

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

YTEKES15

2017

Eeva Kiilo

# PÄIVYSTYKSEN UUDET ASIAKASLÄHTÖISET SÄHKÖISET PALVELUT

– sisällön suositus

Eeva Kiilo

# PÄIVYSTYKSEN UUDET ASIAKASLÄHTÖISET SÄHKÖISET PALVELUT

- sisällön suositus

Useimmat ihmiset alkavat sairastuessaan miettiä, miten voisi itse vaivaa hoitaa. Jos itsehoito ei tuota tulosta, eivätkä läheistenkään neuvot auta, alkaa pohdiskelu olisiko syytä hakeutua ammattilaisen luo tai missä vaiheessa se tulisi tehdä. Nykypäivänä tässä usein turvaudutaan internetiin. Ruotsalaistutkimuksen mukaan kiireettömistä potilaista, jotka hakeutuivat päivystykseen, puolet oli käyttänyt terveystietopalveluja tai -neuvoja ennen asiointiaan päivystyksessä. Pääsääntöisesti tietoa oli haettu luotettavista terveydenhuollon lähteistä.

Tämä kehittämisprojekti liittyi kansalliseen ODA (Omat digiajan hyvinvointipalvelut) -hankkeeseen. Sen tavoitteena oli tuottaa suositus Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin, Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen (EPLL) sähköisten palveluiden sisällön kehittämiseksi. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli käyttää suositusta päivystyksen sähköisten palveluiden sisällön ja käytettävyyden kehittämiseen asiakasnäkökulmasta. Kehittämisprojekti luo pohjaa EPLL:n asiakaslähtöisen älykkään oirearvioinnin ja siihen liittyvän sähköisen asiointin testivaiheeseen. Palvelu tulee korvaamaan osittain nykyistä yhteispäivystyksen keskitettyä puhelinneuvontapalvelua.

Asiakasnäkökulman saamiseksi käytettiin tutkimusmenetelmänä sähköistä kyselyä, johon tuli yhteensä 20 vastausta. Kohderyhmänä olivat täysi-ikäiset asiakkaat, jotka soittivat Turun yhteispäivystyksen puhelinneuvontaan ja joiden oireet sopivat ylähengitystieinfektion, virtsatieinfektion tai ripulin oireisiin. Kysely tuotti sekä määrällistä, että laadullista tietoa. Tulokannassa käytettiin hyväksi Webropol-ohjelmaa sekä sisällönanalyysiä. Kehittämisprojektin lopputuotoksena syntyi sisällön suositus päivystyksen asiakaslähtöisten sähköisten palvelujen kehittämiseksi. Sen avulla tullaan kehittämään EPLL:n sähköisten palvelujen sisältöä sekä käytettävyyttä mahdollisimman asiakaslähtöisiksi ja asiakasta palveleviksi. Tuotos sekä opinnäytetyö kokonaisuudessaan tullaan saattamaan ODA-hankkeelle tiedoksi, jolloin sitä voidaan hyödyntää myös kansallisella tasolla ODA-palveluita kehitettäessä.

Kyselyn perusteella voidaan päätellä, että sähköiset palvelut olivat vielä vastaajien keskuudessa jokseenkin vieraita ja luotetaan enemmän perinteisiin palvelumalleihin. Toisaalta sähköiset palvelumuodot kiinnostavat ja niitä odotetaan. Suuri osa suomalaisista on valmis käyttämään sähköisiä palveluita ja kokee saavansa hyötyä niistä tulevaisuudessa.

ASIASANAT:

Sähköinen palvelu, asiakaslähtöisyys, päivystys

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Wellbeing | Management and Leadership in Health Care

April 2017 | 59 pages + 5 appendices

Eeva Kiilo

# DEVELOPING MORE CUSTOMER-ORIENTED E-SERVICES FOR EMERGENCY SERVICES

- content guidelines

Only after people fall ill they start wondering if there is something that can be done without seeing a doctor. Typically if self-care or advices from friends or relatives do not help, people start searching for professional help. Today, the first idea is to search for information online. Swedish Studies show that half of the non-critically ill patients used internet to search for medical information, and mostly from reliable sources, before going to Emergency Clinic.

The Hospital District of Southwest Finland and Turku Region Joint Emergency Services participate in a national Self-Care and Digital Value Services (ODA) project. One of the main targets of ODA-project is to develop equal web services in health care for everyone in Finland. This development project was aiming to produce and utilize recommendations about developing more customer-oriented electronic services for Turku Region Joint Emergency Services. This e-service will be used in the future side by side with present Emergency Clinic services.

Electronic survey was used to collect information. The survey was answered by 20 adults. The target group of the study were people who called to the Turku region's Joint Emergency Services describing symptoms related to upper respiratory tract infection, urinary tract infection or diarrhea. Survey results were both qualitative and quantitative. The data was analyzed by using Webropol-program and content analysis.

The aim of the development project was to create guidelines for improving the content of the customer-oriented e-services for emergency services. The guidelines will be used to develop e-services provided by Turku region's Joint Emergency Services by making them more user friendly and customer-oriented. ODA-project will be informed about this thesis and it can be used in the national level if needed.

The survey shows that people are still more or less unfamiliar with the use of e-services as part of medical services. However, most Finnish people nowadays are interested in electronic services and are willing to use them in the future.

KEYWORDS:

Electronic service, customer-oriented, emergency clinic

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO</b>	<b>6</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>8</b>
2.1 Nykytilanteen kuvaus	8
2.2 Kehittämiprojektin tarve	8
2.3 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus	10
2.4 Kehittämiprojektin vaiheet	10
<b>3 KOHDEORGANISAATION KUVAUS</b>	<b>15</b>
3.1 Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos	15
3.2 ODA-hanke	17
<b>4 KESKEISET KÄSITTEET</b>	<b>19</b>
4.1 Potilas ja asiakas	19
4.2 Asiakaslähtöisyys	19
4.3 Sähköiset palvelut	20
<b>5 KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSA</b>	<b>26</b>
5.1 Soveltavan tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	26
5.2 Sähköinen kyselylomake	26
5.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu	27
5.4 Aineiston analyysi	28
5.5 Eettisyys ja luotettavuus	28
<b>6 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>31</b>
6.1 Taustamuuttajat	31
6.2 Varsinaiset tutkimuskysymykset	33
<b>7 TULOSTEN POHDINTA</b>	<b>42</b>
<b>8 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOKSEN TOTEUTUS</b>	<b>46</b>
8.1 Kehittämiprojektin eteneminen soveltavan tutkimuksen osan jälkeen	46
8.2 Tuotoksen sisältö	46

8.3 Kehittämiprojektin tuotoksen hyötykäyttö	48
<b>9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTIA</b>	<b>49</b>
9.1 Kehittämiprojektin onnistumisia	49
9.2 Kehittämiprojektin haasteita	52
9.3 Jatkokehitysideoita	53
<b>LÄHTEET</b>	<b>55</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Tutkimuslupa.
- Liite 2. Sähköinen kysely.
- Liite 3. Tutkimustiedote.
- Liite 4. Kyselyn saatekirje.
- Liite 5. Sisällön suositus.

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen	11
Kuvio 2. EPLL Organisaatorakenne 2017	15
Kuvio 3. Tuotoksen sisältö	47

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Taustamuuttajat.	32
Taulukko 2. Tiedon etsiminen ennen yhteydenottoa puhelinneuvontaan.	33
Taulukko 3. Yleisin terveystiedon, oireiden ja hoito-ohjeiden haun kohde.	34
Taulukko 4. Toiminnot, joita käyttänyt internetin tai mobiilisovellusten kautta.	35
Taulukko 5. Sähköisen kyselyn väittämät.	36
Taulukko 6. Henkilötietojen varmentaminen	37
Taulukko 7. Halutut hakusanat.	38
Taulukko 8. Käytetyt hakusanat.	39
Taulukko 9. Käytetyt hakupalvelut.	40

## KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

VSSHP	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
EPLL	Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos
ODA	Omahoidon ja digitaalisen arvopalvelun valtakunnallinen kärkihanke, alkaen 01/2017 Omat digiajan hyvinvointipalvelut
Triage	Hoidon tarpeen arviointi
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Tyks	Turun yliopistollinen keskussairaala
SMS	Tekstiviesti (short message service)
Etäasiointipalvelu	Sähköinen palvelu, sähköinen asiointi

# 1 JOHDANTO

Nykypäivänä asioiden hoito itsenäisesti sähköisten palvelujen avulla on arkipäivää. Kansalaiset, terveydenhuollon asiakkaat ja potilaat tahtovat omatoimisesti arvioida omaa terveydentilaansa, kartoittaa omien terveystilavarojensa tarvetta ja mahdollisesti huolehtia myös hoidostaan omatoimisesti sen ollessa mahdollista. Omahoidon, terveysriskien sekä oireiden arviointiin on kehitetty ja ollaan kehittämässä sähköisiä asiointivälineitä niin Suomessa kuin muualla maailmassa.

Sähköiset palvelut mahdollistavat omaan terveydentilaan liittyvän palautteen saamisen välittömästi mobiililaitteen tai tietokoneen välityksellä. Lisäksi ne ovat käytettävissä kaikkina vuorokauden aikoina. Kansalaisten omatoimisen hoidon kehittyminen ja sen edistäminen vaativat myös terveydenhuollon ammattilaisilta uusien työtapojen omaksumista. (Saarelma 2015, 1291.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri sekä Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos ovat liittyneet tammikuussa 2016 ODA:n eli omahoidon ja digitaalisen arvopalvelun valtakunnalliseen kuntapilottihankkeeseen. Toiminta on uutta Turun seudulla ja ODA-hankkeen yhtenä tarkoituksena on testata älykäästä oirearviointia ja siihen liittyvää sähköistä asiointia sekä ajanvarausta. Järjestelmä tulee korvaamaan osittain nykyistä keskitettyä puhelinneuvontapalvelua (VSSHP 2016). Tavoitteena on sähköisten palvelujen kehittäminen nykyisen keskitetyn puhelinneuvonnan rinnalle sekä toiminnallinen muutos ammattilaiskeskeisyydestä asiakaskeskeisyyteen.

Kehittämiprojekti liittyy kansalliseen ODA-hankkeeseen ja siinä keskitytään tuottamaan tietoa asiakasnäkökulmasta sähköisten palvelujen, älykkäiden oirearviointien sisällön kehittämiseksi mahdollisimman asiakaslähtöisiksi sekä asiakasta palveleviksi. Asiakasnäkökulman saamiseksi käytetään tutkimusmenetelmänä sähköistä kyselyä ja sen pohjalta tuotetaan sisällön suositus asiakaslähtöisten sähköisten palvelujen kehittämiseksi.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Nykytilanteen kuvaus

Nykytilanteessa asiakas ottaa yhteyttä yhteispäivystyksen puhelinneuvontaan, jolloin ensisijaisesti puheluun vastaa asiakasneuvoja, joka siirtää hoitoon liittyvät puhelut sairaanhoitajalle. Sairaanhoitaja vastaa joko välittömästi tai takaisinsoiton kautta, jolloin keskimääräinen odotusaika on n. 20min. Kaikista puheluista 30% johtaa sairaanhoitajan antamaan hoito-ohjaukseen ja 70% puheluista kohdistuu muuhun kuin päivystykselliseen asiaan. (Tanttu 2015b.)

Sairaanhoitaja tekee puhelimitse hoidon tarpeen arvion, jonka perusteella antaa joko itsehoito-ohjeet tai ohjaa asiakkaan ottamaan yhteyttä oikeaan hoitopaikkaan. Päivystyksellistä hoitoa vaativat potilaat sairaanhoitaja ohjaa yhteispäivystykseen joko hoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Välitöntä hoitoa tarvitsevat potilaat ohjataan soittamaan yleiseen hätänumeroon. (Tanttu 2015b; 2015c.)

Ongelma nykytilanteessa on, että asiakas joutuu kiireettömissä asioissa soittamaan useisiin paikkoihin saamatta aina yhteyttä. Lisäksi potilaat tulevat suoraan yhteispäivystykseen, koska ovat kyllästyneitä soittamaan. Tuolloin oikeaan hoitopaikkaan ohjaaminen tehdään paikan päällä, joka taas saattaa johtaa asiakkaan tai hoitohenkilöstön turhautumiseen. Ongelmana nykyisessä järjestelmässä on myös puolikiireellisten ja laajempaa arviointia vaativien potilaiden lisääntyvä vuotaminen yhteispäivystykseen virka-aikana ja kiireettömien potilaiden pitkät odotusajat kiireellisten potilaiden mennessä jonossa ohi. (Tanttu 2015c; VSSHP 2016.)

Potilaat, jotka eivät vaadi kiireellistä hoitoa, kuormittavat päivystystä. On selvitetty, että jopa 30 - 40 % päivystyksen potilaista voisi odottaa seuraavaan päivään. Jokainen kiireetön potilas viivästyttää kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden hoitoon pääsyä. (Seppänen 2013, 1318–1320.)

### 2.2 Kehittämiprojektin tarve

EPLL liittyi tammikuussa 2016 valtakunnalliseen ODA-kuntapilottihankkeeseen. Toiminta on uutta Turun seudulla ja sen tarkoituksena on testata älykästä oirearviointia ja



siihen liittyvää sähköistä asiointia sekä ajanvarausta Turun alueen yhteispäivystyksessä. Järjestelmä tulee korvaamaan osittain nykyistä päivystyksen keskitettyä puhelinneuvontapalvelua. ODA-projektin myötä kehitetään sähköisiä palveluja nykyisen keskitetyn puhelinneuvonnan rinnalle sekä luodaan toiminnallisia muutoksia ammattilaiskeskeisyydestä asiakaskeskeisyyteen.

Yleisenä tavoitteena on, että asiakas ottaa yhteyttä sähköisten palvelujen tai puhelinneuvonnan kautta Turun alueen yhteispäivystykseen. Asiakas voi itse tehdä sähköisesti oirearvioinnin, jolloin kiireettömässä tapauksissa hän saa itsehoito-ohjeet tai sairaanhoitajan ohjeet, lääkärin konsultaation perusteella joko laboratoriolähetteen, sähköisen reseptin tai ajanvarausoikeuden ammattilaisen vastaanotolle. Päivystystä vaativa kiireellinen asiakas ohjautuu yhteispäivystykseen. (Tanttu 2015c; VSSHP 2016.)

Tämän prosessin toiminnallisten muutosten myötä pyritään siihen, että potilaat ohjautuisivat oikeisiin hoitopaikkoihin, jolloin kiireettömien potilaiden määrä yhteispäivystyksessä vähenisi. Lisäksi pyritään asiointipalveluiden monipuolistumiseen ja tehostumiseen. Hyötytavoitteina on, että potilaiden yhteydenotoista 30 % tapahtuisi sähköisten palvelujen kautta ja 5000 potilaskäyntiä vuodessa hoituisi etäpalveluna. (VSSHP 2016.) Prosessin kehittämällä tavoitellaan asiakastyytyväisyyden lisääntymistä ja pitkällä tähtäimellä mahdollisesti myös henkilöstötuottavuuden paranemista (Tanttu 2015c).

Useimmat ihmiset alkavat sairastuessaan miettiä, miten voisi itse vaivaa hoitaa. Jos itsehoito ei tuota tulosta, eivätkä läheistenkään neuvot auta, alkaa pohdiskelu olisiko syytä hakeutua ammattilaisen luo tai missä vaiheessa se tulisi tehdä. Nykypäivänä tässä usein turvaudutaan internetiin. (Saarelma 2015, 1293.) Ruotsalaistutkimuksen (Backman, Lagerlund, Svensson, Blomqvist & Adami 2011) mukaan kiireettömistä potilaista, jotka hakeutuvat päivystykseen, puolet oli käyttänyt terveystietopalveluja tai -neuvoja ennen asiointiaan päivystyksessä. Pääsääntöisesti tietoa oli haettu luotettavista terveydenhuollon lähteistä.

Internet on lisännyt merkittävästi sitä, että kansalaiset voivat saada luotettavaa ja helposti löydettävissä olevaa lääketieteellistä tietoa omien ongelmiansa ratkaisun tueksi. Terveysteknologia on kehittymässä huimaa vauhtia ja samalla terveydenhuollon voimavarat vähenevät ympäri maailmaa, jonka vuoksi palveluntarjoajat haluavat tuottaa sähköisiä palveluita kansalaisten käyttöön. (Saarelma 2015, 1291.)

### 2.3 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Tämän kehittämissuorjektin *tavoitteena* on tuottaa suositus Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen sähköisten palveluiden sisällön kehittämiseksi. Kehittämissuorjektin *tarkoituksena* on käyttää suositusta päivystyksen sähköisten palveluiden sisällön ja käytettävyyden kehittämiseen asiakasnäkökulmasta. Kehittämissuorjekti luo pohjaa EPLL:n asiakaslähtöisen älykkään oirearvioinnin ja siihen liittyvän sähköisen asioinnin testivaiheeseen. Järjestelmä tulee korvaamaan osittain nykyistä yhteispäivystyksen keskitettyä puhelinneuvontapalvelua.

### 2.4 Kehittämissuorjektin vaiheet

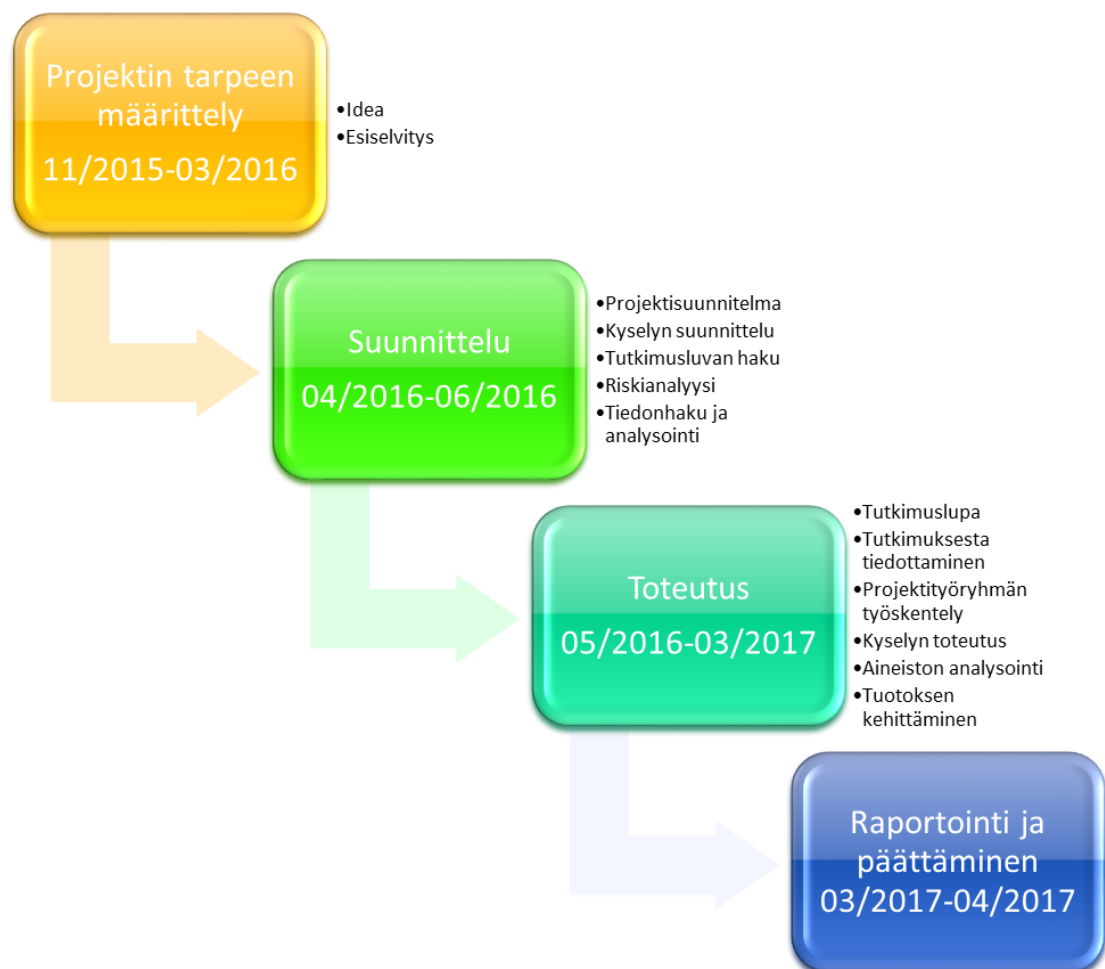
Projekteja perustetaan, koska voimavaroja on niukasti ja niitä on hyödynnettävä yhä tehokkaammin. Organisaatiot kiinnittävät yhä enemmän huomiota toimintansa ja prosessiensa tehostamiseen. On jatkuvasti etsittävä uusia toimintatapoja sekä ideoita säilyäkseen hengissä. Projekti on yksi tapa hoitaa perusorganisaatiolle kuuluvia tehtäviä. Vastuuta ja toimivaltaa jaetaan projektissa asiantuntemuksen eikä henkilön muodollisen aseman perusteella. (Mäntyneva 2016, 9–13; Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 7; Ruuska 2005, 25.) Projektitehtävä usein eroaa työntekijän normaalista jokapäiväisestä työnkuvasta (Kettunen 2009, 15).

*”Projekti on se työ, joka tehdään määritellyn kertaluonteisen tuloksen aikaansaamiseksi”* (Pelin 2009, 33).

Projektin elinkaareen kuuluu eri vaiheita. Se käynnistyy esimerkiksi ideasta, visiosta tai tarpeesta. Alkuvaiheessa tehdään selvitystä projektin tarpeesta ja toteuttamismahdollisuuksista. Tämän jälkeen siirrytään suunnitteluvaiheeseen, jos projekti todetaan kehityskelpoiseksi. Siinä vaiheessa projektille luodaan pohja, jonka perusteella aloitetaan toteutus. Tällöin ideoidaan, määritellään projektin sisältöä ja analysoidaan ongelmia ja tehdään muun muassa riskianalyysi. Suunnittelu edeltää projektin toteuttamisvaihetta. Projektin toteuttamiseen liittyy sen johtaminen ja ohjaus, jotka ovat onnistumisen kannalta välttämättömiä. Projektin tulee olla projektipäällikön hallinnassa koko ajan. (De-meulemeester & Herroelen 2002, 4–6; Kettunen 2009, 43–57; Mäntyneva 2016, 15–39; Paasivaara ym. 2008, 103–104; Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 79–89.) Projektille on määritetty aikataulu, jonka puitteissa sen tulisi valmistua. Se toimii myös

viestinnän välineenä projektihenkilöstön keskuudessa, siitä jokainen pystyy seuraamaan projektin etenemistä. (Demeulemeester & Herroelen 2002, 3; Sipes 2015, 48.)

Tämä kehittämisprojekti alkoi marraskuussa 2015 (Kuvio 1.) projekti-idealla. Tammi-kuussa 2016 varmistui VSSH:n ja EPLL:n liittyminen kansalliseen ODA-hankkeeseen. ODA-pilottiprojektiryhmä, johon myös tämän kehittämisprojektin projektipäällikkö YAMK-opinnäytetyön tekijänä liittyi, perustettiin helmikuussa 2016. EPLL:n pilottiprojektiryhmä kokoontui sovitusti kevään aikana säännöllisesti. Kehittämisprojektin taustojen kartoitus valmistui maaliskuussa 2016. Sitä seurasi vaihe, jossa haettiin tutkimuslupaa (Liite 1) VSSH:lta ja valmisteltiin strukturoitu webropol-kysely. Riskianalyysi, projekti-suunnitelma, sekä siihen liittyvät asiakirjat, kuten työsuunnitelma tehtiin tässä vaiheessa.



Kuvio 1. Kehittämisprojektin eteneminen

Kehittämisprojektin tutkimuslupa saatiin kesäkuussa, jolloin voitiin siirtyä toteutusvaiheeseen. Soveltavan tutkimuksen toteutus alkoi projektiryhmän kokoamisella sekä sen

perehdyttämällä kehittämisprojektiin ja kyselytutkimukseen. Projektiryhmä koostui asiointipalveluiden tiimipäälliköstä, kolmesta sairaanhoitajasta sekä yhdestä asiakasneuvojasta. Sähköinen kysely luotiin Webropol-kyselytyökalun avulla ja projektiryhmä sai ensimmäisenä koekäyttää sen. Ryhmän palautteiden pohjalta se olisi vielä ollut muokattavissa. Projektiryhmän palautteet kyselystä olivat positiivisia eikä korjauksia kaivattu.

Projektipäälliköllä on projektissa merkittävä rooli. Hän on vastuussa arkipäivän johtamisesta sekä kokonaisuuksien hallinnasta, niin asioiden kuin ihmistenkin osalta. Hän on projektin suunnittelija, moottori ja arvioija. Hänen on osattava kuunnella, keskustella, ratkaista ongelmia, olla vakuuttava sekä vaikuttava. Hän antaa palautetta ja motivoi henkilöstöä sekä osaa ottaa jokaisen parhaimmat kyvyt käyttöön. (Kettunen 2009, 29–32; Mäntyneva 2016, 31–32; Paasivaara ym. 2013, 93–95; Pelin 2009, 273–278.) Projektipäällikön keskeisin tehtävä on toimia projektiryhmän vetäjänä ja mahdollisesti myös esimiesasemassa sekä johtaa projektin toteutumista. (Kettunen 2009, 29; Mäntyneva 2016, 31–32; Pelin 2009, 276–277.)

Viestintä sekä tiedotus ovat tärkeitä projektin etenemisen hallinnan ja projektiin liittyvien ihmisten välisen yhteistoiminnan kannalta. Niiden avulla pidetään projekti kasassa. (Koskela, Koskinen & Lankinen 2007, 144; Paasivaara ym. 2008, 93–94; Sipes 2015, 82.) Viestintää tapahtuu projektin aikana runsaasti eri toimijoiden kesken. Näitä ovat muun muassa projektiryhmä, johtoryhmä, asiakkaat, rahoittajat, viranomaiset, hallinto sekä tiedotusvälineet. Viestinnän välineinä voivat toimia kirjalliset raportit ja tiedotteet, sähköpostit, puhelinkeskustelut, videoneuvottelut, fakit, kokoukset, seminaarit, projektin lehti, internet ja julkinen media. (Kettunen 2009, 140–145; Pelin 2009, 293–299; Pelin 2011: 283, 289.) Viestintään saattaa liittyä sisäisiä tai ulkoisia ongelmia, kuten esimerkiksi sähköposti voidaan poistaa ennen sen lukemista, sähköposti voi kadota tai muuttua matkalla tietoliikennevian vuoksi. Viesti voidaan tulkita väärin esimerkiksi asentaiden tai erilaisten tarpeiden vuoksi. (Mäntyneva 2016, 113–114; Ruuska 2005, 96–97.)

Kyselystä tiedottaminen henkilökunnalle alkoi kaksi viikkoa ennen sen alkua projektipäällikön toimesta. Tiedottaminen tapahtui yleisesti sähköpostin välityksellä koko päivystyksen henkilökunnalle. Projektipäällikkö tai päivystyksen tiimipäälliköt kertoivat kyselystä osastotunneilla ja vuoronvaihtoraporteissa. Lisäksi kyselyn alkaessa jokaiseen puhelinneuvonnan työpisteeseen laitettiin näkyville tutkimustiedote ja toimintaohjeet. Rekrytoitavien henkilöiden sähköpostiosoitteita varten laitettiin laatikko näkyvälle

paikalle puhelinneuvonnan työtilaan. Rekrytointi alkoi heinäkuussa ja päättyi lokakuussa.

Projektissa suuri haaste hyvinvointialalla, on saada projektin tehtävät sujuvasti hoidettua normaalin arkityön ohella. Projektihenkilöstö on saatava sitoutumaan projektiin. Projektin tehtävänkuvat vaihtelevat, mikä saattaa vaikuttaa projektin johtamiseen ja etenemiseen. (Paasivaara ym. 2013, 92–93.) Projektityöryhmän tehtävänä oli kyselyn esitestaus, työvuorossaan muiden hoitajien perehdyttäminen kyselyyn sekä tutkittavien rekrytointi. Heidän tuli myös huolehtia siitä, että tutkittavien sähköpostiosoitteille varattu laatikko oli asianmukaisesti sijoitettu ja kaikki olivat sen sijainnista tietoisia. Projektiryhmä myös hoiti raportoinnin tarvittaessa projektipäällikön ja henkilöstön välillä.

Projektin ohjausryhmän tehtävä on toimia projektipäällikön apuna kokonaisuuden hallinnassa. Projektipäällikkö hoitaa itse projektin päälinjat ja projektin onnistumisen näkökulmasta tällä on suuri merkitys. Myös kohderyhmien osallisuus projektin onnistumisen kannalta on melko suuri ja ne vaikuttavat lopputuloksen laatuun. Usein projektissa on ulkopuolinen arvioija, joka voi olla esimerkiksi rahoittaja. Ulkopuolinen arvioija vaikuttaa tavoitteiden toteutumiseen, resurssien käyttöön sekä lopputuloksen laatuun, mutta painoarvo projektin onnistumisen näkökulmasta on melko pieni. (Paasivaara ym. 2008, 109–116; Paasivaara, ym. 2013.)

Kehittämiprojektilla oli ohjausryhmä, johon kuuluivat ohjaava opettaja, EPLL:n henkilöstö- ja kehittämispäällikkö, perehdytyskoordinaattori sekä asiointipalveluiden tiimpäällikkö. Ohjausryhmä kokoontui kolmesti projektin aikana projektipäällikön kutsumana. Ohjausryhmässä käsiteltiin kehittämiprojektin suunnitteluun, toteuttamiseen, etenemiseen, tutkimuslupaun, kyselyn tuloksiin sekä tuotokseen liittyviä asioita. Ohjausryhmä antoi palautetta sekä ohjasi kehittämiprojektia oikeaan suuntaan projektipäällikköä tukien ja kannustaen. Projektipäällikkö koosti muistion jokaisesta palaverista ja jakoi ne ohjausryhmälle.

Kyselyn vastausten analysointi tapahtui käyttäen hyväksi Webropol-ohjelmaa sekä sisällönanalyysiä tammi-helmikuussa 2017. Analysoinnin pohjalta maaliskuussa, alkoivat hahmottua kehittämiprojektin tuotos sekä loppuraportti. Ohjausryhmälle ja EPLL:n pilottiprojektiryhmälle loppuraportointi sekä lopputuotoksen julkaisu ja esittely pidettiin huhtikuussa. Kehittämiprojektin päättäminen tapahtui toukokuussa 2017 projektityöryhmän, ohjausryhmän sekä mentorsuhteiden päättämiseen.

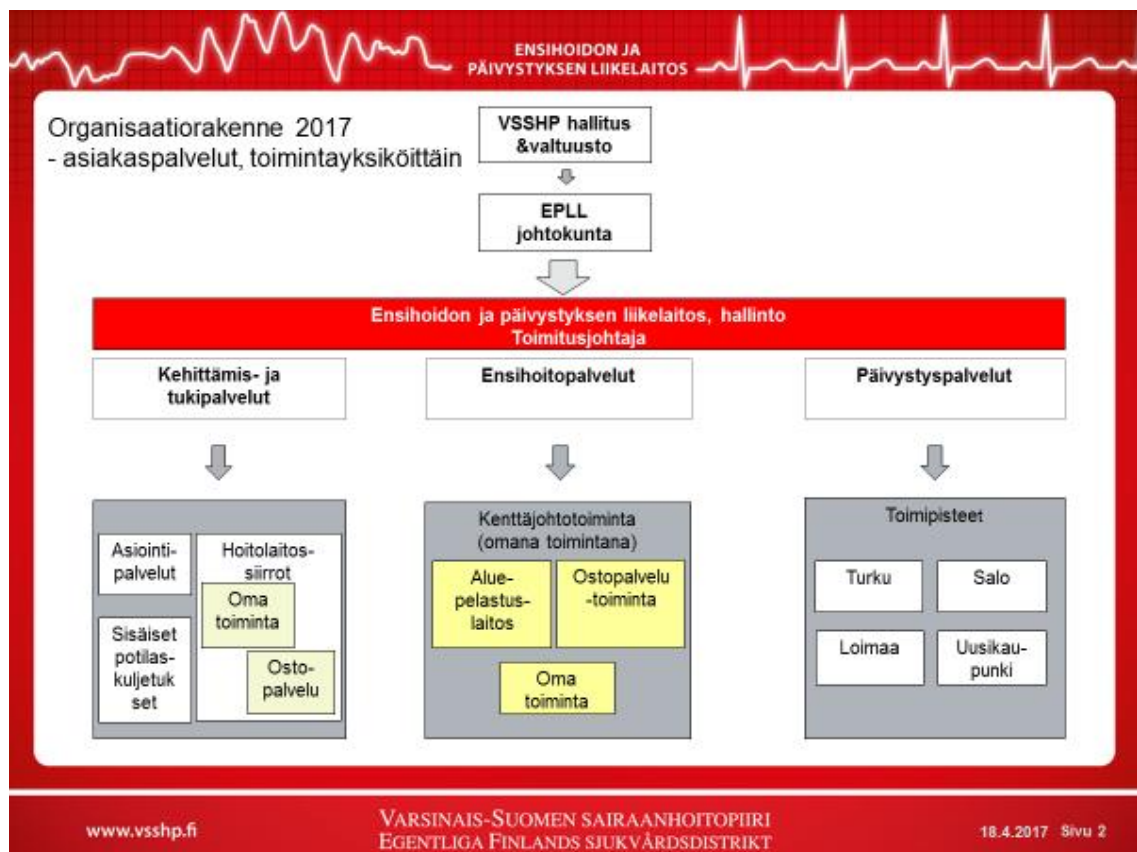
Toteutusvaiheessa tehdään suunnitellut järjestelmät, tuotteet, tarvittavat käyttöohjeet sekä asiakirjat (Ruuska 2005, 36). Tuotoksen valmistuttua hyväksytysti alkaa päättämisvaihe, jonka pääasiallinen tehtävä on projektin toiminnan lopettaminen. Toinen päätehtävä on, että projektin tuotos saadaan käyttöön mahdollisimman laajalti. Projekti-päällikkö hoitaa loppuraportoinnin ja ohjausryhmä päättää projektin, jolloin projektiorganisaatio puretaan. (Kettunen 2009, 181–184; Ruuska 2005, 37; Paasivaara ym. 2013, 91–92; Pelin 2009, 364–366; Sipes 2015, 135–139.)

Projekti on onnistunut, kun asetettu tavoite on saavutettu, käyttäen saatavilla olevia voimavaroja suunnitellussa aikataulussa. Parhaaseen tulokseen päästään, kun projektilla löydetään optimaalisin tapa toimia. Projekti saattaa myös tuottaa kokonaan uusia toimintakäytäntöjä organisaatioihin. (Demeulemeester & Herroelen 2002, 10; Mäntyneva 2016, 143–146; Paasivaara ym. 2008; 144–145; Paasivaara, ym. 2013, 23–27.)

### 3 KOHDEORGANISAATION KUVAUS

#### 3.1 Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos

Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos (Kuvio 2.) on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alaista toimintaa. VSSHP on julkisesti omistettu kuntayhtymä, joka koostuu 28 jäsenkunnasta. Sen toiminta-alueella on noin 470 000 asukasta ja palveluja käyttää vuosittain yli 200 000 henkilöä. VSSHP tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja oman maakuntansa alueella omistamissaan sairaaloissa. Näitä ovat Halikon sairaala, Turunmaan sairaala, Tyks Kantasairaala, Tyks Kirurginen sairaala, Tyks Loimaan sairaala, Tyks Salon sairaala, Tyks Vakka-Suomen sairaala sekä Uudenkaupungin psykiatrinen sairaala. Lisäksi VSSHP huolehtii oman erityisvastuualueensa yliopistotasoisien sairaalapalvelujen saatavuudesta. (VSSHP 2017a.)



Kuvio 2. EPLL Organisaatorakenne 2017

Sairaanhoitopiiri on jaettu tulosalueisiin, jotka ovat Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos, Turun yliopistollinen keskussairaala, Sairaanhoidollisten palvelujen liikelaitos, Psykiatria, Turunmaan sairaalan liikelaitos, Tekniset ja huoltopalvelut ja Hallintokeskus. Sairaanhoitopiirin johtaja toimii tulosalueiden johtajien henkilöstöhallinnollisena esimiehenä. (VSSHP:n kuntayhtymä, 2014.)

*”Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen tehtävänä on*

- 1. huolehtia ensihoitopalvelun järjestämisestä lain edellyttämällä tavalla koko sairaanhoitopiirin alueella*
- 2. huolehtia erityisvastuualueen ensihoitokeskukselle kuuluvista tehtävistä*
- 3. huolehtia erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyspalvelujen tuottamisesta Tyks:an ja perusterveydenhuollon yksiköiden tarpeisiin sekä koordinoida ja ohjata päivystyspalvelujen tuotantoa koko sairaanhoitopiirissä.”* (VSSHP:n kuntayhtymä, Hallintosääntö 30 § 2012/2014.)

EPLL:n johtamista ohjaa lisäksi erillinen Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen toimintasääntö, joka on kytkettynä sairaanhoitopiirin hallintosäännön kanssa.

EPLL:n organisaation sisällä palvelut jakautuvat kolmeen osa-alueeseen: kehittämis- ja tuki-, ensihoito- sekä päivystyspalveluihin. Päivystyksen sähköiset palvelut sijoittuvat kehittämis- ja tukipalveluiden alle asiointipalveluihin. Ensihoitopalvelut vastaavat koko alueen ensihoitotoiminnan koordinoinnista ja valvonnasta. Lisäksi kenttäjohtoyksikön vastuulla on tilannejohto kentällä, sekä yhteistyö päivystyksen ja eri viranomaisten kanssa.

EPLL hoitaa terveydenhuollon päivystyspalvelut Varsinais-Suomen alueella ympäri vuorokauden. Toimipisteet sijaitsevat Turussa, Loimaalla, Salossa ja Uudessakaupungissa. Päivystykset hoitavat vuosittain n. 140 000 potilaskäyntiä. Hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään niin toimipisteissä kuin puhelinneuvonnassakin STM:n valtakunnallista ohjeistusta päivystyspotilaan hoidon tarpeesta. (VSSHP 2017b.)

EPLL:n strategia perustuu prosessimaisen toiminnan, organisaation ja johtamisen palveluiden tuottamiseen. Hoitoprosessien johtamisen tavoitteina on, että asiakaslähtöisyys ohjaa toimintaa ja prosessit ovat joustavat sekä toimivat tehokkaasti. Johtamisen tavoitteena on myös hyvinvoiva ja osaava henkilöstö. (Tanttu 2015a.)



