämisestä ja sairauden hoidosta. (Hyvis.fi 2013.)

Hyvis.fi -sivustolle on koottu alueen apteekkien aukioloajat sekä päivystyspalvelut. Sivustolla voi asioida myös sähköisesti eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Asiointi tapahtuu OmaHyviksissä, jonne tunnistautuminen tapahtuu henkilökohtaisilla verkkopankkitunnuksilla. Hyvis.fi -sivusto ei ole kaupallinen sivusto. Sen kehittämisessä on otettu huomioon erityisesti se, että se soveltuu kaikille Internetin käyttäjille. Sivustoa kehittää alueen sosiaali- ja terveystieteiden toimijat. (Hyvis.fi 2013.)

6 TUTKIMUSAINEISTON HANKINTA JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Tässä opinnäytetyössä aineisto hankittiin kyselytutkimuksena (LIITE 2). Kyselytutkimuksen tuloksena saatiin kvantitatiivista eli määrällistä aineistoa. Lisäksi kyselyyn tuli avoimia kysymyksiä, joten kyselystä saatiin myös kvalitatiivista eli laadullista aineistoa. Kysely kohdistettiin terveysaseman hoitohenkilöstölle ja toteutettiin otantana. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin numeraalisesti. Aineisto analysoitiin tutkimuskysymysten pohjalta.

Aineiston hankinnassa tutkijalla on päätettävänä monta asiaa. Aineiston voi kerätä joko itse tai aineisto voi olla valmiina. Tutkijan täytyy määritellä tutkimuksen kohde. Jos kyseessä on pitkittäistutkimus, tarvitaan enemmän aikaa. Pitkittäistutkimuksessa tutkitaan esimerkiksi jonkun ilmiön kehittymistä. Poikittaistutkimus on mahdollista toteuttaa lyhyessäkin ajassa. Mikäli tutkija kerää aineiston itse, on hänen valittava tutkimusmetodi. Valittu metodi tulee lisäksi opetella. Aloitteleva tutkija ei voi lähteä tekemään haastattelua kylmiltään vaan valittuun metodiin täytyy perehtyä. Lisäksi tutkijalla on monta käytännön järjestelyä tehtävänä. Tutkimuslupien hankinta, haastatteluajoista sopiminen, materiaalien hankinta ja kustannussuunnitelman tekeminen kuuluvat tutkijan tehtäviin tutkimusta tehdessä. (Hirsjärvi ym. 2014, 177–178.)

Aineiston suuruuden päättäminen on hyvin ongelmallista laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena ymmärtää tutkimuskohdetta. Tutkijan tulee kartoittaa kenttä, jossa hän toimii. Aineiston riittävyttä voidaan arvioida kylläntymisellä. Kylläntyminen tarkoittaa, että tutkija aineiston keräysvaiheen alkuvaiheessa ei tiedä miten paljon aineistoa hän kerää. Tutkija jatkaa aineiston keräämistä niin kauan, kunnes aineiston kerääminen ei tutkimusongelman kannalta tuo enää uutta tietoa. On tapahtunut saturaatio, kun samat asiat alkavat kertautua haastatteluissa. (Hirsjärvi ym. 2014, 181–182.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuslupa hankittiin Imatran kaupungilta. Tutkimuslupa-anomus on tämän opinnäytetyön liitteenä (LIITE 1). Aineiston hankinnasta keskusteltiin ja neuvoteltiin Imatran kaupungin kanssa. Aineiston hankinta toteutettiin sähköisesti webkyselylomaketta käyttäen. Työkaluna toimi Webropol 2.0 online-kyselytutkimustyökalu.

Webropol-järjestelmään saatiin käyttäjätunnukset Imatran kaupungilta. Kyselylomake luotiin Imatran kaupungin omalle pohjalle, jossa käytetty grafiikka ja fonttimuotoilut olivat Imatran kaupungin graafisen ohjeistuksen mukaisia. Kyselylomake on tämän tutkimuksen liitteenä (LIITE 2).

Kyselylomakkeen laatiminen on tärkeä osa tutkimuksen onnistumisesta. Kyselylomake on oltava selkeä, jotta kyselystä saadaan päteviä tuloksia. Käsitteiden tulee olla sellaisia, ettei niillä ole kaksoismerkityksiä. Myös laatusanat ”usein”, ”tavallisesti” ja ”yleensä” voivat merkitä eri ihmisille eri asioita. Kyselylomakkeen kysymykset eivät saa olla yleisellä tasolla vaan kysymykset tulee olla spesifisiä. Myös kysymyslauseen sanamäärällä on merkitystä: lyhyt kysymyslause on helpompi ymmärtää kuin pitkä kysymyslause. Kysymysten tulee olla yksinkertaisia, kysymyksessä kysytään aina yhtä asiaa kerrallaan. Vastausvaihtoehdoissa tulee antaa vaihtoehto ”ei mielipidettä”. Jopa 30 prosenttia vastaajista valitsee vaihtoehdon ”ei mielipidettä”. Kysymysten määrää ja järjestystä on myös syytä harkita. Kyselylomake ei saa olla liian pitkä, jotta vastaaja jaksaa keskittyä koko kyselyn vastaamiseen. Kysymyksen asettelu tulee olla sellainen, ettei kysymys ole johdatteleva. (Hirsjärvi ym. 2014, 202–203).

Tässä opinnäytetyössä kyselylomake lähetettiin sähköpostilla sellaisille henkilöille, jotka kuuluvat Imatran kaupungin hoitohenkilökuntaan ja jotka ovat tekemisissä itseilmoittautumisjärjestelmä ILMOn kanssa. Imatran kaupunki auttoi kokoamaan listan henkilöistä, joille kyselylomake lähetettiin. Kyselylomake lähetettiin linkkinä sähköpostitse kahdeksalle henkilölle. Kysely toteutettiin maaliskuussa 2015. Muistutus kyselystä lähetettiin hoitohenkilöstölle kahden viikon päästä alkuperäisen kyselylinkin lähettämistä. Kyselyn vastausaika oli yksi kuukausi.

Kysely lähetettiin kahdeksalle henkilölle ja siihen vastasi viisi henkilöä. Vastausprosentti kyselyyn oli 63 prosenttia. Kyselystä tulleen aineiston pohjalta päätettiin tehdä aineistoon tarkennus haastattelulla. Kyselyä täydennettiin haastattelulla. 13.5.2015 haastateltiin erästä Honkaharjun hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä. Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna. Haastattelun kysymykset pohjautuivat kyselystä saatuihin tuloksiin. Haastattelun tarkoituksena oli täsmentää ja täydentää kyselystä tulleita vastauksia.

Haastattelun etuna on, että se on hyvin joustava menetelmä. Haastattelussa tutkija on suoraan kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Suoran vuorovaikutuksen etu on, että tiedonhankintaa voidaan suunnata kesken haastattelun oikeaan suuntaan. Haastattelussa kielellisten vastausten lisäksi voidaan analysoida ei-kielellisiä ilmaisuja. Haastattelussa on mahdollisuus selventää ja syventää annettua vastausta. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 34–35.)

Haastattelemisen vaatii tutkijalta paljon osaamista. Haastattelu on myös aikaa vievää. Haastattelusta sopiminen ja haastattelun toteutus vievät paljon aikaa. Haastattelusta saatu aineisto voi olla virheellistä siksi, että haastateltava haluaa antaa sosiaalisesti toivottavia vastauksia. Haastatteluaineiston analysointi, tulkinta ja raportointi on haastavaa. Valmiita ratkaisuja haastatteluaineiston käsittelylle ei ole. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 34–35.)

Tässä opinnäytetyössä haastattelun tarkoitus oli täsmentää kyselystä saatuja vastauksia. Kyselystä saatu aineisto herätti tutkijassa lisäkysymyksiä ja niihin haluttiin vastauksia haastattelun avulla.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelu-nimistä termiä ei esiinny muissa kielissä. Teemahaastattelu on Sirkka Hirsjärven ja Helena Hurmeen määrittelemä käsite puolistrukturoidulle haastattelulle. Teemahaastattelu –käsitteeseen päädyttiin, koska haastattelu pyörii yleensä tiettyjen teemojen ympärillä. Teemahaastattelussa yksityiskohtaisten kysymyksien sijasta haastattelu etenee tiettyjen teemojen varassa. Teemahaastattelun etuna on, että haastattelu on vapautuneempaa ja haastateltava pääsee aidosti ääneen. Teemahaastattelu ottaa huomioon haastateltavan tulkinnan asioista. Teemahaastattelussa kysymykset, kysymysten muoto ja kysymysten järjestys eivät ole kaikille sama, mutta teemahaastattelu ei myöskään ole täysin vapaata kuten syvähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 47 – 48.)

