

Asiakkaan paikallinen ohjaus sähköisessä palvelussa

Ylähengitystieinfektio-oirearviolomakkeen toiminta hoitohenkilökunnan näkökulmasta



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, hoitotyön koulutus

syksy, 2018

Saine Sääsilahti

Sairaanhoitaja
Visamäki

Tekijä	Saine Säaskilahti	Vuosi 2018
Työn nimi	Asiakkaan paikallinen ohjaus sähköisessä palvelussa	
Työn ohjaaja	Sanerma Päivi	

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö käsittelee kansalaisten tulevaa sähköistä Omaolo – palvelukokonaisuutta ja asiakkaan ylähengitystieinfektion oirearviolomaketta. Omaolo-palvelu on osa hallituksen ODA- kärkihanketta. Maamme useat kunnat kehittävät palvelukokonaisuutta yhteistyössä. Nämä tulevat Omaolo-palvelun oirearviolomakkeet auttavat arvioimaan asiakasta oireita eri sairaustiloissa ja tarjoavat ammattilaisille työkaluja. Opinnäytetyö on työelämänlähtöinen.

Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa tietoa asiakkaan paikallisesta palveluohjauksen toiminnasta oirearviolomakkeella. Tarkoituksena oli selvittää henkilökunnan näkökulmasta oireita potevan asiakkaan paikallisesta ohjautumisesta sekä, selvittää miten henkilökunta haluaa kehittää paikallista palveluohjausta. Työn toimeksiantaja oli Hämeenlinnan kaupungin terveyspalvelut. Tämän opinnäytetyön tekijän aito kiinnostus, sähköisen palvelun kehittämistyöstä, herättivät mielenkiinnon aloittaa tutkimisen aiheesta.

Opinnäytetyön on toteutettu laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineiston keräyksen menetelmänä toimi Webropol-kyselylomake Likertin- asteikolla ja puoliaivoimet kysymykset. Vastaajina toimivat Hämeenlinnan terveysasemien vastaanottoa pitävät lääkärit ja sairaanhoitajat. Aineisto käsiteltiin tilastollista analyysia ja sisälönanalyysia käyttäen. Osa kysymyksistä luokiteltiin omiin luokkiinsa ja kvantifioitiin.

Vastausten perusteella asiakkaan paikallinen palveluohjautuminen oli riittävä, mutta asiakkaan huomioimista palvelussa olisi hyvä kehittää. Kehittämisasiheet kohdentuivat palvelun yhteydenottoon, käytännön työhön ja asiakkaan palveluohjautumiseen eri tilanteissa.

Avainsanat sähköiset terveyspalvelut, kansalainen, hoitotyö, omahoito

Sivut 58 sivua, joista liitteitä 28 sivua

Nursing
Visamäki

Author	Saine Sääsilahti	Year 2018
Subject	Local customer control in electronic service	
Supervisor	Sanerma Päivi	

ABSTRACT

This bachelor 's thesis was concerned with the problem the future electronic Omaolo service of the citizens, and the future patient' s upper respiratory tract syndrome. Omaolo service is part of the Government's ODA leading projects. Our country's social welfare and health care areas are developing a service platform together. These coming from Omaolo service syndication forms help to evaluate the customer themselves in different illnesses and act as a kind of professional tool. The aim of the thesis was to provide information about the client's local service management through the syndication form. This thesis is work-based.

The purpose was to find out from the point of view of staff the local guidance of a client who could be symptomatic. As well as to find out how the staff would like to develop the local service control. The study was commissioned by Hämeenlinna City Health Services. The author's genuine interest in electronic service development work aroused the start of the examination of the topic. The thesis was carried out qualitatively. As a collection of data, a Webropol questionnaire was used on the Likert scale. This contained structured and open questions. The defendants are the doctors and nurses who are in charge of the Hämeenlinna Health clinics. The true interest of this bachelor in the development of the electronic service aroused the question of starting the topic.

The Thesis has been carried out using a qualitative research methodology. The material collection method was a Webropol questionnaire on the Likert scale and half-open questions. The material was processed using statistical analysis, qualitatively classified into its own categories and analyzed. The respondents are the doctors and nurses who hold the Hämeenlinna health clinics. The material was processed using statistical analysis and content analysis. Some of the questions were classified into their own categories and quantified. Based on the responses, the customer's local service management was sufficient, but customer attention should be improved in the service. Development topics focused on contacting the service, practical work, and customer service guidance in different situations.

Keywords Electronic health services, citizen, nursing, self-care

Pages 58 pages including appendices 28 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	SÄHKÖISET TERVEYSPALVELUT KANSALAISILLE	3
3	KANSALAISTEN OMAOLO-PALVELU	3
3.1	Omahoitoisuus.....	4
3.2	Palvelun tavoitteet.....	4
3.3	Palvelun sisältö	4
3.4	Palvelun hyödyt	5
3.5	Palvelun turvallisuus	6
4	PALVELUOHJAUS JA HOITOTYÖ	6
4.1	Hoidon jatkuvuus.....	7
4.2	Hoidon tarpeen arviointi	7
4.3	Päätöksenteon prosessi.....	7
4.4	Sähköinen palvelu ammattilaisen työkaluna.....	8
5	YLÄHENGITYSTIEINFEKTIO -OIREARVIOLOMAKE	8
5.1	Ylähengitystieinfektio	9
5.2	Lomakkeen sisältö	9
5.3	Paikallinen palveluohjaus	10
5.4	Palvelun toiminnot	10
5.4.1	Ajanvaraus ammattilaiselle.....	10
5.4.2	Lähetä ammattilaiselle.....	11
5.4.3	Tallenna itselle	11
5.4.4	Ohje.....	11
6	OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄT, TARKOITUS JA MENETELMÄT	11
6.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	12
6.2	Aineistonkeruu.....	12
6.3	Aineiston analysointi ja kvantifiointi	13
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	13
7.1	Lomakkeen sisältö	14
7.2	Tiedonhaku	15
7.3	Tutkimusryhmän tapaamiset.....	15
8	TULOKSET	15
8.1	Taustatiedonkysymykset	15
8.2	Palveluohjauksenkysymykset	17
8.3	Kehittämisentarvekysymykset.....	17

9	VASTAUSTEN ANALYSOINTI	18
9.1	Taustatietokysymykset	18
9.2	Palveluohjauksen kysymykset	18
9.3	Kehittämistä kartoittavat kysymykset	19
9.3.1	Ajanvaraus ammattilaiselle toiminto	19
9.3.2	Lähetä ammattilaiselle toiminto	20
9.3.3	Ohjetoiminto	20
9.3.4	Muita kehittämisasihteja palveluohjaukseen.	20
9.3.5	Kvantifiointi	20
9.4	Tulosten tarkastelu	20
10	POHDINTA	21
10.1	Prosessi	23
10.2	Luotettavuus ja eettisyys	23
10.3	Johtopäätökset	24
10.4	Jatkotutkimusaiheet	25
	LÄHTEET	26

Liitteet

Liite 1	Sähköpostikutsu kyselyyn
Liite 2	Webropol-kysymykset henkilökunnalle
Liite 3	Saate kyselyn tueksi henkilökunnalle
Liite 4	Asiakkaan ylähengitystieinfektiolomakkeen kysymykset
Liite 5	Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Yhteiskuntamme on digitalisoitumassa. Kansalaiset ovat tulleet pitkään yskän, nuhan ja kuumeen vuoksi hoidettavaksi ammattilaisen vastaanotolle. Sitran (2014b) mukaan asiakas on ollut omahoidossaan passiivisempi osapuoli. Tutkimusten mukaan sähköiset palvelut tukevat ja vahvistaen asiakkaan omahoitoisuutta. Tulevaisuudessa kansalaiset halutaan tavoittaa paremmin, aktivoida -ja tukea terveytensä omahoitoisuuteen sähköisten palveluiden kautta.

Sähköinen Ylähengitystieinfektio- oirearviolomake on kehitetty asiakkaille omahoidon ja palvelun parantamiseksi. Tälle osaltaan tietä näyttää ylähengitystieinfektion Omaolon oirearviosta tuotettu raportti. Markkulan (2017) raportissa kansalaisista vastanneista 84% koki ylähengitystieinfektion oirearvion palvelun hyödylliseksi ja helpoksi käyttää. Duodecim (2014a) mukaan Suomessa sairastetaan vuosittain arviolta 10–20 miljoonaa hengitystieinfektioita. Suurin osa infektioista paranee ilman lääkitystä itsehoidolla. Koposen, Borodulinin, Lundqvistin, Sääksjärven & Koskisen (2018,1) tutkimuksessa on määritetty kansalaisen omahoidon vaikutuksia. Heidän mukaan omahoitoisuus, ja itsenäisyys ovat tärkeitä tekijöitä terveyden ylläpitämisessä, sekä pitkäaikaissairauksien hoidossa. Ihmisen päivittäiset valinnat vaikuttavat oleellisesti sairauksien syntyyn, ehkäisyyn ja hoidon kulkuun, sekä tuloksiin.

Kansalaisten palveluiden parantamiseksi on käynnistetty hallituksessa Palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihanke. (STM n. d. b). ODA on osa tästä hallituksen hankkeesta. Omahoidon tueksi hankkeessa on kehitteillä kansallinen Omaolo-palvelukokonaisuus ja Duodecimin älykkäät oirearviot jotka, ovat osa Omaolo-palveluja. Nämä älykkäät oirearviolomakkeet, jotka tuodaan vuoden 2018 aikana kansalaisten käyttöön. Kuntaliiton (2017) mukaan ODA -hanke pilotoi ja kehittää sähköistä Omaolo palvelukokonaisuutta, jossa keskiössä ovat asiakkaat. Hanke mahdollistaa sähköiset palvelut koko kansan saavutettavaksi. Raivion (2016, 16–17, 34, 39) mukaan hoidon jatkuvuutta hoitotyössä voidaan tarkastella palveluntuottajan tai potilaan näkökulmasta.

Digitaalisten palveluiden kehittämisen tueksi on Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) laatinut Digitalisaatio linjaukset. Sosiaali -ja terveysministeriön (2016,8) mukaan digitaalisuuden myötä palvelut ovat ajasta riippumattomia ja sähköiset palvelut antavat etäyhteydenpidon mahdollisuuden ammattilaiseen. Pekola-Sjöblomin tutkimuksen (2017, 20–22) mukaan digitalisuus on tulevaisuudessa tärkeä väline palveluiden kehittämisessä ja terveysongelmien ratkaisemisessa sekä, asuin alueelliset tekijät ovat tuoneet kansalaisten keskuuteen eriarvoisuutta palveluiden saatavuudessa. Ihmiset ovat kyllästyneet jonottamaan ja haluavat palveluihin joustavuutta. Kuntaliiton (2018) mukaan ODA -hankkeessa on Omaolo-palvelua kehitetty Kuntaliiton AKUSTI-yhteistyöfoorumissa vuodesta 2016 lähtien. Kehittämistyötä tekevät maamme Sote -alueet jotka, ovat Isäntäkunta Espoo, Helsinki, Porvoo, Turku, Hämeenlinna, Tampere, Joensuu, Kuopio, Oulu ja Sodankylä. Päijät- Hämeen hyvinvointi yhtymä, Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveyspiiri ja Varsinais-Suomen, sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirit.

Opinnäytetyöni tutkimuksellinen tarve nousi Hämeenlinnan Terveyspalveluiden ODA-hanketyötiimistä. Aikaisempia tutkimuksia oirearvion paikallisesta palveluohjautuvuudesta ei ole tehty. Helkkulan (2015) mukaan maamme etulinjassa kansalaisten sähköisissä palveluissa on tietä näyttänyt Hämeenlinna, joka on tuonut ensimmäisenä kunta-laisten käyttöön sähköiset palvelut Minunterveyteni.fi kautta. Opinnäytetyöni aihe käsittelee tulevaa kansallista Omaolo-palvelua, Hämeenlinnan paikallista palveluohjausta ja Omaolo-palvelun protoversion ylähengitystieinfektion oirearviolomakkeella tuotettuja asiakastapauksia. Aito mielenkiintoni aiheeseen nousi halusta kehittää ja saada tietoa asiakkaiden uusista sähköisistä palveluista. ODA proto -oirearviosta (n. d.) käy ilmi, että Omaolo- palvelun sähköisiä oirearviolomakkeita tuodaan käyttöön kuusitoista erilaista älykästä oirearviolomaketta, jotka ohjaavat ja neuvovat asiakkaita sairauden eri tiloissa. Möllärin, Saukkosen ja Järvelinin (2017,6) mukaan asiakas on ”perusterveydenhuollon avohoidon palveluja käyttävä tai palvelun kohteena oleva henkilö.”

Sitran (2014a) mukaan lomakkeet toimivat apuna asiakkaille ja ammattilaisille hoidon tarpeen arvioinnissa ja päätöksen tukena. Sähköisen palveluohjauksen toiminnot on oltava testattuna ja varmistettuna, ennen käyttöön ottoa, jotta palveluohjaus toimisi mutkattomasti. Ylähengitystieinfektio oirearviolomake pilotoidaan ensimmäisenä käyttöön. On hyvin tärkeää saada tietää ammattilaisten näkökulma asiaan, jotta oirearvion paikallinen palvelun ohjaus palvelisi asiakasta parhaiten, -ennen pilotointia. Palvelua käyttävästä henkilöstä käytetään nimitystä asiakas. Opinnäytetyössäni keskitytään tarkastelemaan asiakkaan paikallista palveluohjausta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tällä opinnäytetyöllä saadaan mielipiteitä terveysasemien vastaanottoa pitävältä hoitohenkilökunnalta ja asiakkaan ylähengitystieinfektio-oirearviolomakkeen paikallisesta palveluohjauksesta ja sen toiminnasta Omaolo-palvelussa.

2 SÄHKÖISET TERVEYSPALVELUT KANSALAISILLE

Suomalaisilla on laajat mahdollisuudet käyttää sähköistä asiointia terveyspalveluissa. Elintason nousu, ja yhteiskunnan nopeasti muuttuvat sosioekonomiset tekijät vaikuttavat kansan hyvinvointiin ja terveyteen. Internetistä saadaan tietoa, mutta eri lähteistä poimittu tieto ei ole välttämättä luotettavan tiedon lähteistä. Larivaaran (2016, 6) mukaan asiakkaille on tärkeää välittää oikeaa tietoa parhaiten soveltuvilla viestinnän keinoilla. Raivio (2016, 73) toteaa, että terveyspalveluja on kohdennettava tulevaisuudessa sellaisille potilasryhmille, jotka eniten tarvitsevat suunnitelmallista hoitoa.

Sähköisten palveluiden käyttäminen on lisääntynyt vuosien varrella. Sosiaali- ja terveysministeriön (2016,4) mukaan Suomi kuuluu julkisten sähköisten palveluiden kehittämisessä maailman kärkimaihin, ja suomalaisilla on myös tutkitusti EU-maiden paras digiosaaminen. Hyppönen, Aalto, Reponen, Kangas, Kuusisto-Niemi & Heponiemi (2018, 1) toteavat tuoreessa tutkimuksessa sähköisten palveluiden käyttäjiä oli vuonna 2017, 68 % kansalaisista. Sosiaali- ja terveysministeriön (2016) julkaisussa, väestö ikääntyy ja kansalaiset tarvitsevat enemmän tukea hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Digitaalisuus nähdään tähän hyvänä ratkaisuna.

Sosiaali- ja terveysministeriö (n. d. a) ohjaa sähköisten terveyspalveluiden tulemistä kansalaisille. Palvelut muuttavat asiakkaan toimintaa itsenäisemmäksi ja ammattilaisen toimintaa asiakkaalle ohjaavammaksi, sekä tuo palvelut paremmin esille. Reposen (2015) tutkimuksen mukaan sähköinen terveydenhuolto tarkoittaa tieto ja viestintäteknologian käyttöä tuotteissa, -palveluissa -ja prosesseissa terveydenhuollossa. Syväojan & Äijälän (2009,137) tutkimuksessa etähoidosta käytetään nimeä telehealth eli teleterveys tai telenursing telehoitotyö. Shaw, MC Gregor, Brunner, Keep, Janssen & Barnet (2017) mukaan sähköisistä palveluista käytetään yleisemmin nimeä eHealth.

3 KANSALAISTEN OMAOLO-PALVELU

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisissä asiointipalveluissa asiakkaiden rooli on muuttumassa aktiivisemmaksi. Omaolo -palvelukokonaisuuden kautta mahdollistuu etävuorovaikutteisuus. Palvelun myötä kansalaisten itsensä päätöksentekoa ja hoitamista tuetaan, sekä pyritään kohdentamaan palveluiden saatavuutta aikaan katsomatta kansalaisten saataville. Monipuolinen palvelu tarjonta liitettynä laadukkaaseen hoitotyön palveluohjaukseen, parantavat palveluiden saatavuutta. Omaolo-palvelun kautta kansalaiset voivat vaikuttaa jo ennaltaehkäisevästi omaan terveydentilaansa. Sitran (2014b, 6) raportista vuoden 2013 taloustutkimuksen tuloksena 70 prosenttia kansalaisista piti sähköisiä omahoitoa tukevia terveyspalveluja hyödyllisinä ja niiden lisääntymistä myönteisenä kehityssuuntana. Sosiaali- ja terveysministeriö (n. d. a) mukaan palvelut ovat yhteensopivia valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden kanssa.

3.1 Omahoitoisuus

Omahoidossa asiakas on itsensä ja sairauden tilojensa asiantuntija, joka arvioi ja hoitaa itseään. Omahoidossa asiakas saa oireistaan tarvittaessa yksilöidyn ammattilaisen arvon. Omahoidossa asiakas velvoitetaan osallistumaan hoitonsa päätöksen tekoon. Duodecimin (2014b) mukaan omahoito on asiakkaan itsensä toteuttamaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Se on asiakkaan tilannetta tukevaa näyttöön perustuvaa hoitamista, jota ammattilaiset tarjoavat suoran tai epäsuoran tuen avulla. Omahoidossa asiakas on itse vastuussa omista ratkaisuksistaan.

Hyppösen & Niskan (2008,12) mukaan itsehoito ja omahoito, ovat rinnastettavissa toisiinsa. Itsehoito määritellään toiminnaksi, jossa ihminen on itse aktiivinen toimija. Omahoito on mm. yksilön itsensä terveyden ennaltaehkäisyä tai pitkäaikaissairauden omahoitoa, jossa asiakas on itse oman hoitonsa asiantuntija.

3.2 Palvelun tavoitteet

Suomi on laaja maa. Asutus ja palvelut keskittyvät entistä enemmän kasvukeskuksiin ja syrjäseutujen asukkaat ovat harvoin tavoitettavissa. Miettisen & Moilalan (2017,7) tutkimuksesta ilmeni väestön määrän vaihtelevan paljon kunnittain. Tavoitteiden saavuttamiseksi Rädyn, Huovisen & Haataisen (2014,3) mukaan on kansalaisille Sosiaali- ja terveysministeriö laatinut Sote -tieto hyötykäyttöön 2020 strategian. Kuntaliiton (2018) mukaan Omaolo-palvelun tavoitteena on uudistaa asiakkaiden asiointi ja palvelut, jossa asiakas on keskiössä ja tuoda palvelut kaikkien saataville. Laajemmin Sosiaali -ja terveysministeriön (2016) mukaan tavoitteena on vaikuttaa yksilötasolla kansalaisten elintapoihin, ympäristöön ja liikuntaan.

3.3 Palvelun sisältö

Terveellisen elämän tueksi palvelu tarjoaa kansalaisille elämäntapamuutosten toteuttamiseen sähköisiä terveyttä ja hyvinvointia tukevia erilaisia valmennuksia. Duodecim (n. d. b) mukaan sisältö tuo omahoidon tueksi omasuunnitelman ja erilaisia hyvinvointi tarkastuksia, valmennusohjelmia ja erilaisia verkkokursseja. Tietoa antavat Terveyskirjaston, Terveysportin ja Käypähoidon tietokannat. Terveysongelmiin oire -ja palveluarviot, hoidon tarpeen kartoituksen antaen toimintasuosituksia sekä, ohjaa automaattisesti taroituksenmukaisen avun piiriin.

Virtasen (2016) mukaan Omaolo-palvelussa sähköisen asioinnin yhteiset palvelut ovat seuraavanlaiset.

- Hyvinvointitarkastus, suunnitelma -ja valmennus
- Oirearviot/hyvinvoinninarviot
- Ajanvaraus- ja palvelunhallinta
- Tietämyskanta
- Itsehoitosuunnitelma

- Palveluseteli
- Mielenterveystalo ja Virtuaalisairaala 2.0

Kuntaliitossa (2018) Omaolo-palvelu todetaan olevan avuksi asiakkaalle lievien yksittäisten terveysongelmien ja oireiden itsehoidossa. Ne neuvovat oire- ja palveluarviossa asiakasta. Nämä arvioivat (taulukko 1) asiakkaan hoidon tarvetta ja sen kiireellisyyttä. Tapauskohtaisesti ne antavat toimintasuosituksia ja ohjaavat ajankohtaisen avun piiriin automaattisesti. Itsehoitosuunnitelma tarkoittaa asiakkaan itsensä luomaa Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdistävää hyvinvointisuunnitelmaa. Se on eräänlainen oma yksilöllinen suunnitelma, josta asiakas vastaa itse. Omaolo-palvelun (n. d.) sisällön mukaan pitkäaikaissairauksiin asiakkaalle avun tueksi ovat Omaishoidontuki, Kuljetuspalvelu ja Henkilökohtaisen avun lomakkeet.

Taulukko 1. Omaolo- palvelun oirearviot (Omaolo-palvelun sisällöt n. d.)

Ylähengitystietulehdus	Rähmivä ja vetistävä silmä	Naisen 18-65-v virtsatieinfektio
Yskä, Tuberkuloosi	Korvakipu	Kurkkukipu
Närästys	Olkapään kipu	Päänsärky
Peräaukon oireet	Polven oireet	Suun terveys
Ripuli (n oireet)	Selkäkipu	Sukupuolitauti

Virtasen (2016) mukaan tarpeen vaatiessa Omaolossa palveluohjaus antaa ajanvarauksen, ja viestinnän mahdollisuuden ammattilaiselle. Mielenterveystalo ja Virtuaalisairaala 2.0 tarjoavat tietoa ja ratkaisuja eri tilanteissa. Palvelusetelillä asiakas voi valita halutesaan palvelun tarjoajan. Kansaneläkelaitoksen hallinnoimasta Omakannasta löytyvät potilastietoarkisto ja reseptikeskus. Korhosen (2017) artikkelin mukaan kansalainen voi talentaa halutessaan tietojansa itsestään ammattilaisten ja itsensä nähtäväksi. Sitrassa (2014a) todetaan jokaisen vastualueen soveltavan palvelunsa omia vastualueitaan parhaiten heitä palvelevaksi. Kuten esim. terveyspalvelut ja sosiaalipalvelut katsovat ne palvelut sisällön piiriin, jotka parhaiten tukevat asiakasta.

3.4 Palvelun hyödyt

Palveluiden tarjonta on hyvä olla nykyaikaan sidottu. Palveluiden antama tieto on luotettavaa ja jokaisen tavoitettavissa, sekä palvelut helposti löydettävissä. Jonottamisen vähentämiseksi hoidon tarpeen arviointi on hyvä olla paikallisesti hyvin ohjautuvaa. Näin vastaanotot voidaan kohdentaa laadukkaammin.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2016, 4) mukaan sähköinen tiedonhallinta mahdollistaa ajantasaisen tiedon ja saavuttaa tasavertaisesti kansalaisia kaventaen eri väestöryhmien terveyspalveluiden saatavuutta. Se antaa päätöksentekoon tukea ja nykyaikaistaa ammattilaisten työskentelyä. Ammattilainen voi tehdä asiakkaalle ennakoidummin ja turvallisesti tietoon perustuvia palvelupäätöksiä. Palvelut ovat paremmin löydettävissä,

sekä asiakas saa luotettavaa tietoa terveysongelmien tueksi. Lahtisen (2017) mukaan hoidon tarpeen arviointi on suunnitelmallisempaa ja ohjaavampaa. Omahoidossa ja vastaanotolla käyntiinsä asiakas on aikaisempaa paremmin valmistautunut.

Nykyelämän kiivastahtisuus johtaa liikkumattomuuteen ja epäterveellisiin elämäntapoihin. Ihmiset ottavat yhteyttä vain sairaustiloissa. Omaolo-palvelukokonaisuus auttaa terveyttä ennaltaehkäisevästi. Männistön, Laatikaisen & Vartiaisen (2012,1– 3) tutkimuksesta ilmeni, että puolet työikäisistä liikkuu terveyttä ylläpitävän kestävyysliikuntasuosituksen mukaisesti ja 20 % väestöstä on täysin liikkumattomia. Kuntaliiton (2017) mukaan Omaolo-palvelun kautta tunnistetaan ja autetaan asiakkaita. Etenkin niitä, joilla on korkea sairastumisriski ja toimintakyvyn vaje usealla osa-alueella. Palvelusta voidaan suositella suoraan vastaanottokäyntiä hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseksi. Sitran (2014b) mukaan sähköinen hyvinvointipalvelu on ajasta riippumatonta. Omaolo-palvelun myötä tavoitetaan myös ne, jotka nykyelämän arkikiireiden vuoksi käyttävät vähän terveyspalveluita

3.5 Palvelun turvallisuus

Digitalisaatiota, tiedonhallintaa, sekä asiakas- ja potilastietojen hallintaa on säädetty useissa laeissa ja asetuksissa. Luotettava tiedon lähde luo kansalaisille luotettavan pohjan palvelun käytölle. Sosiaali- ja Terveysministeriö (n. d. c) vastaa palveluiden tiedonhallinnan strategisesta ohjauksesta ja toteutumisesta. Saarelman (2017) tiedotuksessa Omaolon -palvelun älykkäät ja luotettavat tietämyspalvelut ja päätöksentuen tuo Kustannus Oy Duodecim. Duodecim (n. d. a) mukaan sähköinen päätöksentuki antaa lääketieteellistä näyttöön perustuvaa tietoa.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa määrittävät lait, joilla julkisella hallinnolla on vastuu pitää huolta kansalaisten hyvinvoinnista edistäen terveyttä ja turvallisuutta. (Suomen perustuslaki 731/1999 §6.) Jauhiainen & Sihvo (2017) todentavat ”Sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotossa, organisaation toimintaa ohjaavat kansallinen lainsäädäntö ja sähköisen asioinnin strategiat.”

Palvelussa on oltava luotettava asiakkaan tunnistus. Luotettavia tunnistamisen keinoja ovat esim. pankkitunnukset ja mobiilivarmenne. Laissa on yksilöity sähköinen käsittelylaki, jossa palveluissa tulee käyttää sähköistä allekirjoitusta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007).

4 PALVELUOHJAUS JA HOITOTYÖ

Perusterveydenhuollolla on tärkeä rooli terveydenhuollon järjestelmässä. Se on usealle henkilölle terveydenhuollon ensikontakti. Digitaalisuus tuo ammattilaisille erilaisia työkaluja, jotka helpottavat erilaisissa tehtävissä. Kuten oirearviolomakkeet, jotka auttavat ammattilaista asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnissa. Ja tuovat tukea päätöksen teossa,

sekä apua asiakkaan palveluohjauksessa. Raivio (2016, 17) toteaa väitöskirjassaan, hoidon jatkuvuus on keskeinen terveydenhuollon laatutekijä. Syväojan & Äijälän (2009, 25) mukaan palvelun ohjaus tarkoittaa hoidontarpeen arviota ajanvarauksella tai ilman, jolloin henkilö voidaan ohjata itsehoitoon tai toisen palvelun piiriin.

4.1 Hoidon jatkuvuus

Hoidon jatkuvuuden toteutumisessa on oleellista sujuva tiedonkulku ja riittävä hoidon saatavuus. Hoitotyön toteuttamisessa ammattilaista ohjaa halu ennaltaehkäistä sairauksia ja edistää terveyttä. Palveluohjaus luo hoidon jatkuvuutta. Hoidon jatkuvuus luo asiakkaalle hoitosuhteeseen turvallisuuden tunnetta. Raivon (2016, 22,34) väitöskirjassa on määritetty perusterveydenhuollon hoidon jatkuvuutta useiden tutkimusten yhteenvedona. Se on mm. hoidon saumatonta tiedonkulkua ja pitkäaikaisen hoitosuhteen ja vuorovaikutukseen liittyvää hoidon jatkuvuutta. Tähän kytkeytyvät hoidon suunnittelu ja toteutus hyvänä tiimityöskentelynä. Hoidon jatkuvuuden kokemus on kiinteässä yhteydessä sekä hoidon saatavuuteen, että tyytyväisyyteen.

4.2 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä puhelimitse, tai hoitoviestillä internetin kautta. Raivon (2016,18,34) mukaan perusterveydenhuollon lääkäri toimii yhdessä tiiminsä kanssa potilaan hoitoa koordinoivana ja kokoavana osapuolena. Hoidon jatkuvuudella on yhteys palveluiden sujuvuuteen ja myönteiseen palvelukokemukseen. Hyppösen & Niskan (2008, 14–15) mukaan puhelin palvelussa annetaan hoitoon ohjausta, ajanvarausta, sekä selvitetään oireet ja kiireellisyys. Hoitoviestinnässä asiakas ja hoitaja ovat yhteydessä suojatun internet yhteyden välityksellä.

Hoidon tarpeen arviointia saa tehdä ainoastaan koulutettu työkokemusta omaava terveydenhuollon ammattihenkilö. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 55/1994). Perusterveydenhuolto palvelee virka- aikana ja sen ulkopuolella sairaanhoitopiirin alueen sairaalan ensihoito. Virka -aikana sairaanhoitaja voi ohjata tarvittaessa kiireelliset erikoissairaanhoitoa ja akuuttia hoitoa tarvitsevat asiakkaan suoraan ensihoitoon. Reissell, Kokko, Milen, Pekurinen, Pitkänen, Blomgren & Erhola (2012, 19) määrittävät päi-vystyshoidon tarkoittavan vamman, äkillisen sairastumisen, tai kroonisen sairauden vai-keutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa. Ja joka annetaan alle 24 tunnin kuluessa. Terveydenhuoltolain (1383/2001.) 51 §: ssa yksilön tulee saada kiireellisissä ta-pauksissa yhteys virka- aikana terveysasemaan.

4.3 Päätöksenteon prosessi

Sairaanhoitajan päätöksentekoprosessi rakentuu riippuen hoitotyön yksiköistä ja toimintaympäristön eri tavoista. Hoidon tarpeen arvioinnissa kokenut sairaanhoitaja tekee päätöksiä potilaan voinnin perusteella. Hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä yhteistyössä potilaan kanssa ja ottaa siinä hänen mielipiteensä huomioon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Päätöksen teon prosessissa vaikuttavat myös esim. hoitajan kokemus, arvot ja intuitio. Käytännössä prosessin ohjautuminen koostuu useista osista.

Reissell, ym. (2012, 25) mukaan hoidon tarpeen arviointi sisältää arviot tarvitseeko henkilö päivystyshoitoa, -muuta kiireellistä hoitoa, -vai kiireetöntä hoitoa, -tai ei hoitoa lainkaan. Hoidon tarpeen arviointi sisältää neuvontapalvelut. Janhunen (2014, 7,16) määrittää hoitotyön päätöksenteon olevan ajatuksen tuottama prosessi. Siinä yhdistyvät rationaalinen ajattelu, kokemus ja intuitio.

4.4 Sähköinen palvelu ammattilaisen työkaluna

Etäpalvelua annettaessa korostuvat ammattilaisen sosiaaliset taidot ja kyky antaa tietoa. Hyvä asiakkaan ja ammattilaisen päätöksenteon toteuttaminen riippuu hyvän hoitokontaktin rakentamisesta. Laadullisiin tekijöihin vaikuttavat sairaanhoitajan työskentelyssä kyky antaa asiakkaalle informaatiota suullisesti ja kirjallisesti (Hartikainen 2013, 11). Asiakasta tuetaan ilmaisemaan oma tarve ja näkemys päätöksentekoprosessissa. (Elwyn, Frosch, Thomson, Joseph-Williams, Lloyd, Kinnorsley, Cording, Tomson, Dodd, Rollnick, Edwards & Barry 2012).

Hoitajan tekemä palveluohjaus hoidon tarpeen arvioinnissa vaatii hoitajalta herkkää korvaa aistia potilaan kyvykkyys sähköisten palveluiden käytössä, ja eri järjestelmien tunteudesta. Gordonin & Hornbrookin (2018, 220) tutkimuksessa iäkkään pitkäaikaissairaana vointi, halukkuus käyttää ja hyväksyä sähköisiä palveluita, -vaikuttaa suuresti osaan vanhuksista. Erityisesti se vaikutti heikommassa asemassa kuuluviin ryhmiin. Janhusen (2014, 7,16) mukaan palveluohjausta parantaa yksikössä sovitut hoidon tarpeen arviointia koskevat työnjaot, sekä tarkoituksenmukainen hoitolinja potilaan, että palvelua antavan yksikön näkökulmasta.

5 YLÄHENGITYSTIEINFEKTIO -OIREARVILOMAKE

Tähän mennessä hoidon tarpeen arviointi on tehty hoitajan toimesta, joko puhelimitse tai käymällä. Ylähengitystieinfektioihin on kehitetty tulevaan Omaolo-palveluun sähköinen oirearviolomake. Asiakas vastaa lomakkeen kysymyksiin (Liite 4) kotilaitteensa nettiyhteyden kautta, ja hän saa luotettavasti ohjaavia toimintasuosituksia omahoidon päätöksen teon tueksi.

Ylähengitystieinfektio-oirearviolomake neuvoo ja ohjeistaa asiakasta eri terveystarvissa, sekä palvelutarpeissa. Se auttaa ylähengitystieinfektiota potevaa henkilöä arvioimaan ammattilaisen avun tai itsehoidon tarvetta sekä, ohjaa ensiapuun tai mahdollisuuden varata ajan ammattilaiselle. Saarelman (2017) mukaan oirearviopalvelut toimivat hyvin hoidon kiireellisyyden arvioimisessa. Oirearvion lähettämiseen asiakas tarvitsee kontaktin hoitavaan yksikköön. Laissa potilaan asemasta ja oikeudesta (8§) mukaan säädetty että, potilaalle on annettava tarpeellinen hoito. EBMeDs (n. d. b) mukaan kiireettömissä tilanteissa asiakas saa halutessaan tietoonsa palvelusta häntä parhaiten palvelevat omahoito -ohjeet palvelusivuineen.

Lomakkeen kysymykset kartoittavat nenän, nielun, yskän ja hengityksen oireita (Liite 4). Yskän oireissa kartoitetaan asiakkaan copd: n ja astman sairastavuutta. Nenän ja nielun oireissa kartoitetaan nielemisen, nielun peitteiden ja äänen käheyttä, korvaoireita, sekä hengittämisen vaikeutta. Näistä osiin kysymyksiin on luotu tarkentavia lisäkysymyksiä, oireisiin johtavista tekijöistä. (ODA proto -oirearviot n. d.)

Oirearviolomakkeen tulos on tietokoneen tekemä. Hyvää potilasturvallisuutta takaa ensimmäisiin havaintoihin perustuen lomakkeen toimintasuositus, joka on ohjattu suosittelemaan herkemmin hoitoon hakeutumista, -kuin mitä ammattilainen suosittelisi. Kii-reellisissä tapauksissa asiakas päättää itse ottaako yhteyttä ensiapuun vai lähettääkö tiedot omalle terveysasemalle tai valitsee ko itsehoidon ohjeistuksen. Palvelupyntöihin vastataan arkisin terveysaseman aukioloaikoina. (Oirearvioiden ohjaukset 2018.) Terveydenhuoltolaki (2010/1326) määrittää hoitoon pääsemisen jakautumista.

5.1 Ylähengitystieinfektio

Ylähengitystieinfektio on tavallisin käyntisy perusterveydenhuollossa, jossa asiakas on aina ottanut yhteyttä terveydenhuoltoon. Hartikaisen (2013, 9) mukaan sairaanhoitajalla yleisimpiin käyntisyihin kuuluvat ”hengityselinten sairaudet”. Bersch (2010, 11-12) mukaan rinovirukset ovat yleisin käynnin syy terveydenhuollossa. Ne voivat aiheuttaa poskiontelotulehdusta, korvatulehduksia, keuhkokuumetta, sekä keuhkoputken tulehduksia. Ne myös pahentavat astman oireita. Hutun (2018,329) mukaan A-streptokokki bakteeri liittyy 15–30 %: iin lasten, ja 5–10 % :iin aikuisten nielutulehduksista.

