



# VAKUUTUSASIAKKAAN HOITAJACHATIN SISÄLLÖN MÄÄRITTELY PALVELUMUOTOILUN AVULLA

Hoidon tarpeen arviointi chatissa

YAMK opinnäytetyö  
Hyvinvoinnin digitaaliset palvelut ja prosessit  
2024  
Sallamaari Pekkanen

Hyvinvoinnin Digitaaliset Palvelut ja Prosessit  
Tekijä Sallamaari Pekkanen  
Työn nimi Vakuutusasiakkaan hoitajachatin sisällön määrittely palvelumuotoilun avulla  
Ohjaaja Virpi Maijala

Tiivistelmä  
Vuosi 2024

Yhä enenevässä määrin sosiaali- ja terveydenhoitoalan palveluita saatetaan digitaaliseen muotoon, jolloin etänä tapahtuva hoidon tarpeen arviointi sekä terveysneuvonta korostuvat. Digitaalisten palveluiden avulla pyritään vastaamaan yhteiskunnallisiin haasteisiin parantamalla palveluiden saatavuutta ja vähentämällä kustannuksia. Hoidon tarpeen arviota tehdään etäkanavien kautta yhä enemmän sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Hoidon tarpeen arvioinnin avulla pyritään selvittämään, tarvitseeko asiakas terveydenhuollon apua vai voiko vaivaa hoitaa kotona.

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli eräs yksityinen sosiaali- ja terveyspalveluja tuottava yritys, joka tuottaa palvelua vakuutusyhtiön henkilövakuutetuille asiakkaille. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli määrittellä vakuutusasiakkaalle kohdennetun hoitajachatin hoidon tarpeen arviota varten sisältö, joka vastaa sekä asiakkaiden, että työntekijöiden tarpeisiin. Tavoitteena oli monikanavaistaa ja tehostaa palvelua. Opinnäytetyön tutkimustehtävinä oli: 1. Luoda ymmärrystä asiakkaan, palvelun tuottajan sekä palvelun tarjoajan tarpeista. 2. Muotoilla prototyyppi chatin sisällöstä eli luoda oirekyselyrunko sekä fraasipohjat hoidon tarpeen arvioinnin, terveysneuvonnan sekä kirjaamisen tueksi, sekä 3. Pilotoida prototyyppi asiakasraadilla ja varmistaa fraasien ymmärrettävyys. Oirekyselyiden sekä fraasipohjien odotetaan auttavan hoitajaa hoidon tarpeen arvioinnissa, terveysneuvonnassa sekä kirjaamistyössä ja samalla asiakas saa ymmärrettävät jatkohoito-ohjeet. Opinnäytetyö tuottaa tietoa asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalveluiden kehittämiseen.

Hoitajachatin sisällön määrittely tehtiin sosiaali- ja terveysalalle soveltuvaa palvelumuotoiluprosessia mukaillen. Opinnäytetyö rajautui palvelumuotoiluprosessin kolmeen vaiheeseen, jotka ovat: 1. ymmärrys, 2. muotoilu ja 3. pilotointi. Ymmärrysvaiheessa palvelussa työskenteleville hoitajille toteutettiin kyselylomake, jonka avulla selvitettiin asiakkaiden yleisimpiä yhteydenottojen syitä. Muotoiluvaiheessa kyselyn tulokset käytiin työpajassa läpi kehitystiimin kanssa ja viiden tärkeimmän yhteydenoton syyn pohjalta muotoiltiin fraasit sekä aikuisten tapaturmaisiiin, että sairaudellisiin yhteydenottoihin. Tämän jälkeen koostettiin prototyyppi eli oirekyselyrunko sekä terveysneuvontafraasit. Fraasit arvioitiin ja uudelleen muotoiltiin asiantuntijapaneelin avulla. Työn viimeisessä vaiheessa fraasit pilotointiin asiakasraadilla. Asiakasraadin avulla varmistettiin, että fraasit ovat ymmärrettäviä asiakasnäkökulmasta.

Avainsanat Palvelumuotoilu, Yhteiskehittäminen, Asiakaslähtöisyys, Etäpalvelut, Hoidon Tarpeen Arviointi  
Sivut 27 sivua ja liitteitä 21 sivua

---

Social and health care services are needed in digital form in a raising trend. The importance of assessment of treatment need and health care guidance is increasingly done remotely. Digital services help to answer society's demand by improving availability of healthcare services and improving cost efficiency. The assessment of the treatment need done via remote services is more common in both the public sector and the private sector. The aim of the assessment of treatment need is to find out whether the customer needs healthcare help or whether the symptom can be treated at home.

Thesis commissioner is a private company which produces social and health services for the insurance company's customers. The purpose of this Master's thesis was to define content for the nurse chat which is meant for insurance customers. The purpose of the chat's content is to answer customers and employee's needs. The main objective for the content is to help assessment of treatment need. The aim was to be multi-channel and to make the service more efficient. Research assignments were: 1. Create understanding for customer and service provider needs. 2. Design a prototype of the content of the chat which means symptom questionnaires and phrase base which is expected to help the nurse in assessing the treatment need, health care guidance and report writing. 3. Piloting the prototype with customer council and find out the comprehensibility of the phrases. Symptom questionnaires and phrase base is expected to help the nurse in assessing treatment need, health care guidance and report writing. At the same time customer gets understandable guiding. The thesis produces information for the development of customer-oriented remote health services.

Nurse chat content defining was done by using service design process which is suitable for developing social and health care services. Thesis was limited to the first three steps of service design process which were 1. understanding, 2. designing and 3. piloting. In understanding phase a survey was conducted for the nurses who are working in customer service. Survey's aim was to find out the most common reasons why customers are contacting nurse. During the design phase the results of the survey were reviewed in a workshop with the development team. Five most important reasons amongst adults for contacting nurse both in a case of accident or illness were selected and phrases were designed based on them. Phrases were evaluated with an expert panel. In the last phase of the process phrases were piloted with a customer council and the comprehensibility of the phrases were verified.

Keywords Service Design, Co-Creation, Customer Orientation, Remote Services, Assessment of Treatment Need.  
Pages 27 pages and appendices 21 pages

# Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Palvelumuotoilu sosiaali- ja terveysalalla .....	2
2.1	Asiakaslähtöinen kehittäminen.....	3
2.2	Yhteiskehittäminen.....	3
2.3	Sosiaali- ja terveysalalle soveltuva palvelumuotoiluprosessi .....	4
3	Terveydenhuollon etäpalvelut .....	5
3.1	Digiteknologian käyttöönottoon liittyviä erityispiirteitä .....	5
3.2	Hoidon tarpeen arviointi etänä .....	6
3.3	Valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet.....	6
4	Yhteistyökumppani ja työelämäyhteys .....	7
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät.....	8
6	Suunnittelu ja toteutus.....	8
6.1	Palvelumuotoiluprosessi .....	9
6.2	Ymmärrysvaihe.....	10
6.3	Muotoiluvaihe.....	11
6.3.1	Työpajatoiminta .....	12
6.3.2	Kyselylomakkeen tulokset .....	13
6.3.3	Asiantuntijapaneeli .....	14
6.4	Pilotointivaihe.....	16
6.5	Prototyypin kuvaus.....	17
7	Pohdinta.....	19
7.1	Tuotoksen tarkastelu.....	20
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	21
7.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	22
	Lähteet .....	24

## Kuvat, taulukot ja kaavat

Kuva 1. Sosiaali- ja terveysalalle soveltuva palvelumuotoiluprosessi .....	4
Taulukko 1. Palvelumuotoiluprosessin vaiheet.....	10
Kaavio 1. Yleisimpiä aikuisten sairaudellisten yhteydenottojen syitä.....	13
Kaavio 2. Yleisimpiä aikuisten tapaturmaisten yhteydenottojen syitä .....	14
Kuva 2. Fraasitiedoston sisällysluettelo .....	18

## Liitteet

Liite 1.	Kyselylomakkeen saatekirje hoitajille
Liite 2.	Informointilomake hoitajille
Liite 3.	Kyselylomake hoitajille
Liite 4.	Informointilomake työpajaan osallistuville
Liite 5.	Tutkittavan suostumuslomake
Liite 6.	Saatekirje asiantuntijanelisteille
Liite 7.	Informointilomake asiantuntijanelisteille
Liite 8.	Asiantuntijaneelitalukko -mallit
Liite 9.	Päätöksenteko -mittari: asiantuntija-arvioinnit -malli
Liite 10.	Saatekirje asiakasraatiin osallistujille
Liite 11.	Informointilomake asiakasraatiin osallistujille
Liite 12.	Asiakasraati arviointitalukkopohjat

# 1 Johdanto

Digitaalisuus on nykypäivää ja ajan trendi. Digitaalisten sovellusten ja etäterveyden avulla pyritään parantamaan palveluiden laatua sekä saavutettavuutta. (Laitinen 2018) Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan etäpalveluiden avulla voidaan nopeuttaa hoitoa ja diagnosointia. Sähköisten palveluiden avulla voidaan parantaa terveydenhuoltojärjestelmien toimintaa ja taloudellista tehokkuutta. (WHO 2016.) Yhteinen tavoite Euroopan tasolla on palveluiden saattaminen digitaalisiksi aina, kun se on mahdollista. Digitalisaation kehityksen jalkauttamisessa korostuu asiakkaiden, sekä ammattilaisten osallistumisen tärkeys. Tarjolla tulee olla asiakaslähtöisiä palveluita, jotka ovat lähtöisin asiakkaan tarpeesta ja ovat myös saatavilla esteettömästi, sekä yhdenvertaisesti. (Hujala & Taskinen 2020, s. 184–186)

Palvelujen kehittäminen käyttäjälähtöisesti palvelumuotoilun periaatteita hyödyntäen on yksi tapa uudistaa sosiaali- ja terveyspalveluita. Palvelumuotoilun avulla saadaan sekä palvelun käyttäjien että tuottajien ääni kuuluviin jo kehittämistoimien aikana. (Erkko ym. 2020) Sidosryhmien välinen yhteistyö ja osallistuminen varhaisessa vaiheessa helpottaa sähköisen terveydenhuollon käyttöönottoprosesseja (Nilsen ym., 2020). Sidosryhmien ja käyttäjien mukaan ottaminen on osoittautunut hedelmälliseksi lähestymistavaksi sillä se muun muassa parantaa palvelun käytettävyyttä ja ehkäisee tarpeettomia ominaisuuksia. (van Velsen ym. 2013)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli määritellä vakuutusasiakkaalle kohdennetun hoitajachatin hoidon tarpeen arviota varten sisältö, joka vastaa sekä asiakkaiden että työntekijöiden tarpeisiin. Sisällön määrittely tehtiin sosiaali- ja terveysalalle soveltuvaa palvelumuotoiluprosessia mukailen. Työn tavoitteena oli monikanavaistaa ja tehostaa palvelua. Tutkimustehtävinä oli luoda ymmärrystä asiakkaan, palvelun tuottajan sekä palvelun tarjoajan tarpeista, muotoilla prototyyppi chatin sisällöstä sekä pilotoida prototyyppi asiakasraadilla.

Oirekyselyiden sekä fraasipohjien odotetaan auttavan hoitajaa hoidon tarpeen arvioinnissa, terveysneuvonnassa sekä kirjaamistyössä. Chatin tarjoaminen vakuutusasiakkaalle auttaa vastaamaan kilpailuun yksityisellä sektorilla. Chatin tarve on todettu jo aiemmin asiakastyytyväisyyskyselyiden perusteella, joten chat kehitetään asiakastoiveen pohjalta. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli eräs yksityinen sosiaali- ja terveyspalveluja tuottava yritys, joka tuottaa palvelua vakuutusyhtiön henkilövakuutetuille asiakkaille. Opinnäytetyö tuottaa tietoa asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalveluiden kehittämiseen

## 2 Palvelumuotoilu sosiaali- ja terveysalalla

Palvelu on aineeton prosessi ja se koostuu toimenpiteistä, joiden tarkoituksena on pyrkiä löytämään asiakkaan ongelmaan ja tarpeeseen ratkaisu. Palvelun lopputuloksena syntyy ratkaisu, jonka tarkoituksena on tuottaa arvoa asiakkaalle. (Palvelumuotoilu Palo, n.d.)

Palvelumuotoilu on palveluiden sekä palvelukokemusten kehittämistä muotoilun keinoin. Ihmislähtöisyys on palvelumuotoilun keskiössä. Palvelumuotoilussa lähtökohtana on asiakkaiden sekä käyttäjien syvälinen ymmärtäminen. Kehittäminen pohjautuu kokeilemiseen. Keskeisenä tavoitteena palvelumuotoilussa on palvelukokemuksen käyttäjälähtöinen suunnittelu niin, että palvelu vastaa sekä käyttäjien tarpeisiin että palveluntarjoajan liiketoiminnallisiin tavoitteisiin. (Ruotsalainen & Sirviö, 2020)

Palvelumuotoiluprosessille ominaista on kattava tiedonhankinta, yhteisöllisesti ideoiminen ja erilaisten mallien luominen sekä nopea testaus, analysointi ja uudelleen määrittely. Kaikki saa alkunsa asiakkaan tarpeesta. (Erkko ym. 2020)

Palvelumuotoiluajattelu on monialainen lähestymistapa, jonka avulla palveluista tehdään hyödyllisempiä, käyttökelpoisempia, haluttavampia, tehokkaita ja vaikuttavia (Lee, 2016). Lähtökohtana palvelumuotoilussa on luoda tai muotoilla sellaisia palveluita, joiden avulla pystytään vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Palvelumuotoilun avulla voidaan luoda palveluista laadukkaita, toimivia, sekä kestäviä ja sen ytimessä on asiakasymmärrys ja asiakaskokemukset. Palvelumuotoilua toteutetaan yhdessä kehittämällä hyödyntäen visuaalisia työmenetelmiä. Palvelumuotoilun keinoin parannetaan palvelun tuottajan, sekä palveluntarjoajan liiketoiminnan tulosta, sekä asiakaskokemusta palvelusta.

Palvelumuotoiluprosessin avulla syntyy uusia ideoita, sekä sen avulla saadaan syvällistä ymmärrystä siitä mitä tulee kehittää. Kehittämisessä on palvelun tuottajan ja tarjoajan lisäksi myös asiakkaat, sekä sidosryhmien edustajat. (Ahonen, 2017)

Palvelumuotoilun on todettu sopivan sosiaali- ja terveysalalle (sote-ala) ihmislähtöisen ja empaattisen otteensa vuoksi sillä alalla tiedetään, että kaikkea ei voida päätellä numeroiden pohjalta. Sosiaali- ja terveyspalvelut (sote-palvelut) ovat monesti pitkiä palveluketjuja, joihin liittyy ihmisten tunteet sekä kokemukset. Palvelumuotoilun erityispiirteinä korostuu ihmislähtöisyys, empatia ja luovuus. Palvelumuotoilussa asiakas halutaan tuoda konkreettisesti lähemmäs kehittämisprosessia. Empatian avulla pyritään nähdä palvelu asiakkaan näkökulmasta. (Innanen, 2021)

## 2.1 Asiakaslähtöinen kehittäminen

Palvelua ei ole olemassa ilman asiakkaita, siksi asiakkaiden ottaminen mukaan suunnitteluprosessiin on erityisen tärkeää (Lee, 2016). Jotta syntyy asiakasymmärrystä, asiakkaiden tarpeita tulee ymmärtää. Hyvä palvelu vastaa asiakkaiden tarpeisiin ja antaa asiakkaan elämään lisäarvoa. Asiakasymmärrys tulee pitää läsnä koko kehittämisprosessin ajan. (Ahonen, 2017 s. 50–51.) Työntekijät ovat vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa, joten siksi on tärkeää, että sekä työntekijät että asiakkaat osallistetaan mukaan jo palvelujen suunnitteluprosessiin. Asiakkaiden avulla voidaan paremmin tunnistaa nykyisen palvelun ongelmia ja kehittämiskohteita. (Lee, 2016)

Palvelumuotoilun työmenetelmien avulla voidaan huomattavasti parantaa asiakastyytyväisyyttä. Helposti toteutettavat käytännönläheiset työmenetelmät ovat kätevästi toteutettavissa hektisen arjen ohessa. Työmenetelmistä valitaan sopivimmat menetelmät, eikä niiden käytöstä ei ole olemassa tiukkoja sääntöjä. Mikäli valmista sopivaa työmenetelmää ei löydy, sellaisen voi luoda myös itse. (Ahonen, 2017) Palvelumuotoilussa on tarkoitus ajatella ihmislähtöisesti ja tällöin se koskettaa kaikkia ihmisiä, jotka jollain tavalla liittyvät palveluun (Palvelumuotoilu Palo, n.d.).

Toimintatavat ja asenteet on oltava käyttäjä- ja asiakaskeskeisiä sekä muutosmyönteisiä. Asiakkaan tarpeita ja palautetta on kuunneltava jatkuvasti, jotta voidaan myös reagoida nopeasti. On opeteltava muuttamaan toimintatapoja sekä kokeilukulttuuriin kuuluva keskeneräisyys ja epäonnistuminen tulee myös sallia. Onnistumisista ja virheistä voidaan oppia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016)

## 2.2 Yhteiskehittäminen

Yksi palvelumuotoilun viidestä ydinperiaatteesta on yhteiskehittäminen, eli otetaan mukaan suunnitteluprosessiin kaikki sidosryhmät (Lee, 2016). Palvelumuotoilijan yksi tehtävistä onkin selvittää tahot, jotka liittyvät palveluun sekä tutkia heidän kokemuksiaan ja näkemyksiään (Ahonen, 2017, s. 52–54.). Yksi keskeinen ajatus palvelumuotoilussa on osallistaa palvelun eri osapuolet palvelun kehittämiseen. Palvelun keskiössä on aina ihminen eli palvelun käyttäjä. Palveluntuottajan puolelta mukana on useita ihmisiä kuten asiakasrajapinnassa toimivat asiakaspalvelijat sekä heidän taakseen jäävät ihmiset palvelutuotannossa, järjestelmän ylläpidossa jne. Asiakkaan lisäksi kaikki palveluun kuuluvat ihmiset ovat tärkeää



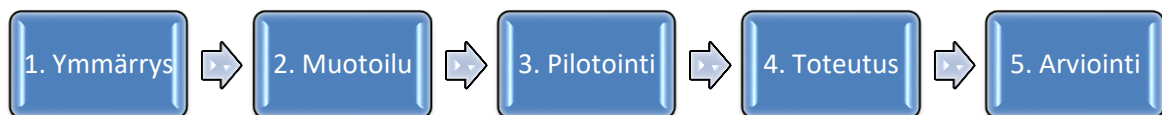
osallistaa suunnitteluprosessiin alusta saakka. (Tuulaniemi, 2011, Yhteiskehittäminen toiminnan runkona – luku.)

Keskeinen tehtävä palvelumuotoilussa on antaa niin käyttäjille kuin asiantuntijoille käyttökelpoiset välineet yhteiskehittämistä varten. On tärkeää antaa keinoja itseilmaisuuksiin, ongelmanratkaisuun, vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön. Vahvana etuna yhteiskehittämisessä on kaikkien osapuolten sitoutuminen palvelun kehittämiseen ja tuottamiseen. Yhteiskehittäminen ei tarkoita sitä, että osallistujilla olisi valta päättää millainen palvelu toteutetaan. Tavoitteena on, että erilaiset näkökulmat huomioidaan laaja-alaisesti. (Tuulaniemi, 2011, Yhteiskehittäminen sitouttaa kaikki osapuolet sekä kehittämiseen että palvelun tuottamiseen -luku)

### 2.3 Sosiaali- ja terveysalalle soveltuva palvelumuotoiluprosessi

Tarja Ahonen (2017, s. 70–74) on luonut sote-alalle soveltuvan palvelumuotoiluprosessin, joka myötäilee yleisesti käytössä olevia palvelumuotoiluprosesseja. Sote-alalle soveltuva palvelumuotoiluprosessi tiivistettynä kuvassa (Kuva 1). Opinnäytetyön toiminnallinen osuus on suunniteltu tämän palvelumuotoiluprosessin pohjalta.

Kuva 1. Sosiaali- ja terveysalalle soveltuva palvelumuotoiluprosessi (mukaillen Ahonen 2017, s. 74.)



**Ymmärrysvaiheessa** ensin tutkitaan sekä asiakasta, palvelua ja sen kontekstia.

Tarkoituksena on löytää haasteet, joita lähdetään ratkaisemaan. Ymmärrysvaiheen

tavoitteena on luoda ymmärrystä asiakkaan, palvelun tuottajan sekä palvelun tarjoajan tarpeista. Tämän jälkeen muotoillaan mahdollisimman paljon uudenlaisia

ratkaisuvaihtoehtoja, joilla pyritään ratkaisemaan löydettyjä haasteita. **Muotoiluvaiheen**

tavoitteena on muotoilla strategia, ideoida ja luoda konsepti eli toimintamalli. Sitten ideoista

rakennetaan **prototyyppi**, eli palvelun ensimmäinen versio, jotta sen toimivuutta voidaan

arvioida. **Pilotointi**, eli kokeiluvaiheessa tavoitteena on luoda prototyyppi ja testata sitä

asiakasympäristössä. **Toteutusvaiheessa** tavoitteena on tarkentaa konseptia ja sen jälkeen

lanseerata palvelu asiakkaille. **Arvioinnissa** selvitetään, päästiinkö tavoitteisiin ja toteutuiko visio. (Ahonen 2017, s.70–104; Ruotsalainen & Sirviö, 2020)

Palvelu on yhtä kuin prosessi. Palvelu ei koskaan ole valmis vaan kehittäminen jatkuu niin kauan kuin palvelu on olemassa. Jatkuvalle kehittämiselle voidaan ylläpitää kilpailuetua kilpaileviin palveluihin. Arviointivaiheen jälkeen palvelumuotoiluprosessi alkaa alusta. (Tuulaniemi, 2011, Jatkuva kehittäminen - luku, ensimmäinen kappale)

### **3 Terveydenhuollon etäpalvelut**

Terveydenhuollossa etäpalveluilla tarkoitetaan sitä, että potilaan tutkiminen, diagnostiikka, tarkkailu, seuranta, hoitaminen, hoitoon liittyvät päätökset tai suositukset perustuvat etänä, eli esimerkiksi videon välityksellä verkossa tai älypuhelimella välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin. (Valvira 2021) Sosiaali- ja terveysministeriö eli STM on todennut, että etäpalvelut ovat pääasiassa verrattavissa perinteisiin vastaanottokäynteihin. Etänä annetun hoidon tulee olla hyvän ja yleisesti hyväksytyyn terveydenhuollon käytännön mukaista. (STM 2015)

Valvira on koonnut ohjeistuksen etäpalvelujen antamisen edellytyksistä. Kuitenkaan kattavia säännöksiä voimassa olevassa lainsäädännössä ei ole. Sote-alalla Suomessa etäpalveluja koskevat samat periaatteet niin julkisella kuin yksityiselläkin sektorilla. Jokainen etäpalvelua antava sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö on itse vastuussa antamastaan palvelusta ja sen asianmukaisuudesta. (Valvira 2021)

Etäterveydenhuollon avulla voidaan parantaa hoidon saatavuutta, jatkuvuutta, laatua sekä tavoittaa uusia asiakasryhmiä. Sen avulla voidaan vähentää matkustamisesta aiheutuvia kustannuksia ja aikaa sekä tuoda palveluita sinne missä niitä ei muuten olisi. Etäterveyden uskotaan myös tehostavan hoitoa sekä lyhentävän hoitoketjuja tuoden myös kustannussäästöjä. (Vuononvirta 2011, s. 32)

#### **3.1 Digiteknologian käyttöönottoon liittyviä erityispiirteitä**

Etäpalvelujen antajalla on vastuu tietosuojasta, sekä tietoturvallisuudesta. Potilaan tietoinen suostumus on oltava. Potilaan tunnistaminen perustuu luotettavaan menetelmään kuten vahvaan tunnistautumiseen. Myös etäpalveluista tulee laatia asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot ja potilasrekisteriä ylläpidetään annettujen säädösten ja

määräysten mukaisesti. (Valvira 2021) Palvelumuotoiluprosessin työmenetelmissä on otettava huomioon sote-alan tiukat säädökset ja lait (Ahonen 2017). Eettiset periaatteet, sekä lainsäädäntö ohjaa sote-alaa. Toiminnan tulee perustua parhaaseen ajantasaiseen tietoon, sen on oltava myös laadukasta ja turvallista. (Erkko ym. 2020)

Etelä-Savossa toteutetun digisote hankkeen asiakaskokemusten perusteella voidaan todeta, että oleellista digiteknologiassa on helppokäyttöisyys ja asiakkaiden palvelun parantaminen. Työntekijöiden kohdalla oleellista on myös helppokäyttöisyys ja lisäksi myös asiakkaan ja ammattilaisen välinen vuorovaikutus. Johtoportaan näkökulmasta korostuu suunnitelmallisuus digiteknologian käyttöönotossa. Digiteknologian käyttöönotossa on tärkeää huomioida, että työntekijät ovat tärkeä resurssi ja työn toteuttaja, joiden on oltava mukana jo valmisteluvaiheessa. Osallistaminen kehittämiseen lisää työntekijän motivaatiota ja sitouttaa uuteen toimintaan. Työntekijöille tulee tarjota riittävästi koulutusta ja kouluttautumista varten tulee antaa työaika riittävästi. (Laitinen 2018)

### **3.2 Hoidon tarpeen arviointi etänä**

Hoidon tarpeen arviointi on tärkeä osa potilaan hoitoa ja siitä säädetään muun muassa terveydenhuoltolaissa. Valvira korostaa, että potilasturvallisuuden vuoksi on erityisen tärkeää huolehtia siitä, että hoidon tarpeen arviota tekevällä terveydenhuollon ammattihenkilöllä on tehtävän edellyttämä osaaminen ja kokemus. Työnantajan tulee huolehtia tehtävän edellyttämästä koulutuksesta, ohjauksesta ja valvonnasta. Hoidon tarpeen arvion tarkoituksena ei ole tehdä diagnoosia vaan selvittää henkilön terveydentila ja toimintakyky sekä sen kehittyminen. (Valvira 2017, Valvira n.d.)

### **3.3 Valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet**

Oirekyselyitä sekä terveysneuvontafraaseja on koostettu käyttämällä hyödyksi yrityksen muiden yksiköiden käytössä olleita fraaseja, mutta suurin osa fraaseista on kuitenkin laadittu uusiksi. Organisaation sisältä löytyneitä fraaseja on muokattu vastaamaan vakuutusasiakkaan tarpeita. Lähteenä on käytetty mm. valtakunnallisia yhtenäisiä kiireellisen hoidon perusteita sekä terveysporttia.

STM julkaisi kesäkuussa 2020 valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet. Näiden yksittäisiin oireisiin ja vammoihin perustuvien ohjeiden on tarkoitus helpottaa käytännön työtä. Kuitenkin jokaisen asiakkaan kohdalla päätös hoidon kiireellisyydestä tulee

tehdä yksilöllisesti. Kiireellisen hoidon perusteita voidaan käyttää olosuhteet huomioiden apuna etäneuvonnassa. (Saukkonen ym. 2021, s. 14)

DigiFinland Oy toimii STM:n pyynnöstä kiireellisen hoidon perusteiden jakelijana sekä kehittäjänä. STM on vastuussa strategisesta ohjauksesta ja DigiFinland raportoi ohjeen käytöstä ministeriöön. Kehittämistyössä on mukana asiantuntijapaneeli, johon kuuluu sairaanhoitopiirien asiantuntijoiden lisäksi edustajia Hätäkeskuslaitoksesta, Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen päivystysjaoksesta, Akuuttilääketieteen yhdistyksestä, tietyiltä erikoisaloilta (mm. psykiatria, hammaslääketiede) sekä STM:n Ensihoidon ja päivystyksen työryhmästä. (Saukkonen ym. 2021, s.15) Kiireellisen hoidon perusteiden ohjekirjasto löytyy verkosta osoitteesta hoidonperusteet.fi. Palvelu on tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilöiden käyttöön. Palvelu pohjautuu tutkittuun tietoon. (Digifinland 2023)

Terveysportti-verkkopalvelu on myös suunnattu terveydenhuollon ammattilaisten päivittäiseen käyttöön. Sen tarkoitus on helpottaa ja nopeuttaa ammattilaisten työtä. Ideologiana on se, että työssä tarvittava lääketieteellinen tieto löytyy yhdestä paikasta ja sitä päivitetään jatkuvasti. Tiedon tuottaa Duodecimin laaja asiantuntijaorganisaatio sekä yhteistyökumppanit. (Duodecim, n.d.)

## 4 Yhteistyökumppani ja työelämäyhteys

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli eräs yksityinen sote-palveluja tuottava yritys, joka tuottaa palvelua vakuutusyhtiön henkilövakuutetuille asiakkaille. Palvelu on aiemmin toiminut puhelinpalveluna ja chatin lisäämisestä palveluun oli puhuttu jo pitkään. Chatin käyttö aloitettiin pilottiversiona opinnäytetyöprosessin aikana. Nykyisin palvelussa asiointi on siis mahdollista sekä puhelimitse, että chatin välityksellä. Palvelussa työskentelee palveluvastaavan ja kahden vastaavan sairaanhoitajan lisäksi noin 60 sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajia työskentelee ympäri Suomea niin etänä kuin toimistotiloissa.