Aineistosta voidaan tehdä suoraan päätelmiä tai aineisto voidaan litteroida. Litteroiminen on yleisempää kuin päätelmien tekeminen suoraan aineistosta. Materiaalista voi toki tehdä päätelmiä suoraan, mikäli haastateltavia on ollut vähän ja haastattelut eivät ole ajallisesti olleet kovin pitkiä. Mikäli litteroitu aineisto aiotaan analysoida tietokoneella käy-

tettävän sovelluksen avulla, asettaa se litteroinnille tiettyjä erityisvaatimuksia. Koneellista analysointia varten on tärkeää että litteroinnissa on ollut johdonmukainen. Esimerkiksi kysymykset, puhujat ja otsikot tulee johdonmukaisesti merkitä aina samalla tavalla. Myöskään tekstinkäsittelyohjelman tehosteita kuten lihavointi, kursivointia tai alleviivausta ei tule käyttää, koska niitä ei yleensä voi siirtää analysointisovellukseen. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 138 – 139.)

Aineistoa voidaan litteroida eri tarkkuudella. Litteroinnin tarkkuus riippuu tutkimustehtävästä ja tutkimusotteesta. Aineiston purkaminen on helpompaa, mikäli käytössä on erityinen purkulaite. Purkulaitteen avulla voi säädellä kirjoitusnopeutta. Sanasta sanaan litteroiminen on työlästä ja hidasta. Mikäli aineistosta täytyy tehdä keskusteluanalyysi, on aineistosta tehtävä vieläkin tarkempi ja yksityiskohtaisempi litterointi. Tarkemmassa litteroinnissa puretaan keskustelussa esiintyneet tauot, huokaukset ja äänenpainot. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 139 – 140.)

Teemahaastattelun alussa esittelin itseni ja tähdensin, että toimin haastattelutilanteessa tutkijan roolissa, jotta haastateltava voi puhua vapaasti. Haastateltavalta pyydettiin lupa haastattelun nauhoittamiseen, johon haastateltava suostui. Haastateltavalle kerrottiin että kaikki mahdollisesti syntyvä tunnistetieto poistettaisiin aineistoa analysoitaessa. Teemahaastattelu kesti kokonaisuudessaan 23 minuuttia. Teemahaastattelussa käytetyt kysymykset ja teemat löytyvät tämän opinnäytetyön liitteestä (LIITE 3). Teemahaastattelun jälkeen haastatteluaineisto litteroitiin sanasta sanaan editoiden.

Sekä Imatran kaupunki että Honkakarjun terveysasema ovat melko pieniä kooltaan. Honkakarjussa ei ole enempää henkilökuntaa, joka työskentelisi Itseilmoittautumisautomaatti ILMOn parissa. Tämän vuoksi kysely lähetettiin vain kahdeksalle henkilölle.

Kyselyn tulosten pohjalta kyselyä haluttiin täydentää teemahaastattelulla. Haastatteluun Imatran kaupungilta ehdotettiin sellaista henkilöä, kuka on eniten tekemisissä ilmoittautumisten kanssa. Tätä henkilöä haastateltiin, koska hänellä on eniten kokemusta ja tietämystä itseilmoittautumisautomaatti ILMOn käytöstä.

7 AINEISTON ANALYYSIMENETELMIEN KUVAUS

Aineistosta voidaan tehdä päätelmiä vasta muutamien esitöiden jälkeen. Ensimmäinen vaihe aineiston järjestämisessä on tietojen tarkastus. Tarkastuksessa selvitetään tietojen virheellisyys ja puutteellisuus. Jos kyselyyn on vastattu puutteellisesti, voidaan joitain kyselylomakkeita joutua jopa hylkäämään. Hylkääminen on kuitenkin turhaa silloin, jos puuttuvan tiedon kohdalla voidaan käyttää vaikka keskiarvotietoa. Toinen vaihe tietojen järjestelyssä on tietojen täydentäminen. Mikäli tarpeellista, kyselyä täydennetään haastattelulla. Kolmas vaihe on aineiston järjestäminen tiedon tallennusta ja analyysia varten. Kvalitatiiviseen aineiston järjestäminen on työläämpää kuin kvantitatiivisen aineiston. (Hirsjärvi ym. 2014, 221–223).

Aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan mahdollisimman pian aineistonkeruun jälkeen. Tarkoituksena on valita sellainen analyysitapa, joka parhaiten tuo vastauksen tutkimusongelmaan. Aineistoa analysoidaan tutkimusmenetelmien pohjalta. Aineistoa pyritään sekä selittämään että ymmärtämään. Kun tulokset on analysointi, on jäljellä tulosten tulkinta ja tulkinnasta syntyvät johtopäätökset. Tulosten tulkinnassa on otettava huomioon tutkimuksen validius eli se, mittaako tutkimus sitä mihin alun perin pyrittiin. On siis pohdittava, onko mittaus pätevä. (Hirsjärvi ym. 2014, 221–223).

Tuloksista pyritään laatimaan synteesejä. Synteetit kokoavat yhteen pääiseikat ja ne antavat vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tuloksista johdetut johtopäätökset perustuvat laadittuihin synteeseihin. (Hirsjärvi ym. 2014, 221–223). Tarkoituksena on pohdita, mikä on saatujen tulosten merkitys sosiaali- ja terveysalan tiedonhallinnassa ja milaista laajempaa merkitystä tuloksilla kenties on.

Kyselytutkimuksen etu on että kyselyn avulla voidaan helposti kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselylomake on suunniteltava huolellisesti, jotta tulosten analysointi on yksinkertaista. Kyselytutkimuksessa on myös haittoja. Tutkija ei voi olla varma, onko kyselyyn vastaaja vastannut kysymyksiin huolellisesti ja rehellisesti. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot eivät myöskään välttämättä ole onnistuneita vastaajan näkökulmasta. Vastajien osaaminen kyselyssä olevista asioista voi olla heikko, joten vastaukset voivat johdattaa tutkimuksen tuloksia harhaan. (Hirsjärvi ym. 2014, 191–195).

Tutkimuksen ydin on aineiston analysointi, tulkinta ja siitä tehtävät johtopäätökset. Analyysivaiheessa tutkijalle selvisi millaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmaansa. Ensimmäinen vaihe aineiston käsittelyssä oli tietojen tarkistus. Aineistosta tarkistetaan puuttuuko siitä tietoja ja sisältääkö se virheitä. Toinen vaihe aineiston käsittelyssä oli tietojen täydennys. Tietoja voidaan täydentää uudella kyselyllä tai haastattelulla. Kolmantena vaiheena on aineiston järjestäminen. Aineisto järjestetään, jotta se voidaan tallentaa ja analysoida. (Hirsjärvi ym. 2014, 221–222).

Haastattelu litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi. Aineisto voidaan litteroida eri tarkkuuksilla. Voidaan huomioida äänenpainot, eleet ja tauot tai vain kirjoittaa puhtaaksi sanasta sanaan. Analyysitarkkuudesta päättää tutkija. (Hirsjärvi ym. 2014, 222).

Analyysissä aineistoa pyritään selittää ja ymmärtää. Etenkin laadullisessa tutkimuksessa analyysi on vaikeaa, koska vaihtoehtoja on paljon eikä tiukkoja sääntöjä ole. (Hirsjärvi ym. 2014, 222–223).

Tässä opinnäytetyössä tehty kysely toteutettiin Webropol –järjestelmää käyttäen. Webropol-järjestelmästä saatiin kyselyn tulokset vietyä suoraan Microsoft Office Excel –ohjelmistoon ja julkaistua PDF-muotoon. Tiedot tarkistettiin ja aineisto todettiin olevan kelvollinen. Tämän jälkeen aineistosta tehtiin johtopäätöksiä. Aineistosta nousi esiin kysymyksiä. Näihin kysymyksiin haluttiin saada vastaukset ja päätettiin toteuttaa teemahaastattelu aineiston täydentämiseksi.

Tässä opinnäytetyössä tehty teemahaastattelu litteroitiin sanasta sananaan editoiden. Editoinnin jälkeen opinnäytetyössä oli käytettävissä kuusi sivua haastatteluaineistoa. Haastatteluaineistosta tehtiin johtopäätöksiä, jotka on esitelty luvussa kuusi, tulokset.