Nuhakuume voidaan todeta oireiden perusteella. Ylä -ja alahengitystieinfektiot ovat yhteydessä toisiinsa. Ylähengitystieinfektiot aiheuttavat poskiontelotulehduksia, nuhaa, korva ja kurkkukipua. Hengitystieinfektiot pahentavat astman, ja keuhkohtauman oireita. Sand, Sjaastad, Haugf & Bjälle (2015, 357) määrittävät ylähengitysteihin kuuluvat nenäontelot, nielu ja suuontelo. Korva ja nielu ovat yhteydessä toisiinsa.

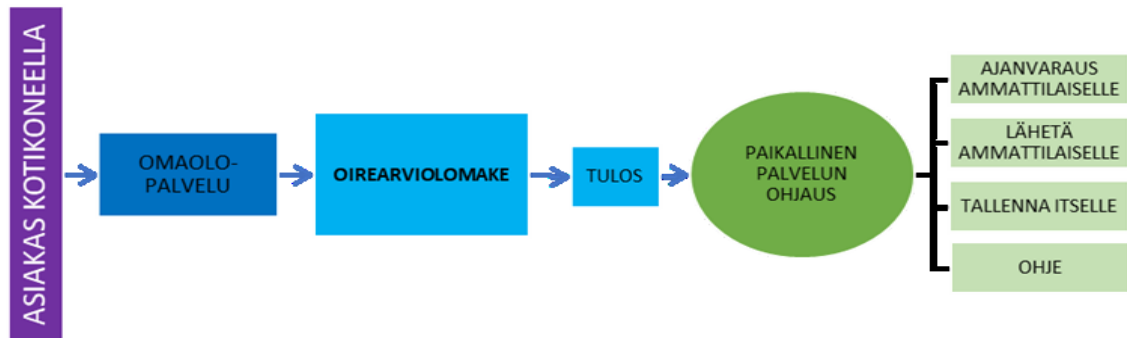
Suomessa sairastetaan vuosittain arviolta 10–20 miljoonaa hengitystieinfektioita. Suurin osa ylähengitystieinfektioista paranee itsehoidolla ilman lääkitystä viikon kuluessa. Avohoidossa lääkärin potilaista kolme neljäsosaa sairastaa jotain hengitystietulehdusta nenässä, -nielussa, -kurkunpäässä, -poskionteloissa, -henkitorvessa tai keuhkoissa. Nuha-kuume eli flunssa on tavallisin. Hengitystietulehdusta aiheuttavat sadat eri virukset. Aikuinen sairastaa keskimäärin 1–5 ja lapsi 5–10 nuhakuumetta vuosittain. (Duodecim 2014a.)

5.2 Lomakkeen sisältö

Lomakkeella kartoitetaan asiakkaan vointia. Oirearviolomakkeen asiakkaan kysymykset ovat jaoteltu päivystyksen arvion kysymyksiin, ja tarkentaviin lisäkysymyksiin (Liite 4). Oirearvioiden kautta asiakas saa selkeän toimintaohjevastauksen, jossa hoidon ohjaus on turvattu. Palvelujärjestelmän oirearviolomake ei anna neuvontaa, ellei asiakas ole vastannut kaikkiin kysymyksiin. (ODA proto -oirearviot n. d.)

5.3 Paikallinen palveluohjaus

Hämeenlinnassa on laadittu paikallisen palveluun oirearviolomakkeelle kaksikymmentä erilaista asiakasta auttavaa ohjeistusta. Paikallinen palveluohjaus oirearviolomakkeella on määritetty toimivaksi Hämeenlinnan terveyspalveluiden asiakkaille. Oirearviolomake antaa asiakkaalle mahdollisuuden lähettää lomakkeen omalle terveysasemalle, johon hänellä on asiakassuhde. (Oirearvioiden ohjaukset 2018).



Kuva 1. Asiakkaan ohjautumisen paikallinen prosessi. (Oirearvioiden ohjaukset 2018.)

Hämeenlinnassa Omaolo-palvelussa arkipäivisin on hoitaja vastaamassa virtuaalisesti asiakkaan kysymyksiin. Jos asiakkaan tila vaatii kiireellistä hoitoa virka -ajan ulkopuolella, on ohjelmassa näkyvissä Kanta-Hämeen keskussairaalan ensiavun yhteystiedot nettisivuineen. (Oirearvioiden ohjaukset 2018.)

5.4 Palvelun toiminnot

Toiminnot ohjaavat asiakkaan tekemään itse päätöksen, kuinka haluavat tulla hoidetuksi. Asiakkaan vastattua kaikkiin lomakkeen kysymyksiin, - antaa oirearviolomake asiakkaalle Duodecimin toimintasuosituksen. Paikallisen palveluohjauksen saadakseen, on asiakkaan kirjaututtava palveluun ja valittava häntä hoitava alue. Tämän jälkeen näkyvät asiakkaalle aktiiviset paikalliset palvelut toimintoihin. (ODA proto -oirearviot n. d.)

5.4.1 Ajanvaraus ammattilaiselle

Ajanvaruksen toiminto antaa asiakkaan varata ajan ammattilaisen vastaanotolle. Vastaanottoaika voi olla palvelun eri oirearviolomakkeilla, lääkärille tai sairaanhoitajalle. Ylähengitystieinfektio-oirearviossa ajanvarauksen toiminto antaa varata päivystysajan Efficasta sairaanhoitajan vastaanotolle. (Oirearvioiden ohjaukset 2018.)

5.4.2 Lähetä ammattilaiselle

Tässä toiminnossa lomakkeen tiedot tallentuvat automaattisesti asiakkaalle itselleen Omaolo-palveluun. (Oirearvioiden ohjaukset 2018). Toiminto, lähettää oirearviolomakkeen valmiin tuloksen ammattilaiselle arvioitavaksi, jolloin hoitaja on yhteydessä asiakkaaseen arkipäivisin virka-aikana kolmen tunnin kuluessa. Sairaanhoitaja tekee tuloksen perusteella hoidon tarpeen arvion asiakkaalle ja konsultoi tarvittaessa lääkäriä. (Laine 2018.)

5.4.3 Tallenna itselle

Toiminto tallentaa asiakkaan oirearviolomakkeen omaan Omaolo-Palveluun. Tämä toiminto ei tue lomakkeen lähettämistä ammattilaiselle, vaan asiakas tekee arvion uudelleen ja toimii silloin sen hetkisen palvelun antaman ohjeistuksen mukaan. (Oirearvioiden ohjaukset 2018.)

5.4.4 Ohje

Toiminto auttaa ja neuvoo asiakasta tilanteissa, kun asiakas ei tuloksellaan tarvitse terveysaseman palvelua, tällöin asiakas voi saada lisäohjeita. Paikallinen palveluohjaus neuvoo asiakasta aloittamaan itsehoidon, tai tilanteen vaatiessa neuvoo asiakasta tekemään uuden oirearvion. Henkeä uhkaavassa päivystyksen tarpeen arvioissa kiireelliset tapaukset toiminto ohjaa ensiavun piiriin. (Oirearvioiden ohjaukset 2018.)

6 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄT, TARKOITUS JA MENETELMÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sähköisen Omaolo-palvelun ylähengitystieinfektio oireisen asiakkaan oirearviolomakkeen paikallisesta palveluohjauksen toiminnasta. Tarkoituksena on selvittää kokemuksia hoitohenkilökunnalta.

Sairaanhoitajista ja lääkäreistä käytetään nimitystä hoitohenkilökunta. Kyselyyn osallistuvat Hämeenlinnan terveyspalveluiden kaikki terveysasemat. Keskusta- alueen Viipurintien asema ja pienten kuntien terveysasemat, joista käytetään nimitystä satelliittiasemat.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

- 1) Miten henkilöstö arvioi nykyisen palvelun ohjauksen toteutuvan asiakkaan näkökulmasta?
- 2) Miten henkilöstö kehittäisi paikallista palveluohjausta?

Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksella voidaan kehittää paikallista palveluohjausta. Näin saadaan ennakoitua ja varmentaa oirearvion paikallista palveluohjautuvuutta asiakkaita

paremmin tukevaksi palveluksi, ennen sen lopullista käyttöönottoa. Opinnäytetyön etenemistä on työstetty ohjaavasti opinnäytetyöryhmässä.

6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytetään laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimusmenetelmä on valittu, koska opinnäytetyö kohdennetaan hoitohenkilökunnalle. Janhosen & Nikkosen (2001, 121) mukaan laadullista tutkimuksen menetelmää käytetään, kun tutkitaan ilmiötä, josta ei ole aikaisempaa tietoa ja fenomenologisuus tuottaa tietoa ihmisen näkökulmasta. Tuomen & Sarajärven (2018,173) kirjassa todetaan laadullisen tutkimuksen menetelmässä, tutkimuksen tehtävät voivat muuttaa muotoaan opin-äytetyön edetessä. Näin ollen myös teoreettinen viitekehys voi olla väljä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksen vastaukset tuotetaan henkilökunnalta. Tutkimus tulokset tuotetaan sähköisellä kyselylomakkeella. Tuomi & Sarajärven (2018, 81,107- 112) kirjan mukaan sähköisen lomakekyselyn vastaukset voidaan tyyppitellä sisällönanalyysillä omiin luokkiinsa ja raportoida tilaajalle.

6.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyössä kartoitetaan hoitohenkilökunnan mielipiteitä sähköisen terveystalvun paikallisesta palveluohjauksesta ylähengitystieinfektio- oirearviolomakkeella, joka on asiakkaan tekemä. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valitaan sähköinen lomakekysely. Näin tavoitetaan hoitohenkilökunta parhaiten heidän työn lomassa. Laadullisessa tutkimuksessa Tuomen & Sarajärven (2018, 87,137) kirjan mukaan voidaan tutkia erilaisia ilmiöitä käyttäen erilaisia haastattelu ja lomake kyselyitä. Laadullisen tutkimuksen lomakehaastattelulla, tai lomakekyselyllä kerätty aineisto voidaan helposti kvantifioida. Laadullinen tutkimuksen toteutus ja lomakekyselyt voivat olla täysin strukturoituja ja kyselyyn vastanneet henkilöt voidaan jakaa ja tyyppitellä omiin luokkiinsa, eli kvantifioida. Kvantifiointi voi tuoda erilaista näkökulmaa tutkimukseen, jolloin avointen kysymysten palaute selkiytyy. Tosin pieni kysely ei välttämättä tuota uutta näkökulmaa tulokseen.

Kysely kohdennetaan vastaanottoa pitävälle sairaanhoitajille ja lääkäreille Hämeenlinnan terveysasemille sähköpostikutsulla (Liite 1). Mielipiteitä kartoittavat kysymykset laaditaan Webropol -lomakkeelle (Liite 2). Se on nopea ja säästää hoitohenkilökunnan aikaa. Vastausvaihtoehtoina on strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Vastausvaihtoehtoina käytetään Likertin asenneasteikkoa 1–5 välillä. 1= täysin samaa mieltä 4= täysin samaa mieltä. (Heikkilä 2014, 38). Vaihtoehto 3= en täysin saamaa enkä täysin eri mieltä, joka antaa vastaajalle neutraalin vastaus mahdollisuuden ja jokaiselle löytyy mieluinen vaihtoehto. Aineiston keräys on kertaluontoinen. Heikkilän (2014, 33–37) kirjasta käy ilmi, että avoimilla kysymyksillä voidaan saada ennalta odottamattomia vastauksia ja Likertin portautetulla asenneasteikolla vastaaminen on nopea. Riskinä vastausten saamiseksi on, ettei avoimiin kysymyksiin vastata. Kanasen (2017, 93, 94) kirjan mukaan strukturoidut kysymykset ovat luonteeltaan faktaan perustuvaa ja niitä voidaan käyttää ilmiön ymmärtämiseen. Ne ovat muodoltaan määrällistä tutkimusmenetelmää mutta sitä, voidaan

käyttää laadullisessa tutkimuksessa. Kyselyn tueksi henkilökunnalle lähetetään saate, jossa on tarkempi kuvaus tapauksista, asiakkaan kysymykset ja toiminnot (Liite 3), sekä Omaolo-palvelun ylähengitystieinfektiolomakkeen kysymykset (Liite 4).

6.3 Aineiston analysointi ja kvantifiointi

Aineistoa analysoinnissa käytetään tilastollista analysointia, kuten tilastotiedettä, prosenttilukuja ja keskiarvoja. Kvantifiointi tarkoittaa samojen ilmiöiden laskemista ja luokitamista. Näin saadaan ilmi, kuinka monta kertaa tietty ilmaisu esiintyy. Puoliavoimet kysymykset pelkistetään ja luokitellaan omiin kategorioihin ja lasketaan aineistosta. Tuomen & Sarajärven (2018, 109,173) kirjassa opinnäytetyön tulokset voidaan luokitella omiin luokkiinsa joiden, kautta ne analysoidaan laadullisen tutkimuksen analyysillä aineistosta ja raportoidaan.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön tutkimuksellinen tarve on työelämänlähtöinen. Opinnäytetyön suunnittelu alkoi 2017 syksyllä opinnäytetyöryhmän yhteisellä tapaamisella Hämeenlinnassa. Aiheen tutkimuksellisen tarpeen saatua tietoon mietin asiaan liittyvää teoreettista viitekehystä lähdekriittisesti. Viitekehysten haasteellisuutena oli löytää aiheeseen teoriatieto, joka täyttäisi opinnäytetyöhöni tarkoituksenmukaisen teorian. Vastavuoro-vaikutteiset yhteiset ryhmätapaamiset, sekä työelämänohjaajan tiedot asiasta auttoivat tarkentamaan opinnäytetyöni kysymyksiä. Tämän tuloksena tutkimuksen luonne, ja sen käytännön toteuttaminen hahmottuivat selkeäksi kokonaisuudeksi.

Ennen kyselylomakkeen lähettämistä hoitohenkilökunnalle selvitin Omaolo-palvelun oirearviolomakkeen toiminnan ja sen antamat vastaukset. (EBMeDS n. d. c). Oirearviolomakkeen toiminnan hahmottamiseksi ja kyselylomakkeen kysymysten laatimiseksi oli tärkeää käydä läpi Duodecimin laatimat skriptit järjestelmällisesti läpi (EBmeds n. d. d). Ja testata Proto- ohjelmalla oirearviolomakkeen toiminta käytännössä (ODA proto -oirearviot n. d.). Näin sain oireisiin vastaukset. Palveluohjauksen tekstit muodostivat asiakkaan vastaukset tapauksiin (ODA työryhmä 2017). Näitä sivustoja käyttäen muodostettiin ”tapaukset” ja kysymykset hoitohenkilökunnalle, jotka syötetään Webropol-lomakkeelle (Liite 2).

EBMeDSin skriptikuvaukset sisältävät yleiskielisen kuvauksen skriptin toiminnasta, sekä linkit tausta aineistoon. Skriptien tuottamat palautteet ovat tietokannassa englanniksi. Skriptit kehitetään EBMeDS-päätöksentukipalvelussa. EBMeDS (n. d. b) mukaan ne sisältävät Cochrane katsaukset, -näytönastekatsaukset, -viitteet, sekä skriptin tuottamat muistutukset, eli palautteet. Sekä analyysin mahdollisista skriptin haitoista. Skriptejä on oirearviolomakkeella yhteensä 26 kappaletta. Näistä kaksi erillistä skriptiä ovat lomakkeen ongelman ilmoittajia.

Näistä kaikista 26 skriptistä valittiin 13 eri skriptiä, ja luotiin niistä erilaiset asiakastapaukset, koska osassa skriptejä ei ole paikallista palvelunohjausta, - tai eivät muuten ole opinnäytetyölle hyödyksi. Palvelujärjestelmä kehittyi tutkimuksen aikana ja saatiin varmistus siitä, millainen asiakkaan näkymä olisi. Tästä johtuen ei ollut tarvetta 13:sta tapauksesta kartoittaa enempää kuin neljä skriptiä, joista on valittu neljä täysin erilaista tapausta ohjauksineen.

Näistä neljästä tapauksesta, koko oirearviolomakkeen ja palveluohjauksen toiminnoista on muodostettu saate (Liite 3) henkilökunnalle kyselyn tueksi, joka on sähköpostilla lähetetty yhdessä kutsun ja Webropol- kyselyn linkki liitteenä. Kysely sisältää mielipidettä kartoitettavia strukturoituja ja puoliavoimia kysymyksiä. Kyselyyn on kaksi viikkoa aikaa vastata. Kysely on kohdennettu Viipurintien terveysasemalle, sekä kuudelle Hämeenlinnan satelliittiasemalle. Tulokset raportoidaan tilaajalle.

7.1 Lomakkeen sisältö

Päivystyshoidon tarpeen arvioinnissa on kahdeksan erilaista kysymystä, joissa vastaukset ovat strukturoituja vaihtoehtoin kyllä ja ei. Yleisvoinnin kysymyksissä kartoitetaan henkilön selviytymistä kotiaskareista. Mittarina on selviytyminen tavanomaisista, pakollisista kotiaskareista ja ei lainkaan, jolloin kyseessä on täysin vuodelepo. Lomakkeella on tarkentavia lisäkysymyksiä 16 kappaletta, vaihtoehtoin kyllä ja ei. Kyllä vastausten jälkeen voi tulla oireesta erillisiä lisäkysymyksiä. Lomakkeen kahdessa eri kysymyksessä vastataan numeroarvolla kuumetta ja sairastettuja vuorokausia. Mikäli kuume kysymykseen vastaa edeltävästi kyllä. Jatkokysymyksellä kartoitetaan, laskeeko kuume lääkellä. (ODA proto -oirearviot n. d.)

Mikäli päivystystarpeen arvioinnin kysymykseen vastaa kieltävästi kaikkiin kysymyksiin, - antaa sovellus vastauksen; -"Antamiesi vastausten perusteella sinulla ei ole hälyttäviä oireita. Oireitasi voidaan hoitaa kotona. Voit tutustua itsehoito-ohjeisiin." Tai asiakas jatkaa kyselyyn vastaamista saadakseen tarkemman arvion tilastaan. Jos lisäkysymykseen vastattua arvelee tarvitsevan ammattilaisen apua, voi lomakkeen lähettää vastauksesi ammattilaiselle. Vaikka ohjelma antaisi itsehoito ohjeet. (ODA proto -oirearviot n. d.)

Mikäli päivystyksen hoidon tarvetta kartoitavissa kysymyksissä tulee ilmi ensiavun tarve, asiakas saa heti Duodecimin hoitosuosituksen, jossa kehoitetaan asiakasta menemään heti ensiapuun. Lomake antaa myös mahdollisuuden jatkaa lomakkeen täyttämistä eteenpäin. Jolloin asiakas saa paikallisen palveluohjauksen näkyviin, mikäli kirjautuu palveluun.