Vakuutusasiakkaalla tarkoitetaan asiakasta, joka asioi palvelussa vakuutuksen turvin. Asiakkaalla voi olla vakuutusten lisäksi myös työterveyshuollon palvelut saatavilla saman palvelun kautta. Hoitajapuhelinpalvelussa sairaanhoitaja tekee puhelimitse hoidontarpeen arviota, antaa terveysneuvontaa, täyttää vahinkoilmoituksen asiakkaan puolesta ja tarvittaessa varaa ajan vastaanotolle. Asiakas maksaa hoidosta vain mahdollisen omavastuun.

Palvelun asiakkaita on vauvasta vaariin kattaen niin henkilökohtaiset kuin työnantajan ottamat henkilövakuutukset. Myös liikenteen henkilövahinkojen osalta tulee yhteydenottoja. Hoitajachat on kuitenkin rajattu koskemaan vain vapaaehtoisia vakuutuslajeja, eli työtapaturmien tai liikennevahinkojen osalta kontakteja ei tule. Opinnäytetyöstä rajattiin näiden lisäksi pois myös lapsiasiakkaat. Opinnäytetyöhön asiakaskohderyhmäksi valikoitui aikuisikäiset asiakkaat, jotka voivat olla vaivansa vuoksi yhteydessä vakuutusasiakkaan hoitajachatiin.

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli määrittellä vakuutusasiakkaalle kohdennetun hoitajachatin hoidon tarpeen arviota varten sisältö, joka vastaa sekä asiakkaiden, että työntekijöiden tarpeisiin. Sisällön määrittely tehtiin palvelumuotoilumuotoiluprosessia mukaillen. Tavoitteena oli monikanavaistaa ja tehostaa palvelua.

Tutkimustehtävinä:

1. Luoda ymmärrystä asiakkaan, palvelun tuottajan sekä palvelun tarjoajan tarpeista.
2. Muotoilla prototyyppi chatin sisällöstä eli luoda oirekyselyrunko sekä fraasipohjat hoidon tarpeen arvioinnin, terveysneuvonnan sekä kirjaamisen tueksi.
3. Pilotoida prototyyppi asiakasraadilla ja varmistaa fraasien ymmärrettävyys.

## **6 Suunnittelu ja toteutus**

Kyseessä oli toiminnallinen opinnäytetyö, joka toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistyö ja sen tavoitteena on käytännön toiminnan kehittäminen, ohjeistaminen, järjestäminen ja tehostaminen. Tarkoituksena on kehittää, toteuttaa ja arvioida uusia palveluita, tuotteita, toimintatapoja ja työelämän käytäntöjä. (HAMK, n.d.) Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat tiedontuotantoa ja tutkimus tuottaa uutta tietoa, jota sovelletaan kehittämistoimintaan. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta yhdistää konkreettisen kehittämistoiminnan ja tutkimuksellisen lähestymistavan. (Rantanen & Toikko, 2009 s. 19 & s. 22.) Työelämän kehittämistoiminnassa tutkimuksissa saatua tietoa sovelletaan työelämän kehittämis- ja uudistamistarpeisiin. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta jää työelämän ja tutkimuksen välimaastoon sillä siinä

yhdistyy konkreettinen kehittämistoiminta, sekä tutkimuksellinen lähestymistapa. Tietoa tuotetaan käytännön toimintaympäristössä. (Tuomi jne., 2022.)

Kehittämistoiminnassa korostuu yhä useammin osallisuuden merkitys.

Kehittämistoiminnassa asiakkaiden, työntekijöiden ja sidosryhmien osallistumisesta on monenlaista hyötyä. (Rantanen & Toikko, 2009 s. 89–90) Kokeilevan toiminnan avulla voidaan selvittää, miten palvelu toimii käytännössä. Kokeileva toiminta voi olla pilotoivaa, jolloin toimintaa kokeillaan rajatussa ympäristössä ja vasta myöhemmin laajemmin. Pilotoinnin jälkeen kerätään palautetta, jonka pohjalta toimintamallia kehitellään ennen varsinaista laajempaa käyttöönottoa. (Rantanen & Toikko, 2009 s. 99–101)

## 6.1 Palvelumuotoiluprosessi

Ahonen Tarja on laatinut teoksessaan Palvelumuotoilu Sotessa (2017, s. 72–73) sote-alalle soveltuvat palvelumuotoiluprosessin, jota mukailen hoitajachatin sisällön määrittely tehtiin. Tämä palvelumuotoiluprosessi sisältää vaiheet: 1. ymmärrys, 2. muotoilu, 3. pilotointi, 4. toteutus ja 5. arviointi. Tämä opinnäytetyö rajautui palvelumuotoiluprosessin vaiheisiin **1. ymmärrys, 2. muotoilu** ja **3. pilotointi**. Hoitajachatin sisällön määrittelyn vaiheet kuvataan alla olevassa suunnitelmataulukossa (Taulukko 1). (Ahonen 2017, s. 72–73)

Taulukko 1. Palvelumuotoiluprosessin vaiheet (mukailten Ahonen 2017).

Palvelumuotoiluprosessin vaiheet	Tavoite	Menetelmä
1. Ymmärrys	Luoda <b>ymmärrystä</b> asiakkaan, palvelun tuottajan sekä palvelun tarjoajan tarpeista.	<b>Kyselylomake hoitajille</b> , jolla kartoitetaan yhteydenottojen syitä.
2. Muotoilu	<b>Muotoilla</b> prototyyppi (oirekyselyt sekä terveysneuvontafraasit) chatin sisällöstä.	<b>Työpajatoiminta</b> kehitystiimin kanssa. Käydään läpi kyselylomakkeen tulokset ja niiden pohjalta valitaan 5 yleisintä yhteydenoton syytä aikuisten sairaudellisiin sekä tapaturmisiin yhteydenottoihin. Koostetaan oirekyselyt ja terveysneuvontafraasit. Tämän jälkeen fraasit arvioidaan ja uudelleen muotoillaan <b>asiantuntijapaneelin</b> avulla.
3. Kokeilu	<b>Pilotoida</b> prototyyppi asiakasraadilla ja varmistaa fraasien ymmärrettävyys	<b>Pilotoidaan</b> fraasit asiakasraadilla → varmistetaan että asiakas ymmärtää fraasien sisällöt.
4. <i>(Toteutus)</i>	<i>Tarkentaa konseptia ja lanseerata palvelu asiakkaalle.</i>	-
5. <i>(Arviointi)</i>	<i>Selvittää päästiinkö tavoitteisiin. Huomioidaan palautteet.</i>	-

## 6.2 Ymmärrysvaihe

Ymmärrysvaiheen tavoitteena oli luoda ymmärrystä asiakkaan, palvelun tuottajan sekä palvelun tarjoajan tarpeista. Ymmärrysvaiheen menetelmäksi valikoitui kyselylomake palvelussa työskenteleville hoitajille. Hoitajille toteutettiin Google Forms -pohjalle tehty kysely, jolla kartoitettiin yleisimpiä yhteydenottojen syitä, joiden vuoksi vakuutusasiakas on yhteydessä hoitajaan. Tällä pyrittiin saamaan asiakasymmärrystä asiakasrajapinnassa työskentelevien hoitajien avulla. Kyselylomake laadittiin Google Forms -pohjalle, sillä se on palvelussa työskenteleville hoitajille ennestään tuttu ja se on aiemman käytön perusteella todettu toimivaksi ja helpoksi.

Kyselylomakkeen laatimisessa tutkijan tulee ottaa huomioon mm. vastaajien aika, halu ja taidot kyselyyn vastaamiseen. Siksi kyselylomake haluttiin pitää mahdollisimman lyhyenä, ettei sen täyttäminen olisi kovin työlästä tai aikaa vievää. (Tietoarkisto, n.d.) Kyselylomake laadittiin yhdessä palveluvastaavan kanssa. Kyselylomake koostui monivalintakysymyksistä. Kyselylomakkeen osiot olivat: aikuisten sairaudet ja aikuisten tapaturmat. Lomakkeeseen oli koottuna valmiita oirekuvia, sekä yksi ”muu” valinta. Tutkittavaa pyydettiin valitsemaan enintään viisi yhteydenoton syytä, jonka itse koki yleisimmiksi. Kyselylomakkeen tuloksia hyödyntäen valittiin viisi yleisintä yhteydenottojen syytä aikuisten yhteydenottoihin sekä sairaudellisissa, että tapaturmaisissa yhteydenotoissa.

Kyselylomake toteutettiin toukokuussa 2022. Tutkittaville toimitettiin sähköpostitse saatekirje (Liite 1), informointilomake (Liite 2) sekä linkki kyselylomakkeeseen (Liite 3). Saatekirje lähetettiin sähköpostiviestillä ja siinä kerrottiin lyhyesti kyselyn tarkoitus ja kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuus. Viestin liitteenä toimitettiin informointilomake, jossa kerrottiin tarkentavia tietoja tutkimuksesta. Kyselyn alussa pyydettiin suostumus vastausten käyttöön opinnäytetyössä. Kyselylomake lähetettiin 48 hoitajalle joista 20 vastasi. Näin ollen kyselyn vastausprosentti oli 41,67 %.

### **6.3 Muotoiluvaihe**

Muotoiluvaiheen tavoitteena oli muotoilla prototyyppi chatin sisällöstä eli oirekysymyksiä sekä terveysneuvontafraaseja hoidon tarpeen arvioinnin, terveysneuvonnan sekä kirjaamisen tueksi. Muotoiluvaiheen menetelmiksi valikoitui sekä työpajatoimintaa, että asiantuntijaraati.

Chatin sisällön prototyyppiin eli ensimmäiseen versioon päädyttiin työn tilaajan kanssa valikoimaan viisi yleisintä yhteydenoton syytä sekä aikuisten tapaturmaisiin, että sairaudellisiin yhteydenottoihin. Opinnäytetyössä puhutaan fraaseista ja tällä tarkoitetaan oirekyselyitä sekä terveysneuvontafraaseja, jotka tehtiin sekä viiteen tapaturmaiseen että viiteen sairaudelliseen yhteydenoton syyhyn. Oirekyselyt ovat kysymyksiä, joiden avulla kartoitetaan asiakkaan hoidon tarve. Terveysneuvontafraaseilla tarkoitetaan jatko-ohjeita, joita hoitaja voi antaa asiakkaalle hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen.



### 6.3.1 Työpajatoiminta

Muotoiluvaiheessa järjestettiin työpaja, jonka tavoitteena oli kyselylomakkeen tulosten pohjalta valikoida yleisimmät yhteydenottojen syyt joihin oirekysymyksiä ja terveysneuvontafraaseja kehitetään. Samalla kerättiin ylös kommentit ja ajatukset, jotka chatin ja hoidon tarpeen kannalta ovat oleellisia. Työpaja järjestettiin kasvatusten toimistotiloissa yhteisen pöydän ääressä. Työpajassa oli mukana chatin parissa työskentelevä kehitystiimi, johon kuuluu opinnäytetyön tekijän lisäksi kaksi palveluvastaavaa sekä palvelupäällikkö. Jokaiselle osallistujalle toimitettiin kutsun yhteydessä informointikirje (Liite 4), sekä suostumuslomake (Liite 5).

Työpaja aloitettiin virittäytymisellä, jotta osallistujat mukautuivat aiheeseen ja pääsivät luovaan mielentilaan. Virittäytyminen toteutettiin kevyesti kuulumisien vaihdolla ja käsiteltävän aiheen esittelemisellä. Virittäytymisvaiheen tarkoituksena on luoda pohjaa ideoinnille käymällä nykytila ja käsillä oleva aihe läpi. (Marttila 2020) Työpajassa materiaalina oli kyselylomakkeen tulokset ja jokaisella osallistujalla oli oma tietokone käytössään, josta tuloksia pääsi vapaasti tarkastelemaan.

Opinnäytetyöntekijä toimi kokouksessa fasilitaattorina. Fasilitaattorin tehtävänä on tukea ryhmän ajattelua ja siten edistää yhdessä tekemistä. Fasilitaattori luo olosuhteet, jolloin yhdessä tekeminen on helppoa. On oleellista valita yhteistekemiselle soveltuva tila, aika, paikka ja tunnelma. Fasilitaattorin tehtävänä on huolehtia ajankulusta ja etenemisestä, jotta osallistujat pääsevät hyödyntämään omaa osaamistaan yhdessä kehittämiseen. Fasilitointi on onnistunutta, kun käyty prosessi on ollut mielekäs ja ryhmä on päässyt tavoitteeseen. Fasilitaattori pysyy puolueettomana mahdollistaen rakentavan vuorovaikutuksen. (Turku 2021)

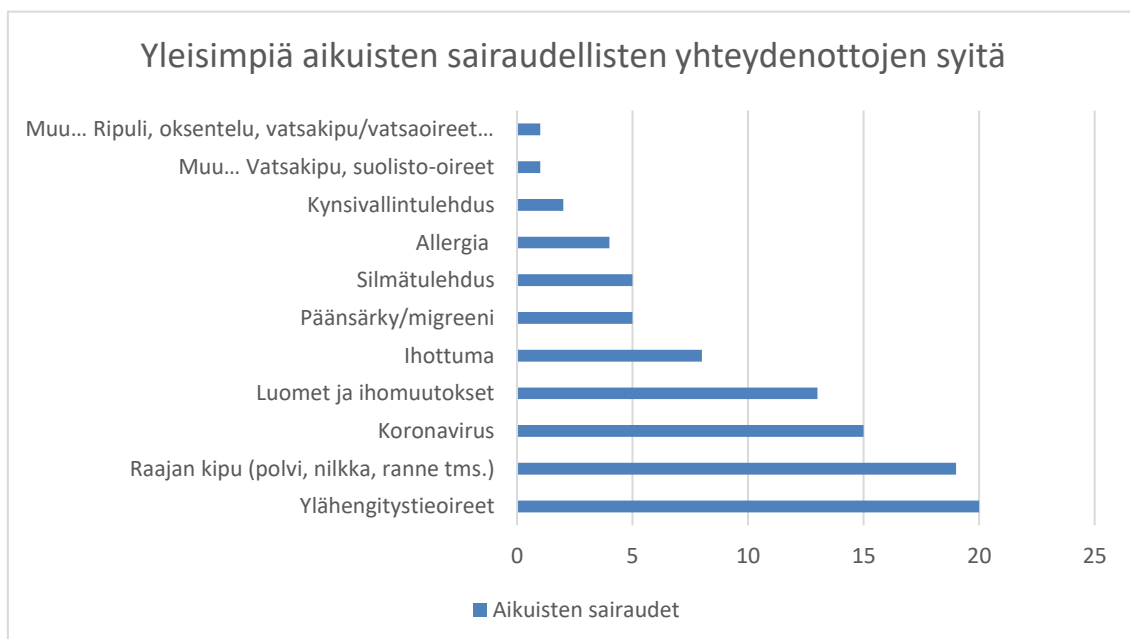
Työpajan aikana käydystä keskustelusta koottiin aineistoksi muistiinpanot. Työpajan jälkeen chatin sisältöä varten koottiin chatin sisällön prototyyppi eli oirekyselyitä sekä terveysneuvontafraaseja. Muotoilussa käytettiin apuna organisaation sisältä löytyneitä fraaseja. Aiemmin fraaseja on ollut käytössä muun muassa etälääkäreillä, sekä työterveyteen painottuvassa hoitajapalvelussa.