Aineiston analysoinnin jälkeen tutkijan on selitettävä ja tulkittava tutkimuksen tuloksia. Tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. Tutkijan on arvioitava tutkimuksen validiutta. Validius tarkoittaa sitä, mittaako tutkimus sitä, mitä sen oli tarkoitus mitata. Tutkimuksen tuloksista pyritään laatimaan synteesejä. Synteesi kokoaa

yhteen pääseikat ja antaa vastauksen asetettuun ongelmaan. Tutkijan on pystyttävä tuomaan esille, mitkä ovat olennaiset vastauksen tutkimuksen ongelmiin. Tutkijan tekee johdopäätökset, jotka perustuvat tehtyihin synteeseihin. Tutkijan tulee pohtia saatujen tulosten merkitystä tutkimusalueella. Lisäksi hänen täytyy pohtia mitä merkitystä tutkimuksen tuloksilla on laajemmassa mittakaavassa. (Hirsjärvi ym. 2014, 229–230).

8 TULOKSET

Tässä luvussa kirjoitetaan auki sekä kyselystä saadut tulokset että haastattelusta saadut tulokset. Kyselystä saadun aineiston tuloksia on täydennetty haastattelusta saadulla aineistolla. Haastatteluun osallistuvan tietoja ei anonyymiyden vuoksi avata kohdassa vastaajien taustatiedot. *Kursiivilla* kirjoitetut vastaukset ovat suoria lainauksia teemahaastattelusta.

8.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi viisi henkilöä, joiden iät vaihtelivat 28 vuotiaasta 65 vuotiaaseen. Vastaajien keski-ikä oli 46 vuotta. Kaikki vastaajat olivat naisia. Yksi vastaajista oli suorittanut peruskoulun, kolmella oli ammatillinen perustutkinto ja kahdella oli suoritettuna ammattikorkeakoulututkinto. Vastaajat työskentelivät Honkaharjussa joko sairaanhoitajina, lähihoitajina tai osaston sihteereinä. Kahdella vastaajista oli työkokemusta kertynyt 5 – 9 vuotta ja kolmella yli 15 vuotta. Honkaharjun terveysasemalla oli neljä vastaajista työskennellyt 0 – 4 vuotta ja yksi 10 – 14 vuotta.

8.2 Ilmoittautumisjärjestelmää koskevat vastaukset

Kysymykseen ”Onko käyttämäsi työaika vähentynyt asiakaspalvelupisteessä ILMOn käyttöön oton myötä?” kaksi vastaajista vastasi kyllä, yksi ei ja kaksi ei osaa sanoa. Toinen kyllä vastanneista arvioi, että hänen työaikansa asiakaspalvelupisteessä on vähentynyt alle tunnin / työvuoro ja toinen arvioi työaikansa asiakaspalvelupisteessä vähentyneen 3- 4 tuntia / työvuoro.

ILMOn käytössä yleisin ongelma on, ettei asiakas osaa käyttää tietokonetta. Kuviossa 5 on esitetty hoitohenkilökunnan kokemuksia siitä, mitkä ovat ILMOn käytön yleiset ongelmat.



KUVIO 5: Yleisimmät ongelmat ILMOn käytössä

Haastattelussa tuli esille, että omien yhteystietojen tarkistus on vanhemmille ihmisille vaikeaa. Tietosuojasyistä ILMOssa on aikaraja tietojen käsittelyllä. Mikäli järjestelmää ei käytetä yli 30 sekuntiin, ilmestyy näytölle teksti ”Haluatko jatkaa tietojesi käsittelyä?”. Vanhemmat ihmiset eivät ehdi tässä ajassa tarkastaa puhelinnumeroaan ja vaihtamaan siihen oikeaa puhelinnumeroa. Puhelinnumeron ja lähiomaisen tietojen vaihtaminen tehdään hyvin usein asiakaspalvelupisteessä. Lainauksessa (T) tarkoittaa tutkijaa ja (H) haastateltavaa.

H: Plus sit et se (ILMO) on niin hätänen et siin ei voi vanhemmat ihmiset esimerkiks muuttaa puhelinnumeroaa. Se on heille iha liian vaikeeta. Et sit on sanottu, et tulkaa toho luukulle et vaihetaa siit. Osotettaha myö ei saakkaa vaihtaa, ku se tulee tuolt Maistraatist suuraa. Mut jos sit on jotain lähihenkilöitä, yhdyshenkilöitä tai tämmösiä ni sit ne tulee toho luukulle ja vaiheetaa sit siitä.

T: Osaatko arvioida monta prosenttia on niitä asiakkaita ketkä tarvii apua ja ketkä selviit sit itsenäisesti?

H: Nyt tuli kyl aika paha.

T: No jos et osaa ni ei sit.

H: Oisko puolet?

T: Oikei, eli niinkin paljon.

H: Oisko puolet, joo 'o.

Lähiomaisen tietojen tarkistus osoittautui siis myös hankalaksi.

T: Sit jos ajattelee tietosuojan kannalta. Sie näytät vaan sen kortin.

H: Siihen ei tuu sitä henkilön nimee. Se toiset vie sekasii. Ku siihe tulee yhdyshenkilö seuraavaks, sit ne menee sekasii: ei tää oo hänen, tääl lukee häne vaimon nimi. Nii mie sanon, et mutku siin yläpuolel lukee tällasilla kirjaimilla et "TARKISTA YHDYSHENKILÖ" et siin ei luekaa niiko häne nimee. Et moni oottaa et siihen tulee se oma nimi, mut ei siihe tuu.

T: Aivan. Ööö. Osaatko arvioida, tai sie sanoitkii jo aikasemmin, et se asiakasryhmä on ne vanhemmat henkilöt. Et nuoremmat selvii niistä.

H: Joo, aika hyvi nuoremmat selvii.

T: Mut et ne on ne vanhemmat ihmiset....

H: Joo vanhemmat ihmiset ja ne kenelle se tietokoneen yleensäki kaikki koneet kaikki semmosta vierasta ja muuta. Meillähän se asiakaskunta on aika pitkälle sitä vanhempaa henkilökuntaa. Tai niiku vanhempaa ikäryhmää. Kenel ei oo sit omaiset mukana. Mut jos omaiset on mukana, ni sit se menee ihan ok, mut et tuota.

Sellainen ryhmä asiakkaita, kenelle tietotekniikka ja tietokoneet ovat jo ennestään tuttuja käyttävät itseilmoittautumisautomaattia sujuvasti. Vanhempi väestö ja sellainen asiakasryhmä, kenelle tietotekniikka on vieraampaa eivät halua automaattia käyttää tai he eivät osaa sitä käyttää.

Tämän kysymyksen yhteydessä tuli ilmi myös ongelma, että ILMO-järjestelmän laitteet ovat joskus myös rikki. Haastattelussa tuli esille, että laitteet ovat useinkin rikki. Hoitohenkilökunta ilmoittaa viasta tällöin ATK-tukeen. Apua ongelmaan saadaan melko ripeästi, 1 – 2 tunnin sisällä. Lisää henkilökuntaa asiakaspalvelupisteeseen ei vikatilanteissa saada, joten asiakaspalvelupiste saattaa vikatilanteissa tilapäisesti ruuhkautua. Toimimattomalla itseilmoittautumisjärjestelmällä ei ole vaikutuksia potilastietojärjestelmään.

Myös viivakoodin lukijassa koettiin olevan usein häiriöitä. Aamuisin koneita avattaessa viivakoodin lukija alkaa toimimaan hitaammin kuin ilmoittautumisjärjestelmä muuten. Lisäksi, jos asiakas jättää viivakoodillisen henkilökorttinsa lukijaan pidemmäksi aikaa, esiintyy virhetilanteita. Myös viivakoodillisen henkilökortin kohdistaminen viivakoodin lukijaan on asiakkaista henkilökunnan kokemuksen mukaan vaikeaa.

T: Entä sitten ku se kone ei toimi?

H: Aika useesti ei toimi.

T: Mihi tei pitää ilmottaa sit?

H: Myö ilmoitetaa mei ATK-tukihenkilölle toho kaupungin talolle.

T: Okei. Kui nopeesti työ sit saatte apuu?

H: Pojat tulee aika hyvi sielt kyllä. Et sanotaa tunnin, kahen päästä. Myö sanotaa et myö tarvitaa aika nopeesti, ni hyö tietää kyl. Hyö tulee kyl. Mut et niiku tossakii, tos toisel koneel siin o jotekii siin viivakoodinlukijal jotai. Esimerkiksi aamul ku ne aukasee, ni ne ei heti käynnisty. Ne niiku jää nukkumaan vaik ne on auki. Ne ei niiku huoli sitä KELA-korttii. Mut näppäimistöllä ne huolii. Siin saattaa mennä sellainen puolisen tuntia ku mie tuun aamul töihi, enne ku ne rupee kunnolla toimimaa. Mut näppäimel ne toimii. KELA-kortil ei. Sit siin o jota isiin toises viivakoodis, et se työntää sellast ihme laatikkoo siihe näytölle kok aja. Varsikii, jos ihmine pitää KELA-korttii pitempää siin viivakoodis. Ku se yhe ker ku näytetään yleensä ja se piippaa ja sit se otetaa pois, ni jos asiakas jättää sen siihe et se piippaa, ni siihe tulee sellasii ihme laatiokoita ja sit sinne pitää mennä taas apuu sulkemaa niitä laatiokoita.

T: Okei.

H: Ja alottaa se taas alusta.

T: No sitte ku ne on rikki, eikä toimi, ni tuleeks teille lisää henkilökuntaa sit siihe asiakaspalvelupisteeseen?

H: Ei

T: Eli työ yritätte vaa selvitä sit siitä.

H: Joo yritetään selvitä.

T: Selvitä siitä ruuhkasta.

H: Joo, kyllä.

Kolme vastaajista arvioi, että työvuoronsa aikana he käyttävät alle tunnin työaikaa asiakkaiden auttamiseen ILMOn käytössä. Kaksi vastaajista taas arvioi käyttävänsä 1 – 2 tuntia asiakkaiden auttamiseen ILMOn käytössä työvuoronsa aikana. Haastattelussa tuli ilmi, että työntekijä, joka työskentelee koko työvuoronsa pelkästään asiakaspalvelupisteessä käyttää asiakkaiden auttamiseen ILMOn kanssa työvuoronsa aikana jopa kaksi tuntia.

T: Nii justii. Okei. No ää mites sie ajattelu siu niinkun työvuoroa kuin kauan siul menee, kun sie jouvut asiakkaita auttamaan et ku ne on jumissa. Tulee vaik tuplabuukkausta tai jouvut auttamaa et no mite tätä konetta käytetään?

H: No jouvun kyl vähä välii tost pomppimaa kyllä. Eli jos miul on asiakaskii luukulla, ni ne ihmiset huutaa sielt et nyt tää, nyt hää ei pääse ja eli sie lähet siit niiku yleäikaa, joka toise asiakkaan. Nyt meil on ollu hirvee hyvä tilanne, meil on toi Marjo siinä. Hää on työvoimatoimistosta semmosel kuu-kauven pestillä. Hää tekee koko ajan neuvoa ihmisii siin. Ihan koko päivän. Hää on kuus tuntii.

T: Okei. Nii justii.

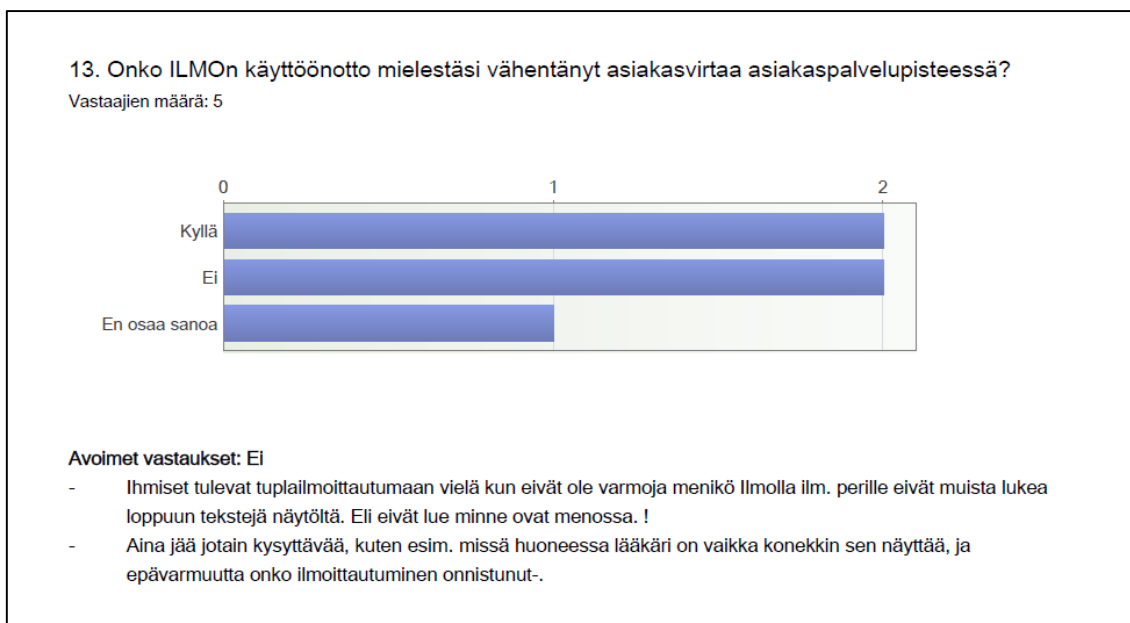
H: Eli ku ihmiset tulee, ni hää nyt imasee kaikki kenelle on lääkäriille aika varattu, koska muuteha ne tulee toho mei luukulle. Eli kyl siit niiku sillei sanotaa tälle et siit varmaa niiku miun työajast varmaa jos päiväs mittaa, ni menisköhä siin nyt sit ehkä kaks tuntii. Hyvi vaikee sanoo, ku riippuu niitä asiakkaita mite on päivässä.

T: Nii.

H: Kyl siin koko aja tulee ravattuu.

Kaikki viisi vastaajaa kuitenkin kokivat, että ILMO sopii Honkaharjun terveysasemalle. Myös haastattelussa tuli ilmi, että ILMO on sopiva itsepalvelujärjestelmä ja että se on tullut Honkaharjun terveysasemalle jäädäkseen.

Kuviossa 6 on arvioitu onko ILMOn käyttöönotto vähentänyt asiakasvirtaa asiakaspalvelupisteessä. Kokemukset jakautuivat kaksijakoisesti: kaksi henkilöä vastasi kyllä, on vähentänyt ja kaksi henkilöä vastasi ei, ei ole vähentänyt. Yksi henkilö ei osannut vastata.



KUVIO 6: Asiakasvirran vähentyminen asiakaspalvelupisteessä hoitohenkilökunnan kokemana

Myös haastattelussa tuli esille tuplailmoittautumisen ongelma. Vaikka asiakas ilmoittautuisi ILMOa käyttäen, jää hän epäröimään menikö ilmoittautuminen perille ja onnistuiko ilmoittautuminen. Vaikka ILMO ohjaa asiakkaan oikeaan paikkaan, eivät ihmiset joko jännityksen vuoksi tai malttamattomuuttaan lue ohjeistusta.

H: Plus sitte moni näyttää vaan kortin siihe. Ne näyttää tallei ja ne olettaa et se meni siihe se hei ilmoittautuminen. Eli hyö ei niiku ymmärrä sitä et sitä pitää lukee ja mennä eteenpäin sielt..

T: Vaihe vaiheelta?

H: Vaihe vaiheelta. Eli moni tekee et ne näyttää (KELA-korttia) ja lähtee vaa. Ja sit moni ei lue. Et sen mie oon huomannu, et ne ei lue sitä mitä siel kysytään. Sitte ku ne on ilmoittautunu, ni sitte ne tulee toho luukulle ja sanoo (kysyy) et mihi hyö oli menossa. No luitteko työ? No ei siellä lukenu. Sit ku mennää kattomaa, ni kylhä siel lukee, mutku ihmiset ei lue. Ne ei lue sitä loppuu.

ILMO oikein käytettynä ohjaa asiakkaan oikeaan kohtaan. Asiakas usein unohtaa tai ei lue ollenkaan ILMOn näytöltä ohjetta, mihin hänen pitää mennä. Tällöin asiakas joutuu

tulemaan asiakaspalvelupisteeseen. Tätä tapahtumaa henkilökunta kutsuu tuplabuukaukseksi.

T: No sitte täst meil olikii jo puhetta, et ilmoittautumisautomaatti ohjaa kuitenkin sen asiakkaan et mihin pitää mennä.

H: Kyllä. Mut ihmiset ei lue sitä. Ne on nii hätäsii et ne ei lue sitä monikaa. Ja sit ne tulee takas ja tulee toho luukulle et ku ei hyö muista mihi menee. eli sit taas katotaa alusta et mihi ne on menos. Eikä ne yleensä muista, ni sitte ruvetaa kattomaa ihan niiku alust lähtie ajanvarauksen kautta et mihi heil oli aika ja lähetää uvestaa sitä kautta. Eli ihan niiku tavallaan sitten tulee niiku tuplabuukkaus.

T: Eli hää on jo ilmoittautunu, mut ei niiku muista mitää mihi on menossa.

H: Nii'i. Ja sit vaik meil on se karttakii siinä, niiku siinä tässä pöydällä mis on nää mei huoneet ja siin on et missä sie oot. Et jos ihmine lukee kii et huone 6, mut sit ne ei muista kattoo siit kartasta et missä se huone on. Ni se on kauheen iso. Mut en mie ymmärrä, mut et onks ihmiset nii hätäsii, ku ne tulee lääkärille, et niitä jännittää tai jotakii. Et ne ei vaa huomaa sitä.

Sekä kyselyssä että haastattelussa tuli esille, että mikäli asiakas osaa käyttää ILMOa hänen on nopeampi saapua vastaanottopisteeseen, kuin käyttämällä ilmoittautumiseen perinteistä asiakaspalvelupistettä.

H: On se tullu. On se tullu jäädäkseen. Kyl mie sanon et niiku nuoremmat ihmiset, ni kyl ne osaa sitä niin nohevasti käyttää. Et sanotaa niiku tossakii ku yleensä siin on hirvee ruuhka meillä et siin saattaa olla kymmenekii ihmistä jonossa. Ni sie ku meet sinne automaatille, ku se on vuorosysteemil, ni sie teet sen muutamias hetkes ja sit sie pääset siit oikeeseen paikkaa oottamaa. Et siun ei tarvii pitkää siin oottaa jos sie vaan osaat mennä siihen...

Sekä kyselyssä että haastattelussa tuli esille että asiakaspalvelussa olevan työntekijän velvollisuus on auttaa asiakkaita ILMOn käytössä. Neuvontatilanteissa ilmoittautumista ei

tehdä asiakkaan puolesta vaan opastetaan asiakasta henkilökohtaisesti käyttämään ILMOa. Lisäksi jo aikaa varatessa asiakasta ohjeistetaan ilmoittautumaan varatulle ajalle itseilmoittautumisautomaattia käyttäen.

Hoitohenkilökunnan ehdotuksia ILMOn kehittämiseksi kysyttiin sekä kysymyslomakkeella, että tarkennettiin haastattelussa. Kukaan vastaajista ei haluaisi lisätä ILMOon enää lisää toimintoja. Sen sijaan ILMOn käytettävyyttä haluttaisiin parantaa yksinkertaistamalla ILMOn näyttöä, vähentämällä sivujen määrää ja klikkauksia. Viivakoodin lukijaa toivottiin myös paremmaksi. Asiakkaat kokevat hankalaksi sen, että viivakoodin lukija, lukee huonosti viivakoodillisen henkilökortin. ILMOsta haluttaisiin uusi päivitetty versio mm. sen vuoksi että nykyinen versio on liian usein rikki. Yksi vastaajista halusi ottaa huomioon myös tietosuojan. Mikäli asiakaspalvelupisteessä on samanaikaisesti asiakas, kun ILMOlla, vastaaja koki että asiakaspalvelupisteen asiakkaan tietosuoja kärsii.

H: Mut ehkä yksinkertasemmi ja vähä helpommal just ku se on nii vaikeeta se kosketusnäyttö ja KEELA-kortti. Et ku ne sais toimimaa sillei mutkattomasti, ni se ois varmaa paljo helpompaa.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset

Opetus- ja kulttuuriministeriö on asettanut tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK), joka on julkaissut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK). Tämän ohjeen tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja varmistaa että loukkausepäilyt käsitellään asiantuntevasti, oikeudenmukaisesti ja mahdollisimman nopeasti. Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, jos tutkimus on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimuksen tulokset eivät ole uskottavia, mikäli hyvää tieteellistä käytäntöä ei ole noudatettu. (TENK 2012, 4, 6). Tätä opinnäytetyötä tehdessä tutkija noudatti hyvää tieteellistä käytäntöä ja tämä opinnäytetyö on tutkimuksena eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Myös tutkimustulokset ovat uskottavia, koska tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä.

Tämä opinnäytetyö tehtiin tutkijan omista intresseistä. Tutkimukseen ei osallistunut mikään ulkopuolinen taho, eikä organisaatio. Tutkijan omia henkilökohtaisia mielipiteitä ei tuotu esille opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyö tehtiin kyselytutkimuksena ja teema-haastatteluna. Kyselyyn vastaaminen ja haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltavalle kerrottiin, että haastatteluvastauksia tullaan käyttämään opinnäytetyössä esimerkinomaisesti, jolloin haastateltavan tunnistaminen on mahdollista. Toisaalta haastattelu ei sisältänyt haastateltavien henkilökohtaiseen elämään liittyvien arkaluonteisten tietojen keruuta, vaan koski ainoastaan ilmoittautumisjärjestelmän käyttöä ja käytön kehittämistä.

Tutkijoita, jotka käyttävät tutkimuksessaan laadullisia menetelmiä, on kritisoitu luotettavuuskriteereiden hämäryydestä. Tutkija joutuu jatkuvasti pohtimaan omia ratkaisujaan. Hän joutuu ottamaan kantaa yhtä aikaa analyysin kattavuudesta ja tekemänsä työn luotettavuudesta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on tutkimusväline. Laadullisessa tutkimuksessa pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. Luotettavuus riippuu myös siitä kuinka pätevästi tutkimustekstissä on kuvattu tutkittua kohdetta. Tutkimustekstissä

tulisi kertoa mahdollisimman tarkasti mitä aineistonkeräyksessä on tapahtunut ja mitä aineistonkeräyksen jälkeen on tapahtunut. (Eskola ym. 2008, 208 - 212).

Tutkimuksen validiteettia mitataan sekä ulkoisella validiteetilla että sisäisellä validiteetilla. Sisäinen validiteetti osoittaa onko tutkija tehnyt tutkimuksensa tieteellisellä otteella ja hallitseeko hän tieteenalan. Sisäinen validiteetti osoittaa myös onko tutkimuksessa käsitelty teoria ja käsitteiden määrittelyt loogisia. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa tutkimuksen tulkintojen ja johtopäätösten sekä aineiston välisen suhteen pätevyyttä. Ulkoinen validiteetti ei kuvaa niinkään tutkittavien käyttäytymistä vaan se on yhteydessä tutkijaan. (Eskola ym. 2008, 213.)

Aineiston tulkinta on reliaabeli silloin, kun se ei sisällä ristiriitaisuuksia. Mikäli tutkimus tehtäisiin kaksi kertaa, ja tulos olisi sama, on tutkimus reliaabeli. Mikäli tutkitaan yksittäistä ihmistä, on kuitenkin epätodennäköistä että hän vastaisi tutkimuskysymyksiin täsmälleen samalla tavalla molemmilla kerroilla. Mikäli tutkimuksen toteuttaisi kaksi eri tutkijaa tahoillaan, on tällöinkin epätodennäköistä että tutkimustulokset olisivat täsmälleen samat. Mikäli tutkimus toteutettaisiin rinnakkain kahdella eri tutkimusmenetelmällä, on tällöinkin epätodennäköistä, että tutkimustulokset olisivat täsmälleen samat. Laadullisen tutkimuksen reliaabeliutta on jokseenkin vaikea todeta ja ainakin siihen tulee suhtautua tietyin varauksin. (Hirsjärvi ym. 2014, 186.)

Tutkijan on varauduttava puolustamaan aineistonsa merkittävyyttä. Lisäksi on pohdittava aineiston riittävyyttä ja analyysin kattavuutta. Aineiston riittävyyttä voidaan mitata saturaation avulla. Aineiston saturaatiopiste on löytynyt, kun aineisto ei enää tuota tutkimuskohteesta uutta informaatiota ja aineiston sisältö alkaa toistaa itseään. Analyysin kattavuus tarkoittaa, että tutkija ei voi tehdä tulkintoja satunnaisista poiminnoista aineistosta. Aineisto tulee analysoida tyhjentävästi. Aineiston tarkoitus on vauhdittaa tutkijan ajattelua. (Eskola ym. 2008, 63, 214 – 215).

Tässä opinnäytetyössä aineisto tutkimukseen kerättiin web-lomakkeella. Hoitohenkilöstö sai linkin web-lomakkeeseen työssä käyttämäänsä sähköpostiosoitteeseen. Muistutus kyselyyn vastaamisesta lähetettiin kahden viikon kuluttua ensimmäisestä viestistä. Vastaus-

aika kyselyyn oli yksi kuukausi. Kun kyselyn vastausaika umpeutui, tutkija käsitteli aineiston. Opinnäytetyössä ei käsitelty potilastietoja. Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajan taustatietoja ja tutkimusongelmaan liittyviä kysymyksiä. Taustatiedoissa kysyttiin vain sellaisia asioita, että vastaajan anonymius säilyi. Aineiston käsittelyn jälkeen aineisto analysoitiin ja siitä johdettiin johtopäätöksiä. Tulosten esittelyssä varmistuttiin siitä, että yksittäinen vastaaja ei ollut tunnistettavissa.

Kyselystä saadun aineiston lisäksi tehtiin teemahaastattelu. Teemahaastattelussa haastateltiin erästä Honkaharjun hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastatteluun osallistuvan taustatietoja ei käsitelty, jotta haastateltavan anonymius säilyisi.

Kyselytutkimuksen yksi ongelma on, että ei voida olla varmoja siitä, onko vastaaja vastannut kysymyksiin huolellisesti ja rehellisesti. Myöskään ei voida olla varmoja, onko vastausvaihtoehdot onnistuneita vastaajan näkökulmasta. Vastaajien osaaminen tutkittavasta asiasta voi olla huono ja tästä syystä vastaukset voivat johtaa tutkimustuloksia harhaan. (Hirsjärvi ym. 2014, 191–195). Tässä tutkimuksessa saatu aineisto tarkistettiin virheiden varalta, eikä se sisältänyt selviä virheitä eikä tietoja puuttunut. Tutkija pystyi toteamaan, että aineisto on kelvollista. Vaikka aineistoa on verrattain vähän, johtuu se ainoastaan tutkimusympäristön laadusta. Laajempaa aineistoa ei ole mahdollista hankkia.

Tutkimuksen tuloksista tiedotetaan sähköpostilla Imatran kaupungille ja Honkaharjun terveysasemalle. Honkaharjun terveysaseman palaverissa käydään kertomassa tutkimuksen tuloksista. Tutkimuksen valmistuttua ja julkistamisen jälkeen aineisto hävitetään.

9.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimusaineistosta saatujen tulosten mukaan Honkaharjun terveysaseman vastaanotossa työskentelevien sairaanhoitajien ja perushoitajien työnkuva on muuttunut ILMOn käytönoton myötä. Sairaanhoitajilla ja perushoitajilla on enemmän aikaa osallistua potilaiden hoitoon ja toimenpiteisiin, koska ainakin periaatteessa asiakkaat ilmoittautuvat vastaanottoajalleen ILMOn avulla. Lähihoitajien, jotka tekevät pääosin toimistotyötä, työnkuva on muuttunut erilaiseksi. Edelleen lähihoitajat ottavat vastaan ilmoittautumisia ja

varaavat jatkotutkimuksiin aikoja kuten laboratorioaikoja ja röntgenaikoja. Näiden työtehtävien lisäksi hoitajat neuvovat asiakkaita ILMOn käytössä.

Haastattelun perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajien ja perushoitajien resursseja on saatu siirrettyä potilaiden hoitoon ja erilaisiin toimenpiteisiin. Toimistotyötä tekevien lähihoitajien työnkuva on laajentunut ja vastaanotossa työskennellään yhä kiireisemmin ja monipuolisemman työnkuvan merkeissä. Toimistotyötä tekevät lähihoitajat neuvovat asiakkaita ILMOn käytössä päivittäin. Kaikki viisi kyselyyn vastannutta kokivat, että asiakkaat tarvitsevat apua ILMOn käytössä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan paradigman neljä entiteettiä: tieto, toiminta, toimijat ja menetelmät muodostavat tiedonhallinnan tutkimuksen toimintaympäristön. Tässä opinnäytetyössä toimijat entiteettiin kuuluvat Honkaharjun terveysaseman hoitohenkilöstö. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että terveysaseman hoitohenkilöstö kokee, että heidän työnkuva on muuttunut ILMOn käyttöönoton myötä. (Saranto ym. 2011.)

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys perustui Rogersin innovaatioteoriaan ja sen vahvistusvaiheeseen (confirmation). Vahvistusvaiheessa yksilö etsii vahvistusta innovaatiosta tekemäänsä päätökseen. Hän saattaa vaihtaa mielipidettään päätöksestään, jos hän saa selville ristiriitaista tietoa innovaatiosta. (Rogers 2003, 169, 189.) Tutkimustulokset osoittavat että ILMO järjestelmänä sopii Imatran Honkaharjun terveysasemalle hyvin. Hoitohenkilöstö vahvisti päätöksen innovaatiosta hyväksyen innovaation uutena toimintamallina Honkaharjussa.

Rogers on määrittänyt innovaation omaksijat viiteen eri ryhmään. Ryhmäjako on tehty ajan perusteella. Aika määrittää miten nopeasti yksilö omaksuu innovaation. Innovaation omaksujaryhmät ovat innovoijat (engl. innovators), varhaiset omaksijat (engl. early adopters), varhainen enemmistö (engl. early majority), myöhäinen enemmistö (engl. late majority) ja hitaat omaksijat (engl. laggards). Innovoijat hyväksyvät innovaation nopeimmin ja hitaat omaksijat hitaimmin. (Rogers 2003, 281.)

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella ei voida määritellä mihin innovaation omaksujien ryhmään Honkaharjun terveysaseman hoitohenkilöstö kuuluu. Tässä tutkimuksessa innovaatio otettiin käyttöön organisaation taholta, eikä hoitohenkilöstö voinut vaikuttaa innovaation käyttöönottoon. Tässä tutkimuksessa keskityttiin Rogersin innovaatioprosessiin ja sen vahvistusvaiheeseen (engl. confirmation). Innovaation päätösprosessin päätös-vaiheessa (engl. decision) hoitohenkilöstö on voinut joko hyväksyä tai hylätä innovaation uutena toimintamallina. Innovaatio otettiin käyttöön organisaation taholta ja hoitohenkilöstö sai lisää tietoa innovaation toiminnasta toimeenpanovaiheessa (engl. implementation). Tämän tutkimuksen perusteella hoitohenkilöstö teki innovaatiosta päätöksen hyväksyä innovaatio uutena toimintamallina innovaatioprosessin vahvistusvaiheessa (engl. confirmation). Hoitohenkilöstö voi kuulua mihin tahansa innovaation omaksujien ryhmään (innovoijat, varhaiset omaksujat, varhainen enemmistö, myöhäinen enemmistö tai hitaat omaksujat) ja silti innovaatioprosessin vahvistusvaiheen tulos on kaikille sama: hoitohenkilöstö hyväksyi innovaation uutena toimintamallina. (Rogers 2003, 169, 189, 281.)

Rogersin mukaan innovaation ominaisuudet ovat suhteellinen hyöty (engl. relative advantage), yhteensopivuus (engl. compatibility), monimutkaisuus (engl. complexity), kokeiltavuus (engl. trialability) ja havaittavuus (engl. observability). Innovaation ominaisuuksista havaittavuus, tuli esille tässä tutkimuksessa. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat että Honkaharjun terveysaseman hoitohenkilöstö pystyi havaitsemaan innovaation konkreettiset vaikutukset. Hoitohenkilöstö pystyi itse havaitsemaan innovaation vaikutukset ja hyödyt. (Rogers 2003, 219 – 229, 258 - 259.)

Tähän tutkimukseen liittyviä aihetta sivuavia tutkimuksia on tehty Suomessa mm. ammattikorkeakouluissa. Virtanen (Virtanen 2013) on tutkinut itseilmoittautumista Helsingin Yliopistollisen keskussairaalan syöpätautien klinikalla. Tutkimuksen tavoitteena oli saada lisää tietoa itseilmoittautumisesta. Myös tämä tutkimus on lisännyt tietoa itseilmoittautumisesta. Näkökulmana on ollut hoitohenkilöstön kokemukset itseilmoittautumisautomaatista. Tämän opinnäytetyön tutkimus on lisännyt tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon itsepalvelumalleista Suomessa.

Wang on tehnyt kansainvälistä tutkimusta terveystalvelujen digitalisaatiosta. Wang tutki automaattista tunnistusteknologiaa sekä tietosuojaa digitaalisessa sairaalassa. Kansainvälisesti terveystalvelujen digitalisaatiossa ollaan jo hyvin pitkällä. Informaatioteknologiaa käytetään, jotta potilaiden tiedot olisivat saatavilla missä tahansa ja milloin vain. Myös RFID (radio frequency identification) –menetelmää käytetään sairaaloissa sekä potilaiden että kalliiden laitteiden paikantamiseen. Suomessa emme ole vielä kovin pitkällä terveystalvelujen digitalisaatiossa. Suomen vahva yksityisyyden suoja ja henkilötietolaki voivat hidastaa terveystalvelujen digitalisaatiota. Rogers määrittelee innovaation omaksujat viiteen eri ryhmään ajan perusteella, kuinka nopeasti yksilö hyväksyy innovaation. (Rogers 2003, 281; Wang ym. 2013, 348, 357.) Olemmeko Suomessa Rogersin määritelmän mukaan hitaita omaksumaan innovaatioita eli viivyttelijöitä (engl. laggards)?

9.3 Kehittämisehdotukset

Yleisin ongelma ILMOn käytössä on, että asiakas ei osaa käyttää tietokonetta. Tietokoneen käyttäminen etenkin vanhemmalle väestölle on vaikeaa. Konkreettisia kehittämisehdotuksia ILMOn varten tuli useita. Tutkimuksesta saatujen tulosten myötä seuraavaksi esitetään konkreettisia kehittämisehdotuksia ILMOn käytön helpottamiseksi.

