

TERVEYDENHUOLLON SÄHKÖISET PALVELUT

Asiakkaiden odotuksia ja kokemuksia sähköisten palveluiden käytöstä



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, hoitotyön koulutus

syksy, 2018

Johanna Koivisto, Kaisa Kiuru

Hoitotyön koulutus
Visamäki

Tekijät	Johanna Koivisto, Kaisa Kiuru	Vuosi 2018
Työn nimi	Terveydenhuollon sähköiset palvelut	
Työn ohjaajat	Hanna Naakka, Leena Packalèn	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Riihimäen terveyskeskuksessa asioivien asiakkaiden sähköisten terveyspalveluiden käyttöä sekä kokemuksia ja odotuksia niiden suhteen. Tavoitteena oli asiakkaiden tiedon lisääminen terveydenhuollon sähköisistä palveluista sekä löytää asiakaslähtöisesti kehittämissuhteita tulevan info-tv:n sisältöön.

Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena terveyskeskuksessa järjestettiin asiakkaille tapahtuma, jossa esiteltiin terveydenhuollon sähköiset palvelut Minunterveyteni- sekä Kanta-palvelu. Esittelyn yhteydessä kerättiin aineistoa haastattelulomakkeella, joka sisälsi yhden monivalintakysymyksen sekä kaksi avointa kysymystä. Aineistoa kerättiin sähköisten palveluiden tunnettavuudesta ja toiveista sekä otimme vastaan kehittämissuhteita tulevan info-tv:n sisältöön. Aineisto analysoitiin teemoittelemalla.

Tarkastelimme asiakkailta saatuja kehittämissuhteita info tv:n sisältöön jo olemassa olevien terveydenhuollon digitaalisten palveluiden valossa. Saatujen vastausten perusteella sähköisille palveluille on selkeästi kysyntää. Minunterveyteni- palvelu kiinnosti asiakkaita ja tulevaisuudessa tätä haluttiin käyttää. Tulosten perusteella ihmisten asenteet ovat kuitenkin palveluita kohtaan vielä osaksi negatiivisia johtuen puutteellisesta tiedosta. Tulevaisuudessa huomiota kannattaakin kiinnittää riittävään ja luotettavaan tiedon antamiseen sähköisten terveydenhuollon palveluiden osalta.

Avainsanat Asiakaslähtöisyys, sähköiset terveyspalvelut, minunterveyteni, omahoito

Sivut 35 sivua, joista liitteitä 1 sivua

Degree Programme in Nursing
Visamäki

Authors	Johanna Koivisto, Kaisa Kiuru	Year 2018
Subject	Digital Health Services	
Supervisors	Hanna Naakka, Leena Packalèn	

ABSTRACT

The aim of this thesis was to find out how the people who visit Riihimäki health center use digital health services, and their experiences and expectations about them. The aim was also to increase customers' knowledge about digital health services, and to find customer-driven improvement suggestions for the content of the upcoming info screen system.

As the operational part of the thesis, a customer event was organized to present digital health services, including the Minunterveuteni and Kanta services. Along with the presentations, an interview survey was conducted. Through one multiple choice question and two open-ended ones it helped collect material about customers knowledge on and wishes for digital health services, and their improvement ideas for the info screen content. The material was studied using a thematic analysis.

We analyzed the customers' ideas for the info screen content in reflection to already existing digital health services. Based on the survey responses, it seems there is clearly demand for digital services. "Minunterveyteni" service was proven interesting, and customers want to use it in the future. However, the results also showed partly negative attitudes towards digital services caused by a lack of information. In the future, enough reliable information should be shared with customers about digital health services.

Keywords Customer-driven, digital health services, minunterveyteni, self-care

Pages 35 pages including appendices 1 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TERVEYDENHUOLLON SÄHKÖISET PALVELUT	4
2.1	Kanta.fi	5
2.2	Minun terveyteni.fi	6
2.3	Info-tv.....	8
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ	8
4	ASIAKASLÄHTÖISYYS TERVEYDENHUOLLOSSA.....	9
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	10
5.1	Tutkiva kehittäminen opinnäytetyön lähestymistapana	10
5.2	Opinnäytetyön toiminnallinen osuus.....	11
5.3	Opinnäytetyön aineiston kerääminen ja sen analysointi.....	12
5.4	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	14
5.5	Opinnäytetyön aikataulu.....	16
6	ASIAKKAIDEN KÄYTTÄMÄT SÄHKÖISET PALVELUT.....	17
7	ASIAKKAIDEN TOIVEET SÄHKÖISISTÄ PALVELUISTA.....	18
7.1	Omien tietojen katselu sekä ajanvarauspalvelu	18
7.2	Viestintä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa	19
7.3	Omien terveystietojen syöttäminen järjestelmään	20
7.4	Asioiden hoitaminen ilman sähköisiä palveluita.....	20
8	ASIAKKAIDEN TOIVEET INFO-TV: N SISÄLTÖÖN	21
8.1	Jonotusajan pituus	21
8.2	Päivystävien lääkäreiden määrä.....	22
8.3	Vuoronumerojärjestelmän hyödyntäminen jonotuksessa	22
8.4	Yleinen informaatio aikatauluista	22
8.5	Terveyttä edistävää tiedotusta	22
8.6	Uutiset ja viihde.....	23
9	POHDINTA.....	23
9.1	Tulosten tarkastelu.....	23
9.2	Ammatillinen kehittymisen tarkastelu	27
	LÄHTEET.....	28

Liitteet

Liite 1 Haastattelukysymykset

1 JOHDANTO

Digitalisaatio antaa hyvät olosuhteet muutokselle, kun yhteiskunnassa muutokset ovat nyt hyvin ajankohtaisia. Toimintatapoja tulisi miettiä uudelleen ja niitä täytyisikin uudistaa entistä joustavammaksi ja toimivammaksi tietotekniikan avulla. Digitalisaatio takaa entistä paremmat palveluketjut asiakkaille eri elämäntilanteissa. Sen avulla voidaan huolehtia kaikkien hyvinvoinnista. Tutkitusti Suomi on kärkimaita julkisten sähköisten palveluiden osaamisessa sekä digiosaaminen on huippuluokkaa. (Valtiovainministeriö n.d.).

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan ihminen on tärkein tekijä digitalisaation kehittämisessä. Palveluita muokataan paremmiksi ja näiden avulla ihmiset pystyvät tekemään parempia valintoja. Kehityksessä tärkeää on käyttäjälähtöisyys ja palveluita tulisikin kehittää asiakkaan näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.).

Sairaanhoitajan työssä digitalisaatio ja sen osalta sähköisten palveluiden kehittäminen on tärkeää. Terveydenhuollossa on aina ollut tärkeää asiakkaan kasvokkain tapahtuva vastaanotto sekä puhelimitse tapahtuva ajanvaraus. Sähköiset palvelut ovat kuitenkin kehittyneet ja palvelut ovat siirtymässä verkkoon. Perusterveydenhuollon saatavuutta voivat sähköiset palvelut lisätä. Ne voivat olla synkronoituja palveluita, jossa asiakas ja ammattilainen ovat yhteydessä samanaikaisesti sähköisesti tai palvelu voi olla synkronoimatonta, jolloin kumpikin voivat käyttää palvelua silloin, kun heille itse sopii. (Mäkinen & Jousimaa 2018).

Suomalaiset ovat hyvin positiivisia sähköisten palveluiden suhteen ja vuonna 2013 tehdyssä taloustutkimuksessa jopa 70% oli sitä mieltä, että sähköiset terveydenhuollon palvelut tulevat olemaan heille hyödyllisiä. Sähköiset palvelut auttavat kuitenkin edistämään terveyttä, joten ihmetystä herättää enemmänkin se, että näitä palveluita on vielä kohtalaisen vähän tarjolla asiakkaille. Näiden palvelujen avulla asiakkaat voivat jo ennaltaehkäisevästi ottaa oman vointinsa hallintaan, ennekuin sairaus on edennyt jo pidemmälle. (Bird 2013). Tärkeimpinä palveluina pidetään sähköistä ajanvarausta, omien tietojen katselua sekä luotettavia palveluita, joista saa tietoa terveydestä. Sähköisten palveluiden käytön esteitä taas voivat olla luottamuksen puute sähköisiä palveluita kohtaan, internet yhteyden tai tietokoneen puuttuminen, riittämättömät taidot käyttää palveluita tai mielenkiinnon puute näitä kohtaan. Myös se, että moni kokee henkilökohtaisen palvelun mielekkäämmäksi ja luotettavammaksi, on yksi este palveluiden käyttöön. Ammattilaisten onkin tärkeää löytää nämä asiakkaat ja antaa ohjausta sähköisten palveluiden käytöstä. (Hypönen & Ilmarinen 2016).

Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelmassa (2015) kärkihankkeeksi terveydenhuollossa on asetettu palveluiden asiakaslähtöisyys. Tarkoituksena on tehostaa sähköisten palveluiden hyödyntämistä omahoidossa sekä neuvonnassa. Terveysteknologiaa tulisi hyödyntää myös paremmin. Tässä painottuu myös se, että näitä palveluita tulisi kehittää asiakaslähtöisesti. Näillä myös mahdollistetaan ihmisten omien valintojen tekeminen. Ennaltaehkäiseminen ja varhainen tuki on myös hankkeen pääpisteitä. (Valtioneuvosto 2015).

Asiakkaan näkeminen kokonaisvaltaisesti ja oman elämänsä asiantuntijana mahdollistaa hoitotyön edellytyksenä olevan vuorovaikutuksen, asettaa keskeiseen asemaan asiakkaan ja juuri hänen tarpeitaan, odotuksiaan ja käsityksiään parhaiten vastaavat palvelut. (Koivuniemi & Simonen 2011, 50–52.) Asiakkuutta on ammattilaisten ja ihmisten välinen vuorovaikutuksellinen prosessi. Tavoite on ihmisen arjessa pärjääminen ja asiakkuus nostetaan tässä prosessissa työkaluksi, jolla saadaan aikaan muutosta kohti ihmiskeskeistä toimintamallia. (Koivuniemi & Simonen 2011, 24). Ihmiskeskeisyyttä on ymmärtää ihmisen tarpeita. Arjen haasteiden ymmärtäminen ja kulttuurista tulevat tarpeet ovat myös keskeisiä asioita. (Sitra n.d.)

Kun terveyspalveluja kehitetään, asiakaslähtöisyys on olennainen osa laadukkuutta. Lähtökohtaisesti asiakaslähtöisyydessä asiakkaan tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin tulisi vastata. Toimintaa ei tulisi suunnitella siis pelkästään organisaation ja hoitohenkilökunnan tavoitteiden mukaisesti vaan asiakkaan äänen kuuleminen on hyvin tärkeää. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 68–69). Asiakas on se, joka päättää käyttääkö hän palvelua vai haakeutuuko jonnekin muualle. Siksi asiakas tulisi huomioida koko prosessissa kehittämisideoinnista aina valmiin palvelun käyttöön. (Koivuniemi & Simonen 2011, 52.)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Riihimäen seudun terveyskeskus kuntayhtymän kanssa. Riihimäen Seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä käsittää alueellisesti Riihimäen, Hausjärven sekä Lopen. Kuntayhtymä kuuluu Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin. (Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky. n.d.) Työmme tavoitteena oli lisätä terveydenhuollon sähköisten palveluiden tunnettavuutta sekä selvittää asiakkaiden odotuksia sähköisten palveluiden käytön osalta. Tässä työssä asiakkaalla tarkoitamme terveyskeskuksessa asioivia henkilöitä. Järjestimme kolmena sovittuna päivänä Riihimäen terveyskeskuksen Kontiontien yksikössä asiakkaille tarkoitettun tapahtuman, jossa kerroimme sähköisistä palveluista. Näitä palveluita ovat meidän työssämme kanta.fi sekä minunterveyteni.fi.

Kokosimme opinnäytetyömme teoriaa alan sähköisistä lähteistä, kirjallisuudesta, tutkimuksista ja artikkeleista. Lisäksi keräsimme aineistoa haastatteleamalla asiakkaita. Haastattelun vastauksia voidaan hyödyntää kiireellisen hoidon yksikköön tulevan info-tv:n sisällön tuottamisessa. Lisäksi vastaukset antoivat asiakaslähtöistä tietoa siitä, mitä palveluja asiakkaat toivovat, millaiseksi he kokevat sähköiset palvelut ja miten paljon asiakkailla

ylipäättään oli tietoa sähköisistä palveluista. Tässä opinnäytetyössä tarkastelimme saatuja tuloksia olemassa olevan tiedon valossa.

Opinnäytetyössä kerättyä aineistoa hyödyntää myös omassa kehittämis-tehtävässään kiireellisen hoidon yksikön osastonhoitaja. Hänen erikoistumiskoulutuksensa on ”Vaikuttava hoitotyö 2020” ja hän tekee kiireellisen hoidon yksikköön markkinointisuunnitelman. Markkinointisuunnitelmassa korostuvat asiakasystävälliset, modernit yhteydensaantimahdollisuudet, hyvä ja ystävällinen ensikontakti, vahva päädiagnoosiryhmien hoidon osaaminen, laadukas potilasohjaus sekä jatkohoitosuunnitelman kehittäminen.

Tämän opinnäytetyön haastattelujen tuloksista kiireellisen hoidon yksikön osastonhoitaja saa potilaiden odotukset ja valmiudet sähköisten tarjolla olevien palvelun käyttöön ottamiselle. Kiireellisen hoidon yksikköön on myös tarkoitus ottaa käyttöön uusia sähköisiä palveluita, kuten sähköinen oirearvio. On myös tarkoitus saada tietoa asiakkaiden Kanta-palveluiden käytön aktiivisuudesta ja mahdollisesti tämän aktiivisuuden lisääminen.

Mielenkiintomme heräsi terveydenhuollon sähköisiin palveluihin ja niiden kehittämiseen sairaanhoitajakoulutuksemme myötä. Tällä hetkellä sähköiset palvelut terveydenhuollossa on yksi keskeinen osa hoitotyötä ja tulevaisuudessa väistämättä vielä enemmän. Olemme huomanneet myös työmme kautta, että sähköiset palvelut eivät vielä ole kaikille kansalaisille kovin tunnettuja.

2 TERVEYDENHUOLLON SÄHKÖISET PALVELUT

Suurimmat haasteet perusterveydenhuollossa liittyvät saatavuuteen, tuottavuuteen ja vaikuttavuuteen (Kunteko 2017.) Sähköisten terveyspalveluiden myötä asiakkaille tarjottavat palvelut lisääntyvät. Asiakkaille tuotetaan luotettavaa hyvinvointitietoa, hyvinvointia ja palveluntarvetta mittaavia testejä sekä itsearvioita ja yhdessä tehtäviä hyvinvointisuunnitelmia. Valmis palvelu hyödyntää asiakas- ja potilastietoja sekä asiakkaan itsensä lataamia tietoja, jotka ovat myös asiakkaan salliessa ammattilaisten käytettävissä. Palvelut ovat asiakaslähtöisiä ja yhteensopivat valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Sähköiset palvelut tarjoavat osaltaan kustannustehokkaasti eri kuntien asukkaille yhdenvertaiset mahdollisuudet käyttää sosiaali- ja terveyspalveluita. Jotta sähköiset palvelut saadaan osaksi jokapäiväistä hoitotyötä edellyttää se osaamisvaatimuksia sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalle sekä palveluja käyttäville kansalaisille. (Alhgren, Hyppönen, Hyry & Valta 2014, 82.)

Vuorovaikutuksesta ja viestinnästä on paljon puhuttu ja monesti ne liitetään sosiaaliseen kanssakäymiseen. On esitelty erilaisia työkeinoja, kuten asiakkaan kuuntelu, asiakkaassa olevien voimavarojen tukeminen, ajankohtaisten ongelmien ratkaisu sekä synnyttää voimaantumisen kokemus. Ammatillista vuorovaikutusta ja viestintää voidaan kuvata esim. asioiden eteenpäin viemisellä, tiedon hankkimisella ja jakamisella. Siihen voi sisältyä tiedotus, opetus sekä neuvonta. Vuorovaikutusta kuvataan myös sosiaalisella kanssakäymisellä ja siihen voidaan liittää myös se, että annetaan tilaa hiljaisuudelle sekä erilaisille tunteille ja ajatuksille. Vuorovaikutus on silloin toimivaa, kun hoitajalla on kykyä empatiaan, osoittaa kunnioitusta sekä aitoutta. Lisäksi pitää olla omanlainen pyrkimys konkreettisuuteen sekä kiinnittää huomioita ristiriitoihin. Ammatilliseen vuorovaikutukseen liittyy edistäviä sekä estäviä tekijöitä. (Virtuaali AMK 2010.)

Digitalisaation merkitys korostuu hoitotyössä noususuuntaisesti. Terveysteen liittyvät verkkopalvelut tarjoavat mahdollisuuden hoitaa omia terveysteen liittyviä tarpeita verkossa. Verkkopalvelut mahdollistavat tiedon saannin reaaliajassa tekstin lisäksi esimerkiksi videomuodossa. Odotettavissa on, että koko terveydenhuollon malli mullistuu teknologian kehityksen myötä. (Hietamäki 2013.)

Perinteisen mallin rinnalle, jossa hoitaja ja potilas kohtaavat kasvokkain on tullut erilaisia teknologiaan pohjautuvia vaihtoehtoja. Erilaiset netin välityksellä tapahtuvat tuki- ja hoitomuodot, kuten chatit ja tekstiviestipalvelut ovat osoittaneet suosiotaan erityisesti nuorten keskuudessa. Videokuvan käyttö hoito- ja tukitilanteissa on vielä melko vähäistä Suomessa, mutta tulevaisuudessa ennustetaan sen yleistyvän. Kehiteltynä on monia sovelluksia, joiden välityksellä ammattihenkilöt saavat videoyhteyden toi-

siinsa ja näihin tapaamisiin on mahdollista yhdistää myös asiakkaita. Tulevaisuudessa videoyhteyden saa yhä useampaan mobiililaitteeseen eikä käyttäjät ole sidoksissa tiettyyn paikkaan tapaamisen aikana. (Nuorten mielenterveystalo n.d.)

Sähköisten palveluiden tarkoitus on muuttaa etenkin kroonisia sairauksia sairastavien henkilöiden hoitokäytäntöjä potilaskeskeisimmiksi. Kansalaisille kehiteltyjä sähköisiä palveluita ovat esimerkiksi terveyden edistämistä tukevat tietopalvelut, kroonisten sairauksien omahoitoa tukevat palvelut, ajanvaraus, palveluhakemistot, tietoturvallinen sähköinen viestinvälitys sekä sähköinen palaute. (THL 2015.)

Sähköisen järjestelmän kautta asiakas voi löytää ratkaisuja ja saada yhteyden terveydenhuollon ammattilaisiin jonottamatta ajasta ja paikasta riippumatta. Omahoidossa asiakas saa suuremman roolin hyvinvointinsa seurannassa, kun sähköiset palvelut tukevat ja auttavat omahoidossa. Terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta asiakkaasta saadaan laajemmat ennakkotiedot ja vastaanotolla jää enemmän aikaa asiakkaan kohtaamiseen. Näin tehtävät arvioinnit ja päätökset perustuvat laajempiin taustatietoihin. (Kuntaliitto.fi 2018.)

2.1 Kanta.fi

Kanta-palvelut ovat kansalaisille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille tarkoitettu digitaalinen palvelukokonaisuus. Palvelukokonaisuuteen kuuluvat resepti, lääketietokanta, potilastiedon arkisto, vanhojen potilastietojen arkistointi, sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto (otettu käyttöön vuonna 2018), terveydenhuollon todistusten välitys, kanta-asiakaspalvelu sekä kelain (lääkemääräys verkkopalvelussa). Kanta-palvelussa omat tiedot ovat vahvasti suojattua ja sitä on hyvin turvallista käyttää. Kanta-palvelut on otettu käyttöön vuonna 2010 eri vaiheisesti. Kaikki reseptit ovat vaihtuneet sähköisiksi vuoden 2017 alkuun mennessä. Kanta-palveluja pyritään kehittämään ja laajentamaan jatkuvasti yhteistyössä käyttäjien kanssa. (Kanta 2018.)

Kantaan tallentuvat terveydenhuollossa, sosiaalihuollossa sekä apteekissa asiakkaasta kirjatut tiedot. Kanta-palvelut toimivat julkisessa sekä yksityisessä terveydenhuollossa. Omakannassa jokaisen on palveluun tunnistauduttuaan mahdollista nähdä omaan hoitoon liittyvät kirjatut tiedot. Tunnistautuminen onnistuu verkkopankkitunnuksilla, mobiilivarmenteella tai sähköisellä henkilökortilla. Asiakkaan suostumuksella eri organisaatioissa työskentelevät ammattilaiset voivat nähdä hänen tiedot kuten lääkityksen ja tutkimustulokset. Tämän avulla säästyy terveydenhuollon ammattilaisten aikaa sekä vältetään päällekkäisiltä tutkimuksilta. (Kanta 2018.) Omakannassa voi tarkastella omia tietoja kuten hoitohenkilökunnan kirjaukset, diagnoosit, rokotetiedot, laboratorio- ja röntgentutkimukset. Palvelun kautta voi tarkastella reseptitietoja ja pyytää reseptin uusimista. Alle 10-

vuotiaan huoltajat näkevät huollettavien terveystiedot. Lisäksi palveluun voi tallentaa elinluovutus- ja hoitotahdon. (Kanta 2018.)

Palvelu tuo tietoa asiakkaalle uudella tavalla. Reseptien uusiminen Omakannan kautta säästää sekä asiakkaan, hoitajan, kuin lääkärinkin aikaa ja parantaa potilasturvallisuutta, kun asiakkaan tietoja ei käsitellä niin monen käden kautta. Laboratorio vastausten sähköinen palvelu on iso parannus terveydenhuollon järjestelmässä. Palvelun avulla asiakas tulee tietoisemmaksi omasta hoidostaan ja tietää, mitä hänestä on kirjoitettu potilastietojärjestelmään. Diagnoosit, lääkkeet ja terveydenhuollon käynnit näkyvät asiakkaalle ja tämä tekee asiakkaalle tietoisemmaksi oman terveydentilan. Hoitotahdon ilmaisu on myös tärkeä asia digitalisaatiossa. Asiakkaan kokemus omaan hoitoon vaikuttamisesta parantuu. Tilanteen hallinta on tärkeä kokemus potilaalle ja asiakkaalle. (Nykänen 2015.)

2.2 Minunterveyteni.fi

Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut (ODA) on osa Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (STM) kärkihankkeita. Hankkeen tavoite on tuoda uudenlainen toimintamalli sosiaali- ja terveyspalveluihin sähköisessä muodossa. Toimintamallista saa luotettavaa hyvinvointitietoa sekä sen avulla voidaan tehdä erilaisia hyvinvointia ja palveluntarvetta mittaavia testejä ja itsearvioita. Asiakkaan luvalla terveydenhuollon ammattilainen voi hyödyntää kyseisiä tietoja. (STM 2016). Mikäli asiakas voi luotettavasti kotona käyttää terveyspalveluja sähköisesti eivät tulevaisuudessa asiakkaat halua matkustaa terveyspalveluiden vuoksi, mikäli selkeää kliinisen tutkimuksen tarvetta ei ole. Sähköiset palvelut tarjoavat palveluja parhaassa tilanteessa vuorokauden jokaisena tuntina ympäri vuoden, mikä väistämättä helpottaa terveyspalveluja tarjoavia organisaatioita. Edelleen kuitenkin kiireellinen apu ja vastaanottotoiminta vaativat omat toimitilat ja sovitut aukioloajat, mutta verkossa pystytään muutoin tarjoamaan palvelut. (Mäkinen & Jousimaa 2018.)

Vuonna 2015 ensimmäisenä kuntana Hämeenlinnalaisten asukkaiden oli mahdollista ottaa käyttöön vuorokauden ympäri auki oleva Minunterveyteni.fi palvelu. Tämä verkossa toimiva palvelu antaa kirjautuneille käyttäjille yksilöityjä terveyteen liittyviä neuvoja ja ohjeistuksia. Palvelu antaa myös itsehoito-ohjeita, jolloin turhilta käynneiltä vältytään. Tarvittaessa ohjelma ohjaa käyttäjän ottamaan yhteyttä terveyskeskuksen vastaanotolle. (Helkkula n.d.)

Käytännössä asiakkaalla ollessa jokin ongelma esimerkiksi virtsavaiva tai kurkkukipu voi hän tehdä oirearvioinnin verkkopalvelun kysymysten ja havainnollistavien kuvien avulla, jonka jälkeen arvio lähetetään virtuaaliyksikköön. Vastausten perusteella ohjelma tekee lääketieteellisesti perustellun ensiarvion tilanteesta ja ohjaa jatkotoimenpiteisiin. Mikäli asiakas haluaa voi hän jättää yhteydenottopyynnön terveysasemalle ja siihen vasta-

taan virka-aikana kolmen tunnin kuluessa. (Helkkula n.d.). Tietokone ohjelmissa on vielä kehitettävää, varsinkin oirearvioissa. Tutkimuksen mukaan lääkäri tekee kuitenkin tarkemman diagnoosin, kun yleisimmin käytetyt oireohjelmat. (Levine, Nundy & Semigran 2016.) Lisäksi ohjelmalla voi välittää reseptin uusintapyynnön tai tehdä itsenäisesti terveystarkastuksen, jonka asiakas voi halutessaan lähettää terveysasemalle. Omia terveystietoja voi katsella itsenäisesti sekä tarvittaessa viestien välitys hoitavaan yksikköön onnistuu myös. Ohjelmassa on ajanvarauspalvelu mikä mahdollistaa varattujen aikojen tarkastelun, aikojen siirron tai perumisen. (Kunteko 2017.) Ohjelma muistuttaa hoitosuosituksista mikä helpottaa omahoitoa. Lisäksi ohjelman avulla on mahdollista aloittaa erilaisia terveyttä edistäviä valmennusohjelmia. Verkkopalvelun kaikki ohjeiden sisällöt pohjautuvat kansallisiin Käypä hoito suosituksiin. (Helkkula n.d.)

Vuonna 2016 Hämeenlinnaisten Minunterveyteni.fi palvelukokonaisuuteen lisättiin etämittausmahdollisuudet PEF-, verensokeri- ja verenpainemittauksiin. Etämittauksen mahdollistaminen vaatii sähköisen mittalaitteen, älypuhelimia sekä pilvipalvelun. Älypuhelimessa oleva sovellus muistuttaa ja ohjeistaa käyttäjää mittauksen suorittamisessa sekä valvoo näytteen laatua. Kun mittaus on tehty, sovellus lukee automaattisesti tulokset ja ne siirtyvät pilvipalveluun, jonka jälkeen ne on hoitavan yksikön nähtävillä. Palvelu korvaa tähän liittyvät käsillä tehtävät kirjaukset. (Kunteko 2017.)

Riihimäen terveyskeskuksella on tällä hetkellä käytössä sähköiset asiointipalvelut Omahoito ja ajanvaraus. Palveluihin pystyy kirjautumaan verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. Lisäksi huoltajien on mahdollista katsoa alle 14-vuotiaan lapsen tietoja. Yli 14-vuotta oleva lapsi tarvitsee omat verkkopankkitunnukset tai mobiilivarmenteen kirjautuakseen palveluun. Lisäksi on mahdollista antaa oikeudet toiselle henkilölle käyttää palvelua täyttämällä Puolesta asiointilomake mikä palautetaan hoitajalle toimipisteeseen, jossa itse asioi. (Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky 2015.)

Ajanvaraus osiossa voidaan katsella ja peruuttaa jo olemassa olevia aikoja, mikäli aika on yksittäinen eikä liity laajempaan hoitokokonaisuuteen. Peruutuksen on tapahduttava viimeistään 24 tuntia ennen varattua aikaa. Vastaanotto ja suun terveydenhuolto lähettää asiakkailleen tekstiviestimuistutuksen kaksi päivää ennen varattua aikaa. Tekstiviestipalvelu on vapaaehtoinen ja sen voi kieltää aikaa varatessaan.

Omahoito osiossa voi tarkastella Riihimäen seudun terveyskeskuksen potilastietojärjestelmään tallennettuja tietoja kuten pysyvät diagnoosit, jatkuva lääkehoito ja rokotustiedot. Palvelun kautta näkee myös laboratoriotulokset sekä voi tarkastella hoitosuunnitelmaa, mikäli sellainen on tehty. Marevan-lääkitystä käyttävät potilaat voivat vastaanottaa hoitoon liittyviä ohjeita. Lisäksi palvelun kautta on mahdollisuus asioida terveysaseman lääkärin tai hoitajan kanssa. Omahoito palvelu ei sovellu kiireellistä hoitoa

vaativaan tai muutoin monimutkaisten asioiden hoitoon. Huomioitavaa on, että tämän palvelun kautta on nähtävissä vain terveyskeskuksen omia tietoja. (Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky 2015.) Riihimäen terveyskeskuksessa käytössä olevat sähköiset asiointipalvelut siirtyvät tulevaisuudessa Minunterveyteni.fi sivuston alle.

2.3 Info-tv

Organisaatioiden viestintäkanavat ja viestintävälineet ovat suuren muutoksen alla. Nykyään haasteita viestintään ja sen muutokseen tuovat erilaiset uudet ratkaisut ja keksinnöt. Kun ennen tiedotusta tapahtui painetuilla ja suullisilla tiedotteilla, on sähköinen tiedottaminen tekemässä tuloaan. (Puhakka 2014, 10). Viestintävälineitä on monenlaisia. Tärkeintä näillä välineillä on tavoittaa juuri oikea kohderyhmä. Info-tv on juuri tällainen väline. (TJS Opintokeskus.) Palveluiden parantaminen on nykyään kuntasektorin tavoite. Julkisten palveluiden kehittäminen on hyvin ajankohtaista. Digitaaliset palvelut tuovat sujuvuutta asiointiin ja näin kehittävät palvelua. Viestinnässä sähköiset asiakasviestinnän palvelut ovat kovaa vauhtia tekemässä tuloaan. Infonäytöt palvelevat asiakkaan tarpeita. Näiltä näytöiltä asiakas voi saada esimerkiksi opastusta tai reaaliaikaista tietoa terveyskeskuksen jonotustilanteesta. (STT viestintäpalvelut 2016).

Riihimäen terveyskeskuksen kiireellisen hoidon yksikön aulatilaan on tulossa lähitulevaisuudessa info-tv. Tv:n tarkoituksena on tavoittaa asiakkaat ja antaa heille tietoa erilaisista palveluista. Näytettävä sisältö on jo valmiiksi luotu. Kiireellisen hoidon yksikön osastonhoitajan toiveesta keräämme haastatteleamalla asiakaslähtöistä palautetta, jonka perusteella tv:n sisältöä voidaan kehittää. Tarkoituksenamme on, että sisältö palvelee asiakkaiden tarpeita mahdollisimman hyvin.

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä terveydenhuollon sähköisten palveluiden tunnettavuutta sekä selvittää asiakkaiden odotuksia sähköisten palveluiden käytön osalta. Työn tarkoituksena oli teoriatiedon sekä terveyskeskuksessa asioivien asiakkaiden kokemusten perusteella tuottaa kehittämissuhteita sähköisten palvelujen tunnettavuuden lisäämiseen sekä info-tv:n sisällön kehittämiseen. Kehittämistehtävämme oli esitellä terveyskeskuksen keskeisiä sähköisiä palveluja. Lisäksi keräsimme asiakkailta tietoa, miten he käyttävät sähköisiä palveluja ja onko tarvetta lisätä tiedonsaantia sähköisistä palveluista. Keräsimme myös asiakkailta ehdotuksia info-tv:n sisällön kehittämiseen.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Mitkä sähköiset terveydenhuollon palvelut ovat tunnettuja terveyskeskuksessa asioiville henkilöille?
2. Millaisia terveydenhuollon sähköisiä palveluita terveyskeskuksessa asiointia haluavat käyttävät?
3. Millaista tietoa terveyskeskuksen kiireellisen hoidon asiakkaat haluavat saada info-tv:stä?

4 ASIAKASLÄHTÖISYYS TERVEYDENHUOLLOSSA

Terveydenhuollon palveluiden tulisi olla mahdollisemman laadukkaita. Terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen on yksi tärkeimpiä tavoitteita. Tavoitteeseen pääsemiseksi on erilaisia keinoja. Laatua mitatessa ja hyvän palvelun tunnusmerkkeinä pidetään palvelun käyttäjän tyytyväisyyttä. Asiakasta tulisi kohdella kunnioittavasti sekä asiakkaan toivomusten huomiointi olisi erityisen tärkeää. (Taipale, Lehto, Mäkelä, Kokko & Kling 2004, 199-200). Asiakaslähtöisyyttä pidetään keskeisenä terveystieteiden tavoitteena (Aalto, Vehko, Sinervo, Sainio, Muuri, Elovainio & Pekurinen 2017.)

Sähköiset terveyspalvelut tulevat tulevaisuudessa lisääntymään ja yleistymään, joten asiakkaiden asema vahvistuu terveydenhuollossa. Asiakkaan tarpeiden huomiointi, omaan hoitoonsa osallistuminen ja päätöksenteko vahvistuvat asiakaslähtöisessä palvelujärjestelmässä. Hoitoon pääsy oikeaan aikaan sekä hoidon koordinointi ovat myös asioita, joita pitäisi huomioida palvelujärjestelmässä (Aalto ym. 2017). Teknologian kehitys sekä erilaisten mittareiden tuleminen markkinoille ovat selkeästi auttaneet kansalaisia pitämään huolta omasta terveydestään edemmän. Mahdollisuuksia on paljon laajemmin ja kansalaiset ovat pikkuhiljaa tulleet näistä tietoisiksi. Nämä erilaiset teknologian laitteet ja kehitys ovat selkeästi tuoneet trendiksi sairauksien hoidon rinnalle terveyden edistämisen ja itsehoitoon. (Korhonen & Virtanen 2015.)

Asiakasta olisi hyvä tarkastella myös resurssina, jonka voimavaroja kannattaa ehdottomasti käyttää palvelujen kehittämiseen sekä toteuttamiseen. Asiakasta olisi hyvä kuunnella, kun palveluja kehitetään, koska hän on niiden käyttäjä. Asiakkaan tulisi olla tasavertainen ja yhdenvertainen yhdessä työntekijän kanssa. (Korhonen & Virtanen 2015). Opinnäytetyössämme yksi näkökulma oli tuoda tietoa asiakaslähtöisesti. Siksi kysymykset oli asetettu avoimiksi haastatteluissamme. Esimerkiksi info-tv:n sisällön kehittäminen tulee suoraan asiakkailta. Asiakkaan osallistumisella saadaan selkeää tietoa tuotettua ja ongelmia esille, mistä välttämättä eivät työntekijät ja johtajat ole tietoisia.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkiva kehittäminen opinnäytetyön lähestymistapana

Yhteiskunnassa tapahtuu jatkuvasti muutoksia. Terveydenhuolto on jatkuvan muutoksen kohteena ja siksi suurien haasteiden keskellä. Muutoksiin vaikuttaminen on haastavaa yksilölle, mutta myös koko organisaatiolle. Kyky kehittää itseään ja sitä kautta omaa työtään on jokaisen työntekijän tärkeä ominaisuus. Terveydenhuollossa kehitetään jatkuvasti uusia palveluita ja menetelmiä. Lisäksi olemassa olevia palveluita voidaan parantaa. Kehitystoiminnalla voidaan luoda uusia toimintatapoja. Tärkeä osa tutkivassa kehittämisessä on kehittämisen mukana tulevilla uudella tutkimustiedolla sekä jo olemassa olevalla tiedolla. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 55.) Tuloksena syntyy siis jokin tuotos tai uusi palvelutuote. Tämä voi olla aineetonta, eli tuloksena voi syntyä esim. uusi ajatusmalli, terveys- ja hyvinvointi palvelu tai ohjelmasuunnitelma. Tärkeintä on, että tuotosta voidaan arvioida sekä hyödyntää. Myös tuotettavaa tietoa on pyrittävä soveltamaan uuteen toimintayhteyteen. (Heikkilä ym. 2008, 109.)

Tarkoituksena tutkivalla kehittämisellä on luoda jotakin uutta systemaattisen toiminnan avulla. Tarkoituksena on, että käytettävissä oleva tieto lisääntyy ja tietoa voidaan soveltaa ja käyttää uudella tavalla. Tutkimus- ja kehittämistoiminta jaetaan kolmeen eri osa-alueeseen: perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittämissyö. (Heikkilä ym. 2008, 18.) Tässä työssä lähestytään tutkivaa kehittämistä kehittämistyön kautta.

Tutkiva kehittäminen käsitteenä yhdistää kaksi eri merkityksen omaavaa asiaa. Hoitotyön koulutuksessa käsite tutkiva voi olla opiskelijan halua tarkastella asioita. Tutkiva asennoituminen voi olla opittua tai se voi olla myös piilevä piirre henkilössä, jota ei aina välttämättä ole nähtävissä. Tutkiva sana viittaa myös tutkimukseen, toimintaan ja asennoitumiseen. Tutkimusta voidaan tarkastella monilla eri tavoilla. Se voi olla asenne, tapa tarkastella asioita tai sillä voidaan tavoitella uusia tietoja. Kehittäminen puolestaan tavoittelee kehittymistä. Tutkiva kehittäminen on siis tapa tarkastella asioita ja toimia. Tutkimustuloksia voidaan välittää ja siirtää käytännön toimintaan kehittämishankkeessa. (Heikkilä ym. 2008, 22–24.)

Kehittymisellä pyritään saada aikaan muutosta. Tutkimustuloksilla voidaan luoda uusia tai parempia palveluja. Kehittämissyö onnistuu paremmin, jos tutkimus ja kehittäminen kulkevat käsi kädessä. Tutkimus luo yleensä perusteet toiminnalle. (Heikkilä ym. 2008, 21.) Kehittäminen on tavoitteellista, jolla voidaan parantaa nykyistä toimintaa tai se voi myös parhaimmillaan luoda jotain uutta. Tavoitteellisuus luo myös muutosta, jonka tarkoituksena on päästä pois menneisyydestä kohti tulevaa ja tulevaisuutta. Kehittämisen kohteena voi olla organisaation rakenteet ja prosessit. Tällaiset sisäiset kehitysprosessit voivat kohdistua laadunvarmennukseen, tietoteknisten järjestelmien uudistamiseen sekä tuotteen kehitykseen. (Toikko & Rantanen 2009, 15–17.)

Kehittämistoiminnassa korostuu osallisuuden merkitys. On tärkeää ottaa huomioon jo alkuvaiheessa asiakkaat, työntekijät ja sidosryhmät. Tässä prosessissa on tärkeää aktiivinen osallistuminen ja ihmisten välinen vuorovaikutus. Julkisen terveydenhuollon kehittämisessä asiakaslähtöisyys korostuu, koska asiakkaalla voi olla sellaista tietoa mikä auttaa palvelun kehittämisenä. Tällä päästään myös parempiin tuloksiin. Palvelun kehittäminen koskee myös asiakkaita, joten ajatellaan, että hekin ovat oikeutettuja osallistumaan. (Toikko & Rantanen 2009, 89–91.) Tässä opinnäytetyössä keräsimme asiakaslähtöisesti tietoa, joka voi auttaa kehittämään julkisen terveydenhuollon palveluita. Info- tv on hyvä saada näkyväksi ja tärkeä on kuulla asiakkaan ääntä.

Luonteeltaan tutkiva kehittäminen voi olla käytännöllistä tai teoreettista. Kun tuotetaan uutta tietoa osallistavalla menetelmällä, voidaan käyttää erilaisia tutkimuksellisia lähestymistapoja. Näitä ovat muun muassa haastattelut, havainnoinnit, tekstien sisällön analyysit sekä kyselyt. Toteutuksessa voidaan myös soveltaa eri tutkimustyyplejä. Tietoa voidaan kerätä joko määrällisellä menetelmällä tai laadullisella menetelmällä. (Heikkilä ym. 2008, 110–111.) Opinnäytetyössämme käytimme haastattelua, jotka kerättiin sekä määrällisellä menetelmällä että avoimilla kysymyksillä. Sovelsimme hieman erilaisia tutkimusmenetelmiä työssämme.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tarkoituksena luoda työelämän toimintaa kehittävä tuotos eli jokin konkreettinen tuote kuten opas, kirja tai toimintapäivä. (Salonen 2013, 5.) Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää kaksi osaa, toiminnallisen- sekä kirjallisen osuuden. Työskennellessä käytetään tutkivaa ja kehittävää työtettä. (HAMK 2017, 5.) Työn vaiheet etenevät asteittain ja toiminnallisessa opinnäytetyössä edellytetään eri toimijoiden mukana oloa työn eri vaiheissa. Mukana olo tarkoittaa esimerkiksi arviointia, keskustelua, toiminnan uudelleen suuntaamista, vertaistukea sekä palautteen antoa ja vastaanottoa. Tämänkaltaista toimintaa onnistuu vain ihmisten välisessä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. (Salonen 2013, 6.) Työprosessin huolellinen suunnittelu on tärkeää, vaikka kaikkea ei etukäteen tarkalleen voida tietää ja toisaalta jotkin asiat tarkentuvat vasta työn edetessä. (Salonen 2013, 17.)

5.2 Opinnäytetyön toiminnallinen osuus

Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus järjestettiin Riihimäen seudun terveystieteiden keskuksen Kontiontien yksikössä. Paikaksi valitsimme sairaalan pääaulan, koska siinä voitiin tavoittaa eniten sairaalassa asioivia henkilöitä. Olimme siis pääovien välittömässä läheisyydessä hyvin näkyvällä paikalla. Järjestimme tapahtuman, jossa kerroimme sairaalassa asioiville henkilöille sähköisistä palveluista. Näitä palveluja olivat Kanta.fi ja Minunterveyteni.fi. Lisäksi kerroimme tulevasta potilas info-tv:stä. Tapahtuma järjestettiin kolmena eri päivänä. Kaksi tapahtumista oli aamupäivällä ja yksi iltapäivällä. Yksi esittelykerta kesti 3 tuntia.

Tapahtumaa markkinoitiin sosiaalisessa mediassa, Facebookissa sekä terveystieteiden omilla sivuilla. Pyrimme saamaan esittelypisteestämme helposti lähestyttävän ja houkuttelevan mainosten ja hankkimiemme markkeiden avulla. Lisäksi esittelypisteessä tuotiin ilmi, että olemme Hämeen Ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Tilaan tuli seinälle esitteet Kanta.fi ja Minunterveyteni.fi palveluista. Jaoimme kirjallista materiaalia myös mukaan. Materiaali tukee suullista ohjausta ja jälkepäin siihen on helpompaa palata. Kirjallisen materiaalin lisäksi käytössä oli kaksi iPadia, joista pystyimme konkreettisesti esittämään verkkopalveluita.

Esittelyn yhteydessä pyysimme osallistujia vastaamaan lyhyesti muutamiin kysymyksiin koskien sähköisiä palveluita. Toimimme selkeästi esiin, että kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista eikä siitä käy ilmi mitenkään osallistujan henkilötiedot. Osallistujille kerrottiin mitä varten kysymyksiä esitetään ja mihin tietoa kerätään. Haastatteluihin voi osallistua myös täyttämällä kyselykaavakkeen itsenäisesti. Tämä oli sama kaavake, mitä käytimme myös henkilökohtaisessa haastattelussa. Esittelypisteestämme kävi kohtalaisen runsaasti myös terveystieteiden asiakkaita kuin terveystieteiden henkilökuntaakin.



Kuva 1. Sähköisten palveluiden esittelypisteemme.

5.3 Opinnäytetyön aineiston kerääminen ja sen analysointi

Ennen tutkimussuunnitelmaa mietittiin keneltä ja miten aineisto kerätään. Ne keneltä aineisto kerätään ovat tiedon lähteitä. Puhutaan tutkimukseen

osallistujista, toimijoista tai informanteista laadullisessa tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2012, 58.) Tässä opinnäytetyössä tutkimukseen osallistujilla tarkoitetaan Riihimäen yksikössä asioivia ihmisiä. Osallistujat antavat näkökulmaa siihen, millainen sähköisten palveluiden kehittämistarve heidän mielestään on ja minkälaista sisältöä he toivovat info-tv:ssä olevan. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman laaja kuva siitä mitä osallistujat ovat mieltä tässä opinnäytetyössä tarkoitettua kehittämisedeasta. Aineiston keräämisessä huomioitiin se, miten saatiin parhaiten tietoa kerättyä. On eri asia saada tietoa esimerkiksi lapsilta tai aikuisilta. (Kylmä & Juvakka 2012, 64.) Tässä työssä tutkimukseen osallistujat rajattiin aikuisiin, koska he ovat suurin terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttäjäryhmä.

Kun tutkimukseen osallistujat olivat valittu, mietittiin, miten osallistujiin saadaan yhteys. Osallistujien etsiminen tulee kuvata tutkimussuunnitelmassa. (Kylmä & Juvakka 2012, 58.) Järjestimme Riihimäen yksikössä tapahtuman, jossa etsimme osallistujia. Osallistujille kerrottiin ennen tiedon keruuta mistä on kyse ja mihin haastattelumateriaalia kerätään. Osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Aineistoa kerättiin kolmena eri päivänä.

Kun aineistoa alettiin keräämään, oli mietittävä erilaisia valintoja, miten aineistoa kerätään. Pääsääntöisesti aineistonkeruuseen kuuluu kolme erilaista tietoa. Kuvataan, ketkä tuottivat tämän aineiston tiedon, mutta pitää muistaa tässä kohtaa eettinen näkökulma. Lisäksi tässä opinnäytetyössä kerättiin itse aineisto sekä muistiinpanoja haastattelutilanteista. (Kylmä & Juvakka 2012, 76).

Aineistonkeruussa tutkittavaa aihetta lähestyttiin mahdollisimman avoimesti. Haastattelujen kysymykset voivat olla laajoja, koska tarkkaan strukturoidut kysymykset eivät anna laajempaa kuvaa vaan niillä saa vastaukset vain kysytyihin asioihin. Haastatteluissa voidaan laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti kysyä osallistujilta mitä heille tulee mieleen tutkittavasta aiheesta tai mitä mielleyhtymiä heille herää. (Kylmä & Juvakka 2012, 64.) Tässä opinnäytetyössä aineistoa oli tarkoitus kerätä haastatellamalla Riihimäen yksikössä asioivia henkilöiltä. Haastattelukysymykset (liite 1) olivat avoimia ja osallistuja voi kertoa aiheesta omia kokemuksiaan, toiveita ja odotuksia. Rajasimme haastateltavat ja haastattelimme tässä opinnäytetyössä aikuisia. He ovat pääsääntöisesti suurin terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttäjäryhmä. Kerroimme ensin osallistujille tietoa tässä opinnäytetyössä tarkoitetuista sähköisistä palveluista. Sen jälkeen pyysimme osallistujia vastaamaan muutama kysymykseen koskien palveluita. Näiden kysymysten avulla oli tarkoitus saada tietoa tässä opinnäytetyössä tarkoitettuun kehittämistehtävään. Teimme muistiinpanoja haastattelulomakkeeseen. Lomake on luotu niin, että siihen voi vastata myös ilman haastattelua. Lomake voitiin siis antaa myös itsenäisesti täytettäväksi, mikäli osallistuja niin haluaa. Haastattelun rakenne on systemaattista eli järjestelmällistä.

Haastatteluaineisto kerättiin kolmella erilaisella kysymyksellä. Kaksi kysymystä olivat avoimia kysymyksiä sekä yksi kysymyksistä oli monivalinta-kysymys. Haastattelussa valitaan tiettyjä aiheita tai aihepiirejä, joiden ympärille kysymykset rakentuvat. (Kylmä & Juvakka 2012, 78.) Ennen haastattelua osallistujat ovat antaneet suostumuksen kyselyyn ja monesti haastattelutavat ovatkin hyvin halukkaita siksi vastaamaan esitettyihin kysymyksiin ja kertomaan erilaisia kokemuksia aiheesta. Haastattelijan on hyvä luoda luotettava ja turvallinen haastattelutilanne. Tällä saadaan parhaat edellytykset teemahaastattelun onnistumiseen. (Kylmä & Juvakka 2012, 80.)

Aineiston käsittelyssä pyrittiin säilyttämään mahdollisimman tarkkaan haastatteluissa saadut vastaukset mitä on sanottu. Tutkimusaineisto käännetään tekstiksi, mutta aina haastattelutilanne ja teksti eivät todellisuudessa vastaa toisiaan. (Kylmä & Juvakka 2012, 110.) Litterointia, eli haastatteluvastausten puhtaaksikirjoitusta käytetään aineiston käsittelyssä. Tässä opinnäytetyössä kysymyksistä kerättiin opinnäytetyön kannalta oleelliset asiat käyttäen apuna taulukointia. Näin aineistoa on helpompaa käsitellä ja hallita. (Saaranen ym. 2006.) Tutkimustulokset saadaan näkyviin, kun aineisto on kerätty ja käännetty tekstiksi ja se analysoidaan. Analysointimenetelmällä on tarkoitus saada kerätyn aineiston avulla tietoa tutkimuksen kohteesta. (Kylmä & Juvakka 2012, 112.)

Opinnäytetyössä kerätyt tulokset saatiin esille aineiston analyysillä. (Kylmä & Juvakka 2012, 112.) Aineiston analyysissä myös on tärkeää erottaa olennainen asia aineistosta. Tässä pohdittiin myös mihin aineistoa on kerätty ja ymmärtää se syvällisemmin. Aineiston analyysillä löydetään myös erilaisuudet ja poikkeavuudet. Analysointimenetelmä valittiin myös tarkasti. (Kajaanin ammattikorkeakoulu n.d.). Tässä opinnäytetyössä valikoitui aineiston analyysimenetelmäksi teemoittelu. Laadullinen aineisto pilkottiin osiksi ja ryhmiteltiin erilaisten aihepiirien, eli teemojen mukaan. Kokonaisuutta hahmoteltiin haastattelujen perusteella keskeisillä teemoilla. (Kylmä & Juvakka 2012, 116.) Jokaisen teeman alle kerättiin ne tiedot, mitä haastatteluista saatiin. Avointen kysymysten aineiston analyysissä on hyvä ja luonnollinen tapa käyttää teemoittelu. Tutkimusraportissa voidaan teemoja esittää myös sitaateilla. Nämä ovat havainnollistavia esimerkkejä siitä, että tutkimuksessa on saatu esille sellaista tietoa, mikä vastaa tutkittavaa aihetta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

5.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimussuunnitelmassa tulee näkyä opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden pohdinnat. (Kylmä & Juvakka 2012, 67.) Opinnäytetyöllä pyritään saamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa aikaiseksi. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä ja sillä selvitetään tiedon totuudenmukaisuus. (Kylmä & Juvakka 2012, 127.)

Luotettavuuskriteereihin kuuluvat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektivisyys sekä siirrettävyys. Uskottavuutta osoitetaan tutkimustuloksissa ja

tutkimustulosten tulee vastata osallistujien käsitystä tutkimuskohteesta. Triangulaatio on yksi menetelmä työn tuloksen uskottavuuden vahvistamisessa. Erilaiset näkökulmat tulevat esiin, kun kerätään tietoa erilaisilta henkilöiltä. Tutkittava asia pysyy koko ajan samana, kun kaikilta henkilöiltä kysytään samaa asiaa. (Kylmä & Juvakka 2012, 128). Opinnäytetyössämme haastattelujen kysymykset ovat kaikille samat, mutta osallistujat voivat olla hyvin erilaisia henkilöitä sähköisten palvelujen käytettävyyden suhteen. Tällöin saadaan erilaisia näkökulmia esiin opinnäytetyön tutkimustuloksissa.

Vahvistettavuutta tapahtuu koko opinnäytetyöprosessin aikana. Aineiston avulla voidaan kuvata sitä, miten tutkimustuloksiin ja johtopäätöksiin on päästy. Laadullisessa tutkimuksessa saman aineiston perusteella toinen tutkija ei välttämättä päädy samoihin johtopäätöksiin. Tämä ei ole luotettavuuden puutetta vaan todellisuuksia voi olla monia. Erilaiset tulkinnat luovat ymmärrystä tutkimuksen kohteesta. (Kylmä & Juvakka 2012, 128). Opinnäytetyömme kerättyä aineistoa käyttäen omassa työssä myös kii-reellisen hoidon yksikön osastonhoitaja.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija on tietoinen omasta roolistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkija vaikuttaa aineistonsa sisältöön ja tutkimusprosessiin. Tätä tutkijan tulee arvioida tutkimusraportissa. Tutkijan tulee kuvata tarkasti tutkittava ympäristö sekä tutkittavat henkilöt, jotta tulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida. Tutkimustuloksia voidaan siirtää samankaltaisiin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Kuvaamme haastattelu-ympäristön opinnäytetyössämme tarkasti.

Opinnäytetyön onnistumisen perustana on, että eettisyys ja siihen kuuluvat seikat ovat perusteltuja. Tutkimusprosessin eri vaiheissa tulee vastaan erilaisia valinta- ja päätöksentekoa tilanteita ja näitä tutkijan tulee ratkaista. (Kylmä & Juvakka 2012, 137). Olemme pohtineet haastattelujen eettisyyttä. Näistä haastatteluista ei siis tule ilmi missään kohtaa henkilön tunnistamiseen liittyviä asioita. Kun keräämme taustatietoa haastateltavista, voimme käyttää haastattelutilanteessa omia merkintöjä, kuten onko vastaaja mies tai nainen.

Tutkivaa kehittämistä ohjaa lainsäädäntö. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta on maininnut seuraavat lait tutkimukseen liittyen: Suomen perustuslaki (731/1999), henkilötietolaki (1999/523), laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Tarkoituksena näillä on turvata ihmisen koskemattomuus ja yksityisyys. (Kylmä & Juvakka 2012, 139). Henkilötieto tässä tarkoittaa henkilöä tai hänen ominaisuuksiaan ja elinolosuhteita kuvaavia asioita ja merkintöjä. Näistä hänet voi tunnistaa tai hänen perheensä voi tunnistaa. Tällaisia asioita voivat olla esimerkiksi nimi, syntymäaika, osoite, ikätiedot, ammattinimike tai asuinpaikka. Edellytyksenä on, että tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä on saatu tietoinen suostumus. Tämä on kirjattu myös henkilötietolakiin. (Kylmä & Juvakka

2012, 141). Tässä opinnäytetyössä tämä asia on huomioitu tarkasti. Haastatteluissa osallistujat olivat terveystieteiden osastolla asioivia ihmisiä. Kyseessä ei siis ole välttämättä edes potilas tai asiakas. Haastatteluissa emme keränneet mitään tunnistettavia tietoja, mistä henkilö voitiin tunnistaa. Haastattelut tapahtuivat kolmena päivänä Riihimäen yksikön tiloissa.

Opinnäytetyössä on huomioitava myös osallistujan informointi. Tietoinen suostumus takaa osallistujan koskemattomuutta ja haitan välttämistä. Osallistujalle kerrotaan tutkimuksesta sekä sen kulusta. Osallistujalle on informoitava, että kyseessä on tutkimus. Huomioitavaa on myös tiedottaa mihin vastauksia käytetään, mitkä roolit haastatteliijoilla on sekä on painotettava luottavuuteen liittyviä asioita. (Kylmä & Juvakka 2012, 149). Nimetömyys ja yksityisyys on taattu tutkimuksessa. Tutkijan on myös huomioitava, että osallistuja on ymmärtänyt saamansa informaation. Tutkimuksessa painottuu myös osallistujan suostumus. Opinnäytetyössä tapahtuvaan haastatteluun osallistuminen tulee perustua myös vapaaehtoisuuteen. (Kylmä & Juvakka 2012, 150). Tekemämme haastattelut perustuivat täysin vapaaehtoisuuteen. Mahdollisille tutkimukseen osallistujille kerrottiin, keitä olemme, mitä haastattelut koskevat ja mihin tietoja käytetään.

Opinnäytetyön kysymysten asettelussa huomioitiin eettisyys. Eli tässä niillä tarkoitetaan haastattelukysymyksiä. Kysymyksissä ei voi käyttää johdattelevia tai manipuloivia kysymyksiä. Kysely etenee yleensä osallistujan ehdoilla. Raportissa on poistettava kaikki tunnistamiseen liittyvät tiedot, jos kysymyksissä osallistuja antaa sellaista tietoa, että hänet voi sen perusteella tunnistaa. (Kylmä & Juvakka 2012, 151). Kun aineistoa analysoidaan, huomioidaan myös eettinen osuus. Kaikkia haastateltavia on suojeltava, niin ettei niistä pysty tunnistamaan haastateltavaa. Muistiinpanoissa ei saa olla mitään tunnistetietoja mistä jälkepäin pystyy tunnistamaan, ketä haastateltava oli kyseessä. (Kylmä & Juvakka 2012, 153). Opinnäytetyön tulokset myös raportoidaan ja tämä on eettinen velvoite. Oikeudenmukaisuus toteutuu, kun raportointi tehdään. Raportoinnissa voidaan kuvata tutkimukseen osallistuvia henkilöitä, mutta suojellen heitä. Opinnäytetyön raportoinnissa arvioidaan myös luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2012, 154).

5.5 Opinnäytetyön aikataulu

Kiinnostuksemme heräsi aiheeseen jo opiskelujen aikana. Joulukuussa 2017 lähestyimme mahdollista yhteistyökumppania, Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymää. Tammikuussa 2018 saimme kehittämisprojektillemme terveystieteiden osastolta myönteisen vastauksen. Tämän jälkeen saimme hyväksynnän myös koululta ja aloimme työstämään opinnäytetyötä.

Maaliskuuhun 2018 mennessä työmme lopullinen tarkoitus oli tarkentunut ja saimme rajattua aiheen. Tapasimme säännöllisesti yhteistyökumppanimme ja mukana tapaamisissa oli myös ohjaava opettaja. Maalis-, huhti- ja toukokuun aikana olimme keränneet teoreettisen tiedon pohjaa.

Haimme tutkimuslupaa kesäkuussa 2018. Tarkoituksenamme oli järjestää tapahtuma kesäkuun aikana, johon kuului yhteensä kolme tapahtumapäivää. Tutkimusluvut saatuamme otimme yhteyttä Riihimäen terveyskeskuksen johdon sihteeriin, joka vastaa sosiaalisen median sisällöstä terveyskeskuksessa. Käytännössä pyysimme tiedotuksesta vastaavaa sihteerä tekemään mainoksen tapahtumasta Riihimäen seudun terveyskeskuksen verkko- sekä Facebook sivuille. Tutkimussuunnitelman valmistuttua järjestimme väliseminaarin toukokuussa 2018.

Tapahtumasta kerätty aineisto analysoitiin syyskuussa 2018. Lopputyö esiteltiin loppuseminaarissa Hämeen ammattikorkeakoulussa marraskuussa 2018.

6 ASIAKKAIDEN KÄYTTÄMÄT SÄHKÖISET PALVELUT

Aloitimme haastattelukysymykset kartoittamalla asiakkaiden käyttämiä sähköisiä palveluita. Nämä palvelut ovat siis jo olemassa olevia terveydenhuollon sähköisiä palveluita. Ensimmäinen kysymys oli monivalintakysymys, joka analysoidaan määrällisesti. Vastaajia oli yhteensä 25. Avaamme myös hieman kahta viimeistä kohtaa ”jokin muu, mikä” sekä ”Ei mikään, miksi” sanallisesti.

Taulukko 1. Terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöaste kyselyyn vastanneista asiakkaista.

Palvelu	Käyttäjämäärä (%)
Kanta.fi	88%
Minunterveyteni.fi	8 %
Omahoito/ajanvaraus	28 %
Jokin muu, mikä	32 %
Ei mikään, miksi	12 %

Vastauksessa ”jokin muu, mikä” neljä ihmistä kertoivat käyttäneensä laboratorio- palvelua, kolme ihmistä taas työterveyden palveluita sekä yksi kertoi käyttäneensä Riihimäen terveyskeskuksen neuvolan chat- palvelua. ”Ei

mikään, miksi”- kysymykseen vastasi kolme ihmistä, joista yksi kertoi hoitavansa asioinnin puhelimitse, toinen taas halusi henkilökohtaista palvelua ja yksi ei käytä näitä palveluita siksi, koska hänen ei ollut mahdollisuutta käyttää internettiä.

7 ASIAKKAIDEN TOIVEET SÄHKÖISISTÄ PALVELUISTA

Haastattelu toisessa kysymyksessä kartoitettiin mitä sähköisiä palveluita terveyskeskuksessa asioivat asiakkaat haluaisivat käyttää. Tähän avoimeen kysymykseen vastasi 25 henkilöä.

7.1 Omien tietojen katselu sekä ajanvarauspalvelu

Haastattelujen vastauksissa esiin nousi toive mahdollisuudesta tarkastella omia terveystietoja sekä sähköisestä ajanvarauspalvelusta. Ajanvarausta toivottiin terveydenhuollon kiireettömälle sekä kiireelliselle puolelle. Omien tietojen tarkastelu on jo mahdollista Kanta-palvelun kautta, mutta edelleenkin monet eivät ole ottaneet sitä käyttöön, vaikka kokevat tarvetta sen kaltaiselle palvelulle. Negatiivisessa valossa esiin nousi alaikäisen huollettavan tietojen katselu ominaisuuden ikäraja mikä on Omakannassa 10-vuotta. Toivomuksena olisi ikärajan nostaminen, koska huoltaja on kuitenkin asioiden hoitaja vielä alakouluikäisillä. Ajanvarauksen suhteen monet kunnalliset terveyskeskukset tarjoavat sähköistä oirearviointi palvelua, jonka yhteydessä on ajanvarausmahdollisuus.

Viime vuosien saatossa perusterveydenhuollon organisaatioissa (N=132) kansalaisten mahdollisuudet omien tietojen tarkasteluun sähköisesti on lisääntynyt. Vuonna 2010 vastaavia mahdollisuuksia tarjottiin vain kahdessa terveyskeskuksessa. Jo vuoden 2014 kyselyn mukaan kansalaisilla on hyvät mahdollisuudet sähköisten palveluiden käyttöön sillä 87% vastanneista käytti internetiä ja 85%:lla oli sähköisen asioinnin tunnukset. Palvelun käyttäjistä suurin osa olivat työikäisiä, melko terveitä sekä korkeasti kouluttuneita. Heikoimmin palvelua käytti yli 65-vuotiaat, enemmän tai kroonisesti sairastelevat, alemmin kouluttautuneet sekä kaupungeissa asuvat. Sähköisten palveluiden nopean kehittymisen vuoksi nykypäivänä sähköisten palveluiden käyttäjiä on varmasti enemmän esimerkiksi Kanta-palveluiden tullessa laajasti käyttöön. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2016, 35-36.)

Ympäri vuorokauden toimiva sähköinen hoidon tarpeen arviointi on positiivisin mielin otettu käyttöön Myyrmäen terveysasemalla. Potilaan antamien tietojen perusteella palvelu arvioi hoidon tarpeen kiireellisyyden ja varattu aika ilmoitetaan asiakkaalle tekstiviestillä tai vaihtoehtoisesti hoitaja voi soittaa ajan varaajalle ja kysyä vielä lisätietoja. Järjestelmä on kehitetty kiireetöntä hoitoa tarvitseville, mutta oireiden perusteella järjestelmä osaa ohjata tietojen antajaa ottamaan yhteyttä päivystykseen tai

soittamaan hätänumeroon. (Klinik Healthcare Solutions 2017.) Janakkalassa käytössä on Klinik Finland Oy:n teknisesti kehittämä sähköinen ajanvarauspyyntöpalvelu. asiakkaan ei tarvitse odotella puhelinruuhkissa eikä vaivaa tarvitse selvittää monille henkilöille eri paikoissa. Terveystieteiden ammattilaiset katsovat ajanvarauspyynnön sisällön ja arvioivat hoidon tarpeen ja kiireellisyyden. Palvelun avulla hoitoon ja tutkimuksiin pääsy tapahtuu entistä nopeammin. (Janakkalan kunta 2018.) Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä Soite käyttää myös päivystyksellistä hoitoa tarvitsevien vaivojen hoidon tarpeen arvioinnissa Klinik Pro:n sähköistä asiointipalvelua nimeltä Oireapu. (Klinik Healthcare Solutions 2018)

7.2 Viestintä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa

Vastanneet toivoivat helppoa aikataulullisesti riippumatonta sähköistä yhteydenottomahdollisuutta terveydenhuollon ammattilaisiin. Näitä olivat chat-palvelu, verkkoviesti, sähköposti sekä tekstiviesti palvelut. Erityisesti nuorten asiakkaiden kohdalla chat-palvelu voisi madaltaa kynnystä yhteydenottoon.

Kanta-Hämeessä pilotoidaan etäneuvolan chat-palvelua neuvolan asiakkaille 22.10-20.12.2018. Chatissa voi keskustella terveydenhoitajan kanssa maanantaista torstaihin klo 12-14. Tietoturvasyistä asiointi tapahtuu nimettömänä. Mukana ovat Hämeenlinnan kaupunki, Janakkalan kunta sekä Riihimäen seudun kuntayhtymä. (Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky 2018.) Pöytyän terveyskeskus taas tarjoaa asiakkailleen chat-palvelun arkisin klo 9-15.30. Avoimessa chatissa voi kirjautumatta kysyä yleisesti terveyspalveluista tai neuvoja sairauksiin tai terveyteen liittyvissä asioissa. Chatissa on myös mahdollisuus tehdä sähköinen tunnistautuminen, jonka jälkeen siellä voidaan hoitaa tietoturvallisesti henkilökohtaisia asioita. Lisäksi sairaanhoitajalla on mahdollisuus avata videopuhelu, jota varten hän lähettää asiakkaalle avattavan linkin. (Pöytyän kansanterveysyhtymä n.d.)

Helsingin kaupunki tarjoaa mahdollisuuden sähköiseen viestintään asiakkaan ja terveyskeskuksen välillä sähköisen yhteydenottolomakkeen avulla kuudella terveysasemalla. (STT 2017.) Palveluun kirjaututaan verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. Asiakas saa oman yhteyshenkilön, joka hoitaa kokonaisvaltaisesti hänen asioitaan. Nimetylle yhteyshenkilölle voi siis kertoa sähköisesti avuntarpeesta ja esittää kysymyksiä. Vastauksen saa tilanteen mukaan mahdollisimman nopeasti, viimeistään seuraavana arkipäivänä. Yhteyshenkilöön voi olla yhteydessä myös puhelimitse. (Helsingin kaupunki 2017.)

7.3 Omien terveystietojen syöttäminen järjestelmään

Omien terveystietojen syöttäminen sähköiseen palveluun oli monien vastaajien mielestä tarpeellinen palvelu. Tämä mahdollisuus on tulossa Minunterveyteni-palvelun tullessa käyttöön Riihimäen kuntayhtymän terveystietokeskukseen. Sähköinen itse tehty terveystarkastus sekä terveyttä edistävää tietoa koettiin hyödylliseksi toiminnoksi. Kolme vastanneista toivoi oirearviointipalvelua ja olivat tällaisesta jo kuulleet aikaisemmin. Yksi vastaaja myös piti oirearviointia mahdollisuutena, mutta epäili ettei oirearvio osaa tunnista kaikkea ja siksi puhelinpalvelu oli hänen mielestään edelleen parempi. Kaksi vastanneista kokivat Minunterveyteni palvelun sisällön hyödylliseksi ja tätä kautta myös oirearvion ottaisivat käyttöön.

Sähköisten palveluiden kautta voidaan jo seurata ja ylläpitää omaa terveydentilaa sekä etsiä sairauksiin liittyvää luotettavaa tietoa. Sähköisten hyvinvointi palveluiden määrä kasvaa koko ajan. Tämän kaltaiset palvelut tarjoavat jokaiselle paremman mahdollisuuden osallistua ja vaikuttaa omaan terveyteen ja sairauksien hoitoon. Palveluiden avulla pyritään saavuttamaan kansantaloudellisia hyötyjä ja Suomella on myös mahdollisuus toimia edelläkävijänä sähköisten hyvinvointipalveluiden käyttöön ottajana. (Tiihonen n.d.) Oirearvion ei ole tarkoitus tehdä suoranaista diagnoosia vaan luotettava lääketieteelliseen tietoon perustuva arvio hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä arvioinnin tekijän antamien tietojen pohjalta. Kiireellisyyden luokittelussa palvelu arvioi kuinka todennäköisesti tila pahenee ilman hoitotoimia ja kuinka pian. (ODA n.d.)

7.4 Asioiden hoitaminen ilman sähköisiä palveluita

Vain kaksi kahdestakymmenestäviidestä vastanneesta eivät toivoneet minkäänlaisia sähköisten palveluiden lisäämistä, sillä kokivat puhelimella asioinnin selkeämmäksi ja turvallisemmaksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sähköistymisten yhtenä tarkoituksena on tukea asiakkaan aktiivisuutta oman terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Sähköistyminen voi kuitenkin aiheuttaa eriluokkaisuutta eri ikäluokkien välillä. Erityisesti ikääntyneet käyttävät sähköisiä palveluita muita ryhmiä vähemmän samalla kun he ovat merkittävän suuri osa sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjiä. Jotta ikääntyneet pystyisivät hyödyntämään sähköisiä sosiaali- ja terveyspalveluita, edellyttää se kyvykkyyttä internetin ja sähköisten palveluiden käyttöön. On tärkeää huomioida ikäihmistien erityistarpeet teknologisissa ratkaisuissa jo heti suunnitteluvaiheessa, mutta myös opastusta palveluiden käyttöön olisi olla käyttöönoton jälkeenkin. (Rosenlund & Kinnunen 2018.) Turvallisuus ja luotettavuus nousee usein yhdeksi tärkeäksi tekijäksi terveyspalveluiden sähköistymisessä. Potilasturvallisuus ei vaarannu sähköisiä palveluita käyttäessä sillä palveluihin kirjaututaan pankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella, jolloin tunnistautuminen on luotettavampaa kuin puhelimitse. (Sitra 2015.)

8 ASIAKKAIDEN TOIVEET INFO-TV: N SISÄLTÖÖN

Kolmas kysymys oli avoin kysymys, jossa vastaajilta pyydettiin kehittämisideoita info- tv:n sisältöön. Info- tv on tulossa pulssi 77 tiloihin, johon kysymyksillä pyrittiin saamaan asiakaslähtöistä palautetta, mitä asiakkaat toivovat lukevansa info- tv:stä. Olemme avanneet osaa kysymyksistä myös määrällisesti. Näissä kysymyksissä koimme, että vastaajamäärät olivat poikkeuksellisen suuria. Myös tähän kysymykseen vastasi yhteensä 25 terveyskeskuksessa asioivaa henkilöä.

Jonkin verran info- näyttöjä löytyy terveyskeskuksista. Tällaista palvelua tarjoaa mm terveydenhuoltoon erikoistunut IT- palvelu X-Akseli. Heidän mukaansa on tärkeää saada aktiivisesti tietoa jaettua. Jokaisessa yksikössä voidaan jakaa sen yksikön tarpeista lähtevää tietoa. Esimerkiksi Lempäälässä on käytössä 14 infonäyttöä, jossa pyörii noin 50 erilaista tiedotetta. Päivystyksen näytöillä pyörivät esimerkiksi tiedotteet reseptien uusimisesta sekä päivystysmaksuista. (X-Akseli oy 2018).

8.1 Jonotusajan pituus

Määrällisesti vastaajista 68% haluaisi nähdä info-tv:stä Pulssi 77 jonotustilanteen. Vastaajat halusivat tietää, kuinka monta henkilöä on jonossa ennen heitä ja kauan jonotukseen kuluu aikaa. Tämä tieto helpottaisi monia ilman ajanvarausta asioivia sillä jonotukseen kuluvan ajan voisi odottaa kotona tai hoitaa muita asioita. Osassa terveydenhuollon yksiköiden päivystyksissä onkin otettu käyttöön sähköinen jonotuspalvelu.

Päivystyksessä käytössä oleva jonotuspalvelu tuo asiakkaalle mukavuutta ja joustavuutta hoitoon hakeutumisessa. Palvelu ehkäisee myös päivystyksen kuormittumista. Jonotuspalveluun on mahdollista liittää myös tekstiviestipalvelu, jolloin potilas voidaan kutsua päivystykseen, kun hänen aikansa lääkärin vastaanotolle alkaa lähestyä. Tällöin omaa vastaanottoaikaa on mahdollista odottaa itselle mieluisassa paikassa. (Tieto 2018.) Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) yhteispäivystykseen on otettu käyttöön suuntaa-antava reaaliaikainen verkossa toimiva tiedote. Tästä asiakas pystyy näkemään jonossa olevan potilasmäärän, arvioidun ajan sekä kuinka kauan omaa hoitoon pääsyä joutuu odottamaan. Huomioitavaa on, että akuutimmin sairastuneet ja hätätilassa olevat menevät aina kiireettömämpien asiakkaiden edelle. (Vainio 2017.) Myös Vantaan kaupunki on ottanut käyttöön jono tilanteen sähköisen seurantamahdollisuuden kaikkiin Vantaan alueen terveyskeskuksiin. Tiedotetaulukosta on helposti nähtävissä myös mitkä terveyskeskukset ovat avoinna. (Vantaa 2018.)

8.2 Päivystävien lääkäreiden määrä

Vastaajista osa koki myös hyödylliseksi tiedoksi nähdä info- tv:stä kiireellisen hoidon yksikön Pulssi 77 lääkäritilanteen. Päivystävien lääkäreiden määrää kiinnosti eniten. Osa taas mainitsi vastauksissaan haluavansa nähdä myös päivystävien lääkäreiden nimet ja mahdollisesti myös kuvat. Pulssi 77:ssä päivystävät lääkärit vaihtuvat päivittäin, mutta pääsääntöisesti lääkärit ovat samoja. Esimerkiksi yksityistä terveys- ja sosiaalipalveluiden tuottavan Mehiläisen internet-sivuilla löytyy lääkäreiden tiedot kuten nimi, tittelit, kielitaito, tutkinnot, kiinnostuksen kohteet sekä usein myös kuva. (Mehiläinen 2018.)

8.3 Vuoronumerojärjestelmän hyödyntäminen jonotuksessa

Osa vastaajista koki epämiellyttäväksi, kun vastaanotolle kutsutaan nimellä. He toivoisivat vuoronumerojärjestelmää vastaanotolle ja päivystykseen. Silloin asiakkaita ei kutsuttaisi huoneeseen nimellä, vaan vuoronumero on se, mikä kertoo, että on heidän vuoronsa.

Oulun terveyskeskuksissa jaetaan hoitajien akuuttivastaanotolle aikoja myös vuoronumeroilla. Potilaita otetaan vastaan vuoronumero järjestyksessä. Tarvittaessa hoitaja voi kutsua myös lääkärin vastaanotolle. Vuoronumeroja jaetaan tuntia ennen akuuttivastaanoton sulkemisaikaa. Vuoronumeroja voi seurata reaaliaikaisesti myös internetissä. (Oulun kaupunki 2018).

8.4 Yleinen informaatio aikatauluista

Vastaajista osa kertoi käyvänsä päivystyksessä sekä vastaanotoilla julkisilla kulkuneuvoilla. Joten heitä kiinnostaisi saada tietoa julkisen palvelun aikatauluista. Tässä lähinnä korostui siis bussiaikataulut. Muita aikataulullisia asioita olivat apteekit sekä talossa olevan kahvion aikataulu. Osa pohti sitä, että olisi kiva viikonloppuna tietää mitkä apteekit ovat Riihimäellä tai lähikunnissa auki.

8.5 Terveyttä edistävää tietotusta

Muutama vastaaja kokisi hyödylliseksi lukea info- tv:stä jo olemassa olevista kansansairauksista tietoa. Lisäksi vastauksissa nousi esille vahvasti terveyttä edistävä näkökulma näiden sairauksien ehkäisyyn. Näissä asiakkaat halusivat saada tietoa esim. liikunnan merkityksestä ja vinkkejä liikkumiseen sekä muita keinoja ehkäistä kansansairauksia. Osa koki tarpeelliseksi myös nuorille kohdistuvaa tietoa esim. päihteiden käytön vaaroista sekä konkreettista tietoa, mistä apua voi hakea. Lisäksi kotihoito- ohjeita kaivattiin mm. vatsatautiin, flunssaan sekä selkäkipuihin. Myös ajankohtaiset asiat terveydenhuollosta, kuten kausi- influenssa rokotteista nousi vastauksissa esille. Yksi vastaajista kaipasi selkeitä elvytysohjeita. Hän koki,

että tätä asiaa ei voi koskaan olla liikaa. Tähän hän toivoi vielä erikseen aikuisen ja lapsen elvytysohjeet.

Terveyden edistäminen on kuntalaissa määritelty ja jokaisen kunnan tehtävänä onkin asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen. Hyvinvointiin sekä terveyteen voidaan vaikuttaa tietoisesti. Tulisi lisätä terveyttä ja toimintakykyä. Terveysneuvonnalla voidaan vaikuttaa elintapoihin, elämänhallintaan sekä palvelujen toimivuuteen ja saatavuuteen. (Kuntaliitto.fi 2017).

8.6 Uutiset ja viihde

Muutama vastaajista halusi nähdä tai lukea ajankohtaisia uutisia. Tässä nousi esiin myös se, että mainoksia ei haluttu nähdä. Lisäksi joku toivoi myös elokuvia ja viihdettä. Vastaajista vain kaksi ei osannut sanoa mitään ehdotuksia info- tv: n. Toinen ei kokenut tällaista tarpeelliseksi, koska hän käytti omaa matkapuhelintaan siihen tarkoitukseen, mitä koki info- tv:n olevan.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Sitra (2014) on toteuttanut ympäri Suomea parin vuoden ajan omahoito palveluiden kokeiluja. Tutkimuksessa selvisi, että suomalaiset haluavat lisää sähköisiä terveydenhuollon palveluja. Terveyskeskuksiin ei enää haluta jonottaa vaan asiat halutaan hoitaa digitaalisesti ympäri vuorokauden. Omahoidon tarkoitus on antaa ihmiselle terveyshyötyjä ja samalla yhteiskunnalle kustannushyötyjä. Haastatteluissamme vain kaksi ihmistä vastasi, etteivät halua lisää sähköisiä palveluita. Moni haastatelluista olivat hyvin kiinnostuneita katselemaan omia tietojaan. Lisäksi terveyttä edistävä terveysneuvonta, terveystarkastukset sekä oirearviot koettiin hyväksi. Palveluille on selkeästi kysyntää. Ihmisille vain pitäisi enemmän antaa tietoa erilaisista mahdollisuuksista hoitaa omaa terveyttään.

Jo vuonna 2008 Sitra on julkaissut loppuraportin koordinoimastaan SAINI-hankkeesta. Mukana hankkeessa on ollut sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Kansaneläkelaitos (Kela), Kansanterveyslaitos (KTL), Kuntaliitto, Terveyden edistämisen keskus sekä paljon terveydenhuollon muita tahoja. Raportissa tulee selkeästi esille se, että sähköisillä palveluilla ja niiden kehittämisellä on selkeä tilaus. Kunnat kehittävät nykyisiä palveluitaan digitalisaation suuntaan. Tärkeää on myös tiedostaa, että kehittäminen tulisi olla asiakaslähtöistä. Näitä sähköisiä palveluita kuitenkin käyttää kansalainen itse. Näin tuetaan kansalaisten oman terveyden päätöksen tekoa sekä ammattilaisten kanssa tapahtuvaa vuorovaikutusta. (Valkeakari ym., 2008). Haastatteluissamme korostettiin asiakaslähtöisyyttä. Kysymykset

olivat avoimia, joten kehittämisideat sekä toiveet ja odotukset tulivat suoraan terveystalvueluista käyttäviltä asiakkailta. Asiakkaat toivoisivat enemmän myös saavansa erilaisista palveluista tietoa ja niiden mahdollisuuksista olla osana terveyden edistämistä. Haastatteluissa nousi esiin myös sähköisten palveluiden kohdalla helppokäyttöisyys. Moni koki, että palveluiden tulisi olla selkeitä, helppoja käyttää ja myöskin sellaisia, että yhdestä sivustosta löytyisi mahdollisimman moni palvelu. Palveluita kehitetään yhä enemmän asiakaslähtöisesti. Asiakkaat tulisi ottaa mukaan palveluiden suunnitteluun tasavertaisina kumppaneina. Heille tulisi antaa mahdollisuus myös palveluiden kehittämiseen ja arviointiin. Tämä on kuvattu myös yhdessä hallituksen kärkihankkeista ”Palvelut asiakaslähtöisiksi”. (STM 2018). Info- tv:tä tulisi kehittää asiakasta palvelevaksi viestintävälineeksi. Haastatteluissamme vastaajat saivat kertoa toiveitaan info- tv:n sisältöön ja näin vastaukset ovat muodostuneet asiakaslähtöisesti palvelemaan heidän tarpeitaan. Info- tv:n sisältöä voidaan näin parantaa ja kehittää.

Haasteena sähköisten terveystalvueluiden käytössä on saada palvelut ikäihmisille käyttöön. Haastatteluissa ikäihmiset eivät yleensä käyttäneet internetiä tai halusivat asioida paikan päällä tai hoitaa asiansa puhelimitse. Ikääntyneempi asiakaskunta oli kuullut sähköisistä palveluista, mutta kokivat niiden käytön hankalaksi. Kuitenkin asenne oli palveluista myönteistä, mutta ei välttämättä itse niitä aio käyttää. THL (2018) mukaan palveluita suunniteltaessa tulisi huolehtia siitä, että myös ikäihmiset huomioidaan ja heitä ohjeistetaan palveluiden käytössä. Sähköisten palveluiden rinnalle pitäisi kuitenkin olla jokin vaihtoehto, joka voi olla esimerkiksi palvelun tarjoaminen ja asioiminen toimipisteessä.

Vuonna 2014-2015 on toteutettu STM:n toimeksiannosta valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian kartoitushanke (STePS-hanke). Tutkimuksessa selvitettiin missä määrin kansalaiset käyttävät sähköisiä palveluita, millaisia kokemuksia kansalaisilla on sähköisistä palveluista ja mitä esteitä niiden käyttöön liittyy. Sähköisten palveluiden käytön esteitä olivat mm se, että henkilökohtaista palvelua ei voi korvata sähköisesti, palvelut eivät ole luotettavia sähköisesti, henkilötietojen salassapito uskotaan vaarantuvan. (Hyppönen 2015). Haastatteluissamme vain 12 % ei ollut käyttänyt sähköisiä terveystalvueluita. Koettiin, että henkilökohtaista palvelua ei voida korvata sähköisellä palvelulla. Osa vastaajista oli käyttänyt sähköisiä palveluita omien tietojen katseluun, mutta esimerkiksi oirearvio koettiin hankalaksi, koska haluttiin, että sairaanhoitaja tai lääkäri tutkii konkreettisesti eikä siksi oirearvioon luotettu. Vastaajista yksi myös pelkäsi, että omat henkilökohtaiset terveystiedot näkyvät muille ihmisille verkossa.

Sähköisiä asiointipalveluita halutaan käyttää nykyään enemmän. STePS-hankkeessa kartoitettiin, mitä sähköisiä palveluita ihmiset haluaisivat käyttää. Suurimpia asiointipalveluita, mitä haluttiin käyttää, olivat laboratorio- tutkimusten saaminen sähköisesti, omien tietojen katselu, reseptien uusiminen, ajanvarauspalvelut. (Hyppönen 2015). Haastateltavista moni halusi

Riihimäen terveyskeskukselle sähköisen ajanvarauspalvelun. Osa koki hankalaksi takaisinsoittojärjestelmän, koska eivät välttämättä voineet olla puhelimen äärellä esimerkiksi työnsä vuoksi. Osa haastateltavista olivat käyttäneet ajanvarauspalvelua mm työterveyshuollossa ja kokivat tämän olevan hyvin helppo käyttää ja voivat itse valita sopivan ajankohdan lääkärin vastaanotolle.

Asenteet sähköisiin terveydenhuollon palveluihin voivat olla negatiivisia. Mitä enemmän ihmisillä on osaamista teknologiasta ja asenne on myönteistä, sitä enemmän palveluita käytetään. Osaamattomuus on yksi suurimpia syitä negatiiviseen ajatteluun sähköisistä palveluista. (THL 2018). Eniten tunnettu ja käytetyin sähköinen terveydenhuollon palvelu oli Kanta.fi- palvelu. Haastatteluissamme 88 % oli jo ennestään kuullut palvelusta. Suurin osa vastaajista oli itse käyttänyt palvelua, mutta osa oli vain kuullut kyseisestä palvelusta ja eivät olleet henkilökohtaisesti tätä käyttäneet. Asenteet Kanta.fi- palveluun saattoivat olla vaihtelevia. Osa vastaajista pitivät palvelua hyvänä, koska olivat itse pystyneet ja osanneet sitä käyttää. Osa taas koki tämän huonona palveluna, koska eivät olleet itse sitä vielä käyttäneet. Ei välttämättä edes tiedetty, mitä Kanta.fi- palvelu piti sisällään. Näistä osa koki, että haluaisivat saada enemmän tietoa palvelusta ja sen käytöstä. Negatiivinen asenne palvelua kohtaan oli enemmänkin tiedon puutetta.

Palveluita tulisi tarjota niin, että ne ovat asuinpaikasta riippumattomia. Terveydenhuollon asiakas voi siis olla yhteydessä palveluntuottajaan helpommin. Sähköisiä asiointipalveluita, jotka tukevat palveluiden saamista ovat esimerkiksi sähköinen ajanvaraus, sekä turvallinen viestintä. Asiointia tukevia palveluita ovat myös erilaiset yhteydenotto menetelmät, kuten tunnisteelliset neuvontapalvelut, tunnisteellinen salattu sähköposti- sekä tekstiviestiasiointi terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. (Reponen, Kangas, Hämäläinen & Keränen 2015). Nämä palvelut avaavat uusia mahdollisuuksia asiakkaan hoitamiseksi. Esimerkiksi potilaan ja lääkärin välinen viestintä on jo nykyaikaa. Sähköisessä viestinnässä on paljon mahdollisuuksia, mutta tulee muistaa myös tiedon antamisen selkeys asiakkaalle. Viestintä tulee olla selkeää asiakkaalle ja tarpeen mukaan asiakas tulee ohjata vastaanotolle, jos lääkäri kokee sen tarpeelliseksi. (Lääkäriliitto 2016.) Esimerkiksi tällainen etäpalvelu voi olla chat- palvelu. Haasteena chat- palvelussa on asiakkaan ja jopa ammattilaisen kirjallinen viestintä. Ei välttämättä kuvailla oireita niin tarkkaan, kun vastaanotolla suullisesti tehtäisiin. Tämä vaatii terveydenhuollon ammattilaiselta tarkkaavaisuutta ja lisäkysymysten tekemistä. (Keränen 2017.) Haastatteluissa tällaista viestintää toivottiin otettavaksi käyttöön myös Riihimäellä. Haastateltavat kokivat myös sähköisen viestintäpalvelun madaltavan esimerkiksi nuoren ihmisen yhteydenottoa terveydenhuollon ammattilaiseen. Lisäksi nousi esiin, että tällainen viestintä voisi mahdollisesti vähentää vastaanottokäyntejä, jos asia pystytään hoitamaan sähköisellä viestinnällä. Työ on lisäksi joustavaa. Lääkärin ei välttämättä tarvitse istua vastaanotolla vastailemassa asiakkaiden

chat viesteihin, vaan näitä voi purkaa melkeinpä missä vaan, kun on soveltuvat laitteet. (Keränen 2017.)

Oirearviot ja omien tietojen syöttäminen sähköisesti oli haastateltavien mielestä positiivinen muutos ja näitä palveluita haluttiin tulevaisuudessa käyttää. Palvelussa koettiin hyväksi se, että vaiva voitaisiin hoitaa mahdollisesti kotona hyvien kotihoito- ohjeiden turvin. Muutama vastanneista koki kuitenkin oirearvion epäluotettavaksi ja toivoivatkin jatkossa, että terveydenhuollon ammattilainen tekisi diagnoosin, eikä jokin ohjelma. ODA (omahoito ja digitaaliset arvopalvelut) myötä asiakkaan on helpompi ottaa vastuuta enemmän omasta terveydestään, koska palveluita tarjotaan vuoden jokaisena päivänä kellonajasta riippumatta suoraan kotiin. Oirearvion tehnyt asiakas voi saada siis toimintaohjeita tai ohjelma voi pyytää ottamaan yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen. Älykäs oirearvio usein auttaa tavallisimmissa vaivoissa, kuten ylähengitystieinfektioissa, virtsatieinfektioissa tai esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinongelmissa. Oirearvioiden ja niiden antamien ohjeiden on tarkoitus vähentää perinteisiä terveyskeskuskäyntejä, joissa usein lääkäri tai hoitaja antaa ohjeita esimerkiksi levätä. Nämä ohjeet asiakas saa myös oirearvion kautta. (Helsingin kaupunki 2017). Riihimäelle tuleva Minunterveyteni- palvelun kautta oirearvioita pystytään myös tekemään. Hämeenlinnassa palvelu on ollut ahkerassa käytössä jo vuodesta 2015. Tällä palvelulla ei ole siis tarkoitus korvata olemassa olevia palveluita vaan tuoda niiden rinnalle uusia tapoja hoitaa asioita. Tämä auttaa ihmisiä paikasta ja ajasta riippumatta. Oirearvioiden kysymykset pohjautuvat tutkittuun ja viimeisimpään tietoon. Kyselyissä käytetään Duodecimin lääketieteellistä tietokantaa sekä käypähoitosuosituksia. (Hämeenlinnan kaupunki 2018).

Asenteet sähköisiä terveydenhuollon palveluita kohtaan nousi vahvasti esiin haastattelussa. Palveluita kohtaan oli sekä positiivista toiveikkuutta että negatiivista ajattelua. Positiivisesti ajateltiin näiden palveluiden helpottavan omaa asiointia ja omien tietojen katselua. Sähköisten palveluiden kuitenkin myös pelättiin korvaavan ihmisen ja palvelun. Tieto- ja viestintätekniikka on tehnyt nyt jo muutoksia yhteiskunnassa. Monet ihmiset eivät edelleenkään tiedä näiden palveluiden ja sovellusten olemassaolosta. (Khalil & Jones 2007.) Tärkeintä on integroida nämä palvelut keskenään ”yhden luokun periaatteella”. Näiden tulisi kulkea käsi kädessä perinteisen lääkärikäynnin yhteydessä. Sähköisten palveluiden käyttöönotto vaatii asennemuutosta ammattilaisilta, mutta myös asiakkailta. Tärkeintä on alusta asti tiedottaa, että nämä sähköiset palvelut ovat potilasturvallisia sekä jokainen asiakas saa omat tietonsa käyttöön, joka on luottamusta herättävää. (Sitra 2015.) Sähköisiä terveydenhuollon palveluita käyttävät eniten ne ihmiset, jotka omaavat myönteisen asenteen niitä kohtaan sekä digiosaaminen on suuressa roolissa. (Pihlava 2018.) Esimerkiksi Kainuussa järjestettiin SOTEn markkinakatu, jossa tarjottiin tukea sähköisten palveluiden käyttöönottoon sekä käyttöön. (Kainuun sote 2018.)

9.2 Ammatillinen kehittymisen tarkastelu

Sairaanhoitajan työhön kuuluu jatkuva itsensä kehittäminen. Lisäksi yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset sosiaali- ja terveysalalla tuovat haasteita sairaanhoitajan työhön. Terveydenhuollon palvelut ja niiden rakenne muuttuvat, digitalisaatio ja sähköiset palvelut ovat läsnä jo nyt sekä tulevaisuudessa vielä vahvemmin. Tämän opinnäytetyön aikana omat uskomuksemme sekä asenteemme ovat muuttuneet ja olemme oppineet paljon tulevaisuuden mahdollisuuksista terveydenhuollossa. Saimme kipinän aiheeseen jo koulutuksemme aikana. Tutustuimme aiheeseen profiloitavissa opinnoissa. Tämä työ on tukenut hyvin ammatillista kehittymistämme ajan hermoilla. Opimme hakemaan tietoa luotettavista lähteistä ja tarkastelemaan saamiamme tuloksia niiden pohjalta. Tietomme sähköisistä terveydenhuollon palveluista kasvoi opinnäytetyömme aikana vielä lisää. Tätä työtä tehdessämme olemme myös tuoneet ajantasaista tietoa työyhteisöillemme sähköisistä terveydenhuollon palveluista. Esittelypisteillämme kävi myös terveydenhuollon ammattilaisia kuulemassa tulevaisuuden näkymistä. Minun terveydenhuolto- palvelu kiinnosti monia ja odottavatkin sen käyttöön ottamista.

Parityöskentelyn koimme tässä opinnäytetyössä hyväksi. Saimme toisiltamme tukea vaikeissakin tilanteissa. Opimme kuuntelemaan toisiamme ja siten myös tekemään yhteistyötä. Sairaanhoitajan työssä olemme kollegiaalisia ja usein saamme tukea ja neuvoa työtovereiltamme. Tämä työ opetti yhteistyön merkitystä, keskustelun tärkeyttä sekä mielipiteiden kuuntelemista. Kummankin vahvuudet otettiin käyttöön tätä työtä tehdessämme ja olimme tasavertaisia kumppaneita. Saimme tukea myös yhteistyökumppaniltamme sekä oppilaitoksen edustajilta. Opimme samalla tiimityöskentelyn tärkeyttä. Otimme vastaan kehittämisideoita ja rakentavaa palautetta.

Aikataulutus toi tässä työssä meille paljonkin haasteita. Opinnäytetyön, vuorotyön ja henkilökohtaisen elämän yhteensovittaminen ei ollut aina helppoa. Pidimme yhteyttä paljon myös puhelimitse, sähköpostitse sekä viestittelemällä. Tapaamisia yritettiin järjestää kaiken puitteissa yhdessä myös yhteistyökumppanin sekä oppilaitoksen edustajan kanssa. Tässä koimme tärkeäksi oppilaitoksen edustajien tuen ja yhteydenpidon.

Työ muokkautui useaan otteeseen. Näin sekä meidän, että työnantajan ja oppilaitoksen edustajan näkemys yhdistyi ja saimme selkeän linjan, mitä teemme. Toiveemme oli kuitenkin kehittää sähköisten palveluiden tunnettavuutta, jonka koimme tärkeäksi asiaksi. Myös työnantajan toive huomioidiin tässä työssä info-tv:n kehittämisen osalta.

LÄHTEET

Aalto, A. Vehko, T. Sinervo, T. Sainio, S. Muuri, A. Elovainio, M & Pekurinen, M. (2017). Terveydenhuollon asiakaslähtöisyys. Haettu 16.9.2018 osoitteesta.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN ISBN 978-952-302-880-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN%20ISBN%20978-952-302-880-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ahlgren, S., Hyppönen, H., Hyry, J. & Valta, K. (2014). Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Haettu 17.4.2018 osoitteesta.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN ISBN 978-952-302-410-6.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN%20ISBN%20978-952-302-410-6.pdf?sequence=1)

Bird, T. (2013). Suomalaiset haluavat lisää sähköisiä terveydenhuollon palveluita. Haettu 5.5.2018 osoitteesta.

<https://www.sitra.fi/artikkelit/suomalaiset-haluavat-lisaa-sahkoisia-terveydenhoitopalveluja/>

Heikkilä, A. Jokinen, P & Nurmela, T. (2008). Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.

Helkkula, M. (n.d.). Hämeenlinna nousi edelläkävijäksi terveystiedon ja -palvelujen yhdistämisessä. Haettu 14.5.2018 osoitteesta.

<https://www.sitra.fi/uutiset/hameenlinna-nousi-edellakavijaksi-terveystiedon-ja-palveluiden-yhdistamisessa/>

Helsingin kaupunki. (2017). ODA laajentaa sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kirjoa. Haettu 25.10.2018 osoitteesta.

<https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/uutiskirjeet/oda>

Helsingin kaupunki. (2017). Sähköinen viestintä asiakkaan ja yhteyshenkilön välillä Töölö, Vallila, Vuosaari. Haettu 9.10.2018 osoitteesta.

<https://www.hel.fi/static/sote/ohjeita/sahkoinen-viestinta-laheta-kysymys-yhteyshenkilolle-ohjeet.pdf>

Hietämäki, T. (2013). Onko tulevaisuuden terveydenhuolto älykästä. Haettu 15.3.2018 osoitteesta.

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/onko-tulevaisuuden-terveydenhuolto-alykasta/>

Hirsjärvi, H & Hurme, H. (2000). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hyppönen, H & Ilmarinen, K. (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio: tutkimuksesta tiiviisti 22/2016. Haettu 5.5.2017 osoitteesta.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN ISBN 978-952-302-739-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN%20ISBN%20978-952-302-739-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hyppönen, H. (2015). Kansalaisten kokemuksia sähköisistä sosiaali- ja terveyspalveluista. Haettu 20.10.2018 osoitteesta. <https://www.aspa.fi/sv/node/1630>

Hämeen ammattikorkeakoulu. *Opinnäytetyöopas*. (2017). Haettu 4.5.2017 osoitteesta. https://hameenamk.sharepoint.com/yhteiset-sisallot/laatu-kasikirja/koulutus/amk/Opinnytety/HAMK_opinnytetyoapas.pdf

Hämeenlinnan kaupunki. (2018). Flunssaoireisille mahdollisuus testata ja antaa palautetta Omaolo-oirearviosta. Haettu 25.10.2018 osoitteesta. <http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Terveyspalvelut/Tiedotteet---Terveyspalvelut/Flussaoireisille-mahdollisuus-testata-ja-antaa-palautetta-Omaolo-oirearviosta/>

Janakkalan kunta. (2018). Sähköinen ajanvaraus. Haettu 12.10.2018 osoitteesta. <https://www.janakkala.fi/palvelut/terveys/sahkoiset-palvelut/sahkoinen-ajanvaraus/>

Kainuun sote. (2018). Kainuun soten Markkinakadun teemana sähköiset palvelut ja valinnanvapaus. Haettu 25.10.2018 osoitteesta. <https://sote.kainuu.fi/uutiset/kainuun-soten-markkinakadun-teemana-sahkoiset-palvelut-ja-valinnanvapaus>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. (n.d.). Opinnäytetyöpakki. Haettu 16.5.2018 osoitteesta. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta>

Kanta. (2018). Kantaan tallentuvat tiedot. Haettu 9.10.2018 osoitteesta. <https://www.kanta.fi/tiedot-kannassa>

Kanta. (2018). Mitä Kanta-palvelut ovat? Haettu 9.10.2018 osoitteesta. <https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat>

Kanta. (2018). Omakanta. Haettu 9.10.2018 osoitteesta. Kanta. (2018). Kantaan tallentuvat tiedot. Haettu 9.10.2018 osoitteesta. <https://www.kanta.fi/tiedot-kannassa>

Keränen, T. (2017). Lääkärilehti. Taskussa kulkeva chat syrjäyttää videovastaanottoja. Haettu 20.10.2018 osoitteesta. <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/ajankohtaista/taskussa-kulkeva-chat-syrjayttaa-videovastaanottoja/>

Khalil, M & Jones, R. (2007). Electronic health services. Haettu 25.20.2018 osoitteesta. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3078253/>

Klinik Healthcare Solutions. (2018). Keski-Pohjanmaalla Klinik Pro auttaa myös päivystyksellisissä vaivoissa. Haettu 9.10.2018 osoitteesta. <https://klinikhealthcaresolutions.com/fi/keski-pohjanmaalla-klinik-pro-auttaa-myos-paivystyksellisissa-vaivoissa/>

Klinik Healthcare Solutions. (2017). Potilaat ottaneet sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin Myyrmäen terveyskeskuksessa vastaan hyvin. Haettu 9.10.2018 osoitteesta. <https://klinikhealthcaresolutions.com/fi/potilaat-ottaneet-sahkoisen-hoidon-tarpeen-arvioinnin-myyrmaen-terveyskeskuksessa-vastaan-hyvin/>

Koivuniemi, K. & Simonen, K. (2011). Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.

Korhonen, M & Virtanen, T. (2015). *Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa-kansalaisten omat tiedot hyötykäyttöön*. Haettu 14.5.2018 osoitteesta. <https://journal.fi/finjehew/article/view/53522>

Kuntaliitto.fi. (2018). ODA: Omat digiajan hyvinvointipalvelut-projekti. Haettu 4.4.2018 osoitteesta. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/akusti/akusti-projektit/oda>

Kuntaliitto.fi. (2017). Terveyden edistäminen. Haettu 15.10.2018 osoitteesta. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/terveyden-edistaminen>

Kunteko. (2017). Minunterveyteni.fi-hämeenlinnalaisten oma terveystalvelu. Haettu 14.5.2018 osoitteesta. <https://www.kunteko.fi/katso/557Anita>

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2012). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima oy.

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2007/61. Haettu 6.4.2018 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070061?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=s%C3%A4hk%C3%B6inen%20l%C3%A4k%C3%A4kem%C3%A4r%C3%A4ys>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007/159. Haettu 6.4.2018 osoitteesta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20asiakastietojen%20s%C3%A4hk%C3%B6inen%20k%C3%A4sittely%20>

Levine, D., Nundy, S. & Semigran, H. (2016). Doc versus machine. Harvard medical school. Haettu 20.10.2018 osoitteesta. https://www.eurekalert.org/pub_releases/2016-10/hms-dvm100716.php

Lääkäriliitto. (2016). Sähköinen viestinvaihto potilas-lääkärisuhteessa. Haettu 20.10.2018 osoitteesta. <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/suosituks/sahkoinen-viestinvaihto-potilas-laakarisuhteessa/>

Mehiläinen. (2018). Ajanvaraus. Haettu 28.10.2018 osoitteesta. <https://ajanvaraus.mehilainen.fi/>

Mäkinen, R. & Jousimaa, J. (2018). *Sähköisesti vai kasvokkain?* Haettu 3.5.2018 osoitteesta. <http://duodecimlehti.fi/duo12335>

Nykänen, P. (2015). Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation vaikutukset kansalaisille. Luento sosiaali- ja terveydenhuollon tietojenkäsittelytutkimuspäivät 2015, University of Tampere. Haettu 3.4.2018 osoitteesta. http://stty.org/images/sotetite_esitys_2015_pirkkonykanen.pdf

ODA. (n.d.). Oirearvioiden kliinisen laatimisen ja vaikutusarvioinnin perusteet. Haettu 12.10.2018 osoitteesta. <http://oda-oirearvioiden-kuvaukset.webflow.io/>

Oulun kaupunki. 2018. Akuuttivastaanotto. Haettu 15.10.2018 osoitteesta. <https://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/hoitajien-ja-laakareiden-vas-taanotto>

Puhakka, T. (2014). Yhteisöviestinnän pro-gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Pääministeri Juha Sipilän hallitus (2015). Pääministeri Sipilän hallitusohjelma. Haettu 30.5.2018 osoitteesta. <http://valtioneuvosto.fi/sipilan-hallitus/hallitusohjelma>

Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymä. (n.d.). Sähköinen keskustelukanava. Haettu 9.10.2018 osoitteesta. <https://www.poytyanterveyskeskus.fi/ajankohtaista/uusi-palvelu-sahkoinen-keskustelukanava/>

Reponen, J. Kangas, M. Hämäläinen, P. & Keränen, N. (2015). Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2014. Haettu 20.10.2018 osoitteesta. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126470/URN_ISBN_978-952-302-486-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Riihimäen Seudun Terveyskeskuksen ky. (2015). Kuntayhtymä. Haettu 30.5.2018 osoitteesta. <http://riihimaenseudunterveyskeskus.fi/hallinto/1316-2/>

Riihimäen seudun Terveyskeskuksen ky. (2018). Neuvolan CHAT-palvelu. Haettu 27.10.2018 osoitteesta. <https://riihimaenseudunterveyskeskus.fi/neuvolan-chat-palvelu/>

Riihimäen seudun terveystieteiden keskus ky. (2015). Sähköinen asiointi. Haettu 8.6.2018 osoitteesta <http://riihimaenseudunterveyskeskus.fi/sahkoinen-asiointi/>

Rosenlund, M & Kinnunen U-M. (2018). Ikäihmisten kokemukset terveydenhuollon sähköisten palveluiden käytöstä ja kokemusten hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä. Haettu 2.10.2018 osoitteesta. <file:///C:/Users/Piia%20ja%20Konsta/Downloads/69136-Article%20Text-92358-1-10-20180520.pdf>

Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. (2006). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Haettu 16.5.2018 osoitteesta. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Salonen, K. (2013). Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Puheenvuoroja 72. Haettu 4.4.2018. osoitteesta <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sarajärvi, A. Mattila, L-R & Rekola, L. (2011). Näyttöön perustuva toimintavain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY.

Sitra. (n.d.). Ihmiskeskeisyys. Haettu 9.5.2018 osoitteesta. <https://www.sitra.fi/aiheet/ihmiskeskeisyys/>

Sitra. (2014.) Digitaalisten terveys- ja hyvinvointipalveluiden potentiaali on vielä käyttämättä. Haettu 15.10.2018 osoitteesta. <https://www.sitra.fi/uutiset/digitaalisten-terveys-ja-hyvinvointipalveluiden-potentiaali-vielä-kayttamatta/>

Sitra. (2015). Sähköiset terveyspalvelut haastavat asennemuutokseen. Haettu 2.10.2018 osoitteesta. <file:///C:/Users/Piia%20ja%20Konsta/Downloads/69136-Article%20Text-92358-1-10-20180520.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö (n.d.). Digitalisaatio. Haettu 5.5.2018 osoitteesta. <http://stm.fi/digitalisaatio>

STM. (2016). *Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kehitetään uusia sähköisiä palveluja*. Haettu 4.4.2018 osoitteesta. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaali-ja-terveydenhuoltoon-kehitetaan-uus-sahkoisia-palveluja

STM. (2018). Määritellään kokemusasiantuntijuuden ja asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Haettu 20.20.2018 osoitteesta. <https://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus/asiakkaiden-osallistumisen-toimintamalli>

STT viestintäpalvelut. (2016). Näyttöviestinnästä askel terveystalvaeluiden ja oppilaitosten digiloikkaan. Haettu 22.5.2018 osoitteesta. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/nayttoviestinnasta-askel-terveyspalveluiden-ja-oppilaitosten-digiloikkaan?publisherId=52525558&releaseId=52529404>

STT viestintäpalvelut. (2017). Sujuvasti yhteys terveystalvaelulle. Haettu 9.10.2018 osoitteesta. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/sujuvasti-yhteys-terveysalvaelulle?publisherId=60590302&releaseId=63368746>

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. (2016). Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy.

Taipale, V. Lehto, J. Mäkelä, M. Kokko, S. & Kling, T. (2004). Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. Helsinki: WSOY.

THL. (2015). Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiset asiakaspalvelut. Haettu 5.4.2018 osoitteesta. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/mita-tiedonhallinta-on-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-sahkoiset-asiakaspalvelut>

THL. (2018). Osaaminen ja asenne selittävät sähköisten sote-palvelujen käyttöä - ei ikä. Haettu 20.10.2018 osoitteesta. <https://thl.fi/fi/-/osaaminen-ja-asenne-selittavat-sahkoisten-sote-palvelujen-kayttoa-ei-ika>

THL. (2018). Sote ja vanhuspalvelut. Haettu 20.10.2018 osoitteesta. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut/sote-ja-vanhuspalvelut>

Tiihonen T. (n.d.). Omahoidon kokeilut. Sitra. Haettu 12.10.2018 osoitteesta. <https://www.sitra.fi/hankkeet/omahoidon-kokeilut/>

Tieto. (2018). Sähköinen asiointi julkisