

ERILAISET ETÄOHJAUSOSAAJAT SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

MINNA YLÖNEN¹, PANU FORSMAN², PAULIINA RIKALA², ERIKA JARVA³, KRISTINA MIKKONEN^{3,4}, TEUVO ANTIKAINEN^{1,2}, PETRI KULMALA^{4,5}, RAIJA HÄMÄLÄINEN² JA TOMMI KÄRKKÄINEN⁶

¹Sairaala Nova, Keski-Suomen hyvinvointialue, ²Kasvatustieteen ja psykologian tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, ³Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto, ⁴Medical Research Center Oulu, Oulun yliopisto, ⁵Lääketieteen tiedekunta, Koulutuksen kehittämis- ja palveluyksikkö, Oulun yliopisto, ⁶Informaatioteknologian tiedekunta, Jyväskylän yliopisto

Asiakkaan tai potilaan ohjaus on olennainen osa kaikkien sosiaali- ja terveysalalla toimivien ammattilaisten toimintaa, joka perustuu lakeihin asiakkaan tai potilaan asemasta ja oikeuksista.¹ Ohjauksella tarkoitetaan tällöin hoitoon tai palveluun liittyvää vuorovaikutusta, kuten tiedon antamista ja opastamista (Kääriäinen, 2007, s. 27). Työelämän digitalisaation myötä etäohjaus on yhä yleisempää asiakkaiden ja potilaiden kasvokkaisen eli lähiohjauksen rinnalla sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tällöin vuorovaikutus toteutetaan digitaalisia välineitä, kuten videoyhteyksiä, chat-palveluita, sähköisiä lomakkeita tai sähköistä viestintää hyödyntäen. Se mahdollistaa ajan ja paikan suhteen joustavan viestinnän ja toiminnan, videoyhteyden kanssa tai ilman videoyhteyttä (Bokolo, 2020; Hashiguchi, 2020; Koivunen & Saranto, 2018). Sekä WHO (Dhingra & Dabas, 2020) että Suomen Sosiaali- ja terveysministeriö (2023) korostavat strategioissaan etäohjauksen tärkeyttä palvelujen saavutettavuuden ja tehokkuuden parantamisessa. Etäohjauksesta onkin muodostunut keskeinen työkalu sosiaali- ja terveysalalla ja sen on todettu parantavan potilaiden pääsyä hoitoon, vähentävän odotusaikoja ja matkustustarvetta sekä tukevan itsehoitoa ajankohtaisen tiedon ja ohjeiden avulla (Gordon ym., 2020; Powell ym., 2018). Erityisesti harvaan asutuilla alueilla etäohjauksen on todettu parantavan hoidon saavutettavuutta (Orlando ym., 2019).

Digitaalisten palvelujen kehittämisen muutostahti on nopeaa (Forss, 2024) ja erilaisten kielimallien ja generatiivista tekoälyä hyödyntävien tekoälyagenttien käyttö todennäköisesti lisääntyä tulevaisuudessa (Floridi, 2023). Esimerkiksi

chat- ja etäkontaktit ovat lisääntyneet merkittävästi viimeisen kolmen vuoden aikana eri terveydenhuollon palveluissa (Rantamäki & Liukkonen, 2023). Kolmasosa suomalaisista sairaanhoitajista on toteuttanut etäohjausta työssään (Kainiemi ym., 2024). Nopea kehitys avaa uusia mahdollisuuksia palvelujen toteuttamiselle, mutta edellyttää samalla huolellista suunnittelua ja resursseja ammattilaisten koulutukseen ja tukemiseen (Forss, 2024; Kujala ym., 2018).

Etäohjausosaaminen on osa ammattilaisten digiosaamista, jossa on tunnistettu merkittäviä eroja sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden kesken (Tepponen ym., 2024). Ylösen ym. (2025) tutkimuksessa tunnistettiin sosiaali- ja terveysalan henkilöstön digiosaamisesta kolme profiilia: 1) Motivoituneet digiosaajat arvioivat oman digiosaamisensa parhaimmaksi mittarin kaikilla osa-alueilla ja kokivat saavansa organisaatiolta eniten tukea. He suhtautuivat työn digitalisaatioon myönteisesti ja olivat motivoituneita kehittämään omaa digiosaamistaan. 2) Kuormittuneet digikäyttäjät kokivat pärjäävänsä digitaidoillaan, vaikka kokivatkin kaiken uuden opetteluun kuormittavaksi ja toivoivat digiratkaisujen opetteluun enemmän aikaa. Heissä oli enemmän kriittisesti työn digitalisaatioon suhtautuvia. 3) Turhautuneet digiselviytyjät kokivat jääneensä yksin ja muita jälkeen digitaatiojen opettelussa. He arvioivat digiosaamisensa sekä siihen vaikuttavat tekijät heikoimmiksi ja asennoituivat melko kielteisesti digitalisaatiota kohtaan (Ylönen ym., 2025). Sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä valtaosa kokee digiosaamisensa hyväksi tai vähintään riittäväksi (Jarva ym., 2024; Ylönen ym., 2025). Etäohjausosaaminen on kuitenkin arvioitu heikoimmaksi digiosaamisen osa-alueeksi sosiaali- ja terveysalalla ja sitä on tutkittu vielä varsin vähän (Jarva ym., 2023, 2024; Konttila ym., 2019). Etäohjauksen toteuttaminen näyttää siis haastavan sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä ja aiheesta tarvitaan lisää tutkimusta.