1. Näppäimistö kosketusnäytön rinnalle

Useat asiakkaat kokevat, että kosketusnäytön käyttäminen on vaikeaa. Voisiko kosketusnäytön rinnalla olla myös yksinkertainen näppäimistö?

2. Pyöreiden merkkien korvaaminen numeroilla ja kirjaimilla

Kun asiakas syöttää ILMO-järjestelmään henkilötunnustaan näytölle ilmestyy tietosuojaan vuoksi vain pyöreitä merkkejä (●●●●). Tämä hankaloittaa henkilötunnuksen syöttämistä. Voisiko pyöreät merkit (●●●●) korvata numeroilla ja kirjaimilla? Tietosuojaan voisi toteuttaa niin, että ILMO automaatin näyttöruudun voisi tummentaa. Tällöin automaatin sivulla tai takana olevat asiakkaat eivät näkisi mitä merkkejä automaatin näyttöruudulla näytetään.

3. Kiinteä viivakoodin lukija

Tutkimustulokset osoittivat että ILMOssa käytettävässä viivakoodin lukijassa on usein häiriöitä. Mikäli asiakas käyttää viivakoodillista henkilökorttia tunnistautumiseen, voi viivakoodin lukijan käyttäminen tuottaa vaikeuksia. Honkaharjussa on käytössä viivakoodin lukuun sauvallinen viivakoodin lukija. Vaikka sauva on aseteltu kiinni pöytään, voi se helposti heilahtaa ja viivakoodin lukeminen hankaloituu merkittävästi. Voisiko viivakoodin lukija olla kiinteä, jotta viivakoodin lukeminen olisi helpompaa? Alla on esitelty kuvat sauvallisesta viivakoodin lukijasta sekä kiinteästä viivakoodin lukijasta.



KUVA 1: Sauvallinen viivakoodin lukija



KUVA 2: Kiinteä viivakoodin lukija

4. Kuitti ilmoittautumisesta

Tutkimustulosten mukaan yksi ongelmista ILMOn käytössä on se, että asiakkaiden sähköinen lukutaito on heikkoa. Sähköinen ilmoittautuminen jännittää usein asiakasta. Vaikka ILMOn näytöllä on tiedot aikavarauksesta ja ohjeistus mihin asiakkaan tulee mennä, on asiakkaita silti usein neuvottava vastaanottopisteeseen siirtymisessä. Asiakkaat eivät joko enää muista mihin huoneeseen ILMO oli heidät ohjannut tai he eivät ole lukeneet ILMOn ohjeistusta ollenkaan. Voisiko ILMO automaatilta saada kuitin ilmoittautumisesta? Kuitissa olisi maininta missä huoneessa asiakas otetaan vastaan ja mihin kellonaikaan.

9.4 Jatkotutkimusaiheet

Sosiaali- ja terveydenhuolto tarvitsee jatkossakin tutkimuksia, jossa otetaan kantaa itsepalveluun. Itsepalvelujen toteuttamista tulisi tutkia eri näkökulmista. Tuoko itsepalvelu säästöjä ja pystytäänkö resursseja ohjaamaan itsepalvelun myötä parempaan ja tehokkaampaan palvelun tuotantoon?

Imatran Honkaharjun terveysasemalla jatkotutkimuksena voisi tutkia päivystyskäytäntöä. ILMO itseilmoittautumisautomaatit ovat suljettuina ilta- ja viikonloppupäivystysaikoina. Vapauttaisiko ILMOn käyttö hoitajien työaikaa hoitotyöhön myös päivystysaikoina?

Tässä tutkimuksessa on esitetty konkreettisia kehittämissuhteita itseilmoittautumisautomaatti ILMOn kohtaan. Mikäli konkreettisia kehittämissuhteita toteutetaan, jatkotutkimuksena voisi tutkia sitä, vähentävätkö toteutuneet kehittämistoimenpiteet asiakasvirtaa asiakaspalvelupisteessä?

Imatran Honkaharjun terveysasema on melko pieni yksikkö. Jatkotutkimuksena voisi tutkia myös suurta yksikköä, jolloin aineisto kasvaisi eri mittasuhteisiin. Ovatko terveysaseman hoitohenkilöstön kokemukset itseilmoittautumisesta samanlaiset suuressa yksikössä kuin Imatran Honkaharjun terveysaseman pienessä yksikössä?

LÄHTEET

Aaltola Juhani, Valli Raine. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus. Jyväskylä.

Alasuutari Pertti. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino. Tampere.

Duodecim. 2014. Terveyskirjasto. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00359. (Luettu 6.11.2015).

Eksote, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. 2014. Saatavilla: <http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/potilaillejaomaisille/sivut/itseilmoittautuminen.aspx>. (Luettu 12.3.2014).

Eskola Jari, Suoranta Juha. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Hirsjärvi Sirkka, Hurme Helena. 2014. Tutkimus – haastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna Raamatutrükikoda.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko, Sajavaara Paula. 2014. Tutki ja kirjoita. Bookwell Oy, Porvoo.

Hyvis.fi – terveyttä ja hyvinvointia. 2014. Saatavilla: <http://www.hyvis.fi/lan/fi/Sivut/default.aspx>. (Luettu 19.3.2014).

Hyvis.fi – terveyttä ja hyvinvointia. 2013. Saatavilla: <http://www.hyvis.fi/lan/fi/Sivut/Tietoa-Hyviksesta.aspx>. (Päivitetty 16.9.2013).

Imatran kaupunki. 2014. Saatavilla: www.imatra.fi. (Luettu 12.3.2014).

Imatran kaupunki. 2014. Saatavilla: <http://kanava.etela-karjala.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=4483&NakymaID=213>. (Luettu 19.3.2014).

Imatran kaupunki. 2014. Saatavilla: <http://194.251.35.222/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=17185&NakymaID=213> (Luettu 1.4.2014)

Imatran kaupunki. 2012. Sosiaali- ja terveystoimen tilinpäätös 2012. Saatavilla: <http://www.imatra.fi/djulkaisu/kokous/20131843-4-1.pdf>. (Luettu 19.3.2014).

Inno-Vointi. 2015. Saatavilla: <http://www.inno-vointi.fi/fi/innovoinnin-periaatteet/innovaatio-ja-innovointi-myos-julkisella-sektorilla>. (Luettu 6.11.2015).

Itä-Suomen Ylipisto, Kuopion kampus. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon maisteriohjelma. Saatavilla: http://www.uef.fi/documents/1084483/1438204/13_04_23_UEF_Sosiaali-ja_terveydenhuollon_tietohallinnon_maisteriohjelma.pdf/6d8f557d-0967-462e-b0b6-928917f46777. (Luettu 12.3.2014).

Kalliokulju Satu & Palviainen Jarmo. Miten massamarkkina syntyy? Keskeisiä teorioita ja malleja vuosien varrelta. Saatavilla: http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/s2006/teoriat/esitykset/IHTESEM06_Kalliokulju_Palviainen_diffuusio_311006.pdf. (Luettu 11.2.2016).

Kansaneläkelaitos, KELA. 2014. Saatavilla: <http://www.kela.fi/kela-kortti>. (Luettu 12.3.2014).

KEKSI hanke. 2013. Innovatiiviset ja käyttäjälähtöiset hyvinvoinnin palvelumallit.

Kinnunen Ulla-Mari. 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli - innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Itä-Suomen Yliopisto. Kuopio.

Kuusisto-Niemi Sirpa & Saranto Kaija. 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta - Paradigma tieteenalan perustana. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Vol. 1, No. 1, 19-23.

Latva Kirsi. 2013. Palvelutekstiviestien käyttöönotto sekä itseilmoittautumisautomaatin sovelluksen uusiminen. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu.

Napua Josh. 2011. Growth of Biometric Technology in Self-Service Situations. Fujitsu Sci. Tech. J., Vol. No. 1 (Tammikuu 2011) Luettu 8.4.2014. Saatavissa: <http://www.fujitsu.com/downloads/MAG/vol47-1/paper17.pdf>

Poliisi. 2014. Saatavilla: <https://www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/suomi/ajokortti>. (Luettu 12.3.2014).

Rhoads Jared & Drazen Erica. 2009. Touchscreen Check-In: Kiosks Speed Hospital Registration. Saatavilla: <http://www.chcf.org/~media/MEDIA%20LIBRARY%20Files/PDF/PDF%20T/PDF%20TouchscreenCheckInKiosks.pdf>. (Luettu 5.11.2015).

Rogers Everett M. 2003. Diffusion of innovations. Fifth edition, Free Press, New York, USA.