### 3.2 ODA-hanke

Omahoito- ja digitaaliset arvopalvelut, on kansallinen hanke, jolle Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt rahoituksen. Sen tarkoituksena on uudenlaisen toimintamallin tuottaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Hanke luo kansalaisille tarjottavien sähköisten hyvinvointipalveluiden rungon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) ODA-hanke liittyy osana hallituksen kärkihanketta julkisten palveluiden digitalisoinniseksi (Nordlund 2016; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016; Vahti 2016). Hankkeessa mukana ovat Espoo, Helsinki, Tampere, Turku, Oulu, Hämeenlinna, Joensuu, Kuopio, Lahti, Porvoo, Sodankylä, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri sekä Varsinais-Suomen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirit (Nordlund 2016, 7). ODA-hankkeen kustannukset ovat n. 13 miljoonaa euroa, jonka valtio ja kunnat rahoittavat noin puoliksi (Vahti 2016).

ODA-hankkeen keskeisenä tavoitteena on, että perinteisesti ammattilaisten suorittamista tehtävistä osa voidaan siirtää kansalaisten itsensä tekemiksi tai ammattilaisten joitakin tehtäviä voidaan nopeuttaa. Mahdollisesti myös osa tehtävistä voidaan automatisoida kokonaan. (Espoon kaupunki 2015.) ODA-projekti liittyy yhteen sosiaali- ja terveyspalvelut. ODA-palveluita tulevat olemaan sähköinen hyvinvointitarkastus, sähköinen itsehoitosuunnitelma, sähköinen hyvinvointivalmennus, älykkäät oirearviot ja hyvinvoinnin arviot sekä ammattilaisen kanssa yhteistyössä tehtävä hyvinvointisuunnitelma. (Kuntaliiton Kunnat 2016.)

Valmiit ODA-palvelut hyödyntävät asiakas- ja potilastietoja sekä kansalaisen itse järjestelmään tallentamia tietoja, joita voivat kansalaisen luvalla käyttää tarvittaessa myös ammattilaiset. Sähköiset palvelut toteutetaan asiakaslähtöisesti ja ne muokataan yhteensopiviksi sosiaali- ja terveyshuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden kanssa. Tulevaisuudessa mukaan voidaan liittää vielä uusia toimintoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

ODA-hankkeessa mukana olevat kuntatoimijat kukin keskittyvät oman kuntapilottinsa kehittämiseen yhteistyössä muiden kanssa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin pilotointiprosessi käsittää päivystyshoitoon hakeutumisen prosessin ja hoitoon ohjauksen sekä yhteispäivystyksen oirearviot. (Nordlund 2016, 22.) Tämän älykkään oirearvion kautta kansalaisen on mahdollista saada apua yksittäisen terveydellisen ongelman ratkaisemiseksi. Oirearviot mahdollistavat perusterveydenhuollon ja yhteispäivystyksen

yleisimpiin käyntisyihin liittyvien oireiden arvioinnin. Näitä ovat esimerkiksi ylähengitystieoireet, tuki- ja liikuntaelinoireet sekä virtsatieinfektion oireet. Vastaamalla sähköisesti kysymyksiin kansalainen saa toimintaohjeita ja ohjauksen oikeaan hoitopaikkaan oikeana aikana. Tämän palvelun kautta on mahdollista saada esimerkiksi kotihoito-ohjeet, sähköinen resepti, ajanvaraus, viesti tai puhelinyhteys ammattilaiselle. (Kuntaliiton Kunnat 2016.)

## 4 KESKEISET KÄSITTEET

### 4.1 Potilas ja asiakas

Potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Perinteisesti potilas on henkilö, johon kohdistuu hoitohenkilökunnan toimesta tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä tai on hoidettavana hoitolaitoksessa. Sana potilas on nykyisin saanut rinnalleen myös muita määritelmiä, kuten asiakas, asiantuntijapotilas, potilaskuluttaja ja palvelunkäyttäjä. Nämä käsitteet kuvaavat potilaan entistä aktiivisempaa asemaa ja nykyajan roolin muutosta sähköistyvien palvelukanavien sekä terveystiedon helpomman saatavuuden yleistyessä. (Autio, Helovuori & Autio 2012.)

Asiakkaaseen tässä työssä viitattaessa, tarkoitetaan sekä päivystyksen potilaita, että kaikkia henkilöitä, joilla on asiointisuhde päivystyksen palveluihin. Olisi väärin puhua tässä yhteydessä potilaasta, koska kaikki päivystyksen palveluja käyttävät eivät välttämättä päädy potilaaksi, mutta kaikki potilaat ovat kuitenkin päivystyksen asiakkaita.

### 4.2 Asiakslähtöisyys

Sosiaali- ja terveyssektorilla asiakslähtöisyys on arvoperusta, jonka mukaan jokainen asiakas huomioidaan ihmisarvoisena yksilönä (Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011, 18–19; Väestöliitto 2017). Asiakslähtöisyys voidaan nähdä ihmisoikeus-, perusoikeus- ja vapausoikeusnäkökannoista (Väestöliitto 2017). Keskeistä on, että palvelut tehdään, sekä organisaation, että asiakkaan tarpeiden mukaisesti mahdollisimman toimiviksi ja kustannustehokkaiksi. Asiakkaaseen suhtaudutaan osallistuvana aktiivisena toimijana, sen sijaan, että hän olisi passiivisena toiminnan kohteena. (Virtanen, ym. 2011, 18–19.)

Asiakslähtöisyys on toimintaa, jossa organisaation toimintakulttuuri mahdollistaa asiakkaan tarpeiden kartoittamisen ja näihin tarpeisiin vastaamisen (Helander, Kujala, Lainema & Pennanen 2013, 29; Väestöliitto 2017). On tärkeää huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet, toiveet ja itsemääräämisoikeus, kun tehdään häntä koskevia päätöksiä. (Keronen 2013; Suomen kuntaliitto 2011; Väestöliitto 2017). Palveluntuottajalla tulee olla käsitys siitä, mikä on asiakkaan kokema arvo ja mistä se muodostuu (Aranto-

la & Simonen 2009, 2; Konschak & Jarrell 2010, 182; Virtanen, ym. 2011, 18–19). Asiakas saa valinnoillaan, päätöksillään ja toiminnoillaan vaikuttaa omaan terveyteensä ja palveluihinsa. Häntä kunnioitetaan oman terveytensä ja elämäntilanteensa asiantuntijana. (Keronen 2013; Suomen kuntaliitto 2011.) Palveluntuottajan näkökulmasta asiakaslähtöisyys tarkoittaa strategisten tavoitteiden suuntaamista potilaiden tarpeiden mukaisesti, kohdentaen riittävän henkilöstön ja osaamisen. Näiden lisäksi tulee arvioida tuloksia, joiden pohjalta tehdään tarvittavia muutoksia. (Konschak & Jarrell 2010, 180–181; Turunen 2015.)

### 4.3 Sähköiset palvelut

Sähköisille palveluille ei ole yhtenäistä määritelmää vaan sitä voidaan käyttää eri tavoilla eri yhteyksissä. Sähköinen palvelu voi käsittää muun muassa sähköisen tiedon jakamisen, sekä erilaiset vuorovaikutteiset sähköisen asiointin palvelut. (Hyppönen & Niska 2008, 12.) Sähköisillä palveluilla tarkoitetaan tässä työssä internetin välityksellä tapahtuvia sähköisiä palveluita tai toimintoja, jotka voivat olla vuorovaikutteisia tai pelkästään tiedon jakamista. Yhteysvälineenä toimii tietokone, älypuhelin tai mobiililaitte. Asiointi voi tapahtua joko internetin verkkosivustojen tai mobiiliapplikaation kautta palveluntuottajan tarjoamissa sähköisissä palveluissa etänä esimerkiksi kotoa käsin.

Sähköisten palvelujen suunnittelussa on tärkeää määritellä kohderyhmä, jolle palvelua suunnitellaan, koska se vaikuttaa niiden toteutukseen. Kuntatasolla se on haasteellista, koska käyttäjiä voivat olla kaikki kuntalaiset ja heidän lisäksi matkailijat, yritykset sekä sidosryhmät. On siis huomioitava useampia kohderyhmiä. (Kuntaliitto 2010, 12.)

Vaikka tietoteknologia on mullistanut laajalti monet ammattialat, on terveydenhuolto jäänyt yhdeksi viimeisimmistä toimialoista, jolla näin ei ole vielä käynyt (Mäkinen & Jousimaa 2015, 1283). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tuotti v. 2014 raportin, jossa tehtiin ensimmäinen tutkimus, joka kartoitti Suomessa sähköisten palveluiden käyttöä, käyttäjäkokemuksia sekä kehittämistarpeita sosiaali- ja terveydenhuollossa (Hyppönen ym. 2014, 5).

Vuonna 2012 16–74 vuotiaista suomalaisista pääosalla oli jo käytössään verkkoyhteys ja sähköisten palvelujen hyödyntämisen mahdollistava laite kotonaan. Suomessa kunta- ja palvelurakenteet ovat murroksessa, väestö ikääntyy ja sosiaali- ja terveydenhuollon resurssipula lisääntyy. Näiden syiden johdosta sähköisten palvelujen kehittämisen

pyrkimyksenä on edistää kansalaisten palvelujen saatavuutta, laatua ja kustannustehokkuutta, sekä tehostamaan sairauksien ennaltaehkäisyä, varhaista toteamista ja itsehoitoa, että kohentamaan hoidon jatkuvuutta. (Hyppönen ym. 2014, 17; Hyppönen 2015, 90.)

Vuonna 2015 väestöstä 69 prosentilla 16–89-vuotiaista oli käytössään älypuhelin, jossa on vähintään 3G-internetyhteys, qwerty-näppäimistö ja applikaatioiden latausmahdollisuus. 96% tämän päivän älypuhelimista on kosketusnäytöllisiä ja ne yleistyvät nopeasti. (SVT 2015b.)

Sähköisten palveluiden etuna ovat niiden saatavuus ajasta ja paikasta riippumatta sopivilla laitteilla, mikä tukee kansalaisten tasapuolisen palvelun saatavuutta sekä vaikuttamismahdollisuuksia. Uusia mahdollisuuksia asiakkaan perspektiivistä tuovat mm. omahoidon palvelut, elämäntilannetta edistävät sekä hoitoon ohjauksen sähköiset palvelut. (Hyppönen 2015, 90; Korschak & Jarrell 2010, 38–39.) On myös osoitettu, että sähköiset palvelut voivat johtaa parannuksiin hoitotuloksissa, hoito-ohjeiden noudattamisessa, voimaantumisessa ja hänen kokemuksiinsa terveydenhuollosta. Lisäksi kommunikaatio palveluntuottajan ja asiakkaan välillä voi parantua. (Otte-Trojel, de Bont, Rundall & van de Klundert 2014, 753.)

Sähköiset palvelut ovat muuttumassa aiempaa vuorovaikutteisemmiksi ja palveluja käyttävien asiakkaiden rooli aktiivisemmaksi (Hyppönen 2015, 88). Samaan aikaan kansalaiset haluavat sähköisiä palveluita ja heidän valmiutensa niiden käyttöön kasvaa koko ajan (Saarelma 2015, 1291; Hyppönen 2015, 90). Suuri osa väestöstä on valmis käyttämään sähköisiä palveluita oman tilansa arvioissa ja hoidossa (Saarelma 2015, 1291). Teknologian kehittyminen suo potilaille paremmat mahdollisuudet omien palveluidensa sekä hoitonsa toimeenpanossa, seurannassa ja päätöksenteossa yhdessä ammattilaisten kanssa (Hyppönen 2015, 90; Valkeakari & Hyppönen 2009, 11). Näiden lisäksi ottamalla asiakas mukaan omien ongelmien hoitoon, voidaan saada parempia hoitotuloksia (Saarelma 2015, 1291).

Valtakunnallisten sähköisten palvelujen avulla voidaan edesauttaa turvaamaan kaikille kansalaisille tasapuoliset mahdollisuudet terveyden edistämiseen sekä sellaisiin peruspalveluihin, jotka eivät edellytä fyysistä käyntiä. Valtakunnallisen sähköisen palvelujärjestelmän avulla voidaan myös tukea palvelurakennemuutosta. On tärkeää huomioida, että perinteisten palvelumuotojen mahdollisuus on säilytettävä niille, jotka eivät sähköisiä palveluita fyysisen tai psyykkisen terveytensä vuoksi pysty hyödyntämään, tai otta-

maan vastuuta omasta terveydestään sekä sen hoidosta. (Hyppönen 2015, 88; Hyppönen & Niska 2008, 90.)

THL:n raportti kertoo, että tutkimukseen vastanneista sähköisiä palveluita käyttäneet kansalaiset säästivät vuositasolla keskimäärin 1,37 käyntiä tai yhteydenottoa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Sähköisten palveluiden käytöllä voidaan tehdä säästöjä kansantaloudellisesti, kun osa säästetystä ajasta huomioidaan työaikana. Lisäksi asiakkaat säästävät matkakuluissa sekä omaa aikaansa. (Hyppönen ym. 2014, 42–43.) Sähköisten palveluiden kehittäminen asiakkaan omahoidon tukemiseksi on kunnianhimoisempi tavoite, kuin tarjota pelkästään terveystietoa. On kehitteillä ja jo olemassa olevia sähköisiä palveluita, joiden avulla kansalainen voi arvioida terveysriskejä sekä sairauden oireita, näiden lisäksi ne tukevat terveyden ja sairauden omatoimista hoitoa. (Saarelma 2015, 1292.)

Sähköiset oman terveydentilan arviointiin tarkoitetut välineet ovat vakiinnuttamassa paikkaansa terveyspalvelujen kokonaisuudessa samalla, kun niitä kehitetään jatkuvasti (Saarelma 2015, 1295). Sähköisten palveluiden saatavuus on lisääntymässä sosiaali- ja terveydenhuollossa (Hyppönen 2015, 88). Ne ovat myös vaikuttamassa terveydenhuollon ammattilaisten tehtävänkuvien muuttumiseen (Hyppönen & Niska 2008, 3; Saarelma 2015, 1295). Sähköisten palvelujen avulla sopivissa tilanteissa voidaan säästää kustannustehokkuutta, kun ammattilaisresurssia voidaan käyttää siellä, missä tarve on suurempi. Yleensä kaikkina vuorokauden aikoina saatavilla olevat sähköiset palvelut voivat tuottaa kansalaiselle terveyshyötyä, joka optimaalisimmillaan vastaa terveydenhuollon ammattilaisen konsultointia. (Saarelma 2015, 1295.)

Jotta oman terveydentilan arvioinnista olisi hyötyä, tulisi sen tuottaa arvion tekijälle terveyshyötyä oikeanlaisten toimintojen kautta. Tästä syystä oleellinen asia sähköisten arviointimenetelmien suhteen on se, miten ne voivat auttaa kansalaista vaikuttamaan itse tilanteeseensa tai saada oikeanlaista palvelua ongelman ratkaisemiseksi. Sähköisen terveysriskiarvion kautta kansalainen voidaan ohjata tarvittaessa terveyttä edistäviin tai sairausriskejä vähentäviin palveluihin, kuten esim. painonhallintaryhmään tai laajemman elämäntaparemontin suhteen ammattilaisen ohjaukseen. Oirekartoituksen perusteella kansalainen voi saada kiireellisyyden ja oireiden vakavuuden mukaista hoitoonohjausta, mahdollisuuden sähköiseen konsultaatioon tai ajanvarauksen vastaanotolle, jos oirekartoitus on yhdistettynä palveluntuottajan palveluihin. Ellei ammattilaisen apu ole välttämätön, voi henkilö saada ohjeita omahoitoon. Kehittyvä tietoteknologia mahdollistaa myös kansalaisen lähettää itsearvioonsa kirjaamansa tiedot välittö-

mästi hoidostaan vastaavalle ammattilaiselle, jolloin ne ovat jo etukäteen tiedossa, kun asiakas menee vastaanotolle. (Saarelma 2015, 1293–1294.)

Asiakkaan itsensä tekemät mittaustulokset ja yleensäkin oma-aloitteisen terveyteen liittyvän tiedon hakeminen tuovat muutoksia terveydenhuollon ammattilaisten työhön. Potilaalla saattaa vastaanotolle tullessaan olla valtava määrä oletuksia ja itse hankittua tietoa, koska tietoa on runsaasti helposti saatavilla. (Holopainen 2015, 1286.)

Holopainen (2015) esittää koko maailmassa olevan yhtä monta matkapuhelinliittymää, kuin on ihmistäkin. Mobiiliteknologian levitessä kovaa vauhtia maailmalla on tullut saataville runsaasti erilaisia terveyteen liittyviä sovelluksia, joita voidaan käyttää älylaitteilla, kuten kännyköillä ja tableteilla. Tulevaisuuden terveystalvvelujen saatavuuden enustetaankin paranevan mobiilisovelluksien avulla. Niiden povataan myös mahdollistavan kokonaan uudenlaisten palvelujen tuottamisen. Mobiilisovellusten suunnittelussa käyttäjälähtöisyys, yksinkertaisuus, helppous, esteettömyys, runsas sisältö ja sisällön personointi käyttäjäkohtaisesti ovat ensisijaisen tärkeitä. Terveydenhuollon palveluntuottajan kannalta olennaisia seikkoja ovat tietoturvan, potilasturvallisuuden sekä luotettavuuden näkökulmat. (Holopainen 2015, 1285–1286.)

Hyppönen (2015) kuvaa tärkeimmiksi sähköisen asioinnin kehittämiskohteiksi tietoturva-asiat, palveluun pääsyn sekä hoidon saannin nopeutumisen, päällekkäisten tutkimusten ja lääkitysvirheiden välttämisen. Suurimmiksi esteiksi hänen tutkimuksessaan nousivat vastanneiden mielestä epäselvät käyttöehdot ja palveluiden esteellisyys, joiden lisäksi vastaajat kokivat, ettei sähköinen asiointi pysty korvaamaan henkilökohtaista tapaamista ammattilaisen kanssa. Vastanneet toivoivat tulevaisuudessa sähköisen asioinnin kautta saavansa laboratoriotuloksia, reseptejä ja niiden uusinnat, omia potilaskertomuksiaan, ajanvarauspalveluita, hoitosuosituksia, palveluhakemistoa sekä luotettavia terveystietoja. (Hyppönen 2015, 96.)

Kroonisesti sairaat sekä psyykkisen sairauden omaavat kokivat Hyppösen (2015) tutkimuksessa, ettei heidän tarvitsemaansa palvelumuotoa ole sähköisesti tarjolla. Kroonisen sairauden omaavat halusivat sähköisesti saatavilleen omia mittaustuloksiaan, reseptejä ja niiden uusintoja, laboratorion ja muiden tutkimusten tuloksia, hoitotahdon ilmaisemista sekä tietoturvallista väylää olla yhteydessä ammattilaisiin. Näiden edellä mainittujen seikkojen lisäksi psyykkisesti sairaat potilaat toivoivat asioiden vireillepanoa sähköisesti. (Hyppönen 2015, 101.)

THL:n raportin (Hyppönen ym. 2014, 36) mukaan terveystalveluiden suurkuluttajat käyttävät sähköistä asiointia 10-kertaisesti todennäköisemmin kuin vähemmän palveluita tarvitsevat. Alemmin koulutetut kansalaiset käyttävät todennäköisesti vähemmän sähköisiä palveluita kuin korkeammin koulutetut. Yli 76-vuotiaat käyttävät todennäköisesti paljon vähemmän sähköisiä palveluita sitä nuorempiin verrattuna. Hyppönen (2015, 100) totesi kroonisesti sairaiden potilaiden käyttävän terveystalveluita paljon, mutta he kuitenkin suosivat huomattavasti useammin muita kuin sähköisiä asiointipalveluita. Sähköisten asiointitunnusten puuttumisen huomattiin liittyvän korkeaan ikään sekä krooniseen sairauteen, mikä osittain selittää tämän ilmiön.

Sähköisten palveluiden käyttö on sosiaali- ja terveydenhuollossa Suomessa vielä melko vähäistä, mikä johtunee niiden heikosta saatavuudesta. Tutkimustuloksien perusteella voidaan olettaa, että ne koetaan hyödyllisemmiksi ja käytetään enemmän, kunhan ne muokataan käyttäjälle sopiviksi. Tämä edellyttää lisäksi, että he omaavat riittävät tietotekniset taidot sähköisten palveluiden käyttöön. Näiden seikkojen myötä voidaan vähentää kroonisesti sairaiden terveystalveluiden käyttöä. (Hyppönen 2015, 100–101.)

Alankomaissa selvitettiin sähköisen asiointin käytön syitä ja esteitä diabetesta sairastavien potilaiden keskuudessa. Tuon tutkimuksen perusteella suurimmaksi käytön esteeksi nousi tietämättömyys sähköisten palveluiden olemassaolosta ja niiden tuomista mahdollisuuksista. Lisäksi todettiin, että ammattilaisten ja palveluntuottajien tulisi tiedottaa ja rohkaista potilaita käyttämään sähköisiä palveluja. (Ronda, Dijkhorst-Oei & Rutten 2014.)

Kansainvälisesti sähköisten terveystalveluiden kehittämisen edelläkävijöinä ovat yhdysvaltalaiset Kaiser Permanente ([www.kp.org](http://www.kp.org)) ja Palo Alto Medical Foundation ([www.pamf.org](http://www.pamf.org)). Sähköisiä hoidon tarpeen arvioita ja oirekyselyjä on kehittänyt muun muassa Britannian NHS Choices palvelu ([www.nhs.uk/symptomcheckers/pages/symptoms.aspx](http://www.nhs.uk/symptomcheckers/pages/symptoms.aspx)) ja yhdysvaltalainen Symptify ([symptify.com](http://symptify.com)). Molemmissa tuotetaan hoitoon hakeutumisen suosituksia tai itsehoito-ohjeita ilman tarvetta terveydenhuollon ammattilaisen apua. (Saarema 2015, 1292.)

Kaikissa pohjoismaissa on käytössä jo joitakin sähköisiä palveluita kansalaisille. Niitä on kehitetty Suomessa paikallisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa kuntien sekä sairaanhoitopiirien hankkeina ja niiden ohella on lakisääteisesti kehitetty valtakunnallisia palveluita kansalaisille. (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014, 18.) Suomessa Duo-



decim on aloittanut oireiden itsearviointikyselyjen laatimisen ja muun muassa Hämeenlinna, Oulu, Espoo sekä Kaakkois-Suomen Hyvis-alue ovat kehittäneet kansalaisten sähköisiä palveluita (Saarelma 2015, 1292). Yksityissektori on kehittänyt sähköisiä palveluita julkista sektoria voimakkaammin, joka on nähtävissä erityisesti työterveys- huollon palveluiden puolella (Hyppönen ym. 2014, 36).

## 5 KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSA

### 5.1 Soveltavan tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen *tavoitteena* on tuottaa tietoa, jonka perusteella VSSHP, EPLL voi kehittää asiakaslähtöisiä ja asiakkaita palvelevia sähköisiä etäpalveluita. Tutkimuksen *tarkoituksena* on selvittää, millaisia päivystyksen sähköisiä palveluita päivystyksen asiakas kokee tarvitsevansa sekä miten ne häntä voisivat parhaiten palvella.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä päivystyksen sähköistä palvelua asiakas tarvitsee omasta mielestään?
2. Millä tavalla asiakas haluaa päivystyksen sähköisten palvelujen häntä palvelevan?
3. Miten asiakas haluaa löytää päivystyksen sähköiset palvelut?

### 5.2 Sähköinen kyselylomake

Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui sähköinen kyselylomake. Kyselyn avulla voidaan saada selville mitä ihmiset ajattelevat, kokevat, tuntevat tai uskovat (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 185). Kysely on Survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä ja siinä aineisto kerätään standardoidusti kysyen kaikilta vastaajilta täsmälleen samat asiat. Kohdehenkilöt muodostavat näin otoksen tutkimuksen kohteena olevasta perusjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2010, 193.) Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä suuri aineisto, paljon tutkimushenkilöitä ja voidaan kysyä useita asioita (Hirsjärvi ym. 2010, 195; Valli 2015, 31). Menetelmä säästää tutkijan aikaa, aineisto on käsiteltävissä ja analysoitavissa tietokoneen avulla (Hirsjärvi ym. 2010, 195; Pitkäranta 2014, 90).

Sähköisessä kyselyssä käytettiin sanamuotoa *sähköinen etäasiointi*, jolla tässä työssä tarkoitetaan *sähköistä palvelua tai sähköistä asiointia*. Aineiston analysointi ja raportointivaiheessa huomattiin käytetyn useita variaatioita tarkoittaen samaa asiaa, joten lopulta päädyttiin käyttämään raportissa muotoa sähköinen palvelu.

Sähköisessä Webropol-kyselyssä käytettiin monenlaisia kysymyksiä. Strukturoituja monivalintakysymyksiä oli kaikkiaan kuusi. Strukturoidun ja avoimen kysymyksen väli-  
muotoisia monivalintakysymyksiä oli neljä. Niissä vastaajan oli mahdollista itse lisätä  
jokin vaihtoehto, jota ei kyselyssä ollut mainittu. Lisäksi yhdessä oli 13 väittämää, joista  
vastaajan tuli valita parhaiten omaa mielipidettään kuvaava vastausvaihtoehto Likertin  
asteikon- tyyppisestä asteikosta. Vaihtoehdot olivat ”täysin samaa mieltä”, ”osin samaa  
mieltä”, osin eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Näistä jätettiin tarkoituksella neutraali kan-  
ta pois, jotta vastaaja joutuu valitsemaan mielipiteensä asian puolesta tai vastaan. Nel-  
jä kysymyksistä oli avoimia, mikä mahdollisti vastaamisen omin sanoin ja saattoi tuot-  
taa tietoa, mitä ei etukäteen osattu ajatella (Hirsjärvi ym. 2010, 199).

### 5.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Kyselyssä kohteena olivat asiakkaat, jotka soittivat Turun alueen yhteispäivystyksen  
puhelinneuvontaan. Mukaan valittiin täysi-ikäiset asiakkaat, joiden oireet sopivat ylä-  
hengitystieinfektion, virtsatieinfektion tai ripulin oireisiin. Kyseiset oireet valikoituivat  
mukaan, koska niitä oli tarkoitus EPLL:n toimesta ODA:ssa testata. Henkilöillä tuli olla  
käytössään sähköpostiosoite, koska kysely lähetettiin sähköpostin välityksellä.

Päivystyksen puhelinneuvonnassa työskentelevä sairaanhoitaja tiedotti kyseisten ryh-  
mien potilaita kyselytutkimuksesta ja tiedusteli kiinnostuksesta osallistua päivystyksen  
uusien sähköisten palvelujen kehittämiseksi tehtävään tutkimukseen. Jos asiakas oli  
suostuvainen, sairaanhoitaja pyysi häneltä sähköpostiosoitteen, jonne tutkimuskysely  
voitaisiin lähettää. Sähköpostiosoitteet kerättiin päivystyksen puhelinneuvonnassa si-  
jainneeseen laatikkoon. Tutkittavien sähköpostiosoitteiden kerääminen tapahtui ympäri  
vuorokauden kymmenen päivän ajan heinäkuussa 2016.

Projektiryhmä sekä projektipäällikkö olivat hoitajien tukena, kannustamassa ja kerto-  
massa kyselystä hoitajille henkilökohtaisesti aina, kun se oli oman työn puitteissa mah-  
dollista. Rekrytoinnin oli tarkoitus kestää 10 vuorokautta, mutta aikaa päätettiin piden-  
tää, koska henkilöiden sähköpostiosoitteita kertyi suunnitellun ajan sisällä vain 36. Rek-  
rytointia jatkettiin viikko suunniteltua pidempään. Tänä aikana pidettiin näkyvissä todel-  
linen sähköpostiosoitteiden määrä, sillä ajatuksella, että se lisäisi hoitajien rekrytointi-  
motivaatiota ja muistuttaisi kyselystä paremmin. Jatkoajan puitteissa kertyi yhdeksän  
uutta sähköpostiosoitetta eli lopputulemana niitä saatiin kaikkiaan 45 kerätyksi.

Aineiston keruu tapahtui nimettömänä. Elokuun 2016 alussa lähetettiin sähköinen Webropol-kysely (Liite 2) kaikille kyselyyn lupautuneille samanaikaisesti ja vastausaika oli elokuun loppuun asti. Mukaan liitettiin tutkimustiedote (Liite 3) sekä saatekirje (Liite 4). Muistutusviesti lähetettiin kyselyyn vastaamattomille kahdesti ennen vastausajan päättymistä. Vastauksia kyselyyn tuli 18. Kysely päätettiin avata vielä kertaalleen lokakuussa, jolloin lähetettiin lisäksi uusi muistutusviesti vastaamattomille. Tämä tuotti kaksi vastausta lisää, joten lopulliseksi vastausmääräksi tuli 20 kappaletta.

#### 5.4 Aineiston analyysi

Tutkimusta tehdessä keskeinen asia on kerätyn aineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen. Se on ollut alkuperäinen päämäärä, jota on lähdetty tavoittelemaan. (Hirsjärvi ym. 2010, 221.) Sähköinen kysely tehtiin Webropol-kyselytyökalulla, josta saatiin suoraan vastausten perusteella taulukoita, joista saatiin määrällistä tietoa. Aineiston analyysi tehtiin helmi-maaliskuussa 2017.

Kyselytutkimus tuottaa pääasiassa määrällistä tietoa, jonka analysoinnissa sovelletaan tilastollisia menetelmiä (Vehkalahti 2014, 13). Kyselyn vastausten analysoinnissa hyödynnettiin deskriptiivisiä eli kuvailevaa tilastotiedettä, joiden avulla kiinnostuksen kohteena olevasta asiasta kerättyjä numeerisia tai kvantitatiivisia tietoja voidaan kuvailla ja esitellä (Mellin 2006, 8). Kyselyn avoimet vastaukset tuottivat laadullista tietoa ja ne on analysoitu sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen lajeista (Hirsjärvi ym. 2010, 162). Sen avulla pystytään nostamaan esiin asioita, jotka ovat piiloutuneena saatuihin vastauksiin (Miles, Huberman & Saldaña 2014, 8). Tällä menetelmällä voidaan tiivistää ja pelkistää saatu tieto selkeämpään muotoon (Miles ym. 2014, 148). Aineiston vähyyden vuoksi ei ollut syytä muuntaa vastaustuloksia prosenttimuotoon vaan ne esitettiin lukumääräisinä.

#### 5.5 Eettisyys ja luotettavuus

Kaikkiin VSSHPP:ssä tehtäviin opinnäytetöihin ja tutkimuksiin on anottava tutkimuslupa (Turku CRC 2016). Tutkimuslupa haettiin asianmukaisesti Turku Clinical Research Centrestä, kun projektisuunnitelma oli hyväksytty. Tutkimusta koskevat eettiset periaatteet liittyvät tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, vahingoittamisen välttämiseen, yksityisyyteen ja tietosuojaan (ETENE 2011; Tutkimuseettinen neuvotte-

lukunta 2014). Tutkimukseen osallistuvan henkilökunnan tehtävänä on kartoittaa henkilöt, jotka tutkimukseen soveltuvat, huomioiden muiden muassa elämäntilanne ja sairaudet (TUKIJA 2012). Sairaanhoidajat rekrytoivat kyselyyn vain henkilöitä, jotka pystyivät kyselyyn vastaamaan, joilla oli sähköpostiosoite käytössään ja ottivat yhteyttä joko virtsatieinfektion, ripulin tai ylähengitystieinfektion oireita. Muita rajoitteita ei kyselyssä ollut.

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja vastaajan tulee omata riittävät tiedot tutkimuksesta pystyäkseen tekemään päätöksen siihen osallistumisesta (TUKIJA 2012). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja se tuotiin esiin saatekirjeessä. Saatekirje on tärkeä, koska se kertoo vastaajalle perustiedot tutkimuksesta ja sen perusteella vastaaja joko motivoituu tai voi hylätä koko kyselyn (Heikkilä 2014a: 59; Vehkalahti 2014, 48). Tutkittava voi antaa suostumuksensa suullisesti tai suostumuksena pidetään myös sitä, että hän täyttää ja lähettää kyselylomakkeen tutkijalle (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2016). Asiakkaan suostumus tutkimukseen saatiin, kun hän soitti päivystyksen puhelinneuvontaan, antoi sähköpostiosoitteensa ja vastasi kyselyyn.

Päätös tutkimukseen osallistumisesta on voitava tehdä ilman painostusta, sille pitää varata riittävästi harkinta-aikaa ja tutkittavan on tarvittaessa saatava tutkimushenkilökunnalta lisätietoa tutkimuksesta (TUKIJA 2012). Minkäänlaista painostusta ei tutkittavien suuntaan ollut, heillä oli aikaa miettiä osallistumistaan itsekseen siihen saakka, kunnes lähettivät valmiin kyselyn. Heillä oli mahdollisuus ottaa tutkijaan yhteys saatekirjeessä mukana olleiden yhteystietojen kautta lisätietoa kaivatessaan.

Kysely ei aiheuttanut tutkittaville henkisiä, taloudellisia tai sosiaalisia haittoja. Tuloksia raportoidessa yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa tietosuojan vuoksi (Heikkilä 2014a, 29). Vastaajilta ei kysytty tietoja, joiden avulla henkilöllisyys olisi ollut selvitettävissä, joten vastaukset tulivat anonymisti. Yhteystiedot hävitettiin, kun kyselytutkimus oli valmis. Tutkimusta tehdessä pyritään välttämään virheitä, mutta tästä huolimatta tulosten luotettavuudessa ja pätevyyydessä on vaihteluita. Sen vuoksi luotettavuutta pyritään arvioimaan monien erilaisten mittauksten avulla.

## **Validiteetti**

Luotettavuutta arvioidessa validiteetti kertoo tutkimuksen pätevydestä eli mitataanko sitä, mitä piti mitata (Hirsjärvi ym. 2010, 231; Vehkalahti 2014, 40–41). Tutkimuksen

luotettavuutta edesauttavat selkeä ja tarkkaan rajattu tutkimusongelma, selkeästi määritelty perusjoukko, hyvä tutkimussuunnitelma, hyvä kyselylomake, harkittu otantamenetelmä, edustava ja riittävän suuri otos, oikea tiedonkeruumenetelmä, iso vastausprosentti, tilastollisten menetelmien hallinta, selkeä ja objektiivinen raportti (Heikkilä 2014b). Kyselyn kysymykset mietittiin tarkasti ja kohdennettiin tutkimuskysymyksiin. Kohdejoukon määrittely nousi organisaation sekä hankkeen toiveesta ja tarpeista. Kyselyssä kysyttiin vain niitä asioita, joille haluttiin vastaus. Kysymykset olivat helposti ymmärrettäviä ja selkeitä. Kysely koekäytettiin projektityöryhmän avulla, eikä siihen korjattavaa tullut.

### **Reliabiliteetti**

Reliabiliteetti kertoo mittaustulosten toistettavuudesta ja miten tarkasti mitataan. (Heikkilä 2014a, 30; Hirsjärvi ym. 2010, 231; Vehkalahti 2014, 40–41). Tutkimuksen tulee antaa tarkkoja tuloksia ja olla toistettavissa samanlaisin tuloksin. Tietojen keräämisessä, syötettäessä, käsiteltäessä ja tuloksia tulkittaessa on tutkijan oltava koko ajan tarkka ja kriittinen, jotta virheitä välttyttäisiin. (Heikkilä 2014a, 28; Hirsjärvi 2010, 231) Tutkimus on tarvittaessa toistettavissa samanlaisena kyselynä. Kysely lähetettiin samanaikaisesti kaikille vastaajille sähköisesti. Kysely sekä vastaukset tallentuivat Webropol-ohjelmaan sähköiseen muotoon. Kysely on otettavissa organisaation taholta tarvittaessa uudelleen käyttöön. Vastausten käsittely jäi vähäiseksi, koska taulukot ja vastausmäärät saatiin suoraan Webropol-ohjelmasta.

Vastausprosentti jäi alhaisemmaksi kuin oli toivottu. Kyselytutkimuksen kato saattaa nousta joskus suureksi (Hirsjärvi ym. 1997, 195). Tämä saattaa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Vastausprosenttia yritettiin parantaa lähettämällä vastaamattomille kysely uudelleen ja muistutusviesteillä. (Valli 2001, 32.) Katoa aiheuttaa myös kyselyn puutteellinen vastaaminen, mikä aiheuttaa sen, ettei vastausta välttämättä voi käyttää tutkimuksessa (Nummenmaa 2009, 158). Kyselyyn tuli muutamia vastauksia, joita ei voitu käyttää, koska ne eivät vastanneet kysytyyn asiaan. Vastaukset ovat näkyvillä taulukoissa. Luotettavuutta lisää se, että kaikille vastaajille esitetään täysin samat kysymykset (Valli 2001, 31).

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustulosten kuvaus on johtopäätösten taustalla. Tutkimustuloksia voidaan esittää sekä havainnollistaa tekstin yhteydessä kuvioina, numeerisina taulukoina ja matriiseina. Tutkimustuloksia käsitellessä kaikkia kysymyksiä ja niihin saatuja vastauksia tulee tarkastella ja tulokset tulee esitellä täsmällisesti. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017.) Tässä kappaleessa käydään läpi kyselyn anti alkaen taustamuuttujista jatkaen läpi koko kyselyn.

### 6.1 Taustamuuttujat

Sähköiseen kyselyyn saatiin kaikkiaan 20 vastausta (Taulukko 1, 32), kun kysely lähetettiin 45 vastaajalle. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat naisia. Vastaajista 11 oli iältään 18–35 -vuotiaita. 36–50 -vuotiaita vastaajia oli viisi. Vastaajista kolme ilmoitti iäkseen 51–65 vuotta. Yksi ja samalla vanhin vastaajista oli 66–75 -vuotias. 16 vastaajan kotikunta oli Turku. Muita ilmoitettuja kotikuntia oli neljä kappaletta ja nämä olivat Kaarina, Kristiinankaupunki, Paimio sekä Helsinki. Työllisyystilanteekseen kahdeksan vastaajaa ilmoitti olevansa työssä, kahdeksan opiskelija, kaksi työtön, yksi eläkkeellä ja yksi sairasloma/alanvaihto.

Kaikilla vastaajilla oli vastausten mukaan käytössä internetyhteys tai sen käyttöön soveltuva laite kokoaikaisesti. Päivystykseen yhteydenoton syyksi 14 vastaajaa ilmoitti virtsatieoireet, kun taas neljä ilmoitti syyksi ripulin ja kaksi vastanneista oli soittanut ylähengitystieoireiden vuoksi päivystyksen puhelinneuvontaan.

Taulukko 1. Taustamuuttajat.