Etäohjausosaamista on jäsennetty kyvyksi käyttää ja hallita teknisiä ratkaisuja, ratkaista teknisiä ongelmia, tukea potilaita teknisten ongelmien käsittelyssä sekä tunnistaa ja arvioida tilanteet, joihin etäohjaus sopii. Lisäksi etäohjauksen toteuttaminen edellyttää eettistä osaamista ja motivaatiota hyödyntää digitalisaation mahdollisuuksia potilaskeskeisyyden ja hoidon laadun varmistamiseksi myös digitaalisissa ympäristöissä (Konttila ym., 2019) sekä hyviä vuorovaikutustaitoja (Jarva ym., 2024; Kaihlaniemi ym., 2024).

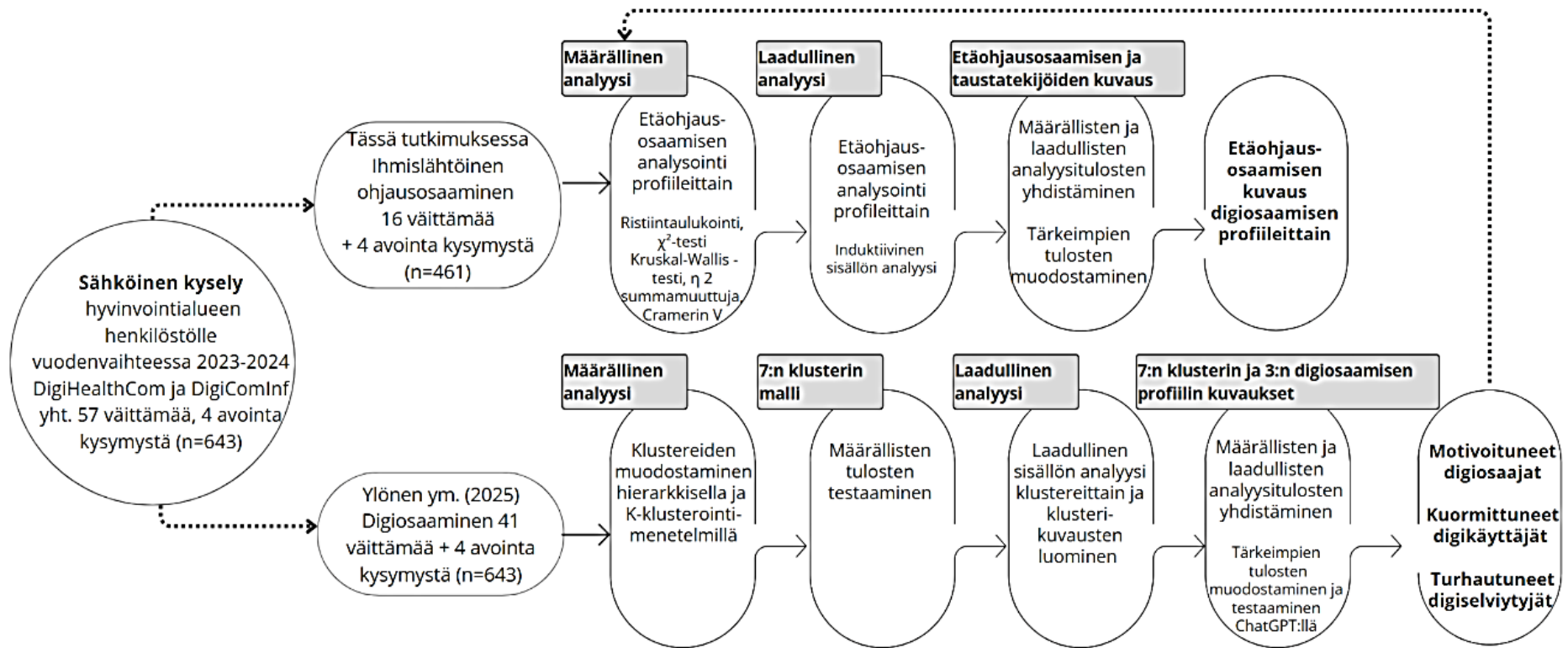
Tässä tutkimuksessa tarkastellaan sosiaali- ja terveysalalla toimivien ammattilaisten etäohjausosaamista ammattilaisten itsensä arvioimana. Tutkimuksen tavoitteena on tarjota näkemyksiä etäohjausosaamisen kehittämiseksi ja vahvistaa siten digitaalisten palvelujen kehittämistä. Tutkimus vastaa kysymykseen millaisena sosiaali- ja terveysalan henkilöstön etäohjausosaaminen näyttäytyy digiosaamisen profiileittain tarkasteltuna.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Laajempi digiosaamista ja digiosaamiseen vaikuttavia tekijöitä selvittävä tutkimus validoidulla itsearviointimittarilla, DigiHealthCom (Jarva ym. 2023), toteutettiin vuodenvaihteessa 2023–2024 sähköisenä kyselynä Keski-Suomen hyvinvointialueella. Kyselyyn saatiin vastauksia 643 sotealan työntekijältä (vastausprosentti oli 6,5 %). Tämän tutkimuksen analyysi keskittyi etäohjausosaamista koskeviin kysymyksiin vastanneisiin ($n = 461$, ks. kuvio 1)². DigiHealthCom-mittarissa (Jarva ym., 2023) ihmislähtöistä etäohjausosaamista jäsennetään vuorovaiikutuksena, ohjausosaamisena, tuen tarpeen tunnistamisena, arviointiosaamisena, etäyhteyden käyttöön liittyvinä erityispiirteinä ja luotettavan tiedon löytämisenä. Mittarissa etäohjausosaamista mitattiin 16 väittämällä, joiden lyhenteet näkyvät kuviossa 1 (ks. väittämät tarkemmin lisämateriaalista). Väittämiin vastattiin neliportaisella Likert-asteikolla (1 = täysin eri mieltä, 4 = täysin samaa mieltä). Lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus täydentää valintaansa avoimilla vastauksilla. Vastaajien taustatietoja (mm. koulutus, työkokemus, digivälineiden käyttö työssä ja vapaa-ajalla) selvitettiin 21 taustakysymyksellä (ks. kysely lisämateriaalista). Vastaajien taustatiedot esitetään taulukossa 1.