Kaikkia skriptejä tarkastellessa paikallisia palveluohjauksia on lomakkeella yhteensä kaksikymmentäkuusi, joista yhdeksän eri oireilla olevaa ohjausta antaa mahdollisuuden varata ajan Efficasta sairaanhoitajan vastaanotolle. Asiakkaalle on 20:ssä eri oireohjauksessa mahdollisuus lähettää lomake sairaanhoitajalle. Useammassa ohjauksessa on siis useita toimintoja. Kolmessa ohjauksessa on ainoastaan toiminto tallenna itselle ja yhdessä lähetä ammattilaiselle, sekä kaksi ohjeellista toimintoa. (Oirearvioiden ohjaukset 2018.)

7.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyön teoriana toimivat suomalaiset ja kansainväliset tutkimukset, raportit ja artikkelit. Aiempia tutkimuksia sähköisestä ylähengitystieinfektio-oirearviolomakkeen toiminnasta henkilökunnan näkökulmasta ei ole tuotettu. Tämän perusteella, käsitellään aihetta hoitotyön ja sähköisten palveluiden ja terveyspalveluiden kautta, koska katson näiden näkökulmien olevan tärkeitä seikkoja asiakokonaisuuteen. Lähdekriittisesti erilaisin ajankohtaisin asiantuntijoiden ja kansalaisille tuotettujen tutkimusten pohjalta, sekä Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksia hankkeeseen liittyen. Lähteinä toimivat myös ODA-hankkeen työryhmän sähköiset työkalut ja internet lähteet. Tietoa on haettu erilaista internet -ja kirjalähteistä, hyödyntäen Duodecimin, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuarkistoa, Valtionneuvoston, Finlexin, sekä Sitran julkaisuja ja raportteja. Tutkimuksia on haettu Google Scholaria, Mediciä ja Finnan kansainvälistä tietokantaa käyttäen. Kirjalähteitä on etsitty kirjastosta.

7.3 Tutkimusryhmän tapaamiset

Tutkimustyön toteuttamisen ohjaava osuus on toteutettu opinnäytetyöryhmän yhteisillä tapaamisilla pääterveysasemalla Hämeenlinnassa, sekä tilaajan kanssa erillisillä sovituilla tapaamisilla. Erilliset tapaamiset koskivat ODA-hankkeen Omaolo-palvelun järjestelmän toimintaa ja sen sisältöön tutustumista.

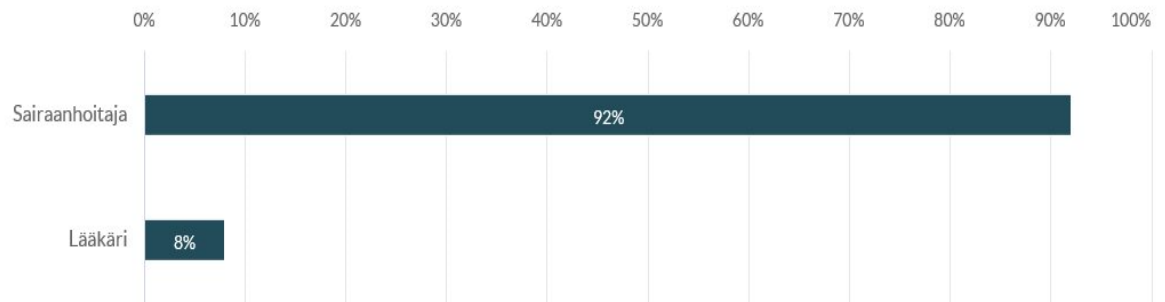
8 TULOKSET

Paikallisen palveluohjauksen kaikkien tapausten ammattilaisten vastaukset ovat nähtävissä tuloksissa kokonaisuutena. Vastaaajasta n. 55 ammattilaisesta koko kyselyyn osallistui 13. Vastaukset pelkistettiin ja luokiteltiin omiin sisältöihinsä. Tuloksia käsitellään numeraalisesti ja prosentuaalisesti. Puoliavoimista kysymyksistä on koottu yhteenveto.

8.1 Taustatiedonkysymykset

Ammattiryhmää kartoittavassa kysymyksessä vastaajia oli kolmetoista, joista suurin osa oli sairaanhoitajia. Työskentelyaikaa kartoittava kysymys jakoi pääasiassa Terveysasemalla työskennelleet vähän ja yli viisi vuotta työskennelleisiin.

Kysymys 1. Ammattiryhmäsi

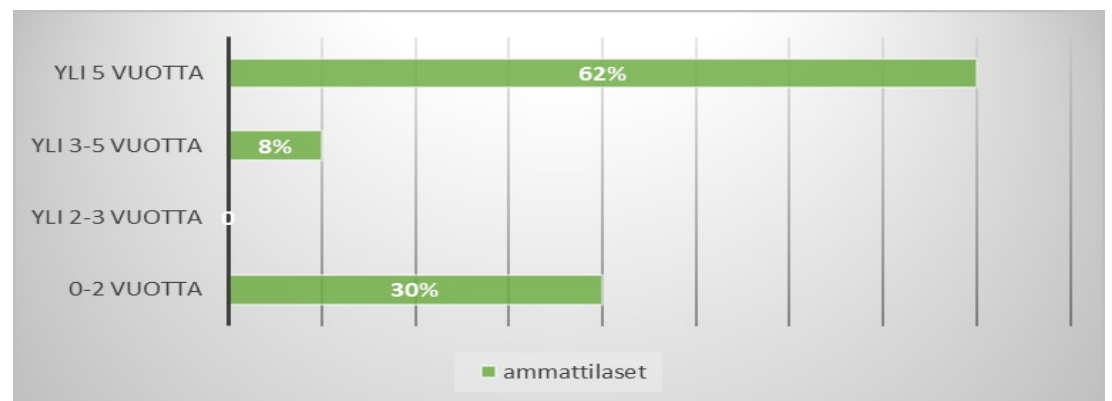


Kuva 2. Vastausten jakauma prosentteina

	N	Prosentti
Sairaanhoitaja	12	92.31%
Lääkäri	1	7.69%

Kuva 3. Vastaukset määrinä ja prosentteina

Kysymys 2. Kuinka kauan olet työskennellyt terveysasemalla?



Kuva 4.

Kuva 5. Vastaajien määrä prosentteina

	N	Prosentti
0-2 vuotta	4	30.77%
yli 2-3 vuotta	0	0%
yli 3-5 vuotta	1	7.69%
yli 5 vuotta	8	61.54%

Kuva 6. Vastausten jakauma määrinä ja prosentteina

8.2 Palveluohjauksen kysymykset

Alla vastaukset neljästä tapauksesta, jotka ovat ammattilaisten mielipiteitä paikallisesta palveluohjauksesta. Kysymyksiin oli vastanneita 13 (kts kuva 6). Tapauksissa mielipiteistään ammattilaiset jakautuivat aiheittain osittain eriäviin mielipiteisiin.

Kysymys 3. Valitse mielipidettäsi parhaiten vastaava vaihtoehto

— Keskiarvo 2.0

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa / voi arvioida	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Paikallinen palveluohjaus tarjosi (oireisiin nähden) asiakkaalle oikeat toimintavaihtoehdot.	3 23.08%	8 61.54%	0 0%	2 15.38%	0 0%	13	2.08	2
Paikallisen palveluohjauksen valintoja kuvaavat tekstit tarjosivat asiakkaalle riittävän tiedon.	7 53.85%	4 30.77%	1 7.69%	1 7.69%	0 0%	13	1.69	1
Uskon, että tässä tapauksessa kuvatuin oirein asiakkaat hyötyvät palvelusta.	5 38.46%	6 46.15%	0 0%	2 15.39%	0 0%	13	1.92	2
Uskon, että tässä tapauksessa kuvatuin oirein asiakkaiden palvelu helpottuu terveysasemilla.	3 23.08%	5 38.46%	3 23.08%	2 15.38%	0 0%	13	2.31	2
Yhteensä	18	23	4	7	0	52	2	2

Kuva 7. Paikallinen palveluohjauksen toiminta määrällisenä ja prosentteina

8.3 Kehittämistarvekysymykset

Kysymys 4. Miten parantaisit paikallista palveluohjausta?

Ammattilaisilta saatu aineisto pelkistettiin omiin aihealueisiin. Alla on tapausten kautta ammattilaisten vastauksista nousseita kehitysaiheita paikalliseen palveluohjaukseen. Vastaajia tähän kysymykseen oli kaksitoista.

- Selkeämmin yhteydenottoa paikka ja ensisijaisesti terveysaseman yhteystiedot.

- Asiakkaan sairauksien esitietojen kartoitus (ennen lomakkeen lähettämistä) asiakkaalta olisi hyvä saada tietoa sairauksista (astma, dm, copd) ja lääkeaineallergioista.
- Ajanvaraustoimintoa tarjota sairauksia omaaville herkemmin, vakavissa perussairauksissa.
- Huomioida paikallisen toimintasuosituksen antaman ohjeen ja yksikön toimintatapojen välinen suhde.
- Paikallisessa toimintasuosituksessa taata asiakkaan hoidon jatkuminen.
- Työnsujuminen ja ajan käyttö-> voi kulua liikaa tapauksissa, (lomakkeen lähettäminen ammattilaiselle) joissa ei tule jatkotoimenpiteitä.
- Ohjeen muotoilu ->Asiakkaan rauhoittaminen ohjeella
- Asiakas ottaa kyllä yhteyttä, (lievät oireet omaava) jos tila sitä vaatii.

9 VASTAUSTEN ANALYSOINTI

Kaikki eri aihealuetta kartoittavat vastaukset analysoidaan järjestyksessä. Webropol ohjelma antaa vastaukset aihealueittain yhdessä kaikista tapauksista. Kysymys neljän vastaukset on luokiteltu teemoihin, analysoitu ja kvantifioitu. Kyselylomakkeen tulokset on jaettu alaotsikoihin, jotka on luotu kyselylomakkeen kysymyksistä.

9.1 Taustatietokysymykset

Taustatietoa kartoittavista kysymyksistä yksi ja kaksi ovat ammattia kartoittavat ja työskentelyaikaa mittaavat kysymykset. Kyselyyn oli kolmetoista vastaajaa. Kyselyyn vastanneista kaksitoista oli sairaanhoitajia ja lääkäreitä yksi. Terveysasemalla työskentelyajan kartoittavassa kysymyksessä vastaajia oli yli viisi vuotta työskennelleistä 61.54 %. Alle kaksi vuotta työskennelleitä oli 30.77 % ja kolmen ja viiden vuoden ajan toimineita oli 7.69 %. Kaksi tai kolme vuotta työskennelleitä oli 0 %. Suurin osa vastaajista oli työskennellyt yli viisi vuotta terveysasemalla tai heillä oli alle kaksi tai kaksi vuotta työkokemusta, ja ovat ammatiltaan sairaanhoitajia. Kysymyksillä haluttiin tietää, kuinka moni vastaajista on sairaanhoitajia tai lääkäreitä, ja tietää kuinka kauan henkilöt ovat olleet terveysasemalla töissä.

9.2 Palveluohjauksen kysymykset

Kysymys 3. Valitse mielipidettäsi parhaiten vastaava vaihtoehto? Kysymyksillä kartoitettiin paikallista palveluohjausta neljästä eri oiretapauksesta. Vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei osaa sanoa/ arvioida, jokseenkin eri mieltä ja täysin erimieltä. Vastaajia oli 13. Kaikista tapauksista yhteensä vastauksia oli 52.

- Paikallinen palveluohjaus tarjosi oikeat toimintavaihtoehdot, täysin samaa mieltä oli 23.08%. Jokseenkin samaa mieltä oli 61.54% ja en osaa/voi arvioida oli 0%. Jokseenkin eri mieltä asiasta oli 15.38%. Täysin erimieltä oli 0%.
- Paikallinen palveluohjauksen tekstit tarjosivat asiakkaalle riittävän tiedon 53.85% mielestä ja jokseenkin samaa mieltä oli 30.77%. En osaa sanoa/voi arvioida oli 7.69% ja jokseenkin erimieltä oli 7.69%. Täysin erimieltä oli 0%.
- Asiakkaiden hyöty palvelusta jakoi vastaajat 38.46% oli täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä oli 46.15%. En osaa /voi arvioida oli 0% ja 15.39% oli jokseenkin eri mieltä. Täysin erimieltä oli 0%.
- Asiakkaiden palvelun helpottuminen jakoi vastaajat siten että, 38.46% oli jokseenkin erimieltä ja 23.08% oli täysin samaa mieltä ja ei osaa arvioida, 15,38% oli jokseenkin eri mieltä. Täysin erimieltä oli 0%.

Kaikkien tapausten vastausten jälkeen 18 ammattilaista oli täysin samaa mieltä, että paikallinen palveluohjaus tarjoaa oikeat vaihtoehdot ja antaa riittävän tiedon, sekä asiakkaat hyötyvät ja asiakkaan palvelu helpottuu. Jokseenkin samaa mieltä oli 23 ammattilaista. En osaa sanoa/ voi arvioida oli neljä ja jokseenkin erimieltä palveluohjauksen toiminnasta oli seitsemän ammattilaista. Täysin eri mieltä ei ollut kukaan. Ammatillaiset olivat paikallisesta palveluohjauksesta sitä mieltä, että se on jokseenkin ja täysin samaa mieltä siitä, että se on asiakkaalle toimiva ratkaisu. Vähemmistö vastaajista oli erimieltä sen toimivuudesta ja hyödystä asiakkaalle. Eniten eriäviä mielipiteitä palvelusta tuli asiakkaan hyödystä ja palvelu helpottumisesta. Näillä mielipidettä kartoittavilla kysymyksillä haluttiin saada tietää, kuinka paikallinen palveluohjaus toimii.

9.3 Kehittämistä kartoittavat kysymykset

Kysymys 4. Miten parantaisit paikallista palveluohjausta? Vastaus vaihtoehtona oli vapaa sana. Vastaajia kysymykseen oli kaksitoista.

Vastauksista nousi ammatillisilta kehittämisideoita ja muita erilaisia palvelua koskevia kehitettäviä asioita. Asiakkaan toiminnoista ammatillaiset ilmaisivat vastauksissaan toiminnot ajanvaraus, ohje ja lomakkeen lähettäminen ammatillisille. Neljässä vastauksessa ammattilaisten mielestä paikallinen palveluohjaus oli riittävä kokonaisuus, eikä nähty kehitettävää. Vastaukset pelkistettiin omiin luokkiin, josta nousivat esiin teemat yhteydenotto, vastaanotto, työn sujuvuus ja asiakas. Tällä kysymyksellä haluttiin kartoittaa ammattilaisten mielipiteitä paikallisesta palveluohjauksesta ja nostaa esille mahdolliset kehitettävät asiat.

9.3.1 Ajanvaraus ammatilliselle toiminto

Ajanvaraustoiminto olisi hyvä lisätä kaikkiin tapauksiin, joissa asiakkaalla on olemassa vakava perussairaus.

9.3.2 Lähetä ammattilaiselle toiminto

Asiakkaan toiminnoista lähetä ammattilaiselle toiminto koettiin ”turhaksi”, teettää turhaa työtä tapauksissa, joissa ei tule jatkotoimenpiteitä.

9.3.3 Ohjetoiminto

Viidessä vastauksessa ohjetoimintoa olisi hyvä kehittää. Siihen toivottiin pehmeämpää kuvausta ja asiakkaalle olisi aina paikallinen toimintaohje, sekä ohjetoiminto pitäisi olla selkeä.

9.3.4 Muita kehittämisaiheita palveluohjaukseen.

Asiakkaan kuume on lisäkysymyksissä laskusuuntainen, ehdotuksena asiakas voisi kuunnella vointiaan vielä vuorokauden. Suositeltiin yksikön toimintatapoja tarkastamaan Duodecimin antaman toimintasuosituksen kanssa. Esitietoja kartoitettavia lisäkysymyksiä asiakkaalle, kuten antaa asiakkaalle mahdollisuus täyttää mahdolliset lääkeaineallergiat ja olemassa olevat sairaudet kuten keuhkoahauma, diabetes ja astma ennen lomakkeen lähettämistä. Päivystyksen yhteydenotto koettiin epäselväksi. Ammattilaiset luottivat myös siihen, että asiakas ottaa yhteyttä lievissä tapauksissa, joissa ei ole ajanvarauksen mahdollisuutta.

9.3.5 Kvantifiointi

Luokittelun jälkeen kategorioista on laskettu ilmiöt, jotka nousevat eniten esille, joista asiakas tuli eniten esille. Kvantifiointilla haluttiin tuoda uutta näkökulmaa tutkimusten tuloksista. Sekä mahdollisesti löytää lisätietoa palveluohjauksen laadullisesta toiminnasta.

9.4 Tulosten tarkastelu

Vastaajien mielipiteinä toimivat pääosin pitkän kokemuksen omaavat sairaanhoitajat. Osa hoitajista oli alle tai pari vuotta työskennelleitä. Yleisesti etäpalvelua annettaessa asiakkaalle, palveluohjauksen ja hoidon jatkumisen uskottavuuteen vaikuttavat hoitajan kyky antaa informaatiota ja tietoa. Toisaalta pitkän työkokemuksen omaavien hoitajien vastaukset voivat olla annettu rutiininomaisesti. Hartikainen (2013) mukaan etäpalvelua antavat parhaiten kokeneet ja laatua lisäävät lisäkoulutetut sairaanhoitajat. Pitkän ammattitaidon kautta, he omaavat parhaan kyvyn antaa tietoa ja informaatiota asiakkaalle.

Vastaajista vain yksi oli lääkäri. Lääkäreiden mielipiteitä olisi ollut hyvä olla enemmän, koska he osallistuvat potilaan paikalliseen palveluohjaukseen, hoidon jatkuvuuteen ja ovat osa tiimityöyksikköä. Raivion (2016) mielestä lääkäri toimii yhdessä tiimensä kanssa potilaan hoitoa ohjaavana ja kokoavana osapuolena.

Opinnäytetyön kysymykseen tulokset antavat vastaukseksi asiakkaan paikallisen palveluohjauksen olevan henkilökunnan kokemana lähes toimiva kokonaisuus, jossa on riittävät toiminnot ja tekstit antavat riittävästi asiakkaalle tietoa. Duodecim (n. d. b) mukaan Omaolo - palvelu on laadittu asiakkaalle luotettavaksi ja tutkittua tietoa antavaksi palveluksi, joka ohjaa asiakkaan oikean avun piiriin, jonka sisältönä toimivat luotettavat tutkittua tietoa antavat tietokannat.

Henkilökunnan vastausten perusteella asiakkaan paikallisen palveluohjauksesta saamaa hyötyä tai palvelun nopeutta, ei voida nähdä täysin etukäteen asiakasta hyödyttäväksi kokonaisuudeksi. Sitran (2014b) tutkimusten tuloksista on nähtävillä, että asiakkaat toivovat sähköisten terveyspalveluiden parantavan palvelun saatavuutta ja vähentävän jonnottamista hoitoon pääsyssä.

Muita kehittämisen aiheita palveluohjaukseen tuli myös esille. Nämä koskivat lähinnä yksikön toiminnan sovittuja tapojen yhdistämistä sähköiseen paikalliseen palveluohjaukseen. Ammattilaiset antoivat vastauksillaan intuitiivista ja kokemuksellista tietoa nojaten hoidon tarpeen arvion ja päätöksen teon kautta palvelun kehittämiseksi tekijöitä asiakkaan näkökulmasta. He lisäsivät palveluohjauksen turvallisuutta, yhteydenottoa ja parantaisivat yleisesti hoidon jatkuvuuden laadukkuutta. Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) määrittää sähköisiä terveyspalveluita, jonka tulee antaa päätöksentekoon tukea ja nykyaikaistaa ammattilaisten työskentelyä. Raivio (2016) tuo esille, että asiakas on tyytyväinen hoidon saatavuuteen, kun yksikön palveluohjaus on hyvin laadittua ja saumatomasti toimivaa tiimityöskentelyä.

10 POHDINTA

Opinnäytetyön tulokset antoivat vastauksia ammattilaisten näkemyksiä asiakkaan näkökulmasta ja paikallisesta palveluohjauksesta. Se antoi myös hyvin tietoa, jotka ovat tärkeitä seikkoja palvelun kehittämisen suhteen. Suurin osa vastaajista oli työskennellyt yli viisi vuotta terveysasemalla ja ammattilaiset olivat pääosin samaa mieltä paikallisen palveluohjauksen toiminnasta. Vaikka vastaajia oli vähän, kysymyksiin oli hyvin vastattu.

Digitalisaatio nähdään kansanterveyden ja hyvinvoinnin tukena hyödyttävänä ja toimivana ratkaisuna tulevaisuudessa. Digitaalisuudesta on tullut ajan saatossa ihmisten arkielämään kuuluva tekijä. Se tuo paljon hyviä tekijöitä kansalaisten arkeen. Tässä opinnäytetyössä ammattilaisten mielestä paikallisen palveluohjaus on asiakkaalle toimiva kokonaisuus, mutta siinä on kehitettävää asiakkaan näkökulmasta katsottuna. Jauhaisen & Sihvon (2015,210) tutkimuksessa sähköisten terveyspalvelujen kehittämisen toiminnan tavoitteena on kansalaisen terveys ja hyvinvointi.

Palvelussa ammattilaisten mielestä yhteydenottoaikan ymmärtäminen ilmeni tuloksissa. Asiakkaat ymmärtävät ja tulkitsevat asiat eri tavoin. Ihmisten ymmärrykseen vaikuttavat tunne ja sairaudentilat. Tullakseen täysin riittäväksi paikallista palveluohjausta

olisi hyvä kehittää huomioiden kansalaisten erilaisuus. Myös internetin käytössä ja sähköisten palvelujen hyödyntämisessä on ihmisten välillä suuria eroja. Yhdessä keskustellen ammattilaiset, voisivat antaa tietoa paremmin palveluohjauksen kehittämiseksi esim. asiakaskokemuksista, jolloin ohjeitoiminolla voitaisiin ratkaista monenlaisia tekijöitä asiakkaan palvelun parantamiseksi. Koiranen, Räsänen & Södergård (2016, 24) toteavat huomioon pitäisi ottaa ihmisten erilaiset valmiudet ja ne tulisivat luoda ja kehittää siten että, sen käyttäminen on kaikkia ihmisryhmiä tukevaa palvelua.

Ammattilaisten mielipiteistä asiakkaan palvelusta, hyöty ja asioinnin helpottuminen jakoi mielipiteitä paljon. Palveluohjaus saattaa, ehkä tarvita jonkin toiminnon lisää käyttökokemuksen myötä. Riippuen kuitenkin siitä, kuinka kattavasti ohjeitoimintoa pystytään käyttämään hyväksi tai johtaako ohjeitoiminnan ohjeet uuteen toimintoon asiakkaalle. Sähköiset palvelut ovat enemmässä määrin kuitenkin tulevaisuutta ja tuovat asiakkaille terveyspalveluita tasavertaisemmaksi. Tätä tukevat myös Valkeakari, Forsström, Kilpikivi, Kuosmanen & Pirttivaara (2008,5) tutkimus, jossa ilmeni 53 % oli sitä mieltä, että internetissä ajan varaaminen on nopeaa, helppoa, edullista ja välttyy puhelimesta jonotukselta. Sosiaali- ja terveysministeriön (n. d. a) mukaan digitaalisuus monipuolistaa työntekoa ja kehittää yhdenmukaista hoitoprosesseja.

Asiakkaiden hyöty ja palvelun helpottuminen terveysasemilla riippuu myös monesta muustakin eri tekijästä, kuin vain toimivasta paikallisesta palveluohjauksesta. Lain mukaan potilas päättää itse mitä ja miten terveystietoa käyttää. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Kansalaisten kokemuksista ja tarpeista Hyppönen, Hyryn, Vallan & Ahlgrenin (2014,6) tutkimuksesta ilmeni, että sähköinen asiointi edellyttää kansalaiselta teknologian ja terveystiedon lukutaitoa, sekä kykyä sen antaman tiedon hyödyntämiseen.

Tuloksissa ilmeni yhtenä tekijänä huoli asiakkaan jättämisestä ilman ohjeita. Kaikki eivät ehkä pysty alkuun näkemään palvelun positiivista vaikuttavuutta heti. Toisaalta osa on tyytyväinen saadessaan joustavasti palvelua ja tietoa itsensä hoitamisesta. Raivion (2016,73) mukaan kaikkien potilasryhmien osalta tavoitteena ei välttämättä ole täydellinen hoidon jatkuvuus. Potilasryhmille, joilla terveyspalvelujen tarve on satunnaista, hyvä hoidon saatavuus voi olla hoidon jatkuvuutta taas tärkeämpi arvo. Leino-Kilpi & Välimäki (2014,15-17) näkevät pidemmällä tähtäimellä sähköiset terveyspalvelut vaikuttavat ja auttavat asiakasta laajemmin, yksilön, sekä kansanterveyteen. Kaventaen saavutettavuudellaan kansalaisten terveys eroja ja saaden asiakkaat itse päättämään omasta hoidostaan. Ahosen, Kinnusen & Kourin (2016, 23) mukaan asiakas oli vain osallinen hoitoonsa, nykyään asiakas nähdään toimijana.

Ammattilaisten vastaamista tuloksista nousi luokittelun tuloksena kehitysideoita, joista oli nähtävissä myös muun tiedon lisäksi arvokasta ammattilaisten omaavaa hiljaista tietoa. Terveystieteiden sähköiset asiointipalvelut ovat tulevaisuutta ja oirearviolomakkeet helpottavat asiointia ja ammattilaisten työskentelyä. Kansalaiset ovat tulleet pitkään eri sairaustiloissa ammattilaisen vastaanotolle saadakseen hoidon vaivaansa, joista ylähengitystieinfektio on tavallisin käyntisy. Asiakas on ollut myös omahoidossaan pas-

siivisempi osapuoli. Hyppösen ym. (2018) mukaan haasteita asettavat kansalaisten suhtautuminen ja asenteet. Yli 60 % oli sitä mieltä, ettei henkilökohtaista tapaamista voi korvata sähköisellä palvelulla.

Ammattilaisen sosiaaliset kontaktit asiakkaaseen vaativat palvelussa hoitajalta herkkyyttä nähdä hetkessä asiakkaan kannalta oikea hoitolinja. Leino-Kilpi & Välimäki (2014,15) hoitotyön etiikan kirjassa toteavat sairaanhoitajan tieto ympäröivästä järjestelmästä on edellytys sille, että sairaanhoitaja osaa valita tarkoituksenmukaisimman hoitolinjan, sekä potilaan, että järjestelmän näkökulmasta. Ohjelma tarjoaa herkästi asiakkaalle yhteyttä päivystykseen, joka toisaalta voi taas lisätä yhteydenottoja Kanta -Hämeen keskussairaalaan perusterveydenhuollon virka-ajan sisälläkin. Raivion (2016,18,34) määrittää keskeisiä hyvän hoidon elementtejä ovat palvelujen yhteen soveltaminen, saatavuus, kattavuus ja jatkuvuus. Janhusen (2014, 7,16) tutkimuksessa palveluohjausta parantavat yksikössä sovitut työnjaot, sekä potilaalle on tarkoituksenmukainen hoitolinja.

10.1 Prosessi

Työn tekeminen oli hyvin opettavaista, mielenkiintoista ja haastavaa. Sähköisen palvelun tutkiminen oli kääntöpuolta. Sen edetessä oli mielenkiintoista huomata minkälaisia teknistä taustatietoa palvelu pitää sisällään, jotta oirearviolomake saataisiin toimintaan. Opinnäytetyötä tehdessä muuttuivat palveluohjauksen prosessit, joten työn tekemistä täytyi päivittää välillä. Teoreettista taustatietoa on voinut tulla lisää Omaolo-palvelusta opinnäytetyöni edetessä. Vaikeinta oli päättää, tehdäänkö tutkimus haastatteluna vai sähköisenä kyselylomakkeena. Haastattelu olisi ollut parempi vaihtoehto varmojen vastausten tiimoilta, mutta kaikkia ammattilaisia ei olisi pystynyt ajan puitteissa haastatteluun ja vastausprosentti olisi jäänyt muutamaan henkilöön. Halusin saada mahdollisimman laajan kyselyn aikaiseksi, vaikka riskinä olisi ettei, siihen vastaisi kovinkaan moni. Vastausprosentti jäi kuitenkin pieneksi, vaikka kysely lähetettiin kaikille terveysasemille. Kysely tehtiin kesän aikana, jolloin osa vastaajista on voinut olla lomalla. Tässä mielessä jokin muu aika olisi voinut antaa enemmän vastaajia. Opin prosessista pitkäjänteisyyttä eri kehitysvaiheessa olevasta työstä ja kirjoitusvaiheen edetessä sietämään siitä tulevia muutoksia. Äärimmäisen opettavaista oli saada tietää minkälaisia tekijöitä ja asioita on otettava huomioon palvelua luodessa.

10.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta tukivat opinnäytetyön ohella käydyt opinnäytetyöpiirit ja tapaamiset tilaajan kanssa, jolloin tuotoksen tietoperustaa on arvioitu. Opinnäytetyötä tehdessä muuttuivat palveluohjauksen prosessit, joten työn tekemistä on päivitetty työn edetessä. Teoreettista taustatietoa Omaolo-palvelusta on voinut tulla lisää opinnäytetyöni edetessä, joten palvelutieto on voinut muuttua. Tutkimuksen alussa vastausten saamiseksi, pohdin tekevänä henkilökunnalle haastattelulomakkeen, mutta kysely olisi ollut pieni otantainen ja haastavaa tehdä henkilökunnan työn puitteissa. Halusin saada

usealta henkilöltä vastauksen, jolloin mahdollisimman monelta tulisi kehitysideoita. Ammattilaisilta saadut vastaukset antoivat suoran vastauksen opinnäytetyön kysymyksiin.

Puoli avointen kysymysten luokittelun kautta ammattilaiset antoivat vastauksissa kokemuksellista ja hiljaista tietoa, joka antoi lisäarvoista tietoa palvelun kehittämiseksi. Suoria kehitysideoita ohjetoimintoon tuli ilmi epäsuorasti. Kvantifiointi toi luotettavuutta tuloksellaan palveluohjauksen kehittämiseksi. Avoimet kysymykset antoivat vastauksia palveluohjauksen kehittämiseen luotettavasti, vaikka vastaajia oli vähän. Digitaalisen palvelun kannattavuutta on kartoitettu kansalaisilta millaisia palveluta he tarvitsevat ja millaisia ne olisivat. Omaolo -palvelu on kehitetty nämä mielipiteet ja tutkimusten tekijöiden tiimoilta. Yhtenä hallituksen lähtökohtana palveluiden kehittämisen potkuna on ollut Jonottamatta hoitoon raportti (THL 2013.) Pekola-Sjöblomin tutkimuksen (2017, 20–22) mukaan digitalisuus nähdään kansan keskuudessa myönteisesti toimivana välineenä, sekä sillä saadaan palveluihin oikeudenmukaisuutta.

Myös ammattilaisille uusien sähköisten terveystietopalveluiden käytön omaksuminen ja rutiinien rikkoutuminen, vie oman aikansa hioutuakseen yksiköissä toimivaksi työkaluksi. Hyppösen, Lääverin, Hahtelan, Suutarlan, Sillanpään, Kinnusen, Ahosen, Rajalahden, Kaipion, Heponiemi & Sarannon (2018, 1,27) tutkimuksen mukaan alkuun, tietojärjestelmien kehittämistyö, koulutus ja oppiminen vievät enemmän aikaa asiakas ja potilas työltä.

10.3 Johtopäätökset

Tuloksista voidaan päätellä, että paikallisen palveluohjauksen toiminnot ovat riittävä kokonaisuus ja asiakkaita hyödyttävä. Palveluohjauksessa on kehitettävää asiakkaan palvelun parantamiseksi. Myös yhteydenotto tulisi olla selkeämmin esillä. Lisätietoa antoi kategorioiden kvantifiointi, jonka tulokset toivat esiin ilmiönä palvelussa asiakkaan kokonaisvaltaisen paikallisen palveluohjauksen huomioimisen.

Asiakkaalle olisi hyvä olla mahdollisuus täyttää itsestään esitietoja sairauksista ja lääkeaineallergioista. Näin asiakkaan palveluohjaus hoidollisesti olisi valmistellumpi. Asiakkaan näkökulmasta nämä ohjaisivat paremmin lähetä ammattilaiselle toimintoa, sekä ammattilaisen valmisteltua vastaanottoa. Esiin tuli ilmi myös paikallisen palveluohjauksen ja toimintayksikön sovittaminen yhteen. Arvio asiakkaan palvelusta tulevaan hyötyyn ja palvelun helpottumiseen terveysasemilla jakoivat eniten mielipiteitä vastaajien kesken. Kehitysideoita nousi asiakkaan palvelun parantamiseksi. Näissä kaikissa voisi toimia hyvänä apuna ohjetoiminto, jolloin palvelua saataisiin asiakkaita paremmin hyödyttäväksi ja palvelevammaksi. Ammatin tai työn kokemus erot, eivät nousseet ilmi vastaajien kehitysideoissa.

Vastauksista nousi vähän selkeitä uusia kehitysideoita paikalliseen palveluohjaukseen. Vastaajina toimi pääosin sairaanhoitajat. Luokittelun ja kvantifioinnin avulla, löydettiin vastauksista palveluohjauksen toiminnan laadullisiin kehitettäviin tekijöitä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada kehitettävää tietoa asiakkaan näkökulmasta paikallisen palveluoh-

jauksen toiminnasta. Tuloksista voidaan päätellä, että asiakkaan kokonaisvaltaiseen huomiointiin olisi kiinnitettävä huomiota kehittämällä paikallisia toimintasuosituksia ja tarkistettava työn sujuvuutta palvelun ja yksikön toiminnassa.

10.4 Jatkotutkimusaiheet

Johtopäätöksissä asiakkaan näkökulmasta palvelun helppous ja asiakkaan hyöty jakoivat eniten mielipiteitä palvelusta. Uudet tutkimusaiheet voisivat tutkia Omaolo- palvelua, kun palvelu on asiakkaille ja ammattilaisille avoimesti toiminnassa. Tutkimuskohteena voisi olla eri kulttuurin omaavat asiakkaat, jotka voisivat tuoda esiin kulttuurillisten eroavaisuuksien tuomia tekijöitä palvelua auttavasti ja antaen näin uutta näkökulmaa paikallisen palveluohjauksen kehittämisessä.

LÄHTEET

Ahonen, O., Kinnunen, U-M., Kouri, P. (2016). *Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Hoitotyön vuosikirja 2016. Porvoo: Fioca Oy

Bersch, C (2010). The nose knows RSV and HRV. Question & Answer. Kleiboeker, S. DVM, PhD. MLO: *Medical Laboratory Observer*. 6 /2010, 10–14. Hämeen ammattikorkeakoulu. Finna. Haettu 10.03.2018 osoitteesta

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=804bca73-81c6-4c87-9e57-e17206aff22%40sessionmgr4009>

Duodecim (n. d. a.). Tuotteet ja palvelut. Asiantuntijalle. Päätöksenteon tuki EBMeDS. Haettu 23.02.2018 osoitteesta <https://www-duodecim-fi.ezproxy.hamk.fi/tuotteet-ja-palvelut/paatoksentuki-ebmeds/>

Duodecim (n. d. b.). Tuotteet ja palvelut. Omahoito-palvelu kansalaisten tueksi. Haettu 23.02.2018 osoitteesta <https://www.duodecim.fi/tuotteet-ja-palvelut/eomahoito-kansalaisten-tueksi/>

Duodecim (2014a). Kopio Lääkärikirja Duodecimin artikkelista, Nuha kuume, flunssa. Käypähoito suositus. Haettu 11.03.2018 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix02173>

Duodecim (2014b). Omahoidon määritelmä. Käypähoito suositus. Haettu 23.04.2018. osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=984D5E4BE196D1F9F7B84D87F8D465D9?id=nix02107>

EBMeDS (n. d. a). Teknologia. Haettu 26.04.2018 osoitteesta.

http://www.ebmeds.org/web/guest/..eb-meds?p_id=129195&b_id=129277&s_id=129277&lang=fi

EBMeDS (n. d. b). Yleistä skripteistä. Haettu 23.02.2018 osoitteesta http://www.eb-meds.org/web/guest/scripts?p_id=129206&b_id=130801&s_id=130801&lang=fi

EBMeDS (n. d. c). Demotestiohjelma. Haettu 11.12.2018 osoitteesta http://www.eb-meds.org/web/guest/eb-meds?p_id=129196&b_id=129277&s_id=129277!:129278&lang=fi

EBMeDS (n. d. d). Skriptikuvaus. Kyselylomake: Hengitystietulehduksen kriittiset oireet. Lomake 107. Tapaus esimerkit. Haettu 01.12.2017 osoitteesta <http://www.eb-meds.org/web/guest/scripts?id=scr01887&lang=fi>

Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., Cording, E., Tomson, D., Dodd, C., Rollnick, S., Edwards, A., Barry, M (2012). Shared Decision Making. A Model for Clinical Practice. *Journal of General Internal Medicine*. 27/2012,

1361–1367. Haettu 25.04.2018 osoitteesta <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11606-012-2077-6>

Gordon, N., Hornbrook, M. (2018). Older adults' readiness to engage with eHealth patient education and self-care resources: a cross-sectional survey. *BMC health services research* 18, 220. Haettu 9.4.2018 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/29587721>

Hartikainen, T (2013). *Lääkäriaseman asiakkaiden arviointeja sairaanhoitajan vastaanoton laadusta*. Pro gradu – tutkielma. Hoitotiede Terveystieteiden opettajankoulutus. Itä-Suomen yliopisto Terveystieteiden tiedekunta Hoitotieteenlaitos. Haettu 25.04.2018 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140005/urn_nbn_fi_uef-20140005.pdf

Heikkilä, T (2014). *Tilastollinen tutkimus*. 9.uudistettu painos. Verkkokirja. Helsinki: Edita Publishing Oy. Haettu 24.04.2018 osoitteesta <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Helkkula, M (2015). Uutiset. Sitran asiantuntija. Haettu 18.01.2018 osoitteesta <https://www.sitra.fi/uutiset/hameenlinna-nousi-edellakavijaksi-terveystiedon-ja-palveluiden-yhdistamisessa/>

Huttu, T (2018, 329). Milloin streptokokki A hoidetaan antibioottein? *Lääkärilehti*. 6/2018. Haettu 25.04.2018 osoitteesta <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankoh-taista/milloin-streptokokki-a-hoidetaan-antibioottein-17087/>

Hyppönen, H., Niska, A (2008). Kohti kansalaisten sähköisten terveyspalveluiden rakentamisen hyvää käytäntöä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus. Stake-sin raportteja 9/2008,103. Haettu 09.03.2018 osoitteesta <http://www.stakes.fi/verkko-julkaisut/raportit/r9-2008-verkko.pdf>

Hyppönen, H., Lääveri, T., Hahtela, N., Suutarla, A., Sillanpää, K., Kinnunen, U-M., Ahonen, O., Rajalahti, E., Kaipio, J., Heponiemi, T., Saranto, K (2018). Smart systems for capable users? Nurses' experiences on patient information systems 2017. *Finnish Journal of EHealth and EWellfare*, 1/ 2018, 30–39. Haettu 11.03.2018 osoitteesta <https://journal.fi/finjehew/article/view/65363>

Hyppönen, H., Aalto, A-M., Reponen, J., Kangas, M., Kuusisto-Niemi, S., Heponiemi, T (2018). Kansalainen – pystyn itse? Kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista kansalaisille. Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos. *Tutkimuksesta tiiviisti* 2, 8. Haettu 19.04.2018 osoitteesta http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135932/URN_ISBN_978-952-343-040-2.pdf?sequence=1

Janhonen, S., Nikkonen, M. (2001). *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY

Janhunen, K (2014). *Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana*. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajankoulutus. Haettu 02.03.2018 osoitteesta <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20140571>

Jauhiainen, A., Sihvo, P (2015). Asiakslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto – malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 7, 210–220. Haettu 23.04.2018 osoitteesta <https://journal.fi/finjehew/article/view/53520>

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A-M., Sääksjärvi, K., Koskinen, S. (2018). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. *FinTerveys 2017-tutkimus*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2018, (236). Haettu 23.04.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

Korhonen, M. (2017) Sähköiset palvelut ja tietojärjestelmät: työvälineitä hyvinvointiin, tukeen ja johtamiseen. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 22.03.2018 osoitteesta https://thl.fi/documents/605877/3257039/Korhonen+Lape_20170328.pdf/0ab2ebd4-4d5a-49e2-a398-466a6c07510c

Kuntaliitto (2017). Ajankohtaista ODA -hankkeesta. Asiantuntija palvelut. Haettu 13.04.2018 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/ajankohtaista-oda-hankkeesta>

Kuntaliitto (2018). ODA: Omat digiajan hyvinvointipalvelut-projekti. Haettu 20.03.2018 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveys-asiat/akusti/akusti-projektit/oda>

Lahtinen, M (2017). Työelämä 2020. Diaesitys. Haettu 15.03.2018 osoitteesta http://www.tyoelama2020.fi/files/2170/Mari_Lahtinen_ODA_23.10.2017.pdf

Laine, A (2018). ODA- Opinnäytetyöasia. Sähköpostiviesti tekijälle 05.05.2018

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. Haettu 16.01.2018 osoitteesta <http://finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2007/20070159>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994. Haettu 22.01.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Haettu 13.03.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollosta 1326/2010. Haettu 21.04.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4P39>

Larivaara, M (2016). Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita*. 50/2016, 16. Haettu 19.04.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3832-8>

Leino-Kilpi, H., Välimäki, M (2014). *Etiikka hoitotyössä*. Kahdeksas uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Markkula, T (2017). Mitä mieltä hengitystieinfektio-oirearviosta? ODA-Projektin Blogi. 28.11.2017. Haettu 31.01.2018 osoitteesta <https://oda-projekti.blogspot.fi/>

Miettinen, H., Moilala, O (2017). Väestörakenne ja -kehitys ARTTU2-tutkimuskunnissa. *Suomen Kuntaliitto*. 2/2017, 36. Haettu 4.4.2018 osoitteesta [http://shop.kun-
nat.net/product_details.php?p=3327](http://shop.kun-
nat.net/product_details.php?p=3327)

Männistö, S., Laatikainen, T., Vartiainen, E (2012). *Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti. 4/2012,4. Haettu 20.04.2018 osoitteesta http://www.iulkari.fi/bitstream/handle/10024/90885/TutkimuksestaTiiviisti4_lihavuus.pdf?sequence

Mölläri, K., Saukkonen, S-M., Järvelin, J (2017). *Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisytyt vuosina 2015–2016*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. 8/2017, 12. Haettu 25.04.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201704126071>

ODA proto -oirearviot (n. d.). Omaolo palvelut. Haettu 11.12.2017 osoitteesta <https://hml-oirearvio-proto.oda.fi/palvelut/omaarvio>

ODA työryhmä (2017). Skriptit ja paikallinen palvelun ohjaus. Excel-taulukko. Hämeenlinna Terveyspalvelut. Haettu 01.12.2017 osoitteesta https://docs.google.com/spreadsheets/d/1wk_lgBSrZRSrEGjLAAXZAK81vyBX7jhu--gc7vOm9Kw/edit#gid=787205415

Oirearvioiden ohjaukset (2018). ODA-työryhmä. Hämeenlinnan terveyspalvelut. Haettu 03.05.2018 osoitteesta <https://air-table.com/tbls564bPrEiz61m0/viwcPVceR36XHIX7A/recPDs9q5QdXtn6MN>

Omaolo-palvelun sisällöt (n. d.). ODA projektin blogi. Haettu 13.03.2018 osoitteesta <https://oda-projekti.blogspot.fi/p/omaolo-palvelun-sisallot.html>

Raivio, R (2016). Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, 139. Haettu 20.04.2018 osoitteesta <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99564/978-952-03-0178-1.pdf?sequence=1>

Reissell, E., Kokko, S., Milen, A., Pekurinen, M., Pitkänen, N., Blomgren, S., Erhola, M (2012). Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Terveyden -ja Hyvinvoinninlaitos. *Raportti*. 30/2012. Haettu 13.05.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085348>

- Reponen, J (2015). Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa. Teema Sähköiset terveyspalvelut. Duodecim lehti. 133/13, 1275–1276. Haettu 13.3.2018 osoitteesta <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo12323>
- Räty, L., Huovinen, S., Haatainen, T (2014). Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote –tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. *Valtioneuvoston julkaisu*. Haettu 13.04.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>
- Sand, O., Sjaastad, Ø., Haugf, E., Bjälle, J (2015). *Ihminen fysiologia ja anatomia*. 8-12 painos. Helsinki: Sanoma Pro
- Shaw T., McGregor D., Brunner M., Keep M., Janssen A., Barnett S (2017) What is eHealth (6) Development of a Conceptual Model for eHealth: Qualitative Study with Key Informants. *Journal of Medical Internet Research*. 2017 (10). Haettu 13.03.2018 osoitteesta http://www.jmir.org/2017/10/e324?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=JMIR_TrendMD_0
- Sitra (2014a). Hyvinvointi. Virtuaalikeskus tulevaisuuden toimintamalli. 9. Haettu 18.01.18 osoitteesta <https://www.slideshare.net/SitraHyvin-vointi/virtuaalikeskus-tulevaisuuden-toimintamalli>
- Sitra (2014b). Omahoito 8 kokeilua terveyden tulevaisuudesta. Sitra: Helsinki. Haettu 17.01.2018 osoitteesta <https://media.sitra.fi/2017/02/23212714/Omahoito.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016). Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. *Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025*. Julkaisusarja 2016/5, 37. Haettu 16.03.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (n. d. a). Omahoidon sähköiset palvelut. Haettu 21.01.2018 osoitteesta <http://stm.fi/omahoitopalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (n. d. b). Asiakaslähtöisyys. Haettu 21.01.2018 osoitteesta <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>
- Syvöja, P., Äijälä, O. (2009). *Hoidon tarpeen arviointi*. Helsinki: Tammi
- Tuomi, J., Sarajärvi, A (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi
- Virtanen, T-P (2016). Omahoidon sähköiset palvelut. Sosiaali- ja Terveys-ministeriö. *Hallituksen kärkihankkeet*. Haettu 15.04.2018 osoitteesta <http://stm.fi/documents/1271139/2842683/Omahoidon+sahkoiset+palvelut+Teemupekka+Virtanen.pdf>

SÄHKÖPOSTIN KUTSU KYSELYYN

Hei

Toivon, että sinulla on aikaa vastata tähän lyhyeen opinnäytetyön kyselyyn työsi lomassa. Tällä kyselyllä kartoitetaan ylähengitystieinfektiota potevan asiakkaan tekemän oirearviolomakkeen paikallisen palveluohjauksen toimintaa.

Jokaiselle terveysasemalle on lähetetty Ylähengitystieinfektio- oirearviosta paperinen lehdykkä. Tutustu ensin lehdykässä olevaan esitietoa antaviin papereihin. Vastaa sen jälkeen tapauskohtaisesti tässä liitteenä olevaan pienimuotoiseen Webropol-kyselyyn. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja kerään anonymisti henkilökunnan näkökulmasta.

Kiitos paljon vastauksistasi.

Ystävällisin terveisin
HAMK, Hämeenlinnan Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Sairaanhoidaja
Opiskelija Saine Sääskilahti

Webropol-kysymykset henkilökunnalle

Vastaa seuraavien väittämien osalta parhaiten mielipidettäsi vastaava vaihtoehto. Palvelussa asiakkaan aktiiviset toiminnot ovat näkyvillä.

- 1) Paikallinen palveluohjaus tarjosi (oireisiin nähden) asiakkaalle oikeat toimintavaihtoehdot.
 1. Täysin samaa mieltä
 2. Jokseenkin samaa mieltä
 3. En samaa enkä eri mieltä
 4. Jokseenkin eri mieltä
 5. Täysin erimieltä

- 2) Paikallisen palveluohjauksen valintoja kuvaavat tekstit tarjosivat asiakkaalle riittävän tiedon.
 1. Täysin samaa mieltä
 2. Jokseenkin samaa mieltä
 3. En samaa enkä eri mieltä
 4. Jokseenkin eri mieltä
 5. Täysin erimieltä

- 3) Uskon, että tässä tapauksessa kuvatuin oirein asiakkaat hyötyvät palvelusta.
 1. Täysin samaa mieltä
 2. Jokseenkin samaa mieltä
 3. En samaa enkä eri mieltä
 4. Jokseenkin eri mieltä
 5. Täysin erimieltä

- 4) Uskon, että tässä tapauksessa kuvatuin oirein asiakkaiden palvelu helpottuu terveysasemilla.
 1. Täysin samaa mieltä
 2. Jokseenkin samaa mieltä
 3. En samaa enkä eri mieltä
 4. Jokseenkin eri mieltä
 5. Täysin erimieltä

Vastaa seuraaviin avoimiin kysymyksiin

- 1) Miten parantaisit paikallista palveluohjausta? Lisäisitkö jonkin toiminnon? Muuttaisitko toiminnon tekstiä tai lisäisit siihen jotain? -Voit kommentoida vapaasti.
-

Taustakysymykset

- 1) Kuinka kauan olet työskennellyt terveysasemalla? Valitse alta oikea vaihtoehto.
 1. 0-2vuotta
 2. 2-3 vuotta
 3. 3-5vuotta
 4. yli 5 vuotta.

- 2) Olen ammatiltani? Valitse alta ammattiryhmäsi
 1. Lääkäri
 2. Sairaanhoitaja

KIITOS PALJON VASTAUKSISTANNE!

Liite henkilökunnalle kyselyn tueksi. (Tapaukset, oirearvion toiminnot, kysymykset ja paikallinen palveluohjaus)

Opinnäytetyö,
HAMK, Sairaanhoitaja
Opiskelija Saine Säaskilahti

SAATE:

Toivon, että sinulla on aikaa vastata tähän lyhyeen opinnäytetyön kyselyyn työsi lomassa. Tällä kyselyllä kartoitetaan ylähengitystieinfektiota potevan asiakkaan tekemän oirearviolomakkeen paikallisen palveluohjauksen toimintaa.

Jokaiselle terveysasemalle on lähetetty tämä Ylähengitystieinfektio- oirearviosta paperinen lehdys. Tutustu ensin lehdyksessä oleviin papereihin, joissa on tietoa oirearvion kysymyksistä, -paikallisesta palveluohjauksesta -ja kuvattu neljä erilaista kuvitteellista tapausta. Vastaa sen jälkeen tapauskohtaisesti tähän liitteessä olevaan pienimuotoiseen Webropol-kyselyyn. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja kerään anonymisti henkilökunnan näkökulmasta.

Kiitos paljon vastauksistasi.

Ystävällisin terveisin
HAMK, Hämeenlinnan Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Sairaanhoitaja
Opiskelija Saine Säaskilahti

OMAOLO-palvelusta tiiviisti:

Tässä kartoituksessa kuvataan erilaisia sähköiseen hengitystie- oirearvioon liittyviä asiakastapauksia. Tapaukset ja kysymykset liittyvät OMAOLO-palvelujen ammattilaistestaamiseen. OMAOLO-palveluja kehitetään kansallisessa kärkihankkeessa, jossa Hämeenlinna on mukana. Lue lisää tarvittaessa: www.omaolo.fi. Kartoituksessa keskitytään OMAOLO-palvelujen yhteen oirearvioon (hengitystieinfektion oirearvio) ja sen paikalliseen palveluohjaukseen.

OMAOLO-PALVELU toimii perusideana näin:

1. Asiakas valitsee OMAOLO-palvelujen verkkosivuilta ylähengitystieinfektion oirearvion ja vastaa kysymyksiin joko kirjautuneena tai kirjautumattomana. (Kysymykset löytyvät liitteestä 5.)
2. Asiakas saa vastauksiinsa perustuvan yhteenvedon, joka perustuu Käypä hoito -suositukseen.
3. Asiakas kirjautuu viimeistään tässä vaiheessa palveluun ja valitsee asiointipaikakseen Hämeenlinnan terveyspalvelut, jonka jälkeen hän saa yhteenvedon lisäksi paikalliset palveluohjaukset.
4. Asiakas valitsee, miten toimii palvelussa paikallisten palveluohjausten valikoimassa.

Tässä kartoituksessa halutaan selvittää seuraavat asiat:

- 1) Miten henkilöstö arvioi nykyisen palvelun ohjauksen toteutuvan asiakkaan näkökulmasta?
- 2) Miten henkilöstö kehittäisi paikallista palveluohjausta?

Alla on tiivistetty, millaisia paikallisia palveluohjauksia asiakas voi saada tapauskohtaisesti. Ohjauksia voi olla yksi tai usea. Tapausesimerkkien yhteydessä on kuvattu kunkin tapauksen osalta paikalliset palveluohjaukset tekstinä. Asiakas valitsee itse näkyvistä ohjauksista, kuinka haluaa tulla hoidetuksi.

AJANVARAUS AMMATTILAISELLE

Ajanvaruksen toiminto antaa asiakkaan varata ajan Efficasta ammattilaisen vastaanotolle. Vastaanottoaika voi olla oirearviolomakkeilla lääkärille tai sairaanhoitajalle. Ylähengitystieinfektio-oirearviossa ajanvaruksen toiminto antaa varata ajan vain sairaanhoitajalle. Ajanvarauslistalla näkyy vastaanottaavan henkilön nimi. Testikäytön vuoksi, aikoja on alkuun rajoitetusti.

LÄHETÄ AMMATTILAISELLE

Toiminto, lähettää oirearviolomakkeen valmiin tuloksen ammattilaiselle arvioitavaksi, jolloin hoitaja on yhteydessä asiakkaaseen arkipäivisin virka-aikana kolmen tunnin kuluessa. Sairaanhoitaja tekee tuloksen perusteella, hoidon tarpeen arvion asiakkaalle ja konsultoi tarvittaessa lääkäriä. Jos asiakkaan tila vaatii kiireellistä hoitoa virka -ajan ulkopuolella, on ohjelmassa näkyvissä Kanta-Hämeen keskussairaalan ensiavun yhteystiedot.

LÄHETÄ AMMATTILAISELLE

Tässä toiminnossa lomakkeen tiedot tallentuvat automaattisesti asiakkaalle itselleen Omaolo-palveluun. Toiminto, lähettää oirearviolomakkeen valmiin tuloksen ammattilaiselle arvioitavaksi, jolloin hoitaja on yhteydessä asiakkaaseen arkipäivisin virka-aikana kolmen tunnin kuluessa. Sairaanhoitaja tekee tuloksen perusteella hoidon tarpeen arvion asiakkaalle ja konsultoi tarvittaessa lääkäriä. Jos asiakkaan tila vaatii kiireellistä hoitoa virka -ajan ulkopuolella, on ohjelmassa näkyvissä Kanta-Hämeen keskussairaalan ensiavun yhteystiedot.

TALLENNA ITSELLE

Toiminto tallentaa asiakkaan oirearviolomakkeen omaan Omaolo-Palveluun. Tämä toiminto ei tue lomakkeen lähettämistä ammattilaiselle, vaan asiakas tekee arvion uudelleen ja toimii silloin sen hetkisen palvelun antaman ohjeistuksen mukaan.

OHJE

Toiminto auttaa ja neuvoo asiakasta tilanteissa, kun asiakas ei tuloksellaan tarvitse terveysaseman palvelua. Paikallinen palveluohjaus neuvoo tilanteen mukaan asiakasta. **Ohje voi olla mitä vain se on vapaasti muutettavissa tarve kohtaisesti.** Kiireellisissä tapauksissa tämä toiminto neuvoo ensiapuun. Kiireettömissä tilanteissa asiakas saa halutessaan tietoonsa palvelusta häntä parhaiten palvelevat omahoito -ohjeet palvelusivuineen.

TAPAUKSET

LUE LOMAKKEET JÄRJESTYKSESSÄ KUVITTEELLISET TAPAUSET 1-4 HUOLELLISESTI LÄPI. Voit tarvittaessa aina palata asiakkaan antamiin vastauksiin katsomalla TAPAUKSET lomakkeelta asiakkaan antamat oirevastaukset ja erillistä TOIMINNOT lomaketta. Olemme kiinnostuneita tapauksissa vain asiakkaan **SAAMASTA VASTAUKSESTA**, joita kartoitamme Webropol-kyselyllä. Kysely on pienimuotoinen. Huomioithan lukiessasi kaksipuoleisen tulostuksen!

**PEREHDY SEURAAVIIN TAPAUKSIIN NUMEROJÄRJESTYKSESSÄ 1-4 JA LOMAKKEISIIN
NUMEROJÄRJESTYKSESSÄ****TAPPAUS 1)**

Kyseessä on 28 vuotias henkilö. Joka vastaa oirearvion päivystyksellisen arvion kysymyksiin seuraavasti: kuumetta yli 38 astetta yli kolmen päivän ajan tai kauemmin. Yleisvoimiltaan pysyy jalkeilla ja selviää päivittäisistä kotiaskareista. Lisäksi hänellä on ollut yli 10 vuorokautta nuha- ja kurkkukivun oireita. Hän jatkaa lomakkeen täyttämistä tarkentaviin lisäkysymyksiin ja vastaa: Nuhaa kuusi vuorokautta ja viimeisen vuorokauden aikana on ollut kuumetta 37.3 astetta. Kaikkiin muihin oirearvion kysymyksiin hän on vastannut EI.

Tapauksen osalta seuraavaksi esitellään asiakkaan saama yhteenveto tuloksista, joka perustuu Käypä Hoito –suositukseen ja on Duodecimin tuottamaa. Yhteenvedon alla on vielä avattuna asiakkaan antamat vastaukset.

Tämän jälkeen on kuva asiakkaan saamista paikallisista palveluohjauksista, joka on räätälöity Hämeenlinnan terveyspalvelujen toimintaympäristöön.

Tässä kartoituksessa olemme kiinnostuneita erityisesti tästä paikallisen palveluohjauksen sisällöstä ja Webropolin kysymykset liittyvät niihin.

Hengitystietulehdusoireiden oirearvio

1

TAPAUS 1

Yhteenveto tuloksista

DUODEIM
TOIMINTASUOSITUS

Pitkittyneiden oireiden ja kuumeilun vuoksi sinun on aiheellista ottaa yhteys päivystykseen vuorokauden kuluessa.

Vastaukset

Ikäsi (vuosia)

28

Onko sinulla ollut kuumetta yli 38 astetta kolmen päivän ajan tai kauemmin?

KYLLÄ

Millainen on yleisvointisi?

PYSTYN OLEMAAN JALKEILLA JA SELVIYDYN TAVANOMAISISTA KOTIASKAREISTA

Onko sinulla vaikeutta avata suutasi (ns. leukalukko)?

EI

Onko puheesi tavallisesta poiketen "puuromaista"?

EI

Onko sinulla vaikeuksia niellessä (muuta kuin pelkkä kipu) tai hengittäessä?

EI

Onko hengityksesi tihentynyt (yli 20 kertaa minuutissa) tai hengästytkö levossa tai pienessä rasituksessa?

EI

Onko sinulla niskan kipua ja jäykkyyttä (leukaa ei saa painetuksi rintaan, ks. [Aivokalvontulehdus](#))?

EI

Onko sinulla yskä-, nuha-, kurkkukipu-, poski- tai otsasarkeyoireita, jotka ovat kestäneet yli 10 vuorokautta?

KYLLÄ

TARKENTAVAT OIREKYSYMYKSET (TAPAUS 1)

Kuinka monta vuorokautta nykyiset oireesi ovat kestäneet? Anna vastaus kokonaislukuna (esim. 5).

6

Kuinka paljon kuumetta sinulla on ollut korkeimmillaan kuluneen vuorokauden aikana? Vastaa kymmenyksen tarkkuudella (esim. 37,8)

37.3

Onko sinulla kurkkukipua?

EI

Onko sinulla nuha? Oireena on nenän tukkoisuus tai vuotaminen.

KYLLÄ

Onko sinulla yskää?

EI

Onko sinulla särkyä kasvojen etuosassa?

EI

Onko äänesi käheä?

EI

Onko äänesi kokonaan poissa (puhe vain kuiskailua)?

EI

Tunnetko hengittäessä kipua keskellä rintaa henkitorven alueella?

EI

Tunnetko pistosta muualla rinnassa kuin henkitorven alueella?

EI

Onko sinulla korvakipua?

EI

Lisääntyivätkö oireesi uudelleen sen jälkeen, kun ne olivat jo lievittymässä?

EI

ALTA VOIT KATSOA MILLAISEN TULOKSEN TAPAUS 1 ON SAANUT

Perehdy vaihtoehtoihin ja ohjausteksteihin huolella asiakaslähtöisen ohjauksen näkökulmasta. Huomioi, että ajanvaraukset tässä esimerkissä ovat fiktiivisiä eli oikeassa käytössä vastaanoton aika, ajankohta ja ammattilaisen nimi vastaisivat käytäntöjämme.

Valitse ensin kotikuntasi, jotta voimme kohdentaa sinulle sopivia palveluita.

>
VALITSE

Ajanvaraus

Varaa sinulle sopiva aika alla esitetyistä vapaista ajoista. Voit hakea lisää aikoja painalla Anna lisää aikoja-nappulaa. Mikäli sinulle sopivaa aikaa ei löydy lähetä oirearviosi tulos Omaoloon. Ammattilaiset vastaavat Omaolo-palvelussa arkipäivisin klo 8- 14.30. Jos tilanteesi kuitenkin vaatii kiireellistä hoitoa, niin ota yhteyttä Kanta-Hämeen keskussairaalan ensiapuun kysyäksesi hoito-ohjeita p. [03 629 4500](tel:036294500) Palvelu on testikäytössä, aikoja on rajoitetusti. <https://www.khshp.fi/palvelut/ensiapu/>

Valitse aika

30.5. <small>keskiviikko</small>	22.00 <small>60 min</small>	✓ Sijainti: 1.2.246.10.1469214.10.100130.ENDPOINT.2:-1651716245 Lasse Lääkäriäinen	✓ <small>VARAA AIKA</small>
30.5. <small>keskiviikko</small>	23.00 <small>60 min</small>	✓ Sijainti: 1.2.246.10.1469214.10.100130.ENDPOINT.2:-833368027 Lasse Lääkäriäinen	✓ <small>VARAA AIKA</small>

ANNA LISÄÄ AIKOJA

Tallenna tuloksesi

30.5.2018

Tallenna tuloksesi itsellesi Omaoloon. Talletettuja tuloksia ei toistaiseksi voi lähettää ammattilaiselle, vaan arvio on tehtävä uudelleen. Noudata tällöin uuden arvion antamaa suositusta.

➔
TALLENNA

Lähetä vastauksesi ammattilaiselle

30.5.2018

Lähetä tulos ammattilaiselle saadaksesi tarkemmat ohjeet. Tiedot tallentuvat samalla omaan käyttöösi. Ammattilaiset vastaavat Omaolo-palvelussa arkipäivisin klo 8- 14.30. Jos tilanteesi vaatii kiireellistä hoitoa muuna aikana, niin ota yhteyttä Kanta-Hämeen keskussairaalan ensiapuun kysyäksesi hoito-ohjeita p. [03 629 4500](tel:036294500) <https://www.khshp.fi/palvelut/ensiapu/>

➔
LÄHETÄ

NYT VOIT VASTATA SÄHKÖPOSTISI Webropol-kyselyyn KOHTAAN Tapaus 1, KIITOS!
<https://tinyurl.com/OMAOLO> (jätä kysely auki selaimen vastataksesi myös seuraavien tapauksen kysymyksiin)

Tapaus 2

Henkilö, joka on 50 vuotias. Päivystyksen arvion kysymyksiin täyttää lomaketta seuraavasti: yleisvoimiltaan selviää vain pakollisista kotiaskareista. Kuumetta yli 38 astetta yli kolmen päivän ajan tai kauemmin. Hänellä on leukalukko ja hengitys on tihentynyt (yli 20 kertaa min) tai hengästyy pienessä rasituksessa/ levossa. Yskä, nuha kurkkukipu tai otsasarvyä ollut yli 10 vrk. Tarkentaviin jatkokysymyksiin hän vastaa seuraavasti: Nykytilan oireet hänellä ovat kestäneet kolme vuorokautta. Kuumetta ollut korkeimmillaan viimeisen vuorokauden aikana 37.5. Oireena hänellä ovat nuha, kurkkukipu, kaulalla tai kasvoissa on ulospäin näkyvää turvotusta, sekä imusolmukkeet leuanalustassa ovat tunnusteltavissa. Oireet palasivat niiden ensin lievittyä. Kaikkiin muihin lomakkeen kysymyksiin hän vastaa Ei.

Tapauksen osalta seuraavaksi esitellään asiakkaan saama yhteenveto tuloksista, joka perustuu Käypä Hoito –suositukseen ja on Duodecimin tuottamaa. Yhteenvedon alla on vielä avattuna asiakkaan antamat vastaukset.

Tämän jälkeen on kuva asiakkaan saamista paikallisista palveluohjauksista, joka on räätälöity Hämeenlinnan terveyspalvelujen toimintaympäristöön.

Tässä kartoituksessa olemme kiinnostuneita erityisesti tästä paikallisen palveluohjauksen sisällöstä ja Webropolin kysymykset liittyvät niihin.

PÄIVYSTYKSEN TARVETTA KARTOITTAVAT KYSYMYKSET (TAPAUS 2)

Hengitystietulehdusoireiden oirearvio

Neuvova oirearviolomake, joka auttaa hengitystieinfektion oireita potevaa henkilöä arvioimaan ammattiavun tarvetta ja omahoidon mahdollisuuksia

Tämän oirearvion tarkoituksena on auttaa sinua arvioimaan, voitko hoitaa hengitystietulehdusongelmasi itse, vai tarvitsetko ammattilaisen apua. Hengitystietulehduksella tarkoitetaan tulehdusta nenässä, nielussa, kurkunpäässä, poskionteloissa, henkitorvessa tai keuhkoissa. Hengitystietulehdus on yleensä viruksen aiheuttama (ks. Terveyskirjaston artikkeli [Nuhakuume, flunssa](#)). Vastauksia usein kysytyihin kysymyksiin löytyy [täältä](#).

Ikäsi (vuosia)

32

1

TAPAUS 2



Päivystyshoidon tarpeen arviointi Seuraavien kysymysten avulla arvioidaan, onko sinun syytä ottaa heti yhteyttä päivystykseen

Onko sinulla ollut kuumetta yli 38 astetta kolmen päivän ajan tai kauemmin?

KYLLÄ

EI

Millainen on yleisvointisi?



Pystyn olemaan jälkeillä ja selviydyn tavanomaisista kotiaskareista



Pystyn olemaan jälkeillä, mutta selviydyn vain pakollisista kotiaskareista



Oloni on niin heikko, että pystyn olemaan vain vuoteessa (WC-käyntejä lukuunottamatta)

Onko sinulla vaikeutta avata suutasi (ns. leukalukko)?

KYLLÄ

EI

Onko puheesi tavallisesta poiketen "puuromaista"?

KYLLÄ

EI

Onko sinulla vaikeuksia niellessä (muuta kuin pelkkä kipu) tai hengittäessä?

KYLLÄ

EI

Onko hengityksesi tihtenyt (yli 20 kertaa minuutissa) tai hengästytkö levossa tai pienessä rasituksessa?

KYLLÄ

EI

Onko sinulla niskan kipua ja jäykkyyttä (leukaa ei saa painetuksi rintaan, ks. [Avokalvontulehdus](#))?

KYLLÄ

EI

Onko sinulla yskä-, nuha-, kurkkukipu-, poski- tai otsasarkeyreita, jotka ovat kestäneet yli 10 vuorokautta?

KYLLÄ

EI

Vakavan oirekuvasi takia sinun on aiheellista ottaa välittömästi yhteys päivystykseen. Jos vointisi sallii, voit antaa esitietoja tällä lomakkeella vastaamalla alla oleviin kysymyksiin ja lähettämällä ne eteenpäin.

2

DUODECIM TOIMINTASUOSITUS



TARKENTAVAT OIREKYSYMYKSET (TAPAUS 2)

Kuinka monta vuorokautta nykyiset oireesi ovat kestäneet? Anna vastaus kokonaislukuna (esim. 5).

3

Kuinka paljon kuumetta sinulla on ollut korkeimmillaan kuluneen vuorokauden aikana? Vastaa kymmenyksen tarkkuudella (esim. 37,8).

37,5

Onko sinulla kurkkukipua?

KYLLÄ

Paheneeko kurkkukipu tai vaikeutuuko hengittäminen maatesasi selälläsi?

EI

Onko mahdollista, että nieluusi on juuttunut vierasesine (kalannuoto, ruokapala tms.)?

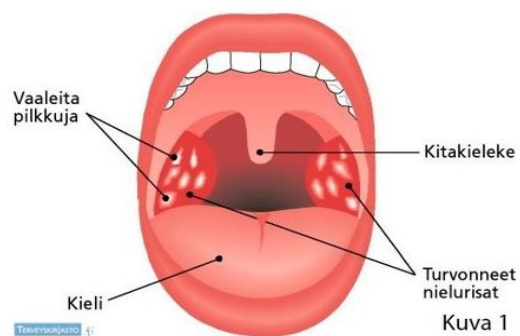
EI

Onko kaulallasi tai kasvoissasi ulospäin näkyvää turvotusta?

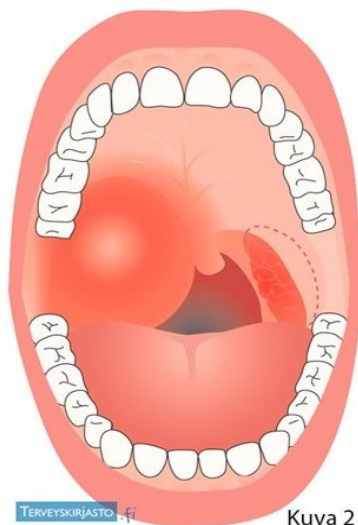
KYLLÄ

Oletko niellyt ärsyttävää tai syövyttävää ainetta?

EI



Onko sinulla seuraavia nielun oireita? Katso kuvat 1 ja 2



EI MIKÄÄN NÄISTÄ

TARKENTAVAT OIREKYSYMYKSET (TAPAUS 2)

Onko sinulla leuanalustassa turvotusta tai tunnisteltavissa olevia patteja (imusolmukkeita)?

Onko sinulla nuha? Oireena on nenän tukkoisuus tai vuotaminen.

Onko sinulla yskää?

Onko sinulla särkyä kasvojen etuosassa?

Onko äänesi käheä?

Onko äänesi kokonaan poissa (puhe vain kuiskailua)?

Tunnetko hengittäessä kipua keskellä rintaa henkitorven alueella?

Tunnetko pistosta muualla rinnassa kuin henkitorven alueella?

Onko sinulla korvakipua?

Lisääntyivätkö oireesi uudelleen sen jälkeen, kun ne olivat jo lievittyneissä?

ALTA VOIT KATSOA MILLAISEN VASTAUKSEN TAPAUS 2 ASIAKAS ON SAANUT. (tästä ei ole varsinaista kuvaa, mutta alla ohjauksen teksti)

OHJE, kiireellinen

Mene Kanta-Hämeen keskussairaalan ensiapuun. <https://www.khshp.fi/palvelut/ensiapu/>

NYT VOIT VASTATA SÄHKÖPOSTISI Webropol-kyselyyn KOHTAAN Tapaus 2

Tapaus 3

Henkilö, joka on 50 vuotias. Päivystyksen arviossa ei tule hoidon tarvetta ilmi, eli vastaa kaikkiin kysymyksiin Ei. Yleisvoinnissa ei erityistä. Tarkentaviin jatkokysymyksiin hän vastaa seuraavasti: Nykytilan oireet hänellä ovat kestäneet neljä vuorokautta. Oireena hänellä ovat kurkkukipu ja imusolmukkeet leuanalustassa ovat tunnisteltavissa. Ääni on käheä ja puhe on kuiskailua. Kaikkiin muihin kysymyksiin hän vastaa Ei.

Tapauksen osalta seuraavaksi esitellään asiakkaan saama yhteenveto tuloksista, joka perustuu Käypä Hoito –suositukseen ja on Duodecimin tuottamaa. Yhteenvedon alla on vielä avattuna asiakkaan antamat vastaukset.

Tämän jälkeen on kuva asiakkaan saamista paikallisista palveluohjauksista, joka on räätälöity Hämeenlinnan terveystalouden toimintaympäristöön.

Tässä kartoituksessa olemme kiinnostuneita erityisesti tästä paikallisen palveluohjauksen sisällöstä ja Webropolin kysymykset liittyvät niihin.

PÄIVYSTYKSEN TARVETTA KARTOITTAVAT KYSYMYKSET (TAPAUS 3)

Hengitystietulehdusoireiden oirearvio

Yhteenveto tuloksista

Äänen käheydestä ja sen itsehoidosta saat lisätietoa Terveyskirjaston artikkelista [Äänen käheys tai katoamine](#)

Vastaustesi perusteella sinulla on todennäköisesti lievä virustauti, jonka yhteydessä oloa voi helpottaa levolla tulehduskipulääkkeillä (ks. [itsehoito-ohjeet](#) ylempänä sekä Terveyskirjaston artikkeli [Flunssan eli nuhakuumeen itsehoito](#)). Tilasi ei näytä tarvitsevan lääkärin tai hoitajan tilannearviota. Työssä käyvälle työstä poissaolon tar riippuu voinnista ja työn vaatimuksista. Menettele työnantajasi antamien ohjeiden mukaan. Katso usein esitetty kysymykset kysymys [sairauslomasta](#), [tarttumisvaarasta työpaikalla](#) ja [muiden tartuttamisesta](#). Katso tarvittaes esitetty kysymys [matkustamisesta](#). Jos oireesi jatkuvat yli 10 vuorokautta tai sinulla yli 3 vuorokauden ajan ku 38 astetta tai enemmän, sinun on aiheellista tehdä tämä oirearvio uudelleen. Samoin sinun tulee tehdä uusi ai vointisi joltakin osin nopeasti käy huonommaksi. Jos olet jo saanut antibioottikuurin ja oireet jatkuvat, katso t esitetty kysymys [oireiden jatkumisesta antibiootista huolimatta](#).

Vastaukset

Ikäsi (vuosia)

50

TAPAUS 3

Onko sinulla ollut kuumetta yli 38 astetta kolmen päivän ajan tai kauemmin?

Ei

Millainen on yleisvointisi?

PYSTYN OLEMAAN JALKEILLA JA SELVIYDYN TAVANOMAISISTA KOTIASKAREISTA

Onko sinulla vaikeutta avata suutasi (ns. leukalukko)?

Ei

Onko puheesi tavallisesta poiketen "puuromaista"?

Ei

Onko sinulla vaikeuksia niellessä (muuta kuin pelkkä kipu) tai hengittäessä?

Ei

Onko hengityksesi tihtentynyt (yli 20 kertaa minuutissa) tai hengästytkö levossa tai pienessä rasituksessa?

Ei

Onko sinulla niskan kipua ja jäykkyyttä (leukaa ei saa painetuksi rintaan, ks. [Aivokalvontulehdus](#))?

Ei

Onko sinulla yskä-, nuha-, kurkkukipu-, poski- tai otsasarkyoireita, jotka ovat kestäneet yli 10 vuorokautta?

Ei

DUODECIM
TOIMINTASUOSITUS

TARKENTAVAT JATKOKYSYMYKSET (TAPAUS 3)

Kuinka monta vuorokautta nykyiset oireesi ovat kestäneet? Anna vastaus kokonaislukuna (esim. 5).

4

Onko sinulla kuumetta?

EI

Onko sinulla kurkkukipua?

KYLLÄ

Paheneeko kurkkukipu tai vaikeutuuko hengittäminen maataessasi selälläsi?

EI

Onko mahdollista, että nieluusi on juuttunut vierasesine (kalanruoto, ruokapala tms.)?

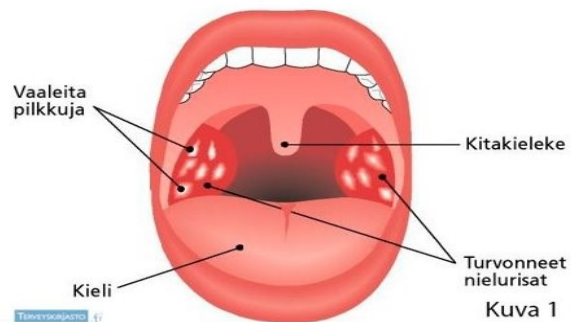
EI

Onko kaulallasi tai kasvoissasi ulospäin näkyvää turvotusta?

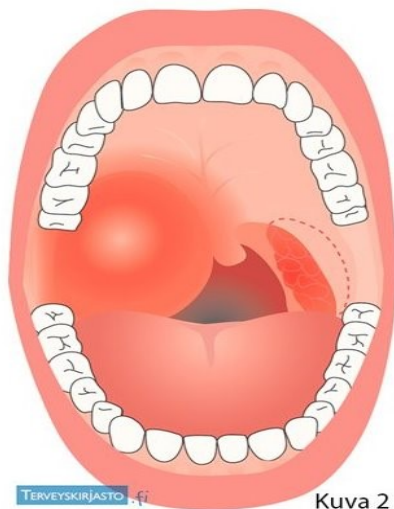
EI

Oletko niellyt ärsyttävää tai syövyttävää ainetta?

EI



Onko sinulla seuraavia nielun oireita? Katso kuvat 1 ja 2



EI MIKÄÄN NÄISTÄ

Onko sinulla leuanalustassa turvotusta tai tunnisteltavissa olevia patteja (imusolmukkeita)?

KYLLÄ

Onko sinulla nuha? Oireena on nenän tukkoisuus tai vuotaminen.

EI

Onko sinulla yskää?

EI

Onko sinulla särkyä kasvojen etuosassa?

EI

Onko äänesi käheä?

KYLLÄ

Onko äänesi kokonaan poissa (puhe vain kuiskailua)?

KYLLÄ

Tunnetko hengittäessä kipua keskellä rintaa henkitorven alueella?

EI

Tunnetko pistosta muualla rinnassa kuin henkitorven alueella?

EI

Onko sinulla korvakipua?

EI

Lisääntyivätkö oireesi uudelleen sen jälkeen, kun ne olivat jo lievittyneissä?

EI

PIILOTA KAIKKI TULOKSET ←

Tunnistaudu palveluun

ALTA VOIT KATSOA MILLAISEN VASTAUKSEN TAPAUS 3 ON SAANUT

Perehdy vaihtoehtoihin ja ohjausteksteihin huolella asiakaslähtöisen ohjauksen näkökulmasta. Huomioi, että ajanvaraukset tässä esimerkissä ovat fiktiivisiä eli oikeassa käytössä vastaanoton aika, ajankohta ja ammattilaisen nimi vastaisivat käytäntöjämme.

Valitse ensin kotikuntasi, jotta voimme kohdentaa sinulle sopivia palveluita.	
Hämeenlinna, terveys... >	VALITSE
Tallenna tuloksesi 30.5.2018	→ TALLENNA
Tallenna tuloksesi itsellesi Omaoloon. Talletettuja tuloksia ei toistaiseksi voi lähettää ammattilaiselle, vaan arvio on tehtävä uudelleen. Noudata tällöin uuden arvion antamaa suositusta.	
Lähetä vastauksesi ammattilaiselle 30.5.2018	→ LÄHETÄ
Lähetä tulos ammattilaiselle saadaksesi tarkemmat ohjeet. Tiedot tallentuvat samalla omaan käyttöösi. Ammattilaiset vastaavat Omaolo-palvelussa arkipäivisin klo 8- 14.30.	

NYT VOIT VASTATA SÄHKÖPOSTISI Webropol-kyselyyn KOHTAAN Tapaus 3

Tapaus 4

Henkilö on 65 vuotias, joka vastaa lomakkeen päivystysarvion kysymyksiin seuraavasti: Yleistilaltaan selviytyy vain pakollisista kotiaskareista. Tarkentaviin jatkokysymyksiin hän vastaa: Tarkentaviin jatkokysymyksiin hän vastaa yhden vuorokauden aikana ollut kuumetta korkeimmillaan 38, kuume ei laske lääkkeellä. Lisäksi hänellä on yskää ja lääkärin diagnosoiva COPD (keuhkohtaumatauti). Kaikkiin muihin lomakkeen kysymyksiin hän vastasi Ei.

Tapauksen osalta seuraavaksi esitellään asiakkaan saama yhteenveto tuloksista, joka perustuu Käypä Hoito –suositukseen ja on Duodecimin tuottamaa. Yhteenvedon alla on vielä avattuna asiakkaan antamat vastaukset.

Tämän jälkeen on kuva asiakkaan saamista paikallisista palveluohjauksista, joka on räätälöity Hämeenlinnan terveystalouden toimintaympäristöön.

Tässä kartoituksessa olemme kiinnostuneita erityisesti tästä paikallisen palveluohjauksen sisällöstä ja Webropolin kysymykset liittyvät niihin.

(TAPAUS 4) PÄIVYSTYKSEN TARVETTA KARTOITAVAT KYSYMYKSET

Hengitystietulehdusoireiden oirearvio

Yhteenveto tuloksista

DUODECIM
TOIMINTASUOSITUS

Oireesi voivat johtua tulehduksesta keuhkoissa. Ota yhteyttä päivystykseen heti tai jos oireesi eivät ole voimakkaat, viimeistään seuraavana päivänä. Jos sinulla on rintapistosta, katso usein esitetty kysymys [rintapistoksesta](#).

Vastaukset

Ikäsi (vuosia)

65

1

Tapaus 4

Onko sinulla ollut kuumetta yli 38 astetta kolmen päivän ajan tai kauemmin?

Ei

Millainen on yleisvointisi?

PYSTYN OLEMAAN JALKEILLA, MUTTA SELVIYDYN VAIN PAKOLLISISTA KOTIASKAREISTA

Onko sinulla vaikeutta avata suutasi (ns. leukalukko)?

Ei

Onko puheesi tavallisesta poiketen "puuromaista"?

Ei

Onko sinulla vaikeuksia niellessä (muuta kuin pelkkä kipu) tai hengittäessä?

Ei

Onko hengityksesi tihentynyt (yli 20 kertaa minuutissa) tai hengästytkö levossa tai pienessä rasituksessa?

Ei

Onko sinulla niskan kipua ja jäykkyyttä (leukaa ei saa painetuksi rintaan, ks. [Aivokalvontulehdus](#))?

Ei

Onko sinulla yskä-, nuha-, kurkkukipu-, poski- tai otsasärkyoireita, jotka ovat kestäneet yli 10 vuorokautta?

Ei

TARKENTAVAT OIREKYSYMYSET (TAPAUUS 4)

Kuinka monta vuorokautta nykyiset oireesi ovat kestäneet? Anna vastaus kokonaislukuna (esim. 5).

1

Onko sinulla kuumetta?

KYLLÄ

Kuinka paljon kuumetta sinulla on ollut korkeimmillaan kuluneen vuorokauden aikana? Vastaa kymmenyksen tarkkuudella (esim. 37,8).

38

Laskeeko kuume kuumetta alentavalla lääkityksellä?

EI

Onko sinulla kurkkukipua?

EI

Onko sinulla nuha? Oireena on nenän tukkoisuus tai vuotaminen.

EI

Onko sinulla yskää?

KYLLÄ

Onko sinulla öisin hikkaavaa yskää?

EI

Onko sinulla lääkärin diagnosoima keuhkohtaumatauti? Tietoa keuhkohtaumataudista [Terveyskirjastossa](#)

KYLLÄ

Onko sinulla lääkärin diagnosoima astma? Tietoa astmasta [Terveyskirjastossa](#)

EI

Onko sinulla särkyä kasvojen etuosassa?

EI

Onko äänesi käheä?

EI

Onko äänesi kokonaan poissa (puhe vain kuiskailua)?

EI

TARKENTAVAT OIREKYSYMYKSET (TAPAUS 4)

Tunnetko hengittäessä kipua keskellä rintaa henkitorven alueella?

EI

Tunnetko pistosta muualla rinnassa kuin henkitorven alueella?

EI

Onko sinulla korvakipua?

EI

Lisääntyivätkö oireesi uudelleen sen jälkeen, kun ne olivat jo lievittymässä?

EI

PIILOTA KAIKKI TULOKSET ←

VALITSE SIJAIN TISI

Valitse ensin kotikuntasi, jotta voimme kohdentaa sinulle sopivia palveluita.

Valitse organisaatio > VALITSE

ALTA VOIT KATSOA MILLAISEN VASTAUKSEN TAPAUS 4 ASIAKAS ON SAANUT

Perehdy vaihtoehtoihin ja ohjausteksteihin huolella asiakaslähtöisen ohjauksen näkökulmasta. Huomioi, että ajanvaraukset tässä esimerkissä ovat fiktiivisiä eli oikeassa käytössä vastaanoton aika, ajankohta ja ammattilaisen nimi vastaisivat käytäntöjämme.

Valitse ensin kotikuntasi, jotta voimme kohdentaa sinulle sopivia palveluita.

Hämeenlinna, terveys... > VALITSE

Tallenna tuloksesi
30.5.2018

Tallenna tuloksesi itsellesi Omaoloon. Talletettuja tuloksia ei toistaiseksi voi lähettää ammattilaiselle, vaan arvio on tehtävä uudelleen. Noudata tällöin uuden arvion antamaa suositusta.

→
TALLENNNA

Lähetä vastauksesi ammattilaiselle
30.5.2018

Lähetä tulos ammattilaiselle saadaksesi tarkemmat ohjeet. Tiedot tallentuvat samalla omaan käyttöösi. Ammattilaiset vastaavat Omaolo-palvelussa arkipäivisin klo 8-14.30. Jos tilanteesi vaatii kiireellistä hoitoa muuna aikana, niin ota yhteyttä Kanta-Hämeen keskussairaalan ensiapuun kysyäkseen hoito-ohjeita p. 03 629 4500 <https://www.khshp.fi/palvelut/ensiapu/>.

→
LÄHETÄ

NYT VOIT VASTATA SÄHKÖPOSTISI Webropol-kyselyyn **KOHTAAN Tapaus 4**

OMAOLO-palvelun ylähengitystieinfektiolomakkeen kysymykset



PALVELUT

ASIOINNIT

Hengitystietulehdusoireiden oirearvio

Neuvova oirearviolomake, joka auttaa hengitystieinfektion oireita potevaa henkilöä arvioimaan ammattiavun tarvetta ja omahoidon mahdollisuuksia.

Tämän oirearvion tarkoituksena on auttaa sinua arvioimaan, voitko hoitaa hengitystietulehdusongelmasi itse, vai tarvitsetko ammattilaisen apua. Hengitystietulehdusella tarkoitetaan tulehdusta nenässä, nielussa, kurkunpäässä, poskionteloissa, henkitorvessa tai keuhkoissa. Hengitystietulehdus on yleensä viruksen aiheuttama (ks. Terveyskirjaston artikkeli [Nuhakuume, flunssa](#)). Vastauksia usein kysytyihin kysymyksiin löytyy [täältä](#).

Ikäsi (vuosia)

Sallitut arvot välillä: 10 - 99

Päivystyshoidon tarpeen arviointi Seuraavien kysymysten avulla arvioidaan, onko sinun syytä ottaa heti yhteyttä päivystykseen

Onko sinulla ollut kuumetta yli 38 astetta kolmen päivän ajan tai kauemmin?

Millainen on yleisvointisi?

KYLLÄ

EI

- Pystyn olemaan jalkeilla ja selviydyn tavanomaisista kotiaskareista
- Pystyn olemaan jalkeilla, mutta selviydyn vain pakollisista kotiaskareista
- Oloni on niin heikko, että pystyn olemaan vain vuoteessa (WC-kävnteitä lukuun ottamatta)

Onko sinulla vaikeutta avata suutasi (ns. leukalukko)?

KYLLÄ

EI

Onko puheesi tavallisesta poiketen "puuromaista"?

KYLLÄ

EI

Onko sinulla vaikeuksia niellessä (muuta kuin pelkkä kipu) tai hengittäessä?

KYLLÄ

EI

Onko hengityksesi tihentynyt (yli 20 kertaa minuutissa) tai hengästytkö levossa tai pienessä rasituksessa?

KYLLÄ

EI

Onko sinulla niskan kipua ja jäykkyyttä (leukaa ei saa painetuksi rintaan, ks. [Aivokalvontulehdus](#))?

KYLLÄ

EI

Onko sinulla yskä-, nuha-, kurkkukipu-, poski- tai otsasärkyoireita, jotka ovat kestäneet yli 10 vuorokautta?

Hengitystietulehdus, tarkentavat kysymykset Vastaamalla seuraaviin kysymyksiin saat tarkemman arvioon oireesi hoidon tarpeesta

Kuinka monta vuorokautta nykyiset oireesi ovat kestäneet? Anna vastaus kokonaislukuina (esim. 5).

Onko sinulla kurkkukipua?

Onko sinulla nuha? Oireena on nenän tukkoisuus tai vuotaminen.

Onko sinulla yskää?

Onko sinulla särkyä kasvojen etuosassa?

Onko äänesi käheä?

 KYLLÄ EI

Onko äänesi kokonaan poissa (puhe vain kuiskailua)?

 KYLLÄ EI

Tunnetko hengittäessä kipua keskellä rintaa henkitorven alueella?

 KYLLÄ EI

Tunnetko pistosta muualla rinnassa kuin henkitorven alueella?

 KYLLÄ EI

Onko sinulla korvakipua?

 KYLLÄ EI

Lisääntyivätkö oireesi uudelleen sen jälkeen, kun ne olivat jo lievittymässä?

 KYLLÄ EI VALMIS



HÄMEENLINNAN KAUPUNKI

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

Sosiaali- ja terveys Nro 26

Terveysjohtaja 25.06.2018

Dno HMU3031/OO.01 05/2018

Asia:

Tutkimusluvan myöntäminen

Tutkimusluvan hakija: Saine Sääskilahti

Tutkimuksen nimi: Asiakkaan paikallinen ohjautuminen sähköisessä palvelussa

Taustaorganisaatio: HAMK

Kaikki kaupungin tutkimusluvut myönnetään seuraavilta ehdoilla: ussa

Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaiselta informantilta on pyydettävä suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimusluvan myöntämisen ja tietojen luovuttamisen ehtona on, että tutkijan tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja, luottatiedot on hävitettävä asian mukaisella tavalla. Tutkimuksen talmistua muoksumalla muksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen tekemiseksi.

Tutkimuksen tekijä sitoutuu luovuttamaan Hämeenlinnan kaupungin kehittämissivustolle yhden sähköisen kappaleen valmistuneesta tutkimustyöstä.

Myönnetty tutkimusluvut ja valmistuneet tutkimusraportit ovat nähtävissä Hämeenlinnan kaupungin www-sivuilla. Tutkijan tulee kieltää www-sivuilla julkaiseminen, mikäli se vaarantaa tutkimuksen luottamuksellisuuden. Hakijan tulee pyydettäessä tulla esittelemään tutkimustulokset Hämeenlinnan kaupungille.

Liitteet:

Opinnäytetyö- ja tutkimuslupahakemus

Tutkimussuunnitelma

Kustannukset: -

Toimivalta: Hallintosääntö 2. luku, S 16.1

Lisätiedot: Projektipäällikkö Ilona Rönkkö

Päätös: Myönnän tutkimusluvan. Tutkimuslupa myönnetään edellä mainituilla yleisillä ehdoilla.

Nimeän kaupungin yhdyshenkilöksi tutkimukseen Ilona Rönkön,
ilona.ronkko@hameenlinna.fi

Hämeenlinnassa
Terveysjohtaja

25.06.2018



Juha Tiainen

Otteen oikeaksi todistaa:

Hämeenlinnassa 25.06.2018

Palvelusihteeri

Sinikka Lahtinen