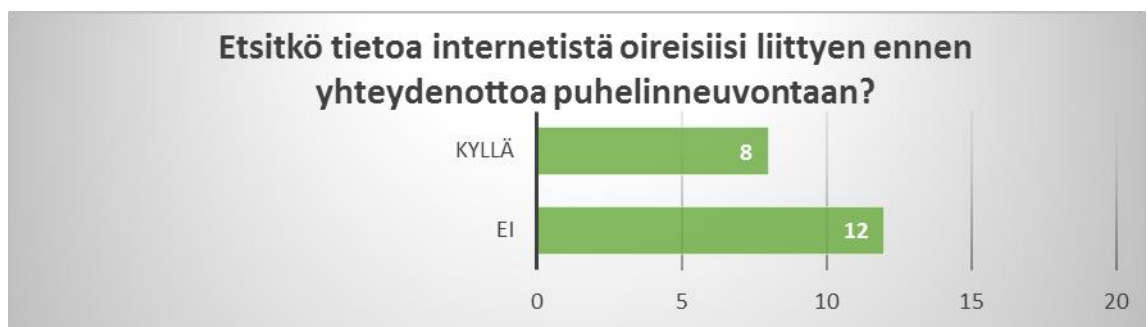
Taustamuuttajat		n
<b>Kaikki vastaajat</b>		<b>20</b>
Sukupuoli	Mies	0
	Nainen	20
Ikä	18-35	11
	36-50	5
	51-65	3
	66-75	1
Kotikunta	Turku	16
	Kaarina	1
	Paimio	1
	Helsinki	1
	Kristiinankaupunki	1
Työllisyystilanne	Työssä	8
	Työtön	2
	Opiskelija	8
	Eläkkeellä	1
	Sairasloma/alanvaihto	1
Onko käytössäsi internetyhteys ja sen käyttöön soveltuva laite kokoaikaisesti?	Kyllä	20
	Ei	0
Mikä oli päivystyksen puhelinneuvontaan yhteydenottosi syy?	Ylähengitystieoireet (yskä, kurkkukipu)	2
	Ripuli	4
	Virtsatieoireet	14



## 6.2 Varsinaiset tutkimuskysymykset

Vastaajista 12 henkilöä mainitsi etsineensä tietoa internetistä oireisiinsa liittyen ennen yhteydenottoa puhelinneuvontaan (Taulukko 2). Kahdeksan vastaajista ei ollut tietoa internetistä edeltä käsin etsinyt.

Taulukko 2. Tiedon etsiminen ennen yhteydenottoa puhelinneuvontaan.



Suurin osa eli 14 vastaajaa etsi yleisimmin tietoa oireista, terveydestä tai itsehoito-ohjeista Duodecimin Terveysportin tai Terveyskirjaston sivustoilta (Taulukko 3).

Taulukko 3. Yleisin terveystiedon, oireiden ja hoito-ohjeiden haun kohde.



Vastaajista seitsemän kertoi käyttävänsä Terve.fi/Tohtori.fi-sivustoja tiedon etsimiseen. Lisäksi kuusi vastanneista mainitsi etsivänsä tietoa muualta ja näistä neljä mainitsi Googlen tiedonlähteekseen, yksi lääkärin, yksi työterveysvastaanoton tai hyvän sairaanhoitajaystävän. Vastausvaihtoehtoina olleet Sairaana.com tai Oireet.fi -sivustoja ei kukaan vastanneista valinnut.

Kysymykseen, mitä seuraavista olet tehnyt viimeisen vuoden aikana internetin tai mobiilisovellusten kautta (Taulukko 4), vastasi 19 henkilöä. Kysymyksestä sai valita useamman vastausvaihtoehdon tai sen pystyi myös jättämään kokonaan tyhjäksi, ellei ollut käyttänyt mitään vaihtoehtoista. Ilmeni, että internetin tai mobiilisovellusten kautta oli hakenut terveystietoa, tietoa sairauksista tai itsehoidosta 18 kyselyyn vastanneista. Oman toimintakyvyn arviointeja tai riskitestejä oli tehnyt yksi vastaaja. Sosiaali- ja terveyspalveluita oli hakenut 12 vastaajista. Ajanvarauksen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin oli tehnyt 15. Internetin tai mobiilisovelluksen kautta lääkemääräyksen oli saanut tai uusinnut kahdeksan henkilöä. Omia terveystietojaan oli saanut kahdeksan vastanneista. Toisen henkilön puolesta sosiaali- ja terveyspalveluita oli hoitanut yksi vastaaja. Omia mittaustuloksiaan sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaisille tai palautetta sosiaali- ja terveyspalveluista ei vastanneista ollut kukaan toimittanut internetin tai mobiilisovellusten välityksellä vuoden sisällä.

Taulukko 4. Toiminnot, joita käyttänyt internetin tai mobiilisovellusten kautta.



Taulukossa 5. on väittämiä, joista vastaajien oli valittava lähinnä omaa mielipidettä kuvaava vaihtoehto.

Taulukko 5. Sähköisen kyselyn väittämät.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä
Haluan olla yhteydessä päivystykseen puhelimitse	13	5	2	0	20
Haluan olla yhteydessä päivystykseen tekstiviestillä	1	6	10	3	20
Haluan olla yhteydessä päivystykseen mobiililaitteella sähköisesti	3	7	8	2	20
Haluan olla yhteydessä päivystykseen sähköisen etäasioinnin avulla	4	7	7	2	20
Haluan varata ajan päivystykseen sähköisesti	10	6	3	1	20
Haluan arvioida hoidon tarpeeni itse sähköisesti	3	10	6	1	20
Haluan tietoa päivystyksen jonotilanteesta sähköisesti reaaliajassa	15	2	2	1	20
Haluan korvata käynnin päivystyksessä sähköisesti etäasioinnin avulla	9	8	2	1	20
Haluan saada yhteyden neuvovaan nettihoitajaan sähköisesti	6	12	1	1	20
Haluan saada itsehoito-ohjeita sähköisesti	8	10	2	0	20
Haluan saada luotettavaa terveystietoa päivystyksen internetsivuilta itsenäisesti	11	7	2	0	20
Haluan löytää sosiaali- ja terveyshuollon palvelujen yhteystiedot päivystyksen internetsivuilta	16	3	1	0	20
Pidän tärkeänä sähköisen etäasiointipalvelun saatavuutta 24/7	12	6	2	0	20

Vastanneista 18 on täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että haluaa olla yhteydessä päivystykseen puhelimitse. Vastaajista 13 oli täysin tai osittain eri mieltä siitä, että haluaisi olla yhteydessä päivystykseen tekstiviestillä. Mobiililaitteella sähköisesti yhtey-

dessä päivystykseen halusi olla puolet vastanneista (10) ja toinen puoli (10) oli siitä eri mieltä. Vastanneista 11 on samaa tai osittain samaa mieltä, että haluaa olla yhteydessä päivystykseen sähköisesti etäasioinnin avulla ja yhdeksän on täysin tai osittain eri mieltä. Enemmistö eli 16 henkilöä on täysin samaa tai osittain samaa mieltä, että haluaisi varata ajan päivystykseen sähköisesti. Hoidon tarpeensa haluaisi sähköisesti itse arvioida 13 vastaajaa, jotka olivat täysin tai osittain samaa mieltä väitteestä. Päivystysten jonotilanteesta haluaisi tietoa sähköisesti reaaliajassa 17 vastaajaa, jotka vastasivat olevansa täysin tai osittain samaa mieltä asiasta. 17 vastaajista on täysin samaa tai osittain samaa mieltä, että haluaa korvata käynnin päivystyksessä sähköisesti etäasioinnin kautta. Haluan saada yhteyden neuvovaan nettihoitajaan sähköisesti- väittämään, vastasi 18 olevansa täysin tai osittain samaa mieltä. Samoin 18 vastaajaa kertoi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä, että haluaa saada itsehoito-ohjeita sähköisesti. Niin ikään 18 vastaajaa oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että haluaa saada luotettavaa terveystietoa päivystyksen internetsivuilta itsenäisesti. Vastanneista 19 oli täysin tai osittain samaa mieltä, että haluaa löytää sosiaali- ja terveyshuollon palvelujen yhteystiedot päivystyksen internetsivuilta. 18 henkilöä oli täysin tai osittain samaa mieltä, että pitää tärkeänä sähköisen etäasiointipalvelun saatavuutta 24/7.

Kysymykseen, ”Mitä seuraavista keinoista haluat käyttää henkilötietojen varmentamiseen sähköiseen etäasiointipalveluun? (Voit valita useamman)” (Taulukko 6), vastasi 20 henkilöä. Heistä 18 haluaa käyttää verkkopankkitunnuksia, kolme mobiilivarmennetta ja yksi jotakin muuta, mutta ei osannut sanoa mikä se olisi. SMS-varmennevaihtoehtoa ei kukaan valinnut.

Taulukko 6. Henkilötietojen varmentaminen

Mitä seuraavista keinoista haluat käyttää henkilötietojen varmentamiseen sähköiseen etäasiointipalveluun? (Voit valita useamman)	
Verkkopankkitunnuksat	18
Mobiilivarmenne	3
SMS-varmenne	0
Jokin muu, mikä?	1

Kyselyssä kartoitettiin millä hakusanoilla vastaajat haluavat löytää päivystyksen palvelut internetistä (Taulukko 7). Vastauksissa selkeästi suosituimmaksi sanaksi nousi ”päivystys”, mikä löytyi kaikkiaan 23 kertaa vastauksista, joissa se esiintyi yksinään tai sisältyi erilaisiin hakusanavariaatioihin. Kaikista vastauksista suosituin oli ”päivystys Turku/paikkakunta”, mikä löytyi 11 kertaa vastauksista. ”Päivystys” mainittiin kuusi kertaa yksinään ja kolmesti ”Tyks päivystys”. Loput hakusanat olivat yksittäisiä vastauksia.

Taulukko 7. Halutut hakusanat.

Millä hakusanoilla haluat löytää päivystyksen palvelut internetistä?	
Päivystys Turku/paikkakunta	11
Päivystys	6
Tyks Päivystys	3
Sairastuminen tai sairauden hoito	1
Ensiapu	1
Kiireellinen hoito	1
Päivystys, sairas, kuume, särky	1
Terveydenhoito Turku	1
Terveyskeskus paikkakunta	1
Terveyskeskus päivystys	1
Sairaanhoidon päivystys	1
Sairaanhoidon Turku	1
Åbo jour	1
Tyks jour	1

Kyselyssä kartoitettiin myös mitä hakusanoja henkilöt käyttävät hakiessaan päivystyksen palveluja internetistä (Taulukko 8). Sana ”päivystys” oli tässäkin kaikkein yleisin sana, joka löytyi vastauksista kaikkiaan 18 kertaa joko yksinään tai sisältyen erilaisiin hakusanoihin. ”Päivystys Turku/paikkakunta” oli vastattu yhdeksän kertaa ollen yleisin käytetty hakusana. Sana ”päivystys” mainittiin neljä kertaa ja ”Tyks päivystys” kahdesti, muut vastaukset olivat yksittäisiä. Vastaus ”en ole hakenut, mies on tehnyt” hylättiin, koska se ei vastaa kysymykseen.

Taulukko 8. Käytetyt hakusanat.

Mitä hakusanoja käytät hakiessasi päivystyksen palveluja internetistä?	
Päivystys Turku/paikkakunta	9
Päivystys	4
Tyks päivystys	2
Turku päivystys VSSHP	1
Tyksin päivystys	1
Terveydenhuolto	1
Terveysasema	1
Turun päivystys	1
Terveyskeskus paikkakunta	1
Terveyskeskus	1
Sairaala	1
Åbo jour	1
Tyks jour	1
En ole hakenut, mies on tehnyt	Hylätty vastaus

17 henkilöä vastasi kysymykseen: ”Mitä internetin hakupalvelua käytät hakiessasi päivystyksen palveluja?” Vastaajista 14 (Taulukko 9) kertoi käyttävänsä hakupalvelunaan Googlea. Vastaus ”en ole tehnyt, mies on hoitanut”, ”en mitään” sekä ”Turku päivystys tai TYKS päivystys” hylättiin, koska ne eivät vastaa kysymykseen.

Taulukko 9. Käytetyt hakupalvelut.

Mitä internetin hakupalvelua käytät hakiessasi päivystyksen palveluja?	
Google	14
En ole tehnyt, mies on hoitanut	Hylätty vastaus
En mitään	Hylätty vastaus
Turku Päivystys tai TYKS päivystys	Hylätty vastaus

Kyselyn viimeisenä kysymyksenä annettiin vielä mahdollisuus vapaana tekstinä kertoa halutessaan jotakin päivystyksen sähköisen etäasioinnin kehittämiseen liittyen. Tähän vastasi neljä henkilöä. Seuraavassa heidän vastauksensa:

*”Itselläni on silloin tällöin virtsatietulehdus, en jaksaisi silloin lähteä päivystykseen odotamaan, että saisin lääkityksen. Yleensä sama antibiootti on tehonnut. Tiedän ja tunnen oireeni.”*

*”Jostain syystä pidän tärkeänä, että kerron ääneen asiani ja keskustelen tilanteestani sairaanhoidon ammattilaisen kanssa. Äänensävykin voi rauhoittaa! Jos asioisin vain tekstin välityksellä, kommunikaatio jäisi mielestäni vajaaksi. Jos olen todella huonossa kunnossa, tuskin jaksaisin muotoilla huoltani tekstiksi. Voisi olla hyvä, jos yhteydenoton ja puhelun jälkeen saisi hoito-ohjeita sähköpostiin. Niistä voisi sitten tarkistella miten tulee toimia. Etäasioinnin etuna on mielestäni se, että kaikista hätäännyksistä ei tarvitse raahautua lääkärin luo mahdollisesti omaa pöpötartuntaansa levittämään ja toisten sairastuneiden pöpöjä vastaanottamaan.”*

*”Sukupuoleja on enemmän kuin kaksi, sen teidän pitäisi tietää ☺ Samat palvelut tietenkin ruotsiksi ja englanniksi.”*

*”Tämä ei tule toimimaan kaikissa ikäpolvissa esim. yli 30v- voi olla hankalaa. Näen kuitenkin mahdollisena jonkinlaisen internet chatin missä pystyisi kuvailemaan oireitansa hoitajalle ja saada apua, onhan tutkitusti kuitenkin n 2/3 lääkärikäynneistä turhia ja*



*ihmiset tarvitsevat monta kertaa vain vähän ohjeistusta kotihoitoihin. Mahd. myös videopuhelu!! Omasta mielestäni olen tottunut soittamaan tällaisista asioista, ja uskon että teknillisellä uudistuksella on omat haasteensa, mutta miksi ei käytetään molempia – niiden mielestä joille on helpompi asioida sählöisesti tekee niin ja muut soittavat, helpottaisi varmasti sekin jo vähän päivystyksen palveluita 😊”*

## 7 TULOSTEN POHDINTA

Kysely osoittautui hyväksi keinoksi tuottaa tietoa päivystyksen sähköisten palvelujen kehittämiseksi asiakaslähtöiseksi. Vastaajien määrä oli odotettua pienempi, eikä yllättäviä asioita vastauksista noussut. Todennäköisesti suuremmasta määrästä vastauksia olisi voinut löytyä erilaista materiaalia tai toisaalta nyt esille nousseille asioille olisi saattanut löytyä puoltavia mielipiteitä. Kyselyn vastausmäärän sekä vastausten asiasisällön avulla pystyttiin kuitenkin hyvin vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

Vastausten perusteella voi päätellä, että sähköiset palvelut olivat vielä vastaajien keskuudessa jokseenkin vieraita ja luotetaan enemmän perinteisiin palvelumalleihin. Toisaalta sähköiset palvelumuodot kiinnostavat ja niitä odotetaan. Suuri osa suomalaisista on valmis käyttämään sähköisiä palveluita ja kokee saavansa hyötyä niistä tulevaisuudessa (Saarelma 2015, 1291).

Hakupalveluna Google oli odotetusti suosituin, eikä muita vaihtoehtoja edes vastauksissa mainittu. Hakusanoista päivystys Turku/paikkakunta sekä päivystys olivat luontevia ja loogisia valintoja, kun kysyttiin millä hakusanoilla päivystyksen palvelut halutaan löytää ja mitä hakusanoja käytetään. Nämä hakusanat toimivat todennäköisesti koko maassa.

Kyselyyn vastasi vain naisia, mikä saattaa osittain selittyä sillä, että 14 vastanneen yhteydenoton syy oli virtsatieoireet. Virtsatieinfektiot ovat pääasiassa naisten sairauksia (Duodecim 2015). Se ei tosin selitä koko asiaa. Herää kysymys, ottavatko naiset miehiä herkemmin puhelimitse yhteyttä. THL:n tutkimuksessa naisten ja miesten osuus vastaajissa oli lähes yhtä suuri (52/48%) (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014). Miesten aktiivisuuden puutteesta ei siis voi olla kyse.

Kyselyyn osallistuneiden yhteydenoton syyt olisivat jakaantuneet mahdollisesti eri tavalla, jos kysely oli tehty muuna vuodenaikana, loppukesän sijasta. Esimerkiksi marrasmaaliskuun välisenä aikana on yleisimmin influenssakausi (Duodecim 2017b). Tuolloin ylähengitystieinfektioita sairastavia olisi mahdollisesti saatu kyselyyn enemmän.

Kaikilla vastaajilla oli käytössään internetyhteys kokoaikaisesti. Tämä johtune siitä, että kaikilla vastaajilla tuli olla käytössään sähköpostiosoite, jonne kysely voitiin lähettää. Se ei kuitenkaan vastaa täysin todellisuutta. Vuonna 2014 tehdyn THL:n tutkimuksen mukaan 87% vastanneista oli käytössään internetyhteys (Hyppönen ym. 2014, 5.)

Selvisi, että lähes kaikki vastaajat olivat viimeisen vuoden aikana hakeneet terveystietoa, tietoa sairauksista tai itsehoidosta internetistä tai mobiilisovellusten kautta. Tämä tieto korostaa sähköisten palvelujen kehittämisen tarvetta sekä luotettavan tiedon tuottamisen tarpeellisuutta. Lisäksi yli puolet vastanneista oli hakenut tietoa ennen yhteydenottoaan etukäteen internetistä, mikä sekin tukee ajatusta, että luotettavan tiedon tuottamiselle on tarvetta. Luotettavan terveystietoon liittyvät palvelut koetaan erityisen tärkeäksi (Hyppönen ym. 2014, 70).

Positiivista on, että vastaajista suurin osa oli etsinyt tietoa luotettavina pidetyistä lähteistä, joita ammattilaiset ylläpitävät ja jossa tieto on tutkittua tai kääntynyt ammattilaisen puoleen. Ne, jotka kertoivat hakevansa tietoa Googlesta, ovat saattaneet päätyä luotettaviin tietolähteisiin tai ajautua sivustoille, joista saatua tietoa ei voi luotettavana pitää. Näin ollen voidaan päätellä, että on tarve kehittää palvelu, joka löytyy helposti ja josta vaivattomasti on löydettävissä luotettavaa tietoa oireista, terveydestä sekä itsehoito-ohjeista. Internetistä löytyvän luotettavan tiedon lähteenä tässä viitataan Duodecim: Terveysportin ja Terveyskirjaston aineistoihin.

”Suomalainen Lääkäriseura Duodecim on vuonna 1881 perustettu tieteellinen yhdistys, joka kehittää lääkärin ammattitaitoa ja käytännön työtä. Kustannus Oy Duodecim julkaisee terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuja tietosäilyjä. Duodecim tuottaa luotettavaa ja ymmärrettävää tietoa terveydestä ja sairauksista myös kansalaisille.” (Duodecim 2017a.)