Saranto Kaija & Kuusisto-Niemi Sirpa (2012): Tiedonhallinnan koulutusohjelma arvioitavana – kokemuksia kansainvälisestä akkreditoinnista. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, Vol. 4, No. 2, 140-144.

Smart Card Alliance. 2006. Smart Card Applications in the U.S. Healthcare Industry. Publication Date: February 2006. Publication Number: HC-06001.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena - sote-tieto hyötykäyttöön –strategia 2020. Juvenes Print - Suomen yliopistopaino oy. Tampere.

TENK – Tutkimuseettinen neuvottelu kunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki.

Tieto. 2014. Saatavilla: <http://www.tieto.fi/top-stories/eksotessa-ei-jonoteta-luukulle>. (Luettu 12.3.2014).

Tukiainen Maiju. 2013. Sähköinen itseilmoittautuminen - Etelä-Savon sairaanhoitopiiri. Mikkelin Ammattikorkeakoulu

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

THL. 2015. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2013. Tilastoraportti 6/2015.

Virtanen Aki. 2012. Itseilmoittautuminen sairaaloissa: ILMO-pilotti Syöpätautien klinikalla 17.10.2011–16.2.2012. Hämeen ammattikorkeakoulu.

Vuononvirta Tiina. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Oulun yliopisto.

Wang Lidiong, Alexander Cheryl Ann. 2013. Automated Identification Technology and Information Security in Digital Hospitals. International Journal of Information & Network Security (IJINS). Vol. 2, No. 5.

LIITTEET

LIITE 1: Tutkimuslupa-anomus



HYVINVOINTIPALVELUT

LUPA-ANOMUS/ PÄÄTÖS

TUTKIMUSSUUNNITELMA

Opiskelija/opiskelijat	Marjo Orava
Ohjaaja/ohjaajat	lehtori Sirpa Kuusisto-Niemi, kasvatustieteiden tohtori Johanna Auranen
Tutkimuksen nimi	Itselmittäytymisjärjestelmä terveysasemalla hoito henkilöstön kokemana
Luvan myöntäjä	Imatran kaupunki
1. Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja tutkimustehtävät Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten hoito henkilöstö kokee itselmitäytymisjärjestelmän. Näkökulmana on hoito henkilöstön kokemus itselmitäytymisjärjestelmästä Imatran Honkaharjun terveysasemalla. Tutkimuksen pääkysymys on: Miten hoito henkilöstö kokee itselmitäytymisjärjestelmän käytön?	
2. Keskeiset käsitteet ja lähteet Keskeisiä käsitteitä ovat itsepalvelu, hoito henkilöstö, itselmitäytymisjärjestelmä, terveysasema ja kokemus. Sosiaal- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan paradigman tutkimuskohteina ovat toimijat eli Honkaharjun terveysaseman hoito henkilöstö ja toiminta eli hoito henkilöstön kokemus itselmitäytymisjärjestelmästä. Aikaisemmat tutkimukset toimivat lähteinä sekä lisäksi Rogersin innovaatioteoria.	
3. Tutkimuksen lähestymistapa, aineiston keruumenetelmä ja aineisto Teoreettinen viitekehys pohjautuu Rogersin innovaatio-teoriaan ja sen vahvistus (confirmation) -vaiheeseen. Tutkimus on kvalitatiivinen ja tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena. Kysely kohdistetaan terveysaseman hoito henkilöstölle ja toteutetaan otantana. Kyselylomakkeena toimii sähköinen web-lomake. Linkki web-lomakkeeseen lähetetään hoito henkilöstölle sähköpostilla.	
4. Tutkimuksen ajoitus- ja rahoitus-suunnitelma Tutkimus alkoi syksyllä 2013 aiheen valinnalla ja alustavan tutkimusluvan hankkimisella. Keväällä 2014 kirjoitettiin tutkimussuunnitelma ja tutkimuslupa hankitaan toukokuussa 2014. Kyselyn toteuttaminen ja aineiston kerääminen tapahtuu toukokuussa 2014. Kesällä 2014 analysoidaan aineisto ja syksyllä 2014 kirjoitetaan tulokset auki, pohdinta sekä yhteenveto.	
Päiväys	Allekirjoitukset
Yhteyshetket	
Lupa myönnetään <input type="checkbox"/>	Lupaa ei myönnetä <input type="checkbox"/>
Luvan saannin ehdot/perustelut	
Päiväys	Allekirjoitus

Palautusosoite: Imatran kaupunki, Hyvinvointipalvelut, Virastokatu 2, 55100 Imatra

9. Tarvitsevatko asiakkaat apua ILMO:n käytössä? KYLLÄ / EI / EN OSAA SANOA
10. Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, mitkä ovat mielestäsi yleisimmät ongelmat ILMO:n käytössä
- a) omien yhteystietojen tarkistus
 - b) lähiomaisen tietojen tarkistus
 - c) ilmoittautuminen varatulle ajalle
 - d) asiakas ei osaa käyttää tietokonetta
 - e) muu
11. Arvioi käyttämäsi työaika, joka menee asiakkaiden auttamiseen ILMO:n käytössä työvuorosi aikana
- a) alle 1 tunti
 - b) 1 – 2 tuntia
 - c) 3 – 4 tuntia
 - d) 5 – 6 tuntia
 - e) 7 tuntia tai yli
12. Sopiiko mielestäsi ILMO Honkajarjun terveysasemalle KYLLÄ / EI / EN OSAA SANOA
13. Onko ILMO:n käyttöönotto mielestäsi vähentänyt asiakasvirtaa asiakaspalvelupisteessä KYLLÄ / EI / EN OSAA SANOA
14. Ohjaako ILMO asiakkaan oikeaan vastaanottopisteeseen KYLLÄ / EI / EN OSAA SANOA
15. Onko ILMO:n kautta ilmoittautuminen nopeuttanut asiakkaiden saapumista vastaanottopisteeseen KYLLÄ / EI / EN OSAA SANOA
16. Miten käyttäjiä ohjeistetaan käyttämään ILMOa?
17. Miten kehittäisit ILMOa? Valitse seuraavista
- a. Lisäisin ILMO:n yhteyteen lisää toimintoja, mitä?
 - b. Parantaisin ILMO:n käytettävyyttä, miten?
 - c. Sijoittaisin ILMO:n muualle kuin nykyiseen paikkaan, mihin?
 - d. Muu kehittämissuositus, mikä?

LIITE 3: Teemahaastattelun kysymykset ja teemat

Opiskelen Itä-Suomen yliopistossa Sosiaali- ja terveysalan tietohallinnon maisteriohjelmassa. Teen opinnäytetyötä pro gradua ja olen nyt siis tutkijan roolissa. Voit puhua vapaasti, kaikki mahdollisesti syntyvä tunnistetieto poistetaan.

Koulutus

Työtehtävä organisaatiossa tällä hetkellä

- sairaanhoitaja
- lähihoitaja
- osaston sihteeri

Työkokemus vuosina

Kuinka kauan olet työskennellyt Honkaharjun terveysasemalla?

Onko käyttämäsi työaika vähentynyt asiakaspalvelupisteessä ILMOn käyttöönoton myötä?

Kyllä / Ei

Miten koet tämän?

Jos työaika on vähentynyt, niin monta tuntia työvuoron aikana?

Tarvitsevatko asiakkaat apua ILMOn käytössä?

Kyllä / Ei

Jos kyllä, niin miten?

Kuinka paljon arvioit että työvuorossa menee aikaa asiakkaiden auttamiseen ILMOn käytössä?

Millainen asiakasryhmä tarvitsee apua? Ikäryhmä? Monta % asiakkaista tarvitsee apua – osaatko arvioida?

Entä sitten kun koneet ei toimi? Mihin ilmoitatte? Kuinka nopeasti korjaaja tulee? Millaisia vaikeuksia tämä aiheuttaa? Tarvitaanko esimerkiksi lisää henkilökuntaa asiakaspalvelupisteeseen? Kaatuuko koko potilasjärjestelmä vai vain ILMO?

Miten toimimattomuus raportoidaan? Milloin ILMO on tarkoitus päivittää?

Sopiiko ILMO mielestäsi Honkaharjun terveysasemalle? Mikä tekee ILMOsta hyvän?

Onko ILMO:n käyttöönotto mielestäsi vähentänyt asiakasvirtaa asiakaspalvelupisteessä? Miten tätä arvioit.

Ohjaako ILMO asiakkaan oikeaan vastaanottopisteeseen?

Onko ILMO:n kautta ilmoittautuminen nopeuttanut asiakkaiden saapumista vastaanottopisteeseen?

Miten käyttäjiä ohjeistetaan käyttämään ILMOa?

Miten kehittäisit ILMOa?