Kuvio 1

Analyysiprosessin kuvaus



Tutkimuksen toteutuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisiä ohjeita (Keiski ym., 2023) ja EU:n yleistä tietosuojasetusta (EU 679/2016). Vastaajilta kerättiin henkilökohtainen suostumus ja aineisto pseudonymisoitiin aineiston käsittelyvaiheessa. Yhdeltä hyvinvointialueelta kerätyn aineiston edustavuutta voidaan arvioida seuraavista näkökulmista: 1) Keski-Suomen hyvinvointialue edustaa melko hyvin keskimääräistä hyvinvointialuetta Suomessa ja sen asukkaat muodostavat 5 prosenttia maan väestöstä (Hakari, 2024). 2) Suomalaiset sote-palvelut perustuvat valtion rahoittamiin (julkisiin) palveluihin ja ovat kohtalaisen yhteneväisiä koko maassa. 3) Yhtenäinen koulutusjärjestelmä takaa ammattikunnille yhtenäisen osaamisen koko maassa (Suomen Koulutusjärjestelmä, 2024).

Taulukko 1

Kyselyyn vastaajien taustatiedot profiileittain (N=461)

		Motivoituneet <i>n</i> =214 (% osuus)	Kuormittuneet <i>n</i> =215 (% osuus)	Turhautuneet <i>n</i> =32 (% osuus)	Yhteensä <i>n</i> =461 100%
Sukupuoli	Nainen	186 (46)	196 (48)	25 (6)	407
	Mies	26 (52)	18 (36)	6 (12)	50
	Muu	1 (50)	1 (50)	0 (0)	2
	Ei halua sanoa	1 (50)	0 (0)	1 (50)	2
Korkein koulutus	Ammatillinen tutkinto	36 (41)	49 (56)	3 (3)	88
	Alempi korkeakoulututkinto (amk)	132 (50)	116 (44)	16 (6)	264
	Ylempi korkeakoulututkinto (yamk)	18 (53)	16 (47)	0 (0)	34
	Yliopiston ylempi korkeakoulututkinto (maisteri, lääket. lisensiaatti)	26 (37)	32 (45)	13 (18)	71
	Yliopiston tohtorintutkinto	2 (50)	2 (50)	0 (0)	4
Ammattiryhmä	Lähihoitaja	37 (43)	45 (52)	5 (5)	87
	Sairaanhoitaja	83 (56)	61 (41)	5 (3)	149
	Terveydenhoitaja	12 (34)	21 (60)	2 (6)	35
	Sosiaalityöntekijä	41 (43)	43 (46)	10 (11)	94
	Muu asiakas- ja potilastyötä tekevä ammattilainen (esim. lääkäri)	32 (41)	37 (47)	9 (12)	78
	Muun alan ammattilainen	9 (50)	8 (44)	1 (6)	18

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin etäohjausosaamista digiosaamisen profiileittain. Etäohjausosaamistaan arvioineet vastaajat jakautuivat digiosaamisen profiileihin seuraavasti: motivoituneet digiosaajat 46,4 % ($n = 214$), kuormittuneet digikäyttäjät 46,6 % ($n = 215$) ja turhautuneet digiselviytyjät 6,9 % ($n = 32$). Taulukossa 1 eri profiilien prosenttiosuudet esitetään myös riveittäin (suluissa). Tästä huomataan, että turhautuneiden osuus ylemmän yliopistotutkinnon suorittaneissa on suurempi kuin muissa ryhmissä ja että terveydenhoitajista muita suurempi osuus kuuluu kuormittuneiden ryhmään.