Yleisimpiä tässä kyselyssä mainituista internetin tai mobiilisovellusten kautta tapahtuneista palveluista viimeisen vuoden aikana olivat sosiaali- ja terveyspalveluiden etsiminen, ajanvaraus sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluihin, lääkemääräyksen uusinta tai saaminen sekä omia terveystietojen saaminen. Samankaltaisia palveluita on toivottu tulevaisuudessa sähköisesti saataviksi myös kroonisesti sairaiden potilaiden keskuudessa (Hyppönen 2015, 96).

Yleisesti ottaen tänä päivänä on helpointa etsiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteystietoja internetistä, koska sieltä ne löytyvät ajantasaisina ja niitä päivitetään aktiivisesti. Ajanvarauksen teko terveydenhuollon palveluihin internetin välityksellä onnistuu yksityisellä puolella jo helposti. Julkisella puolella Varsinais-Suomen alueella asia on vielä tuore, palvelua ollaan kehittämässä tai se toimii joillakin osa-alueilla. Lääkemääräysten uusimista ja omien terveystietojen saamista tukee Kanta.fi-palvelu. (Tu-

run kaupunki 2017.) Omien tietojen katselun ja ajanvarauksen mahdollisuus koetaan erityisen tärkeiksi (Hyppönen ym. 2014, 70).

Oman toimintakyvyn arviointeja tai riskitestejä, omien mittaustuloksien toimittamista sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisille, palautteen antamista sosiaali- tai terveydenhuollon palveluista tai toisen henkilön puolesta asiointia ei juurikaan oltu tehty. Tämä johtunee siitä, että näitä palveluita ollaan vasta kehittämässä tai niitä on tuotettu vasta niin vähän aikaa Varsinais-Suomen alueella.

Seuraavia asioita nousi yksittäisinä vastaajien kokemuksista ja ajatuksista. Eräs vastaaja toivoi, ettei tarvitsisi lähteä paikan päälle päivystykseen virtsatieinfektion iskiessä, koska koki tietävänsä ja tuntevansa oireensa, joihin yleensä sama antibiootti auttaa. Käypähoito-suositus pitkälti tukee tätä toivetta. Terveen naisen ollessa kyseessä, ei virtsa- tai muita tutkimuksia tarvita, vaan asia voidaan hoitaa strukturoidun puhelinhaastattelun ja hoitaa siitä saatavien tietojen avulla. (Duodecim 2015.) NykYTEknologian aikana on varmasti mahdollista kehittää sähköiseen muotoon kysely, jossa samankaltainen haastattelurunko mahdollistaisi asiakkaan hoidon tapahtumaan kokonaan sähköisesti.

Huolenaiheeksi nousi kommunikaation jääminen vajaaksi, jos asiointi tapahtuisi vain tekstin välityksellä. Toisaalta heräsi epäily, ettei huonossa kunnossa jaksaisi muotoilla huolen aihetta tekstiksi. Tärkeää oli, että voi keskustella asiastaan sairaanhoidon ammattilaisen kanssa, jolloin hänen äänensävyensäkin voi rauhoittaa. Internet-chat tai videopuhelu hoitajan kanssa näkyi vastaajalle mahdollisuutena kuvailla oireitaan ja saada apua. Tämä perusteltiin sillä, että usein lääkärikäynnit ovat turhia ja apua tarvittaisiin vain kotihoitoihin. Etäasioinnin eduksi nousi ajatus siitä, ettei kaikista hätäännyksistä tarvitse raahautua lääkärin luo tartuttamaan muita tai saamaan tartuntoja itse.

Kommunikaation ja kohtaamisen näkökulmat ovat haasteita, jotka sähköisten palvelujen kehittämisessä on otettava huomioon. Henkilö, joka kaipaa henkilökohtaista keskustelua ammattilaisen kanssa, voi jatkossakin ottaa yhteyttä puhelimitse tai mahdollisesti tulevaisuudessa chatin tai videopuhelun kautta sähköisten palvelujen kehittyessä. Jos taas asiakas kokee vointinsa niin huonoksi, ettei jaksaisi itsenäisesti sähköisiä palveluita käyttää, on mahdollista jonkun asioida hänen puolestaan.

Yhteydenoton jälkeinen toivomus oli saada hoito-ohjeita sähköpostiin, jotta voisi niistä jälkikäteen tarkistaa miten toimia. Todennäköisin ja varmin keino kirjallisten hoito-ohjeiden saamiseen on, että tiedot siirtyisivät sähköisestä palvelusta suoraan Kanta.fi-

palveluun. Sieltä asiakkaan on mahdollista käydä katsomassa ja tarvittaessa tulostaa itselleen yhteydenottoonsa liittyvät asiat (Kansallinen terveystietokanta 2017).

Yksi vastaajista halusi korostaa, että sukupuolia on enemmän kuin kaksi. Sukupuoli-asia ei tässä kyselyssä noussut oleelliseen osaan, vaikka se nykyaikana on tärkeä huomioida. Maistraatin mukaan on kaksi sukupuolta, naisen ja miehen, joiden perusteella sosiaaliturvituksen loppuosa muodostuu yksilöintiä varten (Maistraatit 2017).

Vastaavia palveluita kaivattiin myös ruotsiksi ja englanniksi. On ehdottoman tärkeää huomioida ruotsinkieliset asiakkaat suomenkielisten ohella. Terveystietokannassa (30.12.2010/13356, 6§) määritetään kunnat ja kuntayhtymät tuottamaan sosiaali- ja terveystietokantoja suomen- ja ruotsinkielellä. Englanninkielisyys toisi palvelulle lisäarvoa, koska Turku on monikulttuurinen yliopisto-, kongressikaupunki ja suosittu matkailukohde (Matkailuneuvonta 2017).

Eräs vastaaja epäili, että 30-vuotiaiden ja sen yli menevien ikäpolvien sähköisten palveluiden käyttö voi olla hankalaa. Tämä kommentti ei ole täysin realistinen, mutta asiassisältö ja huoli ovat aiheellisia. On äärimmäisen tärkeää huolehtia siitä, että sähköisten palvelujen rinnalla säilyvät perinteiset palvelumuodot. On tärkeää tunnistaa ja turvata tasa-arvoisesti kansalaisten oikeus sähköisten tietopalvelujen hyödyntämiseen. (ETENE 2010.) 16–74 -vuotiaista 92 % käytti internetiä vuonna 2015 ja 5 % ei ollut käyttänyt internetiä koskaan (SVT 2015a).

Vastaaja koki, että olisi päivystyksenkin etu, jos olisi mahdollista käyttää sekä sähköisiä etäpalveluita että puhelinkontaktia asioiden hoitamiseen sen mukaan, mitä asiakas itse haluaisi käyttää. Eräs sähköisten palveluiden kehittämisen tavoitteista on, että potilaiden yhteydenotoista 30% tapahtuisi niiden kautta ja 5000 potilaskäyntiä vuodessa hoidettaisiin etäpalveluna (VSSHP 2016).

Vastaajien keskuudessa ei pidetty kovinkaan tärkeänä tekstiviestiyhteyksmahdollisuutta päivystykseen. Yhteyksmahdollisuus mobiililaitteella jakoi mielipiteitä, samoin sähköisen etäasioinnin avulla yhteydenpäänti päivystykseen. Perinteinen palvelumuoto eli puhelinyhteys oli enemmistölle mieluisin yhteydenottotapa.

Kyselystä nousi valtavasti hyvää ja kehittämistyössä huomioitavaa asiaa. Vastausten perusteella voidaan kehittää päivystyksen uusia sähköisiä palveluita asiakaslähtöisiksi ja asiakasta palveleviksi.

## 8 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOKSEN TOTEUTUS

### 8.1 Kehittämiprojektin eteneminen soveltavan tutkimuksen osan jälkeen

Kyselyn tuloksia hyödynnettiin tuotoksen eli sisällön suosituksen muotoiluun sisällönanalyysin avulla pelkistämällä vastauksia ja etsimällä niistä olennaisimmat asiat. Tuotoksen kehittämisessä haettiin tietoa myös lähdekirjallisuudesta tukemaan kyselyn tuloksia ja suosituksen sisältöä. Siitä haluttiin tehdä mahdollisimman selkeä, informatiivinen ja yksiselitteinen. Haluttiin karsia kaikki turha pois. Lähtökohtana oli, että asiakas on keskiössä ja häntä varten sähköisiä palveluita ollaan kehittämässä. Tämä näkyy tuotoksessa vahvasti. Tuotoksessa otettiin huomioon myös yksittäiset mielipiteet, jotka toivat lisäarvoa kehitystyölle.

Tuotoksen ensimmäinen versio esiteltiin EPLL:n kehittämis- ja tukipalveluiden palvelualuejohtajalle sekä toimitusjohtajalle ja heidän ehdotuksestaan tehtiin muutamia parannuksia tuotoksen ulkoasuun sekä asioiden jäsentelyyn. Tämän jälkeen ulkoasua on vielä paranneltu tekstin värien sekä kokojen puitteissa, jotta ne olisivat selkeitä ja visuaalisesti miellyttäviä.

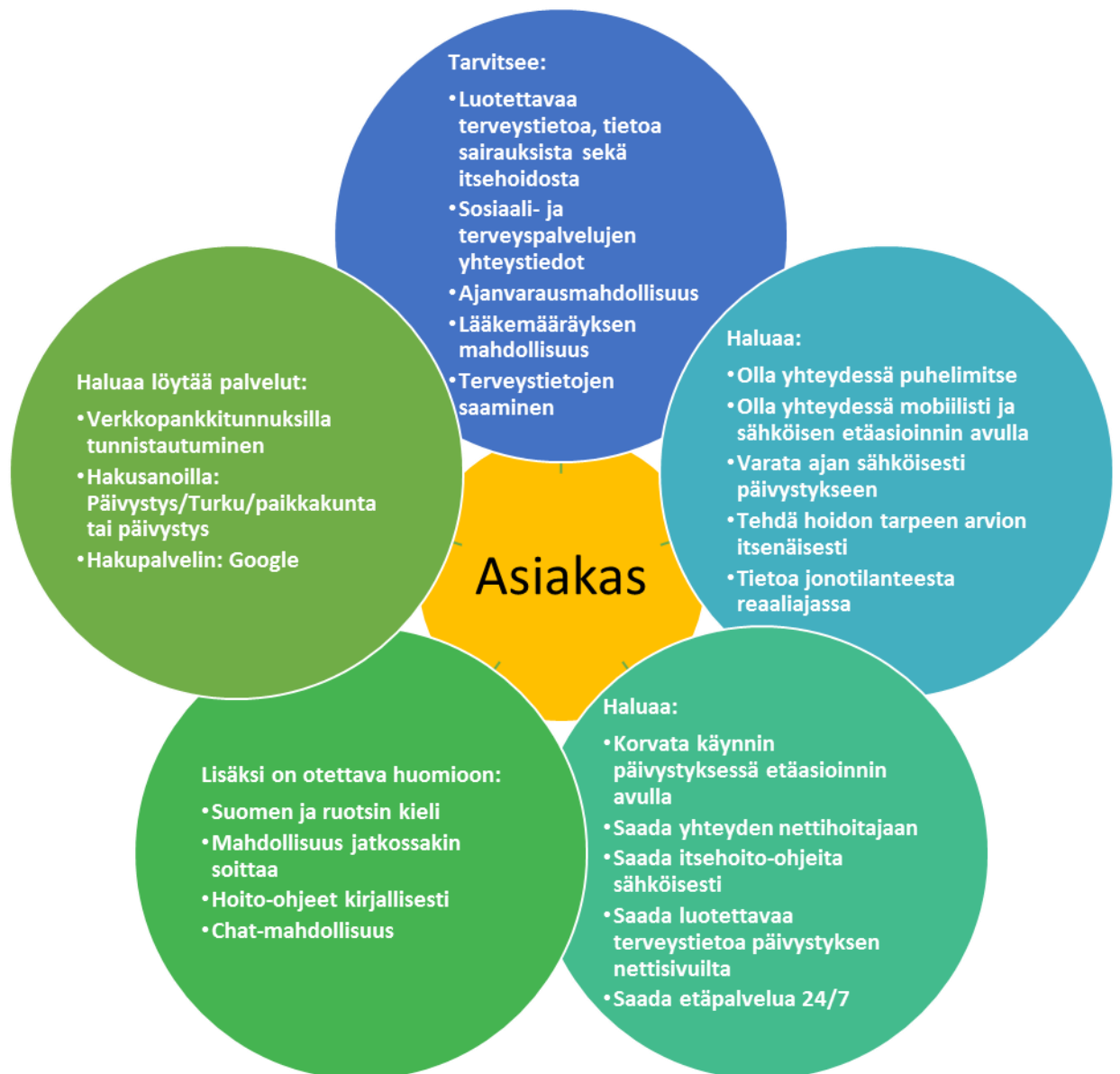
### 8.2 Tuotoksen sisältö

Päivystyksen sähköisten palvelujen kehittäminen asiakaslähtöiseksi – Sisällön suositus (Liite 5) syntyi tämän kehittämisprojektin lopputuotoksena. Sen sisältö pohjautuu ja vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin, jotka olivat:

1. Mitä sähköistä palvelua päivystysasiakas tarvitsee omasta mielestään?
2. Millä tavalla päivystysasiakas haluaa päivystyksen sähköisten palvelujen häntä palvelevan?
3. Miten päivystysasiakas haluaa löytää päivystyksen sähköiset palvelut?

Tutkimuskysymysten lisäksi tuotoksessa on otettu huomioon asioita, jotka nousivat esiin kyselyn avoimien kysymysten kautta ja koettiin tärkeiksi. Osa esiin nousseista yksittäisistä asioista ovat lakisääteisiä, joten pelkästään siitä syystä ne pitää nostaa esiin. Tästä esimerkkinä voidaan mainita Suomen kaksikielisyys. Tuotoksen asiasisältö

on koottu mahdollisimman lyhyesti yhteen eri näkökannoilta kuvattuna (Kuvio 3) ja sen pohjalta muodostettiin lopullinen tuotos. Kuvioista selviää mitä asiakas tarvitsee, mitä hän haluaa sekä mistä ja miten asiakas haluaa löytää sähköiset palvelut. Lisäksi mitä on otettava huomioon edellisten lisäksi sähköisiä palveluja kehitettäessä. Asiakas on tuotoksessa keskellä, mikä kuvaa kehittämissuunnan tavoitetta eli asiakas on kaiken toiminnan keskiössä ja avainasemassa sähköisten palveluiden kehittämisessä.



Kuvio 3. Tuotoksen sisältö

### 8.3 Kehittämiprojektin tuotoksen hyötykäyttö

Päivystyksen sähköisten palvelujen kehittäminen asiakaslähtöiseksi – Sisällön suositus tulee EPLL:n käyttöön. Sen avulla voidaan kehittää päivystyksen nykyisiä internetsivuja sekä tulevia sähköisiä palveluja asiakaslähtöisiksi ja asiakkaan tarpeita palveleviksi. Projektipäällikkö jatkaa itse tuotoksen jalkauttamista olemalla ODA-projektissa sekä päivystyksen sähköisten palveluiden kehittämistyössä mukana. Projektipäällikön toinen mentor toimii EPLL:n kehittämis- ja tukipalveluiden palvelualuejohtajana ja toimii myös kehittämisprojektin ideoijana. Muun muassa hänen kauttaan tuotos alkaa jalkautua käytännön tasolle. Lisäksi kehittämisprojektissa mukana olleen VSSHP:n ODA-projektipäällikkö on innostunut tuotoksen viemisestä käytäntöön ja tuleviin sähköisiin palveluihin. Tuotos tulee olemaan käytettävissä myös ODA-hankkeen kuntatoimijoiden keskuudessa kansallisella tasolla. ODA-hanke kerää kaikki hankkeeseen liittyvät opin- näytetyöt yhteen ja saattaa tiedoksi kaikille hankkeessa mukana olleille kuntatoimijoille. Näin kehittämisprojektin lopputuotos sekä tämä raportti saatetaan koko ODA-organisaatiolle tiedoksi.



## 9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTIA

Kehittämiprojektin lähtökohdat olivat hyvin innostavat. Oli mielenkiintoista lähteä mukaan projektiin, joka on kansallisella tasolla merkittävä ja tuottaa Varsinais-Suomen päivystysalueelle kokonaan uudenlaisen palvelumuodon nykyisten rinnalle. ODA-hanke oli alkutaipaleella tämän kehittämiprojektin alussa, mutta ajan kuluessa se on harpannut suuren askeleen asioissa eteenpäin. Sen tavoitteet ovat pikkuhiljaa alkaneet toteutua, saada konkreettisia muotoja ja tämä on tuonut mukanaan suuria toiminnallisia muutoksia tai niiden suunnitelmia myös Turun alueen yhteispäivystyksessä.

### 9.1 Kehittämiprojektin onnistumisia

Projekti on edennyt suunnitellussa aikataulussa. Tutkimusluvan hakeminen sijoittui kesäaikaan, koska kyselyn oli tarkoitus alkaa kesällä. Lupa saatiin hyvissä ajoin ja kysely toteutettiin suunnitellusti. Henkilökunnan informointi kyselystä suunniteltiin hyvin ja sen mukaan edettiin. Projektityöryhmän osallisuus kehittämiprojektissa liittyi rekrytointivaiheeseen. Projektipäällikkö perehdytti heidät kyselyyn ja heidän tehtävänsä oli perehdyttää muita sekä luonnollisesti toimia kyselyn rekrytoijina myös. He hoitivat osansa hienosti ja vaikuttivat innostuneelta asiasta. Projektityöryhmän ollessaan työvuorossa, asiat hoituivat hienosti ja sähköpostiosoitteita tuli runsaasti. Puhelinneuvonnassa työskentelevät hoitajat saivat riittävät tiedot kyselystä ja hoitivat rekrytointia vuorollaan.

Sähköinen kysely pyrittiin suunnittelemaan mahdollisimman selkeäksi. Lisäksi se koeikäytettiin ja hyväksi todettiin projektityöryhmän toimesta. Kysely oli sisällöllisesti onnistunut ja siihen oli helppo vastata, pituus oli sopiva ja aikaa sen tekemiseen kului kohtuullinen määrä. Kieliasu oli projektityöryhmän mielestä riittävän helppolukuista ja ymmärrettävää.

Tätä kehittämiprojektia suunnitellessa ja ideoidessa oli vielä kovin epämääräistä, mihin ollaan pyrkimässä. Oli tiedossa, että sähköisiä palveluita kehitetään, mutta miten ja millä tavalla sekä miten tämä projekti nivoutuu siihen, oli aluksi epäselvää. Ajan myötä, tiedon lisääntyessä ja projektin edetessä asiat ovat luonnollisesti selkiintyneet. On ollut mielenkiintoista ja paikoitellen haastavaakin, seurata ODA-hankkeen etenemistä. Pääsy mukaan erilaisiin valmennuksiin, koulutuksiin ja kokouksiin eri kokoonpanoilla on antanut ammatillisesti sekä opiskelun kannalta valtavasti kokemuksia, näkemyksiä ja

se on ollut todella mieltä avartavaa. ODA-hankkeessa on valtavasti moniammatillista osaamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon puolelta että tietotekniikan alaltakin. Mukana on lisäksi paljon erilaisia kuntatoimijoiden edustajia.

Oman johtajuuden kehittyminen syntyy uuden tiedon hankkimisesta, sen ymmärtämisestä ja sisäistämisestä, jonka johdosta tiedosta tulee osaamista. Jokainen ihminen oppii eri tavalla ja tämän vuoksi on tärkeää käyttää erilaisia tapoja tiedon hankintaan. Tiedon hankintatapoja ovat muun muassa asiantuntijaluennot, kurssit ja koulutukset, kirjat, artikkelit, tutkimukset, työkierto, internetosoitteet ja erilaiset osaaajayhteisöt sekä blogit. (Ojala 2008, 216-218.) Yksilötasolla osaamisen kehittämistä voidaan toteuttaa tiiviisti työhön liittyen, osana sitä sekä osittain tai kokonaan työn ulkopuolella (Viitala 2008, 261).

Tämän kehittämisprojektin kuluessa myös projektipäällikössä on tapahtunut kehitystä. Osan siitä on saanut aikaan ylemmästä ammattikorkeakoulusta saadut opit, tehtävät, ryhmätyöt, keskustelut ja luennot. Huomattava osa kehittämisestä juontuu työelämän puolelta, jossa on tämän projektin aikana tapahtunut suuria hienoja muutoksia. Projektipäällikön aiempi rooli päivystyksen sairaanhoitajana on opintojen aikana muuttunut projektityöntekijäksi ja näin ollen mahdollistanut täysipainoisen keskittymisen ODA-hankkeeseen ja päivystyksen kehittämistyöhön. Kehittämisprojektin aikana projektipäällikön itsekritiikki ja itsensä arviointi sekä myös ammattitaidon arvostus, on noussut suureen osaan ja oppiminen on tapahtunut paljolti sitä kautta. Omien ja työyhteisön yleisten mielipiteiden haastaminen, niiden perusteleva ja kritisoiva arviointi ovat tuoneet uusia ajatusmalleja ja herättäneet kiinnostusta oman työyhteisön kehittämisen saralla enemmänkin. Aiempi asioiden käsittely ja tiedostaminen tapahtuivat lähinnä työntekijän kannalta, mikä on nyt muuttunut enemmän myös asiakas-, organisaatio- sekä yhteiskunnallista näkökulmaa tiedostavaksi.

Johtamiskäyttäytymisellä tarkoitetaan tapaa, jolla johtaja tai esimies vaikuttaa toisiin ihmisiin. Sen tulee olla tarkoituksenmukaista ja tilanteeseen sopivaa. Johtajan tulee olla tietoinen omista käyttäytymistavoistaan ja niiden vaikutuksista sekä seurauksista, jotta hänen käyttöksensä aiheuttamat reaktiot muissa tuottaisivat toivottua tulosta. Kehittämishaluinen johtaja osaa ottaa vastaan palautetta käyttäytymisestään positiivisella asenteella ja kehittää itseään sen pohjalta paremmaksi johtajaksi. Tämä edellyttää omien sisäisten ajattelumallien muuttamista ja syvää itsetuntemusta (Pirnes 2003, 14). Johtaja vaikuttaa omalla käytöksellään alaistensa työhalukkuuteen sekä ammatillisiin

valmiuksiin. Hänen käyttäytymisellään on suuri vaikutus myös työpaikan yleiseen ilmapiiiriin, työtyytyväisyyteen ja tiimihenkeen (Pirnes 2003, 15).

ODA-hankkeen ja sähköisten palvelujen kehittämisen mukaan projektipäällikön asiantuntijuus ja tietoisuus sähköisiä palveluja kohtaan on kasvanut. Projektipäällikkö on työssään sekä opinnoissaan saanut toimia esiintyjänä ja jakaa tietämystään ODA:sta ja sähköisistä palveluista opiskelutovereille, opettajille, työtovereille sekä myös Profession järjestämässä Päivystys 2017- tapahtumassa. Lisäksi perehtyneisyys, kiinnostus ja innostus asiakaslähtöisyydestä ja palvelujen kehittämisestä asiakkaan toivomusten mukaisiksi on noussut tärkeään rooliin projektipäällikön arvomaailmassa. Tämä kaikki on yhdessä kehittänyt projektipäällikön esiintymisvarmuutta ja opettanut luottamaan omaan ammattitaitoon. Kehittämisprojekti, ylempi ammattikorkeakoulu, ODA-hanke ja työ EPLL:n projektityöntekijänä ovat kaikki osaltaan tutustuttaneet projektipäällikköä erilaisiin asiantuntijoihin, ammattihenkilöihin, persooniin sekä auttaneet luomaan verkostoja yli ammattirajojen.

Johtajan arvomaailma näkyy hänen valinnoissaan, sanoissaan ja teoissaan. Kokonaisnäkemys ihmisestä, luonnosta, yhteiskunnasta ja niiden suhteista vaikuttavat johtajan arvojen taustalla. Arvot ohjaavat käyttäytymistä ja asenteita, jotka taas vaikuttavat päätösten ja ratkaisujen teossa. Jokaisen yksilön arvojärjestys saattaa kuitenkin muuttua elämäkokemuksen, henkilökohtaisen kasvun ja kehityksen myötä. Tietoisesti ihminen saattaa muuttua vain, jos itse sitä haluaa ja päättää muuttua. Jokaisen tulisikin ajoittain tarkastella omaa arvomaailmaansa (Pirnes 2003, 64). Jotkut tiedostavat henkilökohtaiset arvonsa toisia herkemmin ja joillakin henkilökohtaiset arvot vaikuttavat voimakkaammin kuin toisilla (Hyppänen 2007, 43). Asenteiden ja arvojen merkitys johtamiskäyttäytymiseen ja johtajan itsensä kehittymiseen on merkittävä. Arvomaailman suppeus rajoittaa johtajana kehittymistä, kun taas avarakatseinen arvomaailma antaa paremmat kasvun mahdollisuudet (Pirnes 2003, 69).

Tämän kehittämisprojektin valmistuessa ODA-hanke on valmistautumassa ensimmäisiin ODA-alustan koekäyttövaiheisiin. Samanaikaisesti EPLL on valmistautunut sähköisten palveluiden tulon palkkaamalla määräaikaaisesti lisää henkilökuntaa virtuaalisairaanhoidajiksi sekä asiakaspalvelijoiksi. Heidän toimenkuvansa keskittyvät tulevien sähköisten palveluiden sekä asiakaspalveluiden kehittämiseen. EPLL:ssa on vierailut asiakasraati sekä palvelumuotoilija, jotka toivat omat mielipiteensä julki. Heidän toiveitaan on kuunneltu ja toimintaa on lähdetty kehittämään. EPLL on hankkinut sisäntuloalaan uuden palvelutiskin, jossa myös asiakaspalvelijat sekä virtuaalisairaanhoidajat

tulevat osaltaan toiminaan. Aiemmin oli olemassa yksi sairaanhoitajan vastaanottohuone, nyt tiloja on uudelleen järjestetty myös näiltä osin ja jatkossa sairaanhoitajan vastaanottoa pitää sairaanhoitajan rinnalla virtuaalisairaanhoitaja. EPLL on järjestämässä virtuaalisairaanhoitajalle ajanvarauskirjaa sähköisten palvelujen asiakkaille tulevaisuudessa. Sisääntuloaulan toimintaa pyritään kehittämään asiakaslähtöiseksi ja asiakkaiden kulkua järjeistämään. Asiakkaiden prosesseja hiotaan ja sitä kautta arvoa tuottavaa aikaa yritetään parantaa. Henkilökunnan toimintamalleja kehitetään ja yhtenäistetään ohjeistuksilla ja koulutuksilla. Nämä kaikki muutokset liittyvät jollain tasolla myös ODA-hankkeeseen. Palvelujärjestelmän muuttamiseksi asiakaslähtöiseksi, koko järjestelmää on kokonaisvaltaisesti kehitettävä ja integroitava toisiinsa (Virtanen ym. 2011, 12). On ollut äärettömän hieno kokemus saada olla osa tuota joukkoa, kokonaisuutta ja kehittämishanketta.

## 9.2 Kehittämiprojektin haasteita

Tarvitaan havaintoherkkyyttä arvioida eri tilanteet ja niiden vivahteet oikein. Johtamisympäristö muuttuu jatkuvasti, ihmiset ovat erilaisia ja kehittyvät jokainen tavallaan, lisäksi tehtävänkuvat muuttuvat. Taito arvioida tilanteen asettamat vaatimukset on edellytys johtamistehtävässä onnistumiselle. Kyky nähdä asioissa uusia ulottuvuuksia ja luovia ratkaisuja, muuttaa käsityksiä ihmisistä heidän kehittyessään, ihmisten ymmärtäminen ja kuunteleminen sekä palautteen vastaanottamisen taito ja siitä oppiminen edesauttavat johtajana kehittämisessä. Vaikuttaminen yksilöihin tai ryhmiin niin, että sen avulla aikaansaa tavoitteiden suuntaista toimintaa ja käyttäytymistä sekä toimivia ihmissuhteita on osoitus hallitun johtamisen taidosta. Johtajan tärkein taito on oppia erilaisista tilanteista ja tapahtumista, mikä osaltaan estää ongelmien toistumista ja edistää käyttäytymismuutosten pysyvyyttä. Ennakkoluulottomuus, myönteiset oppimisasenteet ja positiivinen suhtautumistapa ovat piirteitä, jotka edesauttavat kokemuksista oppimista (Pirnes 2003, 128-133).

Tutkittavien rekrytointi tuotti pettymyksen, koska määrä jäi ajateltua vähäisemmäksi. Oli tiedossa etukäteen, että kyselyn kato voi jäädä suureksi, joten toiveena oli saada runsas vastaajajoukko. Rekrytointi lähti vauhdikkaasti liikkeelle ja kaikki olivat innokkaasti mukana, saatiin kerätyksi pienessä ajassa runsaasti tutkittavia. Kuitenkin oltiin kaukana tavoitteesta, joten päätettiin jatkaa lisäajalla. Kolmivuorotyö olisi vaatinut vielä useamman henkilön projektityöryhmään ja informoimaan jatkuvasti kyselystä henkilökuntaa,

jotta tieto olisi kulkenut moitteetta. Projektipäällikkö kävi henkilökohtaisesti kannustamassa ja tiedottamassa paikan päällä tutkimuksesta ja lisäaika tuotti muutamia tutkittavia lisää. Kesäajan lomat ja henkilökunnan vaihtuvuudella oli mahdollisesti vaikutusta lopulliseen tutkittavien määrään.

Seuraava ongelmakohta oli kerättyjen tutkittavien sähköpostiosoitteiden epäselvyys. Oli pyydetty, että tutkimukseen suostuneiden osoitteet kirjoitetaan esimerkiksi Word-tiedostona, tulostetaan ja laitetaan laatikkoon. Suuri osa sähköpostiosoitteista oli kuitenkin kirjoitettu käsin ja niissä oli tulkinnan varaa. Tulkinnan oikeellisuus varmistettiin rekrytoinnin tehneiltä hoitajilta. Tämä tapa toimia vaikutti sopivimmalta tutkimusta suunniteltaessa, mutta jokin muu tapa olisi todellisuudessa ollut varmasti parempi.

Kyselyn vastausmäärä jäi pieneksi. Asiaan yritettiin vaikuttaa lähettämällä useita muistutusviestejä sekä kysely avattiin vielä myöhemmin uudelleen ja muistutettiin jälleen. Näillä toimenpiteillä ei havaittu olevan suurta vaikutusta vastausmäärään. On hyvin todennäköistä, että kesälomakaudella oli oma vaikutuksensa asiaan. Mahdollisesti myös kysyty asia oli vastaajille vieras, eikä motivoinut vastaamaan. Sen sanamuotoja olisi voinut tarkemmin harkita jo etukäteen, kuten sähköinen etäasiointi olisi jo alun perin voinut olla muotoa sähköinen palvelu. Olisi pitänyt miettiä, mikä sana on kuvaavin sekä ymmärrettävin asiakkaan näkökulmasta ja käyttää sitä kautta linjan.

Oli alun perin tarkoitus, että tämä kehittämisprojekti tuottaisi ODA-hankkeelle tietoa sähköisten palvelujen kehittämiseksi asiakaslähtöisiksi. Kuitenkin matkan varrella ODA-hanke teetti suuremman mittakaavan tutkimuksen asiakasnäkökulmasta. Tulevaa tuotosta voi käyttää myös päivystyksen internetsivujen kehittämisen asiakaslähtöisiksi, koska internetsivut ja sähköiset palvelut varmasti tulevaisuudessa nivoutuvat saumattomasti yhteen.

### 9.3 Jatkokehitysideoita

Tällä hetkellä sähköisten palveluiden kehittämisessä on keskitytty lähinnä sisällön, ohjelmiston ja toimintojen tuottamiseen. Esteettömyys ja helppokäyttöisyys-näkökulmaan olisi hyvä jatkossa panostaa. Heikkonäköisten huomioiminen sivustolla on saavutettavissa kirjasinkoon muutosmahdollisuuden avulla. Toiminto voisi hyödyttää myös muita käyttäjiä. Liikunnallisia tai motorisia haittoja voidaan huomioida suunnittelemalla ohjelmisto niin, ettei hiiren käyttö ole välttämätöntä vaan liikkuminen sivustolla voisi tapah-

tua näppäimillä. Näiden mainittujen lisäksi on olemassa useita muita erityisryhmiä, muun muassa ikääntyneet ja maahanmuuttajat, jotka on hyvä huomioida. Tällä parannetaan koko palvelun käytettävyyttä. (Kuntaliitto 2010, 20). Tämän näkökulman tutkiminen olisi mielenkiintoista sekä antoisaa.

Lapsipotilaan osalta tulisi tutkia mahdollisuuksia sähköisten palveluiden kehittämiseen. Lapset ovat oma erityisryhmänsä ja heidän hoitonsa vaatii vahvaa osaamista. Tätä asiaa voisi työstää neuvolatoiminnan ja lasten erikoissairaanhoidon kanssa yhteistyössä.

Eräs terveydenhuollon haasteista nykypäivänä on, kuinka pystyä käyttämään rahaa niin, että sille saisi parhaan vastineen. Nykyisin tieto kehittyy nopeasti ja terveydenhuolto haaskaa vuosittain suuria summia kehittämällä eri asioita, kuitenkin mittaamatta riittävästi niiden kannattavuutta. (Tadd 2003, 181) Tätä aihetta voisi tutkia monelta eri näkökannalta. ODA-hankkeella, kuten myös muilla vastaavilla hankkeilla, on olemassa tietyt tavoitteet, mukaan lukien taloudellinen hyöty, joiden saavuttaminen tullaan näkemään vasta vuosien kuluessa sähköisten palveluiden käyttöönotosta. Hyviä tutkimuskohteita olisivat esimerkiksi saadut hyödyt paikallisesti kunta- sekä kansallisella tasolla, verraten ennen ja jälkeen sähköisten palvelujen käyttöönoton. Lisäksi mielenkiintoa herättää, asiakkaan kokema hyöty, säästetyt käynnit sekä yhteydenottojen arvioitu määrä, hänen käytettyään sähköisiä palveluita. Sähköisten palveluiden jatkokehittämideoita toiminnan sekä sisällön suhteen voisi parhaiten saada haastattelemalla niin asiakkaita kuin ammattilaisiakin. Näin käytössämme olisi tulevaisuudessa sähköiset palvelut, jotka hyödyttävät kaikkia osapuolia parhaalla mahdollisella tavalla.

## LÄHTEET

- Arantola, H. & Simonen, K. 2009. Palvelemisestä palveluliiketoimintaan – Asiakasymmärrys palveluliiketoiminnan perustana. Viitattu 19.3.2017 [https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/palvelemisesta\\_palveluliiketoimintaan.pdf](https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/palvelemisesta_palveluliiketoimintaan.pdf)
- Autio, M., Helovuori, S. & Autio, J. 2012. Potilaskuluttajan ja lääkärin muuttuvat roolit sähköistyville terveystarkkinnoin. Tulostettu 19.3.2017 [http://www.kulutustutkimus.net/nyt/wp-content/uploads/2013/01/4\\_Autio\\_etal\\_KTS\\_2\\_2012.pdf](http://www.kulutustutkimus.net/nyt/wp-content/uploads/2013/01/4_Autio_etal_KTS_2_2012.pdf)
- Backman, A-S., Lagerlund, M., Svensson, T., Blomqvist, P. & Adami, J. 2011. Use of healthcare information and advice among non-urgent patients visiting emergency department or primary care. Emerg Med J December 2012 Vol 29 No 12. Tulostettu 12.1.2016 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=98e46982-711e-4ffe-a470-e012f35ef9da%40sessionmgr4002&hid=4114>
- Demeulemeester, E. L. & Herroelen, W. 2002. Project Scheduling – A research handbook. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Duodecim. 2015. Virtsatieinfektiot. Käypähoito. Viitattu 5.3.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi10050>
- Duodecim. 2017a. Viitattu 4.3.2017 <http://www.duodecim.fi/tuotteet-ja-palvelut/terveysportti/>
- Duodecim. 2017b. Influenssa. Viitattu 22.3.2017 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00570](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00570)
- Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos. 2017. Toimintasääntö kaavioin. Tulostettu 20.3.2017.
- Espoon kaupunki. 2015. ODA-projektin kustannus-hyötyanalyysi. Loppuraportti. Tulostettu 15.1.2016 <http://www.slideshare.net/SitraHyvinvointi/loppuraportti-odahankkeen-kustannushyötyanalyysi>
- ETENE. 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Tulostettu 22.3.2017 <http://etene.fi/documents/1429646/1559062/ETENE-julkaisuja+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf/fb6eee4a-38e5-4c11-9254-74b138d1935a>
- ETENE. 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Tulostettu 22.3.2017 <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>.
- Heikkilä, T. 2014a. Tilastollinen tutkimus. 9., uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Heikkilä, T. 2014b. Tilastollinen tutkimus. Dia-sarja. Viitattu 22.4.2016 <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Helander, N., Kujala, J., Lainema, K. & Pennanen, M. 2013. Avaimia asiakasläheisyyteen. Uudistuva verkostomainen palveluliiketoiminta. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010, Tutki ja kirjoita. 15–16. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holopainen, A. 2015. Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? Duodecim 2015;131:1285–1290.

- Hyppönen, H. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kroonisen sairauden omaavien kokemukset ja tarpeet. *FinJeHeW* 2015;7(2-3) 88–103.
- Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Hyppönen, H. & Niska, A. 2008. Kohti kansalaisen sähköisten terveystalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. *Stakes. Raportti*. Helsinki: Valopaino Oy. Tulostettu 16.3.2016 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74979/R9-2008-VERKKO.pdf>
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2017. Opinnäytetyöpakki – Opinnäytetyön rakenne. Viitattu 24.4.2017 <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Raportointi/Selosteosio>
- Kansallinen terveystarkisto. 2017. Kanta. Potilastiedon arkisto. Viitattu 25.3.2017 <http://www.kanta.fi/fi/earkisto-esittely>
- Keronen, M. 2013. Asiakslähtöisyys – olennainen tekijä sosiaalihuollossa. Artikkel. *Sosiaali- ja terveystalveluoliittinen aikakauslehti*. Tulostettu 6.4.2016 <http://tesso.fi/artikkeli/asiakaslahtoisuys-olennainen-tekija-sosiaalihuollossa>
- Kettunen, S. 2009. *Onnistu projektissa. 2., uudistettu painos*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Konschak, C. & Jarrell, L. 2010. *Consumer-Centric Healthcare*. Chicago: Health Administration Press.
- Koskela, L., Koskinen, J. & Lankinen, P. 2007. *Viestintä verkostoissa ja innovaatioissa*. Helsinki: WSOYpro.
- Kuntaliiton Kunnat. 2016. Omahoito ja digitaaliset arvotalvelut-projekti. Tulostettu 1.3.2016 <http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/projektiit/akusti/akustiprojektiit/omahoito/Sivut/default.aspx>
- Kuntaliitto. 2010. Kuntien verkkoviestintäohje. Tulostettu 22.3.2017 <http://flash.kunnat.net/2010/verkkoviestintaohje/>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785
- Maistraatit. 2017. Henkilötunnus. Viitattu 24.3.2017 [http://www.maistraatti.fi/fi/Palvelut/kotikunta\\_ ja\\_ vaestotiedot/Henkilotunnus/](http://www.maistraatti.fi/fi/Palvelut/kotikunta_ ja_ vaestotiedot/Henkilotunnus/)
- Matkailuneuvonta. 2017. Visit Turku. Viitattu 24.3.2017 <http://www.visitturku.fi/>
- Mellin, I. 2006. Tilastolliset menetelmät: Johdanto. Viitattu 23.4.2017 <https://math.aalto.fi/opetus/sovtoda/oppikirja/Johdanto.pdf>
- iles, M.B., Huberman, A.M. & Saldaña, J. 2014. *Qualitative Data Analysis - A Methods Sourcebook*. USA: Sage Publications.
- Mäkinen, R. & Jousimaa, J. 2015. Asiakkaalle nopeammat ja sujuvammat talvelut. Sähköisesti vai kasvokkain? *Duodecim* 2015;131:1279–84.
- Mäntyneva, M. 2016. *Hallittu projekti – Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen*. Viro: Printon.
- Nordlund, H. 2016. Omahoito ja digitaaliset arvotalvelut. Uudet omahoitotalvelut. *Projektiesittely* 21.1.2016. Diasarja. Tulostettu 3.3.2016.



Nummenmaa, L. 2009. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. 1. painos. (uud. laitos). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Otte-Trojel, T., de Bont, A., Rundall, T.G. & van de Klundert, J. 2014. How outcomes are achieved through patient portals: a realist review. J Am Med Inform Assoc 2014;21:751–757. Tulostettu 22.3.2016 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4078283/pdf/amiajnl-2013-002501.pdf>

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverprint.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. 2. painos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. 6. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7. uudistettu painos. Keuruu: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Pirnes, U. 2003. Kehittyvä johtajuus. Johtamisen dynamiikka. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Työkirja ammattikorkeakouluun. Joensuu: e-Oppi Oy.

Ronda, M., Dijkhorst-Oei, L-T. & Rutten, G. 2014. Reasons and Barriers for Using a Patient Portal: Survey Among Patients With Diabetes Mellitus. Tulostettu 22.3.2016 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4260081/?report=printable>

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa – suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Talentum Media Oy.

Saarelma, O. 2015. Sähköiset välineet oman tilan arvioon ja hoitoon. Duodecim 2015;131:1291–1296.

Seppänen, A. 2013. Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista. Artikkel. Suomen lääkärilehti 18/2013 vsk 68; 1318–1320. Tulostettu 16.3.2016. Saatavana myös <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/paivystys-kuormittuu-kiireettoman-hoidon-hakijoista/>

Sipes, C. 2015. Project Management for the Advanced Practice Nurse. New York: Springer Publishing Company.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kehitetään uusia sähköisiä palveluja. Viitattu 13.3.2017 [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/sosiaali-ja-terveydenhuoltoon-kehitetaan-uusia-sahkoisia-palveluja](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaali-ja-terveydenhuoltoon-kehitetaan-uusia-sahkoisia-palveluja)

Suomen Kuntaliitto. 2011. Terveydenhuollon laatuopas. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Tulostettu 3.3.2016 [http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=2597](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597)

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2015a. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Liitetaulukko 9. Internetin käyttö ja käytön useus iän, toiminnan, koulutusasteen, asuinpaikan kaupunkimaisuuden ja sukupuolen mukaan, %-osuus väestöstä. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 24.3.2017 [http://www.stat.fi/til/sutivi/2015/13/sutivi\\_2015\\_13\\_2016-12-14\\_tau\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2015/13/sutivi_2015_13_2016-12-14_tau_001_fi.html)

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2015b. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. 2. Internetin käyttö mobiililaitteilla. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 24.3.2017 [http://www.stat.fi/til/sutivi/2015/sutivi\\_2015\\_2015-11-26\\_kat\\_002\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2015/sutivi_2015_2015-11-26_kat_002_fi.html)

Tadd, W. 2003. Ethics in nursing education, research and management: perspectives from Europe. New York: Palgrave Macmillan.

Tanttu, K. 2015a. EPLL, Hoitoprosessit ja niiden hallinta. 11.6.2015. Diasarja. Tulostettu 15.10.2015.

Tanttu, K. 2015b. VSSHP/Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos. Turun alueen yhteispäivystyksen osallistuminen ODA-hankkeeseen. Tulostettu 18.3.2017.

Tanttu, K. 2015c. Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä /Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen pilotin tavoitteet ja odotetut tulokset. Tulostettu 16.3.2016.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/13356

TUKIJA. 2012. Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta. Tutkittavien rekrytoimisen yleisiä periaatteita. Viitattu 22.3.2017 [http://tukija.fi/documents/1481661/1526255/tutkittavien\\_rekrytoimisen\\_yleisia\\_periaatteita\\_16022012.pdf/c93b5d12-2fd7-4530-83e7-ff11b3af3031](http://tukija.fi/documents/1481661/1526255/tutkittavien_rekrytoimisen_yleisia_periaatteita_16022012.pdf/c93b5d12-2fd7-4530-83e7-ff11b3af3031)

Turku CRC. 2016. Turku Clinical Research Centre. Tutkimuspaikan tutkimuslupa. Viitattu 22.3.2017 [http://www.turkucrc.fi/ohjeisto/terveystieteelliseen\\_tutkimukseen\\_liittyvat\\_luvat\\_ja\\_lausunnot/tutkimuspaikan\\_tutkimuslupa](http://www.turkucrc.fi/ohjeisto/terveystieteelliseen_tutkimukseen_liittyvat_luvat_ja_lausunnot/tutkimuspaikan_tutkimuslupa)

Turun kaupunki. 2017. Terveysasemien ajanvaraus. Viitattu 5.3.2017 <http://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemien-palvelut/terveysasemien-ajanvaraus>

Turunen, H. 2015. Hoitotiede 2015, 27 (4), 257–258.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet. Viitattu 22.4.2016 <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>

Vahti, J. 2016. ODA-päätös suuri mahdollisuus terveyskeskusjonojen purkamiseen. Sitra. Uutiset 3.2.2016. Tulostettu 1.3.2016 <http://www.sitra.fi/uutiset/hyvinvointidata/oda-paatos-suuri-mahdollisuus-terveyskeskusjonojen-purkamiseen>

Valkeakari, S. & Hyppönen, H. 2009. Muutosvalmennus terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöönoton tukena. Case Oulu omahoito. THL. Raportti. Helsinki: Yliopistopaino. Tulostettu 16.3.2016 <https://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2034.pdf>

Valli R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2016. Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos. Päivystyspotilaan älykkäät oirearvot, etähoito ja hoitoonohjaus. Dia-sarja. Tulostettu 3.3.2016.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2017a. Sairaanhoitopiiri. Viitattu 18.4.2017 <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/Sivut/default.aspx>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2017b. Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos. Viitattu 13.3.2017 <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/epll/Sivut/default.aspx>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2014. Hallintosääntö. Viitattu 13.3.2017 <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaa-tio/saannot/Documents/Hallintosääntö.pdf#search=hallintos%C3%A4%C3%A4nt%C3%B6>

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab.

Viitala, R. 2008. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekes. Tulostettu 3.3.2016 <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Väestöliitto 2017. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys?. Viitattu 19.3.2017 [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhdeesta/tietoa\\_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon\\_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdeesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/)

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2016. Aineistonhallinnan käsikirja. Tutkittavien informointi. Viitattu 21.4.2016 <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>

## Liite 1. Tutkimuslupa.

**VARSINAIS-SUOMEN  
SAIRAANHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1 / 3

Tällä lomakkeella haetaan sairaanhoitopiirin tutkimuslupaa. Jos kyseessä on rekisteritutkimus tai aikaisemmin kerätystä näytteistä tehtävä tutkimus käytetään lomaketta YHT 52a.

TurkuCRC täyttää

Lupapäätösnumero 2/16 (EPLL)	Lupa myönnetty ajalle 2016-2017	Tutkimuksen projektinumero —
---------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

**1. Tutkimusnumero**  
T149/2016 (Esim. T1/2015)  
 Uusi tutkimus  
 Muutos vanhaan tutkimuslupaan. Mitä muutos koskee?

**2. Tutkimuksen nimi**  
Sähköiset etäasvointipalvelut potilaan nähtävyydestä ja niiden kehittäminen potilaslähtöisiksi.  
Tutkimuksen lyhenne/koodi (pakollinen tieto)

Tutkijalähtöinen tutkimus  
 Toimeksiantajalähtöinen tutkimus, toimeksiantaja  
VSSHP/Eusluiden ja päiintyksen liikelaitos, ODA-hanke

**3. VSSHP:n vastuullinen tutkija**  
(Nimi, toimialue, sähköposti, puhelinnumero)  
Lehtinen-Heikkilä Ritva, lehtoni, Turun AMK  
[Redacted]

**Yhteyshenkilö**  
(Nimi, sähköposti, puhelinnumero)  
Eeva Kiilo  
[Redacted]

**4. Tutkimuksen aikataulu vuosina** (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)  
2016-2017

**5a. Tutkittavien arvioitu lukumäärä VSSHP:ssä**  
700

**5b. Normaalihoitoon kuulumattomien tutkimuskäyntien lukumäärä/tutkittava**  
—

**6. Sisäiset ostopalvelut**

<input type="checkbox"/> Tykslab	<input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka
<input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus	<input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia
<input type="checkbox"/> Patologia	<input type="checkbox"/> PET-keskus
<input type="checkbox"/> VS lääkehuolto	<input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu
<input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia	<input type="checkbox"/> muu, mikä

**VARSINAIS-SUOMEN  
SAIRAANHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

2 / 3

**7. Kustannukset**

- Kustannukset katetaan jo olemassa olevalta projektinumerolta \_\_\_\_\_ (esim. 17065 tai 13705).  
 Tutkimukselle perustetaan uusi projektinnumero.  
 Ei tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia, jotka laskutettaisiin VSSH:n projektinumeron kautta

**8. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä (tarvittaessa liitteenä)**

- Käytetään VSSH:n tiloja tai laitteita. Mitä ja kenen kanssa asiasta on sovittu?  
 Tarvitaan tutkimukseen kuulumattoman henkilökunnan (esim. sihteerien) työpanosta.  
 Käytetään VSSH:n muita resursseja.

Lisää selvitys kaikista valituista kohdista.

Asiasta sovittiin Kaarina Tautun kanssa.  
 Selvitys tutkimussuunnitelma-asiassa, joka liitteessä.

**9. Muut tutkimukseen osallistuvat tutkijat**

(Nimi, toimialue)

**10. Opinnäytetyön tai väitöskirjan suorittaja**

(Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)

Eeva Kiilo, [REDACTED]

**Ohjaajat**

Tahtu Kaarina  
 Stenman Tiina  
 Kaalioinen-Heikkilä Ritva

**11. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ala**

- lääketiede, erikoisala:  
 hammaslääketiede  
 hoitotiede/hoitotyö, Valitse painopistealue  
 olen ollut yhteydessä yksiköihin, jossa aion opinnäytetyön suorittaa  
 muu, mikä

**12. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?**

- Kyllä, NCTnumero \_\_\_\_\_  
 Ei, miksi?  kyseessä ei ole interventiotutkimus  
 muu syy, mikä

tutkimuksessa ei jarruteta potilaiden lääkennälto myrkyteen

**LIITTEET**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> kustannuserittely (valmis excel-pohja tai vapaamuotoinen)               | <input type="checkbox"/> Valviran lupa                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> tutkimussuunnitelma tai sen yhteenveto projektin suunnitelma | <input type="checkbox"/> THL:n lupa                                |
| <input type="checkbox"/> sisäiset ostopalvelusopimukset  | <input type="checkbox"/> Muu viranomaisen, mikä                    |
| <input type="checkbox"/> tutkimussopimus ja/tai muu rahoituspäätös                               | <input type="checkbox"/> tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste |
| <input type="checkbox"/> eettisen toimikunnan puoltava lausunto                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus  |  |

**VARSINAIS-SUOMEN  
SAIRAAHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

3 / 3

**Vastuullisen tutkijan allekirjoitus**

Allekirjoituksellani sitoudun noudattamaan VSSH:n terveystieteellisen tutkimuksen ohjeistoa (www.turkucrc.fi) sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (www.tenk.fi).

Päiväys: 30.5.2016

Allekirjoitus: Ritva Kaaksanen-Heikkilä

Nimenselvennys: Ritva Kaaksanen-Heikkilä

Virka/toimi: Lehtori Turun ammattikorkeakoulu

**Lomake toimitetaan liitteineen TurkuCRC:hen (rakennus 9, 2 kerros)**

TurkuCRC toimittaa lomakkeen puollettavaksi ja hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostiinne.

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen  
TUTKIMUKSEN JA OPETUKSEN VASTUUHENKILÖN PUOLTO**

Päätösnumero:

Päiväys: 3.6.2016

Allekirjoitus: [Handwritten Signature]

Nimenselvennys: TIMO IRSA

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen johtajan päätös  
tai johtajayliääkärin päätös, VSSH:n tutkimuslupa**

Päätösnumero:

Päiväys: 6.6.2016

Allekirjoitus: Sipsi Rantanen

Nimenselvennys: Sipsi Rantanen

7.6.2016  
Kaarina Tantt

Kaarina Tantt

**Jakelu:**

- vastuullinen tutkija
- tutkimuksen puoltanut tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilö
- tarjouksen antaneet palveluyksiköt
- taloushallinnon palvelukeskus
- yhteyshenkilö
-

Liite 2. Sähköinen kysely.

**Webropol-kysely**

1. Sukupuoli

Nainen

Mies

2. Ikä

18-35

36-50

51-65

66-75

76+

3. Kotikunta (alasvetovalikko)

Aura

Kaarina

Kemiönsaari

Koski tl

Kustavi

Laitila

Lieto

Loimaa

Marttila

Masku

Mynämäki

Naantali

Nousiainen

Oripää

Paimio

Parainen

Punkalaidun

Pyhäranta

Pöytyä

Raisio

- Rusko
- Salo
- Sauvo
- Somero
- Taivassalo
- Turku
- Uusikaupunki
- Vehmaa
- Muu, mikä? \_\_\_\_\_

1. Työllisyystilanne

- Työssä
- Työtön
- Opiskelija
- Eläkkeellä
- Muu, mikä? \_\_\_\_\_

2. Onko käytössäsi internetyhteys ja sen käyttöön soveltuva laite kokoaikaisesti?

- Kyllä
- Ei

3. Mikä seuraavista oli päivystyksen puhelinneuvontaan yhteydenottosi syy?

- Ylähengitystieoireet (yskä, kurkkukipu)
- Ripuli
- Virtsatieoireet

4. Etsitkö tietoa internetistä oireisiisi liittyen ennen yhteydenottoa puhelinneuvontaan?

- Kyllä
- Ei

5. Mistä yleisimmin etsit tietoa oireisiisi, terveytesi tai itsehoito-ohjeisiin liittyen? (Voit valita useamman)

- Duodecim: Terveysportti, Terveyskirjasto
- Oireet.fi
- Terve.fi/Tohtori.fi
- Sairaana.com





Haluan korvata käynnin päivystyksessä sähköisesti etäasioinnin avulla

1            2            3            4

Haluan saada yhteyden neuvovaan nettihoitajaan sähköisesti

1            2            3            4

Haluan saada itsehoito-ohjeita sähköisesti

1            2            3            4

Haluan saada luotettavaa terveystietoa päivystyksen internetsivuilta itsenäisesti

1            2            3            4

Haluan löytää sosiaali- ja terveyshuollon palvelujen yhteystiedot päivystyksen internetsivuilta

1            2            3            4

Pidän tärkeänä sähköisen etäasiointipalvelun saatavuutta 24/7

1            2            3            4

1. Mitä seuraavista keinoista haluat käyttää henkilötietojen varmentamiseen sähköiseen etäasiointipalveluun? (Voit valita useamman)
  - Verkkopankkitunnukset
  - Mobiilivarmenne
  - SMS-varmenne
  - Muu, mikä? \_\_\_\_\_
2. Millä hakusanoilla haluat löytää päivystyksen palvelut internetistä?  
\_\_\_\_\_
3. Mitä hakusanoja käytät hakiessasi päivystyksen palveluja internetistä?  
\_\_\_\_\_
4. Mitä internetin hakupalvelua käytät hakiessasi päivystyksen palveluja?  
\_\_\_\_\_
5. Haluatko vielä kertoa jotakin päivystyksen sähköisen etäasioinnin kehittämiseen liittyen?  
\_\_\_\_\_

Liite 3. Tutkimustiedote.

## **TUTKIMUSTIEDOTE**

Sähköiset etäasiointipalvelut potilaan näkökulmasta ja niiden kehittäminen potilaslähtöisiksi - tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä, joka liittyy Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin, Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen ODA:n (omahoidon ja digitaalisen arvopalvelun) valtakunnalliseen pilottihankkeeseen.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa ohjeistus Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen sähköisten etäasiointipalveluiden kehittämiseksi ja tarkoituksena on käyttää ohjeistusta päivystyksen sähköisten etäasiointipalveluiden sisällön ja käytettävyyden kehittämiseen asiakasnäkökulmasta.

Tutkimusaineistoa kerätään sähköisellä kyselylomakkeella päivystyksen puhelinneuvontaan soittaneilta potilailta ja tavoitteena on saavuttaa noin 100 vastausta kyselyyn. Aineiston keruu tapahtuu elokuussa 2016 webropol-kyselyn avulla. Aineistoa hyödynnetään opinnäytetyönä toteutettavan kehittämisprojektin tavoitteeseen tuottaa tietoa päivystyksen sähköisistä etäasiointipalveluista asiakasnäkökulmasta.

Tutkimukselle on saatu lupa Sirpa Rantaselta ja Kaarina Tantulta 7.6.2016.

Tutkimuksesta saa lisätietoja

Eeva Kiilo

Sairaanhoitaja amk/ yamk-opiskelija

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Yhteystiedot



Liite 4. Kyselyn saatekirje.

## **KYSELYN SAATEKIRJE**

Opinnäytetyön nimi: Sähköiset etäasiointipalvelut potilaan näkökulmasta ja niiden kehittäminen potilaslähtöisiksi

10.8.2016

### **Hyvä vastaaja**

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa päivystyksen sähköisistä etäasiointipalveluista asiakasnäkökulmasta. Tarkoituksena on saadun tiedon perusteella kehittää asiakaslähtöisiä ja asiakkaita palvelevia sähköisiä etäasiointipalveluita Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin, Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitokselle. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana valtakunnalliseen omahoidon ja digitaalisen arvopalvelun (ODA) pilottihankkeeseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu Sirpa Rantaselta ja Kaarina Tantulta 7.6.2016.

Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa kehittäessämme sähköisiä etäasiointipalvelujamme. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Ole ystävällinen ja vastaa tähän kyselyyn oheisen linkin kautta 31.8.2016 mennessä.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Ritva Laaksonen-Heikkilä, lehtori, Turun amk/Terveysala

Vastauksistasi kiittäen

Eeva Kiilo

Sairaanhoitaja amk/ Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen yamk-opiskelija

Yhteystiedot



## Liite 5. Sisällön suositus.