### 6.3.2 Kyselylomakkeen tulokset

Muotoiluvaiheessa kävimme työpajassa kehitystiimin kanssa kyselylomakkeen tulokset läpi, mutta lopulliset oirekyselyt eivät valikoituneet suoraan kyselylomakkeen tuloksista. Kyselylomakkeen oirekuvat perustuivat lomakkeen laatijoiden ennakkohypoteesiin yleisimpien yhteydenottojen syistä ja näin ollen myöhemmin huomattiin, että joitakin melko oleellisia oirekuvia uupui kyselylomakkeesta. Alla on esitelty kyselylomakkeen tulokset sekä perustelut millä perusteilla tapaturmaisten ja sairaudellisten yhteydenottojen syyt valikoituivat. Työpajassa pyrittiin valikoimaan prototyyppiä varten tärkeimmät yhteydenottojen syyt.

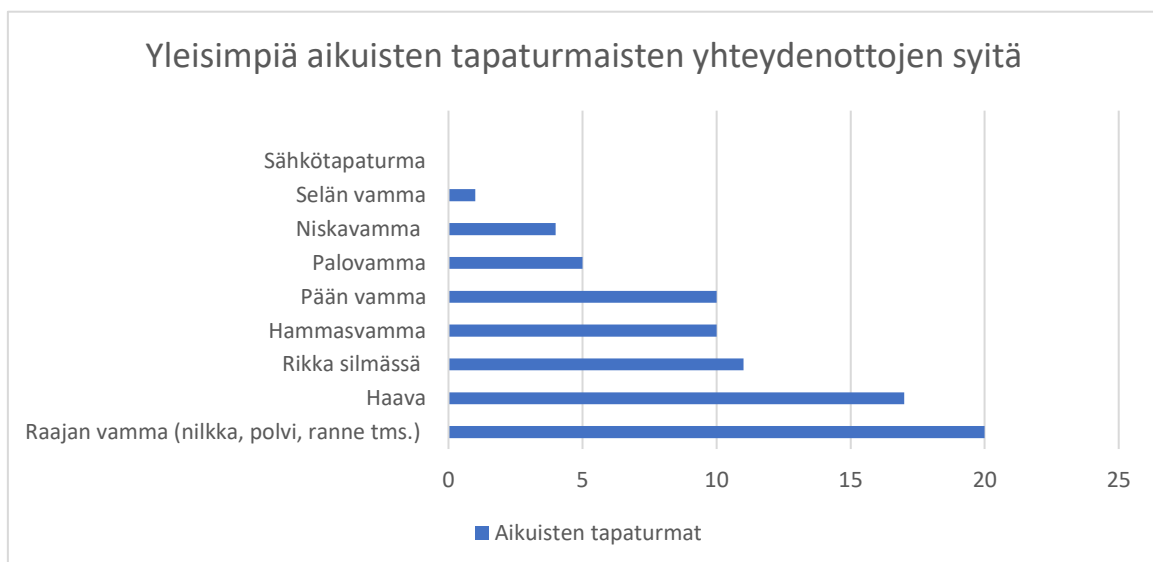
Kyselyyn, jonka avulla kartoitettiin yleisimpiä **aikuisten sairaudellisten** yhteydenottojen syitä (Kaavio 1) osalta eniten ääniä sai ylähengitystieoireet, raajan kipu, koronavirus, luomet ja ihomuutokset sekä ihottuma. Näistä työpajassa valikoitiin **ylähengitystieoireet, raajan kipu, iho-oireet** (ihottumat, luomet, ihomuutokset), **vatsaoireet** sekä **päänsärky/migreeni**. Koronavirusta emme valinneet erikseen, sillä sitä ei pidetty enää niin ajankohtaisena. Luomet, ihomuutokset sekä ihottuma yhdistettiin yhdeksi fraasiotsikoksi, jolloin voitiin valita lisäksi päänsärky/migreeni sekä vatsaoireet. Kyselylomakkeen tuloksia läpikäydessä huomattiin, että vatsaoireet olivat jääneet pois alkuperäisestä kyselylomakkeesta, jonka vuoksi ääniä sen osalta tuli muu -kentän kautta vain kaksi. Tämä koettiin kuitenkin tärkeänä ja haluttiin siksi ottaa mukaan prototyyppiin.

Kaavio 1. Yleisimpiä aikuisten sairaudellisten yhteydenottojen syitä



Kyselyyn, jonka avulla kartoitettiin yleisimpiä aikuisten **tapaturmaisten** yhteydenottojen syitä (Kaavio 2) eniten ääniä sai raajan vamma, haava, rikka silmässä, hammasvamma sekä pään vamma. Fraaseja varten valikoitiin: **raajojen vammat, haava/palovamma, hammasvamma, pään vamma, sekä selän vamma**. Selän vamma oli jäänyt uupumaan alkuperäisestä kyselystä, jonka vuoksi ääniä oli muu -kentän kautta tullut vain yksi. Tämä kuitenkin koettiin työpajassa tärkeäksi ottaa mukaan fraaseihin. Työpajassa tultiin myös siihen tulokseen, että palovammat voi yhdistää haavojen kanssa saman fraasiotsikon alle. Niskavammaa ei erikseen valikoitu, mutta sitä voidaan yhdistää fraaseissa sekä pään, että selän vammojen yhteyteen. Rikka silmässä oirekuvaa ei valikoitu, sillä sen nähtiin olevan lopulta sellainen oirekuva, joka tutkitaan lähtökohtaisesti aina vastaanotolla.

Kaavio 2. Yleisimpiä aikuisten tapaturmaisten yhteydenottojen syitä



### 6.3.3 Asiantuntijaneeli

Muotoiluvaiheessa toteutettiin työpajojen jälkeen asiantuntijaneeli, jonka tarkoituksena oli arvioida ja uudelleen muotoilla oirekyselyitä sekä terveysneuvontafraaseja sekä mitata erillisen mittarin avulla fraasien sisällön validiteettia eli pätevyyttä. Asiantuntijaneeliin kutsuttiin viisi palvelussa työskentelevää hoitajaa erilaisin työkokemuksin.

Asiantuntijaneeliin osallistuneilla hoitajilla oli aiempaa kokemusta mm. päivystyksestä, hammashoidosta, terveydenhoitajan työstä, tehohoidosta.

Asiantuntijapaneelia pyydettiin arvioimaan fraaseja erillisen mittarin avulla. Mittarin avulla selvitettiin fraasien sisällön validiteettia eli pätevyyttä. Fraasit koottiin arviointitaulukkoon (Liite 8). Alkuperäinen arviointitaulukko sekä asiantuntija-arvioinnit -malli (Liite 9) on saatu opinnäytetyön ensimmäiseltä ohjaajalta Tutkijayliopettaja Jaana-Maija Koivistolta. Taulukot on muokattu vastaamaan tämän opinnäytetyön asiakaspaneelin tarpeita, jotta niiden avulla voidaan mitata fraasien sisällön validiteettia. Taulukkopohjien tekijänoikeudet säilyy Jaana-Maija Koivistolla.

Mittarin kehittämisessä yleinen ongelma on käsitteiden ja sisältöalueiden välillä oleva epäjohdonmukaisuus. Tämän vuoksi lomakkeen tulee olla järjestelmällinen ja selkeä, jotta voidaan minimoida väärinymmärrykset. Asiantuntijapaneelin jäseniä kutsuttiin osallistumaan sähköpostin välityksellä. Tutkittaville toimitettiin sähköpostitse saatekirje (Liite 6), jonka liitteenä toimitettiin tutkittavan informointi- ja suostumuslomakkeet (Liite 7 & Liite 5). Erillisessä sähköpostissa toimitettiin arvioitavat fraasit sekä selkeät ohjeet, jossa mittarissa olevat termit määriteltiin selvästi. Saatekirjeessä kerrottiin osallistujien rohkaisemiseksi, miksi juuri heidät on kutsuttu. (Grant & Davis, 1997, s.271)

Jokaiselle asiantuntijapanelisteille toimitettiin arvioitavaksi yhteensä neljä kappaletta fraasitiedostoja (Liite 8). Ensimmäinen tiedosto sisälsi oirekyselyt aikuisten sairauksista (ylähengitystieoireet, raajan kipu, iho-oireet, vatsaoireet & päänsärky/migreeni) ja toinen tiedosto piti sisällään terveysneuvontafraasit aikuisten sairauksista. Kolmas tiedosto sisälsi oirekyselyt aikuisten tapaturmiin (raajojen vammat, haava/palovamma, pään vamma, hammasvamma & selän vamma) ja neljännellä tiedostolla puolestaan arvioitiin terveysneuvontafraasit aikuisten tapaturmiin. Asiantuntijapanelistien pyydettiin arvioimaan fraasien tärkeyttä, yksiselitteisyyttä sekä sitä ovatko fraasit sisällöllisesti oikein sekä puuttuuko fraaseista jotakin hoidon tarpeen arvioinnin kannalta tärkeää. Mikäli fraasien ei koettu olevan tärkeitä, yksiselitteisiä, sisällöllisesti oikein tai fraaseista puuttuu jotakin – pyydettiin asiantuntijoita jättämään avoin kommentti aiheesta. Mikäli asiantuntijat eivät olleet samaa mieltä tai he tunnistivat puutteita, tuli fraasit tarkastaa uudelleen ja tämän jälkeen myös arvioida uudelleen (Grant & Davis, 1997, s.271).

Sairaanhoitajatutkijat osoittavat tyypillisesti sisällön validiteetin laskemalla sisällön validiteetti eli pätevyys indeksin (a content validity index = CVI). Indeksi perustuu asiantuntijoiden arvioihin kohteen merkityksellisyydestä. Sisällön validiteetti indeksillä koetaan olevan etuina sen laskennan helppous, ymmärrettävyys ja merkityksellisyys. (Polit ym, 2007, s.459).

Taulukot pyydettiin palauttamaan joko sähköpostin välityksellä tai paperiversiona. Kun panelistit palauttivat arviointitaulukot ensimmäiseltä kierrokselta, alettiin laskemaan fraasien sisällön validiteetti indeksiä erillisen taulukon avulla (Liite 8). Fraasien tärkeyttä arvioitiin asteikolla 1 – ei lainkaan tärkeä, 2 – vähän tärkeä, 3 – melko tärkeä ja 4 – tärkeä. Jokaisen yksittäisen fraasin CVI laskettiin laskemalla ensin yhteen, kuinka moni asiantuntijoista piti fraasia melko tärkeänä tai tärkeänä ja tämä jaettiin asiantuntijoiden lukumäärällä. Fraasit, joiden CVI oli 0,78 tai korkeampi pidettiin hyvänä sisällön validiteetti indeksinä ja ne fraasit saivat jäädä. Fraasit, joiden CVI oli alle 0,78 muotoiltiin kommenttien perusteella uudelleen tai poistettiin kokonaan. CVI laskennan jälkeen fraasitaulukot lähetettiin panelisteille uudelleen arvioitavaksi. (Polit, Beck & Owen 2007). Fraasit arvioitiin asiantuntijapanelisteilla yhteensä kaksi kertaa. Toisen arviointikierroksen jälkeen jäljelle jäi tärkeäksi koetut fraasit. Muutamia pieniä kommentteja vielä tuli ja näiden pohjalta tehtiin tarvittavia muutoksia yhdessä palveluvastaavan kanssa. Tämän jälkeen prototyyppi saatiin valmisteltua seuraavaa vaihetta varten.

## 6.4 Pilotointivaihe

Pilotointivaiheen tavoitteena oli hankkia asiakasymmärrystä, jotta jatkokehittäminen voidaan tehdä asiakaslähtöisesti. Pilotointivaiheessa saadaan tietoa asiakkaiden kokemuksista ja palvelun toiminnasta sekä tärkeää tietoa jatkokehittämisen tarpeista. Pilotointivaihe on asiakastyytyväisyyden kannalta erityisen tärkeä vaihe. (Ahonen 2017 s. 96–97.)

Pilotointivaiheen menetelmäksi valikoitui asiakasraati fraasien ymmärrettävyyden arvioimiseksi. Sen tarkoituksena on asiakkaan näkemysten kuuleminen. Tyypillisesti asiakasraadissa on 10–20 henkilöä ja ne voivat olla joko nykyisiä tai potentiaalisia asiakkaita. Asiakasraati on osallistava menetelmä asiakaslähtöisten palveluiden kehittämiseen sekä asiakastyytyväisyyden kasvattamiseen. Se on myös oivallinen väline laadun mittaamiseen ja kehittämiseen. Osallistuminen vaatii osallistujilta motivaatiota. (Innokylä, n.d.)

Pilotointivaiheeseen koottiin potentiaalisista asiakkaista koostuva asiakasraati.

Potentiaalisella asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, joka voisi asioida kyseisessä palvelussa, mutta ei ole palvelun oikea asiakas. Potentiaaliset asiakkaat hankittiin organisaation ulkopuolelta. Asiakasraatiin kutsuttiin 10 potentiaalista asiakasta, kaikki kutsutut asiakkaat osallistuivat raatiin. Pilotointiryhmää pyydettiin arvioimaan fraasien ymmärrettävyyttä asiakkaan näkökulmasta.

Jokaiselle asiakkaalle toimitettiin informointi- ja suostumuslomakkeen (Liite 11 & 5) lisäksi kolme arviointitaulukkoa (Liite 12). Käytännössä siis jokainen asiakas arvioi kolmen eri

oirekuvan oirekysymys-, sekä terveysneuvontafraasit ja näin ollen jokainen fraasitaulukko tuli arvioitua kolmen eri asiakkaan toimesta. Asiantuntijapaneelissa yksi hoitaja arvioi kaikki fraasit, mutta asiakasraadissa ei haluttu viedä liikaa yksittäisen asiakkaan vapaa-aikaa, ettei osallistuminen olisi liian työlästä.

Asiakasraadissa hyödynnettiin samaa taulukkoa kuin asiantuntijapaneelissa, mutta taulukkoa yksinkertaistettiin entisestään. Asiakasraadissa asiakasta pyydettiin jokaisen fraasin kohdalla arvioimaan ”**onko fraasi ymmärrettävä**” ja mikäli fraasi ei ole ymmärrettävä, pyydettiin asiakasta jättämään avoin kommentti miksi fraasi ei ole ymmärrettävä tai miten fraasia kannattaisi muokata ymmärrettävämmäksi. Asiakkaita pyydettiin palauttamaan taulukot joko sähköpostin välityksellä tai paperiversiona. Asiakkaiden kommentit lisättiin fraasitiedostolle, joka lähetettiin työn toimeksiantajalle. Toimeksiantaja voi edelleen kehittää fraaseja ja muokata niitä asiakkaan kommenttien perusteella.

## 6.5 Prototyypin kuvaus

Muotoiluvaiheen tuotoksena syntyi prototyyppi chatin sisällöstä eli oirekyselyt sekä terveysneuvontafraasit viiteen sairaudelliseen ja viiteen tapaturmaiseen yhteydenottoon. Fraasit koottiin Word-tiedostolle, joka toimitettiin työn toimeksiantajalle. Word-tiedosto on helppo muuttaa myös PDF-tiedostoksi, jolloin tiedostoon ei voi kuka tahansa tehdä muutoksia. Tiedostolta hoitaja voi kopioida fraaseja chat keskusteluun. Erillinen tiedosto mahdollistaa fraasien käytön myös puhelintyössä. Myöhemmin chatin kehittyessä fraaseja tullaan liittämään suoraan chat alustalle. Fraasitiedoston sivumääräksi muodostui 27 ja lisäksi lähteitä oli viisi sivua. Tiedostossa on sisällysluettelo (Kuva 5), jotta hoitajan on helpompi ja nopeampi löytää tiedostolta etsimänsä fraasit.

## Kuva 2. Fraasitiedoston sisällysluettelo

### Sisällys

1	AIKUISTEN SAIRAUDELLISET OIREET .....	1
1.1	IHO-OIREET .....	1
1.1.1	Ihottuma .....	2
1.1.2	Kynsivallintulehdus .....	2
1.1.3	Suurentunut imusolmuke .....	3
1.1.4	Akne .....	3
1.1.5	Hyönteisen pistot .....	3
1.1.6	Anafylaksian oireet .....	4
1.1.7	Punkki .....	4
1.2	PÄÄNSÄRKY & MIGREENI .....	5
1.3	RAAJAN KIPU .....	7
1.4	VATSAOIREET .....	9
1.4.1	Vatsatauti .....	11
1.4.2	Ripuli .....	11
1.4.3	Ummetus .....	12
1.4.4	Peräpukamat .....	12
1.5	YLÄHENGITYSTIEOIREET .....	13
1.5.1	Nuha/tukkoisuus .....	14
1.5.2	Yskä .....	15
1.5.3	Kurkkukipu .....	17
2	AIKUISTEN TAPATURMAT .....	18
2.1	HAAVA & PALOVAMMA .....	18
2.1.1	Tuore pieni haava .....	19
2.1.2	Puremahaava .....	19
2.1.3	Palovamma .....	20
2.2	HAMMASVAMMA .....	20
2.3	PÄÄN VAMMA .....	22
2.4	RAAJOJEN VAMMAT .....	23
2.5	SELÄN VAMMA .....	25
3	LÄHTEET .....	28

Fraasitiedosto jaoteltiin pääotsikoin ”aikuisten sairaudelliset oireet” ja ”aikuisten tapaturmat”. Yhteydenottojen syyt otsikoitiin toisen tason otsikoilla ja niiden alapuolelle muodostui alaotsikoita kolmannen tason otsikoiksi. Toisen tason otsikon alla on aina ensimmäisenä oirekysymykset hoidon tarpeen arvioinnin tueksi ja tämän jälkeen fraasit terveysneuvonnan tueksi. Esimerkkinä ylähengitystieoireet, jossa pääotsikon alla on ensin kysymykset hoidon tarpeen arvioinnin tueksi. Hoitaja valitsee kysymyksistä tarpeelliset. Hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen hoitaja etenee terveysneuvontafraaseihin, jotka ovat alaotsikoitu oireiden

mukaan esimerkiksi ylähengitystieoireissa ”nuha/tukkoisuus, yskä ja kurkkukipu”. Hoitaja valikoi terveysneuvontafraaseista tilanteeseen sopivimmat ja tarpeen vaatiessa muokkaa niitä chat kontaktin vaatimalla tavalla. Fraaseja voi myös yhdistellä. Lähdeviitteet on jätetty prototyyppiin, jotta hoitaja voi halutessaan tarkastaa fraasin oikeellisuutta.

Kaikkia oirekysymyksiä ei siis automaattisesti kysytä asiakkaalta, vaan hoitajan tehtäväksi jää valita hoidon tarpeen arvioinnin kannalta oleelliset kysymykset. Terveysneuvontaohjeet sisältävät neuvoja, miten oiretta voi hoitaa kotona ja miten tulee toimia, mikäli oireiluun tulee muutosta. Hoidon tarpeen arviointia tehdessä ja terveysneuvontaa antaessa jokaisen hoitajan omalla vastuulla on valita ne fraasit, jotka sopivat kyseisen asiakkaan tilanteeseen. Oirekysymyksiin on tiettyjen kysymysten kohdalle merkattu punainen kolmio (Δ) erottamaan kiireellistä hoitoa vaativat oireet. Hoitajan tulee aina tehdä itse arvio asiakkaan tilanteesta ja ohjata oikeanlaiset ohjeet sen mukaan. Fraasien tehtävänä on toimia apuvälineenä hoidon tarpeen arvioinnissa, terveysneuvonnassa sekä kirjaamistyössä mutta ne eivät poista hoitajan omaa vastuuta eivätkä tee työtä hoitajan puolesta.

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti suuresti tekijän oma mielenkiinto sekä palvelumuotoiluun, että etäpalveluiden kehittämiseen. Omassa työssäni olen saanut olla mukana chatin kehittämisessä vuodesta 2019 alkaen, joten koin ajankohtaiseksi, että myös opinnäytetyöni aihe liittyy chatiin. Digipalvelut ja etäterveydenhuollon osuus kasvaa jatkuvasti ja niiden avulla voidaan muun muassa tehostaa hoitoa, parantaa laatua ja vähentää kustannuksia (Vuononvirta 2011, s. 32).

Alun perin opinnäytetyön tarkoituksena oli määritellä chatin sisältö uuteen vasta kehitteillä olevaan hoitajachatiin ja sitten pilotoida chat testiasiakasryhmällä organisaation sisällä ennen chatin käyttöönottoa. Myöhemmin suunnitelmaan tuli muutoksia, kun selvisi että alkavan chatin ensimmäinen versio ei vielä anna mahdollisuutta sisällyttää oirekyselyitä suoraan chatiin. Chat otettiin käyttöön pilottiversiona melko nopealla aikataululla ja sen myötä opinnäytetyösuunnitelmaa sovellettiin. Opinnäytetyössä päädyttiin tekemään fraasit chatin seuraavaa versiota varten, mutta niin että fraaseja voidaan kuitenkin käyttää jo heti. Pilotointivaihe päädyttiin tekemään potentiaalisten asiakkaiden turvin ja testiasiakasryhmä koottiin organisaation ulkopuolelta.



Menetelmäksi valikoitiin palvelumuotoiluprosessi, sillä palvelumuotoilua käytetään sote-alalla yhä enenevässä määrin. Palvelumuotoilun onnistuessa voidaan parantaa liiketoiminnan tulosta (Ruotsalainen & Sirviö, 2020; Ahonen 2017) ja siksi se soveltuu hyvin yksityiselle sektorille, jossa palvelun pyritään olevan myös tuloksellista. Palvelumuotoilu sopii sote-alalle myös sen empaattisen ja ihmislähtöisen otteensa vuoksi, jolloin palvelu pyritään näkemään asiakkaan näkökulmasta (Innanen, 2021). Tämän toiminnallisen opinnäytetyön myötä palvelumuotoilu näyttäytyi hedelmälliseksi tavaksi kehittää myös chatin sisältöä. Asiakasrajapinnassa työskentelevät työntekijät tuovat usein esiin halukkuutensa osallistua palveluiden kehittämiseen ja palvelumuotoilu antaa siihen hyvät edellytykset. Myös Etelä-Savossa toteutetun digisote -hankkeen johtopäätöksenä todettiin, että työntekijöiden osallistaminen motivoi työntekijää ja sitouttaa uuteen (Laitinen, 2018).

Tämä monivaiheinen opinnäytetyö koostui useasta vaiheesta ja käytössä oli erilaisia yhteiskehittämiseen soveltuvia menetelmiä, jotka pyrittiin valikoimaan vastaamaan juuri kyseisen palvelun tarpeita. Mukaan kehittämiseen otettiin niin johtajia, työntekijöitä kuin asiakkaita, jotta mahdollisimman monen palvelun parissa toimivan ääni saatiin kuuluviin.

## 7.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön kaikki tutkimustehtävät tulivat tehtyä työn edetessä. Tutkimustehtävät pohjautuivat suoraan palvelumuotoiluprosessin vaiheisiin, joten työ eteni loogisessa järjestyksessä kohti tavoitteita. Tavoitteena oli monikanavaistaa ja tehostaa palvelua. Tavoitteeseen päästiin, kun uuteen chat palveluun saatiin luotua sisältöä palvelemaan sekä työntekijöitä että asiakkaita. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tuotoksena syntyi prototyyppi chatin sisällöstä. Tämä tarkoittaa fraasitiedostoa, joka sisälsi sekä oirekyselyitä että terveysneuvontaohjeita, jotka liitetään myöhemmin osaksi chatia. Fraasitiedostoa ei tuotu opinnäytetyön liitteeksi, sillä haluttiin ettei tiedosto päädy esimerkiksi toimeksiantajan kilpailijoille. Liitteeksi on tuotu esimerkkejä taulukoista, joita käytettiin apuna fraasien arvioimisessa.

Aluksi palvelussa työskentelevien hoitajien kautta selvitettiin yleisimpiä yhteydenottojen syitä, jotta saatiin tietoon mistä syistä asiakkaat yleisimmin ovat palveluun yhteydessä. Johtajia otettiin mukaan päätöksentekoon, jotta chatin ensimmäiseen versioon saatiin fraaseja varten runko koottua. Tämän jälkeen työntekijöitä osallistettiin oirekyselyiden sekä terveysneuvontafraasien muotoiluun sekä arviointiin. Palvelumuotoilun keskiössä on asiakas ja siksi koin tärkeänä ottaa myös asiakkaat mukaan kehittämiseen. Viimeisenä kuultiinkin

vielä potentiaalisia asiakkaita ja heidän avullansa selvitettiin ovatko fraasit ymmärrettäviä. Lopuksi fraasit lähetettiin työn tilaajalle ja fraasit pääsivät käyttöön.

Koska hoitajachatin ensimmäiseen versioon ei teknisistä syistä saatu fraaseja sisällytettyä suoraan, fraasit koostettiin aluksi Word-tiedostolle. Word-tiedostolta fraaseja voi kopioida chatin yhteyteen asiakaskeskustelussa sekä hoitotyön kirjaamisessa. Vaikkakin alkuperäisen suunnitelman mukaan fraasien oli tarkoitus tulla suoraan chatiin, niin Word-tiedosto osoittautui lopulta hyväksi vaihtoehdoksi. Fraaseja on hoitajien käyttökokemusten perusteella helpompi vielä muokata, sekä niitä on mahdollista hyödyntää myös puhelintyössä hoidon tarpeen arviointia tehdessä sekä kirjatessa potilastietoja. Chatin toinen versio mahdollistaa fraasien lisäämisen suoraan chatiin, joten tulevaisuudessa fraaseja voi käyttää vielä helpommin asiakastyössä chatissa.

Asiakasraadin jälkeen fraasitiedosto palautettiin työn toimeksiantajalle asiakkaiden kommenttien saattamana. Opinnäytetyö rajautui pilotointivaiheeseen, jonka tarkoituksena oli selvittää fraasien ymmärrettävyyttä sekä jatkokehittämistarpeita. Näin ollen työn kaikki vaiheet tuli toteutettua ja työn toimeksiantajan tehtäväksi jäi viimeistellä fraasit omien näkemysten mukaan lopulliseksi versioksi. Mielestäni erittäin tärkeä huomio fraasien käyttöönotossa on ymmärtää, että hoidon tarpeen arvioinnin tarkoituksena ei ole tehdä diagnoosia (Valvira 2017, Valvira n.d.). Myös tärkeänä pidettävä asia on se, että jokaisella etäpalvelua antavalla ammattihenkilöllä on aina itsellään vastuu antamastaan palvelusta ja ohjeistuksesta (Valvira, 2021).

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa sitä, että tiedonhaussa on noudatettu eettisesti kestäviä menetelmiä sekä työtä tehdessä on pyritty olla jatkuvasti huolellinen, rehellinen ja tarkka. (Vilkkä 2021, s.41–42) Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s.9). Jokaisella tieteenalalla tutkijaa ohjaa yleiset eettiset periaatteet, joita tulee noudattaa. Tällöin tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien itsemääräämisoikeutta sekä ihmisarvoa. Tutkittaville tai muille tutkimuskohteille ei saa aiheutua minkäänlaista haittaa tutkimuksen takia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s.7)

Peruslähtökohtana ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on se, että tutkittavien tulee voida luottaa tutkijoihin sekä tieteeseen. Jotta luottamus voidaan säilyttää, tulee tutkimuksiin

osallistuvien henkilöiden oikeuksia ja ihmisarvoa kunnioittaa. Työn jokaisessa vaiheessa tutkittavalta on pyydetty suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Suostumuslomakkeissa on kerrottu, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisesta voi kieltäytyä milloin vain ilman seuraamuksia. Tutkittavalla on myös oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä. Tätä opinnäytetyötä tehdessä tutkittavien henkilötietoja ei olla kerätty. Tutkimusaineistot on säilytetty salasanan takana, eikä niitä luovuteta kolmansille osapuolille. Tutkimuksen valmistuttua aineistot hävitetään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 8) Jokaista tutkimukseen osallistuvaa henkilöä on tiedotettu niin saatekirjeellä kuin informointilomakkeella.

### 7.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tutkimussuunnitelmavaiheessa tiedonhaku osoittautui haastavaksi. Tiedonhakua teoriaosuuteen tehtiin laajasti niin verkossa kuin kirjastoissa. Aiempia tutkimuksia nimenomaan hoitajachatin kehittämiseen liittyen löytyi kuitenkin niukasti, joten tähän pyydettiin apua myös tiedonhaun opettajalta. Emme onnistuneet löytämään opinnäytetyön näkökulmasta sopivia aiempia tutkimuksia aiempien hoitajachatin kehittämisistä, joten teoriaosuudessa painottui enemmän yleisesti etäpalveluiden kehittäminen sote-alalla. Myös suunnitelma- sekä aikataulumuutokset toivat haasteita työn etenemiselle. Projekti oli pitkä saaden alkunsa elokuussa 2021 ja valmistui keväällä 2024. Opinnäytetyön myötä opin paljon etenkin tutkimuksellisesta otteesta kehittämistyössä ja samalla opin myös sietämään keskeneräisyyden tunnetta. Mutta kuten myös STM toteaa, keskeneräisyys ja epäonnistumiset tulee myös sallia, sillä niistä voidaan aina oppia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Ymmärrysvaiheen kyselylomaketta koostaessa työn tilaajan taholla oli kiire koska chat haluttiin käyttöön mahdollisimman pian. Tämän vuoksi kyselylomake piti tehdä nopealla aikataululla ja se toi haasteita ja painetta kyselyn tekemiselle. Kyselylomaketta ei keretty testaamaan lainkaan. Kyselylomakkeen julkaisun jälkeen huomattiinkin, että tärkeitä oirekuvauksia oli jäänyt lomakkeesta uupumaan, mutta tämä huomioitiin työpajassa. Kyselylomakkeen tuloksia käytettiin hyödyksi, mutta samalla kuultiin myös mielipiteitä työpajaan osallistuvilta asiantuntijoilta. Kehitystiimin kanssa päädyttiin valikoimaan tärkeimmät yhteydenottojen syyt kehittämistä varten. Mutta kuten myös Tuulaniemi toteaa Palvelumuotoilu -teoksessaan (2011), ei yhteiskehittämisen tarkoitus ole se, että osallistujat suoraan päättävät miten palvelu toteutetaan. Tavoitteena on kuitenkin huomioida erilaisia näkökulmia. Tästä oppineena työn muissa vaiheissa arviointitaulukot testattiin aina ennen

lähettämistä tutkittaville. Työpaja osoittautui hyväksi keinoksi kuulla asiantuntijoiden mielipiteitä kehittämistoimen alussa ja työpajoja tullaan varmasti hyödyntämään jatkossakin.

Fraasien arviointi asiantuntijapaneelin, sekä asiakasraadin avulla osoittautui myös hedelmällisiksi tavoiksi muotoilla oirekyselyitä sekä terveysneuvontafraaseja vastaamaan sekä työntekijöiden, että asiakkaiden tarpeita. Asiantuntijapaneelia tehdessä haasteena oli kova ruuhka palvelussa, jolloin aikaa asiantuntijapaneelin täyttämiseen oli hankala saada, kun työntekijöitä tarvittiin vastaamaan asiakaskontakteihin. Ruuhkasta huolimatta aina välillä löytyi rauhallinen hetki, jolloin panelisteja oli työvuorossa ja näin arvioinnit saatiin lopulta tehtyä. Työn monivaiheisuudessa oli paljon hyviä puolia, mutta se toi myös haasteita. Hyvinä puolina koettiin se, että näkemyksiä fraasien sisällöistä saatiin monelta eri taholta ja erilaisin keinoin. Fraasien arviointi etenkin asiantuntijapaneelissa osoittautui kuitenkin aikaa vieväksi, joten tulevaisuudessa työelämän sujuvuuden kannalta tähän voisi valita jokin kevyemmän keinon ajankäytön kannalta.

Alun perin tarkoituksena oli tehdä fraaseja myös lasten sairaudellisiin ja tapaturmisiin yhteydenottoihin, mutta tällöin opinnäytetyön aihe olisi paisunut liian suureksi. Tulevaisuudessa oirekuvia kuitenkin tullaan kehittämään niin aikuis- kuin lapsiasiakkaiden yhteydenottojen osalta. Opinnäytetyötä tehdessä on saatu ehdotuksia, että fraaseja voisi olla myös esimerkiksi virtsatieinfektio -oireisiin sekä kyyn puremaan. Suosittelenkin, että myös jatkossa fraasien kehittelyyn osallistettaisi niin asiakasrajapinnassa työskenteleviä hoitaja kuin myös asiakkaita. Kun fraasit ovat olleet käytössä tovin, voisi sekä hoitajille että asiakkaille toteuttaa palautekyselyn. Tämän jälkeen hoitajia voisi osallistaa fraasien jatkokehittelyyn antamalla heille enemmän vapauksia luoda fraaseja itsenäisesti niin, että fraasit kuitenkin tarkastettaisi ennen käyttöönottoa. Fraasien kehittäminen on jatkuva prosessi ja kehittäminen jatkuu työelämässä niin kauan kun palvelu on olemassa ja fraasit käytössä. Jatkuvan kehittämisen avulla ylläpidetään kilpailuetua muihin kilpaileviin palveluihin (Tuulaniemi, 2011, Jatkuva kehittäminen - luku, ensimmäinen kappale).

## Lähteet

Ahonen, T. (2017). *Palvelumuotoilu sotessa: Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen (2. painos.)*. Tarja Ahonen.'

Digifinland (2023). *Hoidonperusteet.fi*. Esittely. Haettu 13.1.2024 osoitteesta <https://hoidonperusteet.fi/>

Duodecim (n.d.). *Terveysportti ammattilaisen apuna*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 14.3.2024 osoitteesta [https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2019/09/Terveysportti\\_A5\\_esite\\_syksy\\_2019\\_WEB.pdf](https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2019/09/Terveysportti_A5_esite_syksy_2019_WEB.pdf)

Erkko, P., Eloranta, S., & Vuolas, M. (2020). *Sosiaali- ja terveydenhuollon erityisyys palvelumuotoilun näkökulmasta*. Haettu 16.2.22 osoitteesta: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/346345/Erkko\\_et\\_al\\_Sosiaali\\_ja\\_terveydenhuollon\\_2020.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/346345/Erkko_et_al_Sosiaali_ja_terveydenhuollon_2020.pdf?sequence=1)

Grant, J. S., & Davis, L. L. (1997). *Selection and use of content experts for instrument development*. *Research in nursing & health*, 20(3), 269–274.

HAMK (n.d.). *Opinnäytetyö*. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 9.3.2024 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijalle/opintojen-suunnittelu/opinnaytetyo/>

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. (2000). *Tutki ja kirjoita (6. uud. laitos)*. Tammi.

Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) (2020). *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press. Viitattu 8.3.22 osoitteesta: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123995/978-952-359-022-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Innanen, P. (19.10.2021). *Palvelumuotoilu sopii sote-alalle*. Palvelumuotoilu Palo. Haettu 9.3.2024 osoitteesta <https://www.palvelumuotoilupalo.fi/blogi/palvelumuotoilu-sopii-sote-alalle/>

Innokylä (n.d.). *Asiakasraati*. Haettu 14.3.2024 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/asiakasraati>

- Kananen, J. (2010). *Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, liiketoiminta ja palvelut -yksikkö.
- Laitinen, M. L. (2018). ” *Digi vie, sote vikisee*”: Kokemuksia sote-alan digitalisaatiosta *DigiSote-hankkeessa Etelä-Savossa*. ” *Digi vie, sote vikisee*”. Kokemuksia sote-alan digitalisaatiosta DigiSote-hankkeessa Etelä-Savossa. Haettu 11.4.2022 osoitteesta <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151951/URNISBN9789523440906.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
- Lee, E. (2016). *A service design thinking approach for stakeholder-centred ehealth. Exploring Complexity in Health: An Interdisciplinary Systems Approach*. Haettu 16.2.22 osoitteesta <https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/handle/11250/2481209>
- Nilsen, E. R., Stendal, K. & Gullslett, M. K. (2020). *Implementation of eHealth Technology in Community Health Care: The complexity of stakeholder involvement*. BMC health services research, 20(1), 395. Haettu 8.3.22 osoitteesta <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05287-2>
- Palvelumuotoilu Palo (n.d.). *Palvelumuotoilu. Mitä on palvelumuotoilu?* Haettu 9.3.2024 osoitteesta <https://www.palvelumuotoilupalo.fi/palvelumuotoilu/>
- Polit, D. F., Beck, T., & Owen, S. V. (2007). *Focus on research methods is the CVI an acceptable indicator of content validity*. Res Nurs Health, 30(4), 459–67.
- Ruotsalainen, A. L., & Sirviö, T. (2020). *Ihmislähtöinen Sote. Palvelumuotoilun osaamiskokonaisuus*. Haettu 5.3.2024 osoitteesta <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/346661/Ihmislahtoinen%20Sote%209-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Saukkonen, S. M., & Ålander, A. (2021). *Hoidon tarpeen arviointi: nykytilan selvitys*. Haettu 18.2.2023 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142812/Hoidon%20tarpeen%20arviointi\\_nykytilan%20selvitys%20\\_julkaisu.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142812/Hoidon%20tarpeen%20arviointi_nykytilan%20selvitys%20_julkaisu.pdf?sequence=1)
- Sosiaali ja terveysministeriö, S. J. (2016). *Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena– Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025*. Haettu 29.3.2021

osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö (28.10.2015). *Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista*. Haettu 16.12.2023 osoitteesta [https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM\\_linjaus\\_terveydenhuollon\\_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360/STM\\_linjaus\\_terveydenhuollon\\_et%C3%A4palvelut.pdf?t=1447070624000](https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf?t=1447070624000)

Tietoarkisto (n.d.). *Kyselylomakkeen laatiminen*. Tampereen yliopisto. Haettu 14.3.2024 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>

Tuomi, S. & Kunnela, A. Luukkonen, S. (27.5.2022). *Työelämän tutkiva kehittämistoiminta*. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja.

Turku, J. (7.12.2021). *Mitä fasilitointi on?* Ideapakka. Haettu 1.4.2022 osoitteesta: <https://ideapakka.fi/blogi/mita-fasilitointi-on/>

Tuulaniemi, J. (2011). *Palvelumuotoilu*. Talentum Media Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Haettu 5.3.2024 osoitteesta [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Haettu 5.3.2024 osoitteesta [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Haettu 13.07.2022 osoitteesta: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>

Valvira (26.10.2017). *Hoidon tarpeen arviointi*. Haettu 18.2.2023 osoitteesta

[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon tarpeen arviointi](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi)

Valvira (n.d.). *Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Haettu 11.1.2024 osoitteesta

<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut>

Valvira (2021). *Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut*. Haettu 11.1.2024 osoitteesta

[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen terveydenhuollon luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut)

van Velsen, L. S., Wentzel, M. & van Gemert-Pijnen, J. E. (2013). *Designing eHealth that Matters via a Multidisciplinary Requirements Development Approach*. JMIR re-search protocols, 2(1), e21. Haettu 8.3.22 osoitteesta <https://doi.org/10.2196/resprot.2547>

Vilkka, H. (2021). *Tutki ja kehitä (5., päivitetty painos.)*. PS-kustannus

Vuononvirta, T. (2011) *Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa*.

[Väitöskirja, Oulun Yliopisto]. Haettu 7.3.22 osoitteesta

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297175.pdf>

World Health Organization. (2016). *Atlas of EHealth Country Profiles: The Use of EHealth in Support of Universal Health Coverage: Based on the Findings of the Third Global Survey on EHealth 2015 (Vol. 3)*. World Health Organization. Haettu 7.3.2022 osoitteesta

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204523/9789241565219\\_eng.pdf;jsessionid=AEBACE0054EC962A2A5E4520D430B483?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204523/9789241565219_eng.pdf;jsessionid=AEBACE0054EC962A2A5E4520D430B483?sequence=1)



## Liite 1. Kyselylomakkeen saatekirje hoitajille

Moikka!

[https://docs.google.com/forms/d/1guEya1QD-r8iEHuFKaS7\\_4QRZHV-HAFfPhXjB9zRRbk/edit?ts=62500c22](https://docs.google.com/forms/d/1guEya1QD-r8iEHuFKaS7_4QRZHV-HAFfPhXjB9zRRbk/edit?ts=62500c22)

Tällä kyselylomakkeella kartoitetaan yleisimpiä yhteydenottojen syitä, jotta saadaan oirekyselyitä ja fraaseja kehiteltyä chattiin. Oirekyselyn sekä fraasipohjien on tarkoitus auttaa asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnissa, terveysneuvonnassa sekä kirjaamisessa. Kysely on osa toiminnallista opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on määritellä FenniaHoitaja -chattiin hoidon tarpeen arviota varten sisältö, joka vastaa sekä asiakkaiden että työntekijöiden tarpeisiin. Sähköpostin liitteenä on tutkittavan informointilomake, jossa tarkempia tietoja opinnäytetyöhön liittyen. Kyselylomakkeen alussa pyydetään suostumus tietojen käyttöön opinnäytetyössä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Vastausaikaa on 15.5.22 asti.

Yst. Sallamaari Pekkanen

## Liite 2. Informointilomake hoitajille

**Tutkimuksen nimi:** VAKUUTUSASIAKKAAN HOITAJACHATIN SISÄLLÖN MÄÄRITTELY PALVELUMUOTOILUN AVULLA

– Hoidon tarpeen arviointi chatissa

**Tutkimuksen toteuttaja:** Hämeen ammattikorkeakoulu, [REDACTED]

[REDACTED] Opinnäytetyön ohjaaja: [REDACTED]

### **Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on määrittellä vakuutusasiakkaalle kohdennetun hoitajachatin sisältö palvelumuotoilun avulla. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, sillä työskentelette kyseisessä yksikössä johon hoitajachat kehitetään. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Pehdyttyänne tähän tiedotteeseen teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

### **Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne tai kohteluunne. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruuttatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

### **Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet**

Osallistuminen edellyttää kyselylomakkeeseen vastaamista. Kyselylomake toimitetaan sähköpostilla, vastaaminen vie aikaa noin 10 minuuttia. Aineistot tullaan säilyttämään niin, ettei ne pääse ulkopuolisten käsiin. Tutkimuksessa ei käsitellä henkilötietoja, eikä tutkittavien nimiä tulla julkaisemaan.

### **Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite**

Kysely on osa toiminnallista opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on määrittellä vakuutusasiakkaalle kohdennetun hoitajachatin hoidon tarpeen arviota varten sisältö, joka vastaa sekä asiakkaiden, että työntekijöiden tarpeisiin. Sisällön määrittely tehdään palvelumuotoilumuotoiluprosessin mukaisesti. Tavoitteena on monikanavaistaa ja tehostaa palvelua.