Etäohjausosaamisen tilastollisessa analyysissä käytettiin ei-parametrisia menetelmiä kuten ristiintaulukointi ja khiin neliö -testi sekä Kruskal-Wallis -testi parivertailuineen (Nummenmaa, 2023, s. 266-269, 300-308). Testien osoittamien tilastollisten erojen efektikokoja tarkasteltiin laskemalla Kruskal-Wallis testien η^2 , jonka perusteella raportoitujen tilastollisten merkitsevyyksien vaikutus on keski-kokoinen tai suuri. Etäohjausosaamisesta laadittiin myös summamuuttuja, jonka Cronbachin alfan arvo oli .958 ja profiilien välisen eron efektikoko suuri. Summamuuttujan avulla muodostettiin yleiskuva etäohjausosaamisen eroista eri sukupuoliin, ammattiryhmien ja profiilien välillä. Sukupuolten ja ammattiryhmien välillä eroa ei havaittu, mutta profiilien välisen tilastollisen eron ($p < .001$) efektikoko oli suuri. Profiilien välinen tarkempi tarkastelu suoritettiin yksittäisten etäohjausosaamisen osa-alueita tarkastelevien kysymysten avulla. Khiin neliö -testeissä efektikoon arvioinnissa käytettiin Cramerin V:tä ja arvot vaihtelivat pienen ja suuren välillä.

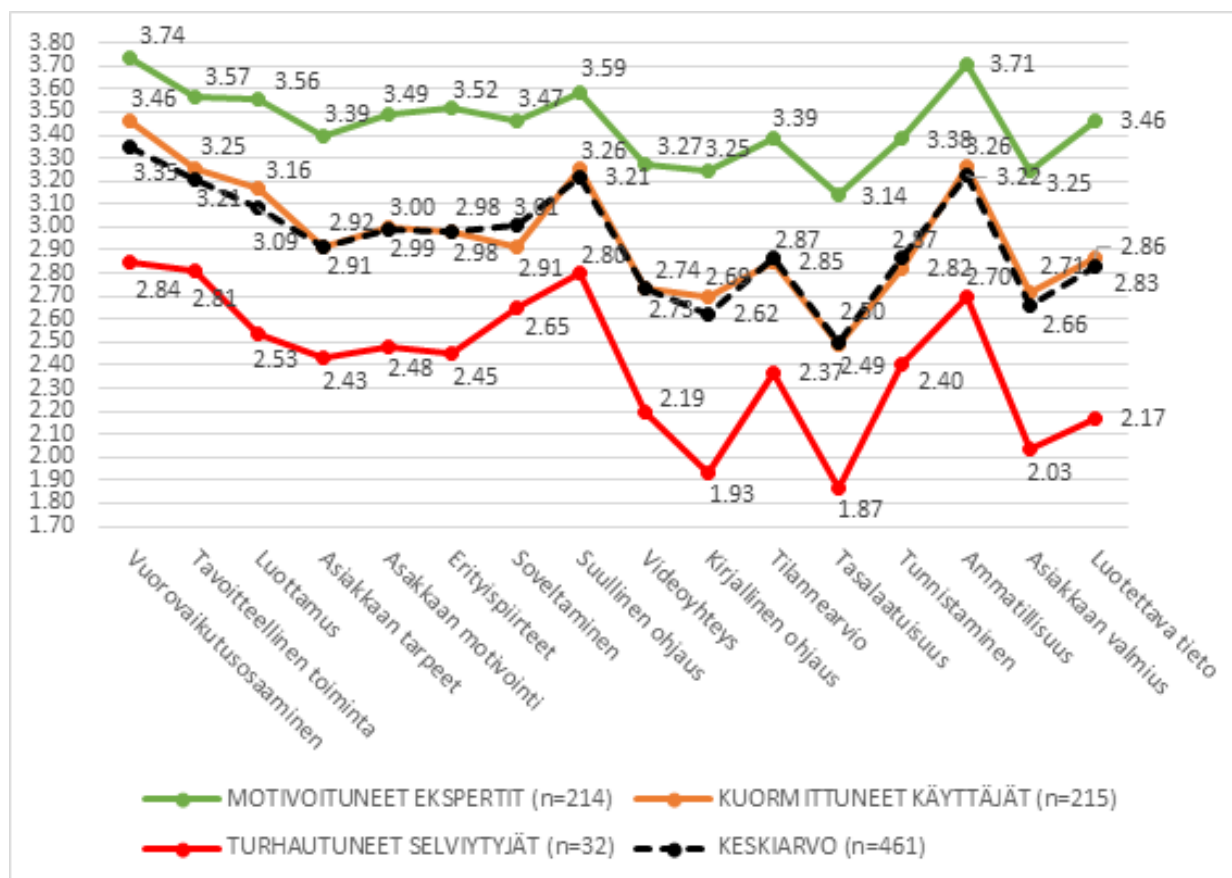
Etäohjausosaamisen laadullisessa analyysiprosessissa kaksi ensimmäistä kirjoittajaa tarkasteli avoimiin kysymyksiin annettuja vastauksia induktiivisella sisälönanalyysimenetelmällä (Roller, 2019). Avoimet vastaukset kopioitiin profiileittain erilliseen taulukkoon, jonka sisältöön molemmat paneutuivat huolellisesti. Aineistosta etsittiin vastauksia analyysikysymykseen: Millaisia piirteitä vastauksista on tunnistettavissa eri profiileista? Alustavista analyysyksiköistä (merkityksellinen kokonaisuus) muodostettiin alustavia analyysikoodeja, joita analyysin edetessä verrattiin toisiinsa ja joiden avulla tunnistettiin eri profiilien välisiä eroja ja yhtäläisyyksiä. Mahdollisista erimielisyyksistä laadullisen aineiston analyysissä keskusteltiin aktiivisesti kahden ensimmäisen kirjoittajan kesken. Analyysiprosessin reliabiliteettikerrointa ei kuitenkaan laskettu. Tutkimuksen tulokset muodostettiin yhdistämällä määrällisen ja laadullisen analyysin tulokset.

TULOKSET

Etäohjausosaaminen sosiaali- ja terveysalalla näytti samankaltaiselta laajemman digiosaamisen kanssa digiosaamisprofiileittain tarkasteltuna, koska myös etäohjausosaamisesta muodostui kolme toisistaan eroavaa profiilia (ks. kuvio 2): motivoituneet digiosaajat (kuviossa 2 vihreällä, $n = 214$) arvioivat etäohjausosaamisensa korkeaksi, kuormittuneet digikäyttäjät (kuviossa 2 oranssilla, $n = 215$) keskitasolle ja turhautuneet digiselviytyjät (kuviossa 2 punaisella, $n = 32$) matalimmalle tasolle. Etäohjausosaamisen osalta profiilit erosivat toisistaan eri osa-alueissa tilastollisesti merkitsevästi ($p < .001$) ja efektikoko oli suuri. Seuraavaksi esitellään tulokset tarkemmin eri profiileittain.

Kuvio 2

Etäohjausosaaminen profiileittain (asteikolla 1–4)



Motivoituneet digiosaajat arvioivat oman etäohjausosaamisensa kokonaisuudessaan varsin korkealle tasolle (ks. kuvio 2). He arvioivat osaamisensa parhaim-

maksi vastavuoroisessa, kunnioitukseen ja tasapuolisuuteen pyrkivässä, vuorovai-
kutuksessa toimimisessa etäohjauksessa. Myös kyky toimia ammatillisesti etäoh-
jauksessa ja ohjata asiakasta suullisesti etäohjauksessa arvioitiin erittäin vahvaksi.
He arvioivat käyttävänsä puettavaa älyteknologiaa (esim. älykello) ja pelikonso-
leita vapaa-ajalla selvästi enemmän kuin muut vastaajat. He myös kokivat, että
organisaatio tukee heidän työtään etäohjauksen toteuttamisessa. Profiileja vertail-
taessa huomattiin, että motivoituneet digiosaajat tekivät tilastollisesti merkitse-
västi vähemmän asiakastyötä kasvotusten ($p < .001$) ja enemmän chat-pohjaista
työtä ($p < .05$). Näillä työn luonteeseen liittyvillä tekijöillä ei kuitenkaan havaittu
profiilien välillä aidosti merkityksellisiä eroja (efektikoot olivat olemattomia tai
pieniä).

Motivoituneet digiosaajat toivoivat omaan työhönsä lisää mahdollisuuksia
hyödyntää digitaalisuutta ja korostivat digipalvelujen hyödyllisyyttä omalla alal-
laan, kuten eräs profiilin edustaja kirjoitti: *”Toivoisin, että voisimme koulutervey-
denhuollossa enemmän hyödyntää digitaalisia terveysterveystoimia, koska suurin osa
asiakaskunnasta näitä osaa ja haluaa käyttää, sekä se madaltaisi kynnystä ottaa
yhteyttä terveydenhuoltoon”*. Motivoituneet digiosaajat toivoivat lisää edistyneen
tason koulutusta esimerkiksi etäohjauslaitteiden ja -alustojen käyttöön (esim. etä-
diagnostiikka, Teams). Kuten eräs profiilin edustaja kuvasi itseään, he olivat *”di-
giä kohtaan ennakkoluulottomia ja nopeita oppimaan digitaitoja”*.

Kuormittuneiden käyttäjien tulokset noudattelevat melko tarkasti koko ai-
neiston keskiarvoja (ks. kuvio 2). Kuormittuneiden digikäyttäjien arvio omasta
etäohjausosaamisestaan erosi turhautuneiden digiselviytyjien arviosta eniten vas-
tavuoroisessa vuorovaikutuksessa toimimisen, kirjallisen etäohjauksen ja asiak-
kaan digitaalisten valmiuksien arvioimisen osalta. Eroja ilmeni myös luottamuk-
sellisen suhteen muodostamisen, palvelun tasalaatuisuuden arvioinnin, ammatil-
lisesti toimimisen ja luotettavan tiedon esittelyn osalta, sekä asiakkaan motivoin-
nin, verkkovuorovaikutuksen erityispiirteiden huomioimisen ja videoyhteyden
käytössä. Kuormittuneita digikäyttäjiä kuvasi tyypillisesti rajoittuneisuuden ko-
kemus työn sisältämiä mahdollisuuksia kohtaan, kuten eräs profiilin edustaja kir-
joitti: *”potilainani on paljon vanhuksia, joista suurimman osan kanssa digitaali-
set ratkaisut eivät toimi ja ovat enemmän hidaste kuin apu”*. Kuormittuneet di-
gikäyttäjät kokivat, että heidän etäohjausosaamisensa ei kehity, koska työtehtävät
eivät tue digiratkaisujen käyttöä. Omaan digiosaamiseen nähtiin vaikuttavan
paitsi työpaikan digilaitteiden puute myös asiakkaiden tai potilaiden kyky käyttää
digipalveluja. Kuormittuneet digikäyttäjät olivat osallistuneet digikoulutuksiin,
mutta kokivat ne osin riittämättömiksi. Tyypillisesti he suhtautuivat motivoitu-
neita digiosaajia kriittisemmin digitaalisten palvelujen kehittämiseen ja toivoivat

enemmän aikaa uuden opetteluun, kuten eräs kirjoitti: *”kehittävät nopeasti, ettei perässä tahdo pysyä”*. Kuormittuneet digikäyttäjät olivat kuitenkin turhautuneita digiselviytyjiä motivoituneempia kehittämään omaa digiosaamistaan.

Turhautuneiden selviytyjien arvio omasta etäohjausosaamisestaan oli aineiston alhaisinta (ks. kuvio 2). Heikoimmiksi etäohjausosaamisensa osa-alueiksi he arvioivat kirjallisen ohjauksen (esim. chat-keskustelussa) ja etäohjauksen tasalaatuisuuden arvioinnin. Profiilin edustajat kokivat, että digitaalisten opetteluun ei annettu riittävästi työaikaa, eikä keskittymisrauhaa. Riittämätön koulutus, käsitys työn sisällöistä ja muutostahdin nopeus tuottivat turhautumista, stressiä ja tyytymättömyyttä, kuten eräs profiilin edustaja sanoitti: *”Älyttömän kuormittavaa, koska koulutukseni on sairaanhoitaja/terapeutti - ei mm. ICT ammattilainen. Samalla palkalla ja samalla työajalla pitäisi oman työn lisäksi ottaa haltuun ilman kunnon koulutusta koko ajan lisää digiä - ei motivoi... loppukin häviää kuormituksen vuoksi”*.

Yhteenvedon voidaan todeta, että sosiaali- ja terveysalan henkilöstö arvioi etäohjausosaamisensa parhaimmaksi vuorovaikutustaidoissa, asiakkaan suullisessa ohjaamisessa ja ammattilaisen toimimisessa ammatillisesti myös etäohjauksessa. Vastaavasti etäohjausosaaminen arvioitiin heikoimmaksi kirjallisen ohjauksen antamisessa, etäohjauksen tasalaatuisuuden ja asiakkaan digiosaamisen arvioinnissa. Etäohjaustyötä tekevien välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja tietokoneen ja älypuhelimien käytössä, sillä lähes kaikki vastaajat käyttivät työssään tietokonetta ja älypuhelinia päivittäin. Suurin osa vastaajista käytti myös vapaa-ajallaan tietokonetta ja sosiaalista mediaa. On kuitenkin hyvä huomata, että kysely ei mitannut miten työvälineitä ja sovelluksia käytettiin. Avointen vastausten perusteella motivoituneet digikäyttäjät kokivat tarvitsevansa lisätukea ja koulutusta korkeamman tason digiosaamisesta ja muut profiilit puolestaan perustason digiosaamisesta.

Digiosaamisen profiilien välillä esiintyi tilastollisesti merkitseviä eroja digitaalisten alustojen ($p = .012$), hr-työkalujen ($p = .024$), toimistosovellusten ($p < .001$) ja pilvipalvelujen ($p < .001$) työkäytössä. Vapaa-ajalla eroja ilmeni myös tietokoneen ($p = .018$), puettavan teknologian ($p = .006$), älylaitteiden ($p = .003$), robotiikan ($p = .011$), hyvinvointipalvelujen ($p = .001$), digitaalisten alustojen ($p < .001$), etäviestintätyökalujen ($p = .006$), pelikonsolien ($p = .005$) ja sosiaalisen median ($p < .001$) käytössä. Efektikoko oli toimistosovellusten ja pilvipalveluiden työkäytön osalta keskikokoinen ja muiden erojen kohdalla pieni. Havaitut erot muodostivat kuitenkin selkeän trendin, jossa motivoituneiden ryhmä käytti poikkeuksetta enemmän mainittuja työkaluja ja sovelluksia sekä työssä että vapaa-ajallaan verrattuna kuormittuneiden ja turhautuneiden ryhmiin. Sama

trendi oli havaittavissa myös tapauksissa, joissa tilastollista eroa ei ilmennyt. Ammattiryhmien välillä ei havaittu laitteiden tai sovellusten käytössä tilastollisesti merkitseviä eroja.

Motivoituneet olivat tilastollisesti merkitsevästi kuormittuneita ($p = .023$) ja turhautuneita ($p < .001$) nuorempia. Kuormittuneet puolestaan olivat turhautuneita nuorempia ($p = .038$). Valmistumisvuoden perusteella motivoituneiden ja kuormittuneiden kohdalla ei ollut tilastollista eroa. Turhautuneet olivat valmistuneet kuormittuneita ($p = .022$) ja motivoituneita ($p = .001$) ennen. Motivoituneilla oli tilastollisesti merkitsevästi vähemmän työkokemusta verrattuna kuormittuneisiin ($p = .007$) ja turhautuneisiin ($p = .001$). Kuormittuneiden ja turhautuneiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa työkokemuksen osalta. Erojen efektikokojen osoittama merkitys vaihteli keskikokoisesta suureen.

POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön etäohjausosaamisen vahvuuksiksi tunnistettiin tässä tutkimuksessa vastavuoroisen vuorovaikutuksen ja suullisen ohjauksen toteuttaminen sekä toimiminen ammatillisesti etäohjauksessa. Näitä etäohjausosaamisen osa-alueita tarvitaan myös kasvokkain tapahtuvassa asiakkaan ohjaamisessa. Heikoimmiksi etäohjausosaamisen osa-alueiksi arvioitiin puolestaan etäohjauksen tasalaatuisuuden ja asiakkaan digitaitojen arvioiminen sekä kirjallisen etäohjauksen toteuttaminen. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön etäohjausosaamisessa jakautui selkeästi kolmeen profiliin osoittaen yhteneväisesti aikaisempien tutkimusten kanssa, että henkilöstön osaamisessa on korkeaa, keskitason ja matalaa etäohjausosaamista (Jarva ym., 2024; Konttila ym., 2019; Tepponen ym., 2024; Ylönen ym., 2025). Korkeinta digiosaamista edustavat työntekijät näyttivät käyttävän muita ryhmiä enemmän digilaitteita ja -ratkaisuja sekä työssä että vapaa-ajalla. Jatkossa olisikin tärkeää tutkia digitaalisten työvälineiden ja sovellusten omaehtoista käyttöä ja sitä miten tällaista itseohjautuvaa toimintaa voidaan osaamisen kehittämisessä tukea. On myös syytä keskittyä siihen, miten digityökaluja ja sovelluksia käytetään.

Tutkimustulosten pohjalta voidaan todeta, että etäohjausosaaminen kaipaa kokonaisvaltaista kehittämistä. Henkilöstön digiosaamisen profiloinnin avulla osaamisen kehittämistä, koulutusta ja henkilökohtaista tukea voitaisiin jatkossa tarjota kohdennetummin ja räätälöidysti. Esimerkiksi siten, että motivoituneille digiosaajille tarjottaisiin jatkotason koulutusta digiratkaisujen käytöstä, jotta hei-

dän jo hyvä digiosaamisensa tulisi entistä tehokkaammin yhteiseen käyttöön etäohjauksessa. Kuormittuneille ja turhautuneille sen sijaan voisi olla hyödyllistä tarjota perusdigitaalitojen koulutusta ja henkilökohtaista tukea sekä enemmän aikaa uusien digiratkaisujen opetteluun, perusteluja työn digitalisaation tueksi ja mahdollisuuksia ottaa digiratkaisuja asteittain käyttöön työssään etäohjausosaamisen karttuessa. Lisää tutkimustietoa kuitenkin tarvitaan etenkin kuormittuneiden ja turhautuneiden sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten etäohjausosaamisesta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Lisäksi digipalvelujen kehittämisessä olisi hyvä huomioida työn luonne, asiakkaiden digiosaamisen taso sekä digilaitteiden ja -ratkaisujen tuottajien rooli. Digitalisaation nopeus sosiaali- ja terveystaloudissa vaatii kailta jatkuvaa joustavuutta ja ennakoitua.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on hyvä huomioida, että kyselyn vastausprosentti oli varsin matala (6,5 %). Digiosaamisen arviointikyselyyn ovat mahdollisesti vastanneet aktiivisemmin digiosaamiseen myönteisesti suhtautuvat ja osaavat työntekijät. Kyselyn tuloksissa on kuitenkin mukana sekä korkea että matalaa digiosaamista, mikä vahvistaa valitun menetelmän soveltuvuutta ja tulosten luotettavuutta. Käytännössä heikkoa digiosaamista saattaa kuitenkin esiintyä enemmän, koska digitalisaatioon negatiivisesti suhtautuvat työntekijät ovat saattaneet jättää kyselyyn vastaamatta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimus toteutettiin koko hyvinvointialueen henkilöstölle ja tutkimuksessa käytettiin generisiä, validoituja kyselylomakkeita (Jarva ym., 2023). Kysely toteutettiin vuodenvaihteessa 2023–2024, jolloin Suomessa oli juuri toteutettu iso hyvinvointialueuudistus, mikä todennäköisesti vaikutti henkilöstön kokemuksiin ja asenteisiin digitalisaatiota kohtaan. Hyvinvointialueuudistus muun muassa käynnisti sote-palveluihin liittyvien digitaalisten työvälineiden ja sovellusten yhtenäistämisen.

LÄHTEET

- Bokolo, A. J. (2020). Use of telemedicine and virtual care for remote treatment in response to COVID-19 pandemic. *Journal of Medical Systems*, 44(7), J. <http://link.springer.com/10.1007/s10916-020-01596-5>
- Dhingra, D. & Dabas, A. (2020). Global strategy on digital health 2020–2025. *World Health Organisation*, 57(4), 356–358. <https://doi.org/10.1007/s13312-020-1789-7>

- EU:n yleinen tietosuoja-asetus (EU 679/2016)*. (2016). Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus 2016/679. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679>
- Floridi, L. (2023). AI as agency without intelligence: on ChatGPT, large language models, and other generative models. *Philosophy and Technology*, 36(1), 1–7. <https://doi.org/10.1007/s13347-023-00621-y>
- Forss, S. (2024). *Yleisopas digitaalisten sote-palvelujen kehittämiseen*. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=161037192> Viitattu 10.1.2025.
- Gordon, H. S., Solanki, P., Bokhour, B. G. & Gopal, R. K. (2020). “I’m not feeling like I’m part of the conversation” patients’ perspectives on communicating in clinical video telehealth visits. *Journal of General Internal Medicine*, 35(6), 1751–1758. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05673-w>
- Hakari, K. (2024). *Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä*. Sosiaali- Ja Terveysministeriö. <https://stm.fi/hyvinvointialueet> Viitattu 10.1.2025.
- Hashiguchi, O. T. C. (2020). Bringing health care to the patient : An overview of the use of telemedicine in OECD countries. *OECD Health Working Papers*, 116. <https://dx.doi.org/10.1787/8e56ede7-en>
- Jarva, E., Oikarinen, A., Andersson, J., Pramila-Savukoski, S., Hammarén, M. & Mikkonen, K. (2024). Healthcare professionals’ digital health competence profiles and associated factors: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.16096>
- Jarva, E., Oikarinen, A., Andersson, J., Tomietto, M., Kääriäinen, M. & Mikkonen, K. (2023). Healthcare professionals’ digital health competence and its core factors; development and psychometric testing of two instruments. *International Journal of Medical Informatics*, 171. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.104995>
- Kaihlanen, J., Suonansalo, P., Kääriäinen, M., Kaakinen, P., Litendahl, M., Paukkonen, L., Laukkonen, K. & Oikarinen, A. (2024). Patients’ experiences of healthcare professionals’ competence in digital counselling in healthcare settings—A qualitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 1–23. <https://doi.org/10.1111/jan.16663>
- Kainiemi, E., Kaihlanen, A. M., Virtanen, L., Vehko, T. & Heponiemi, T. (2024). Registered nurses’ digital client work and associating factors: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 1–12. <https://doi.org/10.1111/jan.16485>

- Keiski, R., Hämäläinen, K., Karhunen, M., Löfström, E., Näreaho, S., Varantola, K., Spoo, S.-K., Tarkiainen, T., Kaila, E. & Aittasalo, M. (2023). *Hyvä tie-teellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa* (Vol. 2). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023 https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Koivunen, M. & Saranto, K. (2018). Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 24–44. <https://doi.org/10.1111/scs.12445>
- Konttila, J., Heidi, S., Kyngäs, H., Lahtinen, M., Elo, S., Maria, K., Kaakinen, P., Oikarinen, A., Yamakawa, M., Fukui, S., Utsumi, M., Higami, Y., Higuchi, A. & Mikkonen, K. (2019). Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(5–6), 745–761. <https://doi.org/10.1111/jocn.14710>. Epub 2018 Nov 22.
- Kujala, S., Rajalahti, E., Heponiemi, T. & Hilama, P. (2018). Health professionals' expanding eHealth competences for supporting patients' self-management. *Studies in Health Technology and Informatics*, 247, 181–185. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-852-5-181>
- Kääriäinen, M. (2007). *Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen*. Oulun yliopisto, väitöskirjatutkimus <https://oulurepo.oulu.fi/handle/10024/35432>
- Nummenmaa, L. (2023). *Käyttätymistieteiden tilastolliset menetelmät*. Tammi. <https://www.elliblibrary.com/reader/9789520459246/preview>
- Orlando, J. F., Beard, M. & Kumar, S. (2019). Systematic review of patient and caregivers' satisfaction with telehealth videoconferencing as a mode of service delivery in managing patients' health. *PloS One*, 14(8), e30077. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221848>
- Powell, R. E., Stone, D. & Hollander, J. E. (2018). Patient and health system experience with implementation of an enterprise-wide telehealth scheduled video visit program: Mixed-Methods Study. *Journal of Medical Internet Research*, 6(1). <https://doi.org/doi:10.2196/medinform.8479>
- Rantamäki, M. & Liukkonen, J. (2023). *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma 2020–2023 (TulSote)*. [https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2024-01/Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman loppuraportti.pdf](https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2024-01/Tulevaisuuden%20sosiaali-ja%20terveyskeskus%20-ohjelman%20loppuraportti.pdf)
- Renz, S. M., Carrington, J. M. & Badger, T. A. (2018). Two strategies for qualitative content analysis: An intramethod approach to triangulation. *Quali*

tative Health Research, 28(5), 824–831.

<https://doi.org/10.1177/1049732317753586>

Roller, M. R. (2019). A quality approach to qualitative content analysis: similarities and differences compared to other qualitative methods. *FQS*, 20(3).

<http://www.qualitative-research.net/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). *Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi: Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:32.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9889-6>

Suomen koulutusjärjestelmä. (2024). Opetus- ja kulttuuriministeriö.

<https://okm.fi/koulutusjarjestelma> Viitattu 10.1.2025

Tepponen, M., Ahonen, O. & Turja, T. (2024). *Käsikirja: Digitalisaatiota ja sitä koskevien toiminta- tapojen, osaamisen ja kulttuurin edistäminen*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:37.

Ylönen, M., Forsman, P., Karvo, T., Jarva, E., Antikainen, T., Kulmala, P., Mikkonen, K., Kärkkäinen, T. & Hämäläinen, R. (2025). Social services and healthcare personnel's digital competence profiles: A Finnish cross-sectional study. *International Journal of Medical Informatics*, 193(October 2024). <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105658>