### **Tutkimuksen toteuttajat**

Työn tilaajana toimii Pihlajalinnan contact center, FenniaHoitaja -palvelu. Työ tehdään yhteistyössä keskinäinen vakuutusyhtiö Fennia -kanssa. Työlle ei ole rahoitusta. Tämän työn tuloksena syntyy hoitajachat Fennian asiakkaille.

Tutkijana toimii Hämeenlinnan ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekijä Sallamaari Pekkanen ja opinnäytetyön ohjaajana toimii Hämeenlinnan ammattikorkeakoulun tutkijayliopettaja Jaana-Maija Koivisto.

### **Tutkimuksen mahdolliset hyödyt**

Tutkimukseen osallistuminen antaa sinulle mahdollisuuden päästä vaikuttamaan tuleviin ratkaisuihin.

### **Kustannukset ja niiden korvaaminen**

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

### **Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Kyseessä on ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, joka on mahdollista saada luettavaksi työn valmistuttua

### **Tutkimuksen päättäminen**

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen, mikäli sille ilmenee painava syy.

### **Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

**Yhteystiedot**

**Opinnäytetyöntekijä**

Nimi: [REDACTED]

Puh.: [REDACTED]

Sähköposti: [REDACTED]

**Opinnäytetyön ohjaaja**

Titteli: Tutkijayliopettaja

Nimi: [REDACTED]

Korkeakoulu: Hämeen ammattikorkeakoulu

Puh.: [REDACTED]

Sähköposti: [REDACTED]

### Liite 3. Kyselylomake hoitajille

Kyselylomake on osa YAMK opinnäytetyötä. Opinnäytetyön aihe: Vakuutusasiakkaan hoitajachatin sisällön määrittely palvelumuotoilun avulla.

**Tutkimuksen toteuttaja:** Sallamaari Pekkanen, [REDACTED]  
**Opinnäytetyön ohjaaja:** [REDACTED] Hämeen ammattikorkeakoulu.

Tällä kyselylomakkeella halutaan kartoittaa yleisimpiä yhteydenottojen syitä, joiden vuoksi vakuutusasiakas on yhteydessä hoitajapuhelimeen. Tarvekartoituksen tuloksiin perustuen tutkimuksen seuraavassa vaiheessa kootaan tulevaan hoitajachatin oirekysely, sekä niihin liittyviä fraasipohjia. Oirekyselyn, sekä fraasipohjien on tarkoitus auttaa asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnissa, terveysneuvonnassa, sekä kirjaamisessa. Kyselylomake jaetaan työntekijöille sähköpostilla, liitteenä toimitetaan tutkittavan informointilomake.

## Yhteydenoton syyt

Tällä kyselylomakkeella kartoitetaan yleisimpiä yhteydenottojen syitä, jotta saadaan oirekyselyitä ja fraaseja kehiteltyä chatiä varten. Oirekyselyn, sekä fraasipohjien on tarkoitus auttaa chatissa asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnissa, terveysneuvonnassa sekä kirjaamisessa.

Vastausaikaa on 15.5.22 asti.

Kysely on osa YAMK opinnäytetyötä. Opinnäytetyön aihe: Vakuutusasiakkaan hoitajachatin sisällön määrittely palvelumuotoilun avulla.

**Tutkimuksen toteuttaja:** Sallamaari Pekkanen, [REDACTED]  
**Opinnäytetyön ohjaaja:** [REDACTED] Hämeen ammattikorkeakoulu.

Sallin vastausteni käytön opinnäytetyössä:

Kyllä

Ei

Aikuiset sairaus. Valitse enintään 5 yleisintä yhteydenoton syytä.

- Ylähengitystieoireet
- Korona
- Päänsärky
- Ihottuma
- Silmätulehdus
- Allergia
- Luomet ja ihomuutokset
- Kynsivallintulehdus
- Raajan kipu (polvi, nilkka, olkapää, ranne tms.)
- Muu: \_\_\_\_\_

Aikuiset tapaturma. Valitse enintään 5 yleisintä syytä.

- Pään vamma
- Palovamma
- Raajan vamma (nilkka, polvi, ranne, olkapää, sormet tms.)
- Sähkötapaturma
- Niskavamma
- Hammasvamma
- Rikka silmässä
- Haava
- Muu: \_\_\_\_\_

## Liite 4. Informointilomake työpajaan osallistuville

**Tutkimuksen nimi:** VAKUUTUSASIAKKAAN HOITAJACHATIN SISÄLLÖN MÄÄRITTELY PALVELUMUOTOILUN AVULLA – Hoidon tarpeen arviointi chatissa

**Tutkimuksen toteuttaja:** Hämeen ammattikorkeakoulu, Sallamaari Pekkanen, [REDACTED]

[REDACTED] Opinnäytetyön ohjaaja: [REDACTED]

### Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan toiminnalliseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on määrittellä vakuutusasiakkaalle kohdennetun hoitajachatin sisältö palvelumuotoilun avulla. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, sillä työskentelette vakuutusasiakkaan hoitajachatin kehittämisen parissa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

### Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne tai kohteluunne. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruuttatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

### Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on määrittellä vakuutusasiakkaalle kohdennetun hoitajachatin hoidon tarpeen arviota varten sisältö, joka vastaa sekä asiakkaiden, että työntekijöiden tarpeisiin. Sisällön määrittely tehdään palvelumuotoilumuotoiluprosessin mukaisesti. Tavoitteena on monikanavaistaa ja tehostaa palvelua.

### Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä hyödynnetään osallistavia menetelmiä. Sinun kohdallasi osallistuminen edellyttää työpajaan osallistumista. Työpajan aikana tehdään kokousmuistiinpanoja, joita tutkimuksessa hyödynnetään. Työpajassa on 4 osallistujaa. Aineistot säilytetään niin, ettei ne pääse ulkopuolisten käsiin. Tutkimuksessa ei käsitellä henkilötietoja, eikä tutkittavien nimiä tulla julkaisemaan.

### Tutkimuksen toteuttajat

Työn tilaajana toimii Pihlajalinnan contact center, FenniaHoitaja -palvelu. Työ tehdään yhteistyössä keskinäinen vakuutusyhtiö Fennia -kanssa. Työlle ei ole rahoitusta. Tämän työn tuloksena syntyy hoitajachat Fennian asiakkaille. Chat on tarkoitus saada käyttöön syksyllä 2022.

Tutkijana toimii Hämeenlinnan ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekijä Sallamaari Pekkanen ja opinnäytetyön ohjaajana toimii Hämeenlinnan ammattikorkeakoulun tutkijayliopettaja Jaana-Maija Koivisto.

### Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Tutkimukseen osallistuminen antaa sinulle mahdollisuuden päästä vaikuttamaan tuleviin ratkaisuihin.

### Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

### Tutkimustuloksista tiedottaminen

Kyseessä on ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, joka on mahdollista saada luettavaksi työn valmistuttua.

### Tutkimuksen päätyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen, mikäli sille ilmenee painava syy.

**Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

**Yhteystiedot**

Opinnäytetyötekijä

Nimi: Sallamaari Pekkanen

Puh.: [REDACTED]

Sähköposti: [REDACTED]

Opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Tutkijayliopettaja

Nimi: [REDACTED]

Korkeakoulu: Hämeen ammattikorkeakoulu

Puh.: [REDACTED]

Sähköposti: [REDACTED]



## Liite 5. Tutkittavan suostumuslomake

**Tutkimuksen nimi:** VAKUUTUSASIAKKAAN HOITAJACHATIN SISÄLLÖN MÄÄRITTELY PALVELUMUOTOILUN AVULLA

– Hoidon tarpeen arviointi chatissa

**Tutkimuksen toteuttaja:** Hämeen ammattikorkeakoulu, Sallamaari Pekkanen, [REDACTED]

[REDACTED] Opinnäytetyön ohjaaja: [REDACTED]  
[REDACTED]

Minua \_\_\_\_\_ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on määrittellä vakuutusasiakkaalle kohdennetun hoitajachatin hoidon tarpeen arviota varten sisältö, joka vastaa sekä asiakkaiden, että työntekijöiden tarpeisiin. Sisällön määrittelyä tehdään palvelumuotoilu- ja palveluprosessin mukaisesti. Tavoitteena on monikanavaistaa ja tehostaa palvelua.

Olen saanut tiedotteen tutkimuksesta ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.**

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus:

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys:

\_\_\_\_\_

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.



## Liite 6. Saatekirje asiantuntijapanelisteille

Heil

Kutsun teidät mukaan osallistumaan asiantuntijapaneeliin, joka liittyy YAMK opinnäytetyöhöni. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen sekä nykyisen, että aiemman ammatillisen kokemuksesi puolesta. Opinnäytetyötäni ohjaa Tutkijayliopettaja Jaana-Maija Koivisto.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on määritellä vakuutusasiakkaalle kohdennetun hoitajachatin hoidon tarpeen arviota varten fraaseja, jotka vastaavat sekä asiakkaiden, että työntekijöiden tarpeisiin. Fraasien odotetaan auttavan hoitajaa hoidon tarpeen arvioinnissa, terveysneuvonnassa ja kirjaamistyössä sekä tarjoavan asiakkaalle entistä laadukkaampaa palvelukokemusta.

Tämän sähköpostin liitteenä on toimitettu informointikirje, sekä tutkittavan suostumuslomake. Arviointitaulukot toimitetaan erillisessä sähköpostissa. **Pyydämme toimittamaan allekirjoitetun suostumuslomakkeen vastaamalla tähän sähköpostiin tai toimittamalla paperisen version suoraan Sallamaarille.**

Kiitos!

Ystävällisin terveisin,

Sallamaari Pekkanen (YAMK – opiskelija)

Hämeen ammattikorkeakoulu, YAMK – Hyvinvoinnin Digitaaliset Palvelut ja Prosessit.

Sallamaari.Pekkanen@ [REDACTED]

## Liite 7. Informointilomake asiantuntijapanelisteille

**Tutkimuksen nimi:** VAKUUTUSASIAKKAAN HOITAJACHATIN SISÄLLÖN MÄÄRITTELY PALVELUMUOTOILUN AVULLA – Hoidon tarpeen arviointi chatissa

**Tutkimuksen toteuttaja:** Hämeen ammattikorkeakoulu, Sallamaari Pekkanen, [REDACTED]

[REDACTED] Opinnäytetyön ohjaaja: [REDACTED]  
[REDACTED]

### Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on määritellä vakuutusasiakkaalle kohdennetun hoitajachatin sisältö palvelumuotoilun avulla. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, sillä työskentelette kyseisessä yksikössä johon hoitajachat kehitetään. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Pehdyttyänne tähän tiedotteeseen teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

### Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne tai kohteluunne. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

### Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on määritellä vakuutusasiakkaalle kohdennetun hoitajachatin hoidon tarpeen arviota varten sisältö, joka vastaa sekä asiakkaiden, että työntekijöiden tarpeisiin. Sisällön määrittely tehdään palvelumuotoilumuotoiluprosessin mukaisesti. Tavoitteena on monikanavaistaa ja tehostaa palvelua.

### Tutkimuksen toteuttajat

Työn tilaajana toimii Pihlajalinnan contact center, FenniaHoitaja -palvelu. Työ tehdään yhteistyössä keskinäinen vakuutusyhtiö Fennia -kanssa. Työlle ei ole rahoitusta. Tämän työn tuloksena syntyy hoitajachat Fennian asiakkaille. Chat on tarkoitus saada käyttöön vuonna 2022.

Tutkijana toimii Hämeenlinnan ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekijä Sallamaari Pekkanen ja opinnäytetyön ohjaajana toimii Hämeenlinnan ammattikorkeakoulun tutkijayliopettaja Jaana-Maija Koivisto.

### Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Osallistuminen edellyttää asiantuntijapaneeliin osallistumista fraasien arvioimiseksi. Arviointilomake toimitetaan sähköpostilla.

Aineistot tullaan säilyttämään niin, ettei ne pääse ulkopuolisten käsiin. Tutkimuksessa ei käsitellä henkilötietoja, eikä tutkittavien nimiä tulla julkaisemaan.

### Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Tutkimukseen osallistuminen antaa sinulle mahdollisuuden päästä vaikuttamaan tuleviin ratkaisuihin.

**Kustannukset ja niiden korvaaminen**

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

**Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Kyseessä on ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, joka on mahdollista saada luettavaksi työn valmistuttua

**Tutkimuksen päättäminen**

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen, mikäli sille ilmenee painava syy.

**Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

**Yhteystiedot**

Opinnäytetyötekijä

Nimi: Sallamaari Pekkanen

Puh.: [REDACTED]

Sähköposti: [REDACTED]

Opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Tutkijayliopettaja

Nimi: [REDACTED]

Korkeakoulu: Hämeen ammattikorkeakoulu

Puh.: [REDACTED]

Sähköposti: [REDACTED]

## Liite 8. Asiantuntijapaneelitaulukko -mallit

HYVÄ ASIANTUNTIJA,

Alla on esitetty väittämiä hoidon tarpeen arvioinnin avuksi tehtyihin fraaseihin liittyen. Kysely on suunnattu asiantuntijoille, jotka työssään kyseisiä fraaseja tulevat käyttämään tai joilla on katsottu olevan ammatillista osaamista fraasien arvioimiseksi. Taulukon avulla arvioidaan kysymysfraaseja viiteen aikuisten sairauteen liittyen (ylähengitystieoireet, raajan kipu, iho-oireet, vatsaoireet & päänsärky/migreeni).

Tarkoituksena on, että arvioit kunkin fraasin kohdalla sitä,

- 1) kuinka tärkeä fraasi on hoidon tarpeen arvioinnin kannalta (asteikko erittäin tärkeä, melko tärkeä, vähän tärkeä, ei lainkaan tärkeä),
- 2) onko fraasi esitetty yksiselitteisesti (asteikko kyllä - ei) ja
- 3) puuttuuko fraaseista jotakin hoidon tarpeen arvioinnin kannalta tärkeää?
- 4) Jokaisen fraasin kohdalla on avoin myös kenttä vapaalle kommentille.

KYSYMYSFRAASIT - AIKUISTEN SAIRAUDET:								
	Väittäjä	Fraasi on tärkeä	Fraasi on melko tärkeä	Fraasi on vähän tärkeä	Fraasi ei ole lainkaan tärkeä	Fraasi on yksiselitteinen	Fraasi ei ole yksiselitteinen	Kommentit
	<b>Ylähengitystieoireet</b>							
1.	[REDACTED]							
2.	[REDACTED]							
3.	[REDACTED]							
4.	[REDACTED]							
5.	[REDACTED]							
6.	[REDACTED]							
7.	[REDACTED]							

8.	[REDACTED]								
9.	[REDACTED]								
10.	[REDACTED]								
11.	[REDACTED]								
12.	[REDACTED]								
13.	[REDACTED]								
14.	[REDACTED]								
15.	[REDACTED]								
16.	[REDACTED]								
17.	[REDACTED]								
18.	[REDACTED]								
19.	Puuttuuko yllä olevista fraaseista jotakin hoidon tarpeen arvioinnin kannalta tärkeää?	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?						

## HYVÄ ASIANTUNTIJA.

Alla on esitetty väittämiä hoidon tarpeen arvioinnin avuksi tehtyihin fraaseihin liittyen. Kysely on suunnattu asiantuntijoille, jotka työssään kyseisiä fraaseja tulevat käyttämään tai joilla on katsottu olevan ammatillista osaamista fraasien arvioimiseksi. Taulukon avulla arvioidaan terveysneuvontaan liittyviä fraaseja viiteen aikuisten sairauteen liittyen (ylähengitystieoireet, raajan kipu, iho-oireet, vatsaoireet & päänsärky/migreeni).

Tarkoituksena on, että arvioit kunkin väittämän kohdalla sitä,

1) kuinka tärkeä fraasi on hoidon tarpeen arvioinnin kannalta (asteikko erittäin tärkeä, melko tärkeä, vähän tärkeä, ei lainkaan tärkeä).

2) onko fraasi esitetty yksiselitteisesti (asteikko kyllä - ei)

3) ovatko fraasit sisällöllisesti oikein (asteikko kyllä - ei) ja

4) puuttuuko fraasista jotakin hoidon tarpeen arvioinnin kannalta tärkeää?

5) Jokaisen fraasin kohdalla on avoin kenttä vapaalle kommentille.

TERVEYSNEUVONTA FRAASIT - AIKUISTEN SAIRAUDET:									
Väittämä	Fraasi on tärkeä	Fraasi on melko tärkeä	Fraasi on vähän tärkeä	Fraasi ei ole lainkaan tärkeä	Fraasi on yksiselitteinen	Fraasi ei ole yksiselitteinen	Fraasi on sisällöllisesti oikein	Fraasi ei ole sisällöllisesti oikein	Kommentit
Ylähengitystieoireet									
Nuha/tukkoisuus:									
1.									
2.									

3.									
4.									
5.									
6.									
7.	Puuttuuko yllä olevista fraaseista jotakin hoidon tarpeen arvioinnin kannalta tärkeää?		<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä, mikä?					

www.mts.fi/.../...

	Yks:	Fraasi on tärkeä	Fraasi on melko tärkeä	Fraasi on vähän tärkeä	Fraasi ei ole lainkaan tärkeä	Fraasi on yksiselitteinen	Fraasi ei ole yksiselitteinen	Fraasi on sisällöllisesti oikein	Fraasi ei ole sisällöllisesti oikein	Kommentit
8.	[Redacted]									
9.	[Redacted]									
10.	[Redacted]									
11.	[Redacted]									
12.	[Redacted]									

[Redacted]											
13.	[Redacted]										
	Puuttuuko yllä olevista fraaseista jotakin hoidon tarpeen arvioinnin kannalta tärkeää?	<input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, mikä?							
	<b>Kurkkukipu:</b>	Fraasi on tärkeä	Fraasi on melko tärkeä	Fraasi on vähän tärkeä	Fraasi ei ole lainkaan tärkeä	Fraasi on yksiselitteinen	Fraasi ei ole yksiselitteinen	Fraasi on sisällöllisesti oikein	Fraasi ei ole sisällöllisesti oikein	Kommentit	
14.	[Redacted]										
15.	[Redacted]										
16.	[Redacted]										

[Redacted]											
	Puuttuuko yllä olevista fraaseista jotakin hoidon tarpeen arvioinnin kannalta tärkeää?	<input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, mikä?							

Jaana-Maija Koivisto

**MAALLI****Päätöksenteko –mittari: Asiantuntija-arvioinnit**

Asteikko

- 4 = Erittäin tärkeä osaamisessa  
 3 = Melko tärkeä osaamisessa  
 2 = Vähän tärkeä osaamisessa  
 1 = Ei lainkaan tärkeä osaamisessa

Reference:

**Item CVI:** for each item, the I-CVI is computed as the number of experts giving a rating of either 3 or 4, divided by the number of experts—that is, the proportion in agreement about relevance (Polit, Beck & Owen 2007).

**S-CVI/UA** (universal agreement): defining the S-CVI as the proportion of items on an instrument that achieved a rating of 3 or 4 by all the content experts (Polit, Beck & Owen 2007).

Items with an I-CVI of .78 or higher for three or more experts could be considered evidence of good content validity (Polit, Beck & Owen 2007).

**LOPULLINEN MITTARI**

Vaihtämä	Expert 1	Expert 2	Expert 3	Expert 4	Expert 5	Experts in agreement	Item CVI
1.							
2.							
3.							
<b>Proportion relevant</b>							
<b>S-CVI/UA</b>							<input type="checkbox"/>

Lähde:

Polit DF, Beck CT & Owen SV. Focus on Research Methods Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations. Research in Nursing & Health, 2007, 30, 459–467.

Copyright Jaana-Maija Koivisto

## Liite 10. Saatekirje asiakasraatiin osallistujille

Hei!

Kutsun teitä mukaan osallistumaan asiakasraatiin, joka liittyy YAMK opinnäytetyöhöni. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, sillä voisitte toimia asiakkaana palvelussa, johon opinnäytetyötä tehdään. Opinnäytetyötäni ohjaa yliopettaja Päivi Homan-Helenius.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on määritellä vakuutusasiakkaalle kohdennetun hoitajachatin hoidon tarpeen arviota varten fraaseja, jotka vastaavat sekä asiakkaiden, että työntekijöiden tarpeisiin. Fraasien odotetaan auttavan hoitajaa hoidon tarpeen arvioinnissa, terveysneuvonnassa ja kirjaamistyössä sekä tarjoavan asiakkaalle entistä laadukkaampaa palvelukokemusta.

Tämän sähköpostin liitteenä toimitetaan informointikirje, sekä tutkittavan suostumuslomake. **Arviointitaulukot toimitetaan erillisessä sähköpostissa. Pyydämme toimittamaan allekirjoitetun suostumuslomakkeen vastaamalla tähän sähköpostiin tai toimittamalla paperisen version Sallamaarille.**

Kiitos!

Ystävällisin terveisin,

Sallamaari Pekkanen (YAMK – opiskelija)

Hämeen ammattikorkeakoulu, YAMK – Hyvinvoinnin Digitaaliset Palvelut ja Prosessit.

Sallamaari.Pekkanen@



## Liite 11. Informointilomake asiakasraatiin osallistujille

**Tutkimuksen nimi:** VAKUUTUSASIAKKAAN HOITAJACHATIN SISÄLLÖN MÄÄRITTELY PALVELUMUOTOILUN AVULLA – Hoidon tarpeen arviointi chatissa

**Tutkimuksen toteuttaja:** Hämeen ammattikorkeakoulu, Sallamaari Pekkanen, [REDACTED]

[REDACTED] Opinnäytetyön ohjaaja: [REDACTED]

### **Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on määrittellä vakuutusasiakkaalle kohdennetun hoitajachatin sisältö palvelumuotoilun avulla. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen ollessanne potentiaalista asiakasryhmää. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

### **Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne tai kohteluunne. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

### **Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on määrittellä vakuutusasiakkaalle kohdennetun hoitajachatin hoidon tarpeen arviota varten sisältö, joka vastaa sekä asiakkaiden, että työntekijöiden tarpeisiin. Sisällön määrittely tehdään palvelumuotoilumuotoiluprosessin mukaisesti. Tavoitteena on monikanavaistaa ja tehostaa palvelua.

### **Tutkimuksen toteuttajat**

Työn tilaajana toimii eräs suomalainen yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluita tuottava yritys. Työlle ei ole rahoitusta. Tämän työn tuloksena syntyy sisältö vakuutusasiakkaalle kohdennettuun hoitajachatiin.

Tutkijana toimii Hämeenlinnan ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekijä Sallamaari Pekkanen ja opinnäytetyön ohjaajana toimii Hämeenlinnan ammattikorkeakoulun yliopettaja Päivi Homan-Helenius.

### **Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet**

Osallistuminen edellyttää asiakasraatiin osallistumista fraasien arvioimiseksi. Arviointilomake toimitetaan sähköpostilla.

Aineistot tullaan säilyttämään niin, ettei ne pääse ulkopuolisten käsiin. Tutkimuksessa ei käsitellä henkilötietoja, eikä tutkittavien nimiä tulla julkaisemaan.

### **Tutkimuksen mahdolliset hyödyt**

Tutkimukseen osallistuminen antaa sinulle mahdollisuuden päästä vaikuttamaan tuleviin ratkaisuihin.

### **Kustannukset ja niiden korvaaminen**

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

**Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Kyseessä on ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, joka on mahdollista saada luettavaksi työn valmistuttua

**Tutkimuksen päättäminen**

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen, mikäli sille ilmenee painava syy.

**Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

**Yhteystiedot**

Opinnäytetyötekijä

Nimi: Sallamaari Pekkanen

Puh.: [REDACTED]

Sähköposti: [REDACTED]

Opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Yliopettaja

Nimi: [REDACTED]

Korkeakoulu: Hämeen ammattikorkeakoulu

Puh.: [REDACTED]

Sähköposti: [REDACTED]

## Liite 12. Asiakasraati arviointitaulukkopohja

HYVÄ ASIAKASRAATIIN OSALLISTUJA,

Alla on esitetty kysymyksiä sekä terveysneuvontaohjeita, joita hoitaja voi hyödyntää tehdessään hoidon tarpeen arviointia ja antaessaan terveysneuvontaa etänä (chatissa tai puhelimitse). Tämän taulukon avulla arvioidaan fraaseja aikuisten ylähengitystieoireisiin liittyen.

Tarkoituksena on, että arvioit kunkin kysymyksen kohdalla sitä,

1) onko kysymys/terveysneuvontaohje esitetty **ymmärrettävästi** (asteikko kyllä - ei)

4) Jokaisen fraasin kohdalla on avoin myös kenttä vapaalle kommentille/kehitysehdotukselle.

Asiakasraadin tarkoituksena on pilotoida hoitajien työn tueksi tehtyjä fraaseja ja hankkia asiakasymmärrystä kehittämisen tueksi.

YLAHENGITYSTIEOIREET (kysymykset hoidon tarpeen arviointia varten)	Fraasi on ymmärrettävä	Fraasi ei ole ymmärrettävä	Kommentit/ehdotukset
1. [REDACTED]			
2. [REDACTED]			
3. [REDACTED]			
4. [REDACTED]			
5. [REDACTED]			
6. [REDACTED]			
7. [REDACTED]			
8. [REDACTED]			
9. [REDACTED]			
10. [REDACTED]			
11. [REDACTED]			

12. [REDACTED]			
13. [REDACTED]			
14. [REDACTED]			
15. [REDACTED]			
16. [REDACTED]			
17. [REDACTED]			
18. [REDACTED]			
19. [REDACTED]			
20. [REDACTED]			
21. [REDACTED]			
22. [REDACTED]			
23. [REDACTED]			
24. [REDACTED]			

YLÄHENGYTYSTIEOIREET (Terveysneuvontaohjeet)		Fraasi on ymmärrettävä	Fraasi ei ole ymmärrettävä	Kommentit/ehdotukset
1.	[Redacted text]			
Nuha/tukkoisuus:		Fraasi on ymmärrettävä	Fraasi ei ole ymmärrettävä	Kommentit/ehdotukset
2.	[Redacted text]			
3.	[Redacted text]			
4.	[Redacted text]			
5.	[Redacted text]			
6.	[Redacted text]			

Yskä:		Fraasi on yksiselitteinen	Fraasi ei ole yksiselitteinen	Kommentit
7.	[Redacted text]			
8.	[Redacted text]			
9.	[Redacted text]			
10.	[Redacted text]			
11.	[Redacted text]			
12.	[Redacted text]			

13.	[REDACTED]			
<b>Kurkkukipu:</b>		<b>Fraasi on yksiselitteinen</b>	<b>Fraasi ei ole yksiselitteinen</b>	<b>Kommentit</b>
14.	[REDACTED]			
15.	[REDACTED]			
16.	[REDACTED]			
17.	[REDACTED]			
18.	[REDACTED]			

## Lähteet:

## Lähteenä kysymysten koostamisessa käytetty:

Ilkka, L. & Lampilina, V. (25.6.2020). Aikuisten kiireellisen hoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kiireellisen hoidon perusteet (n.d.). DigiFinland Oy. Haettu 7.11.2022 osoitteesta <https://hoidonperusteet.fi/>

## Lähteenä terveysneuvontaosuudessa käytetty:

Hengityslitto n.d. PEP-harjoitus ja pulloon puhaltaminen – Turvallinen ja tehokas tapa poistaa limaa keuhkoista. Haettu 14.1.2023 osoitteesta:

<https://www.hengityslitto.fi/elamanlaatu-ja-hyvinvointi/hengitysterveys/hengittaminen/limanpoistoharjoitukset/pep-harjoitus-ja-pulloon-puhaltaminen/>

Honkanen, A. (9.5.2022a). Pulloon puhallus (vastapainepuhallus). Terveyskirjasto. Haettu 14.1.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01179>

Honkanen, A. (9.5.2022b). Yskä Terveyskirjasto. Haettu 14.1.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00102#s4>

Lumio, J. (24.2.2021a). Pitkittänyt kuume. Duodecim – Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 14.1.2023 osoitteesta

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00596/pitkittynyt-kuume>

Paakkari, I. & Paakkari, P. & Forsell, M. (7.11.2022). Ksylometatsoliini nenäsuihke tai nenätipat. Terveysportti. Lääkeopas Duodecim. Haettu 14.1.2023 osoitteesta: <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/ksylometatsoliini/dlo00070/artikkeli>

Vihlman, J., Niemi, V. & Lehtinen, A. (7.10.2022). CHAT-fraasit ammattilaisille.

Saarelma, O. (24.1.2022a.). Kurkkukipu. Duodecim – Terveyskirjasto. Haettu 14.1.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00830>

Saarelma, O. (24.1.2022b.). Kuume. Duodecim – Terveyskirjasto. Haettu 14.1.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00793/kuume?q=kuume>

Tunturi, S. (3.2.2022a). Nuhakuume, flunssa. Duodecim – Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 14.1.2023 osoitteesta

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00590#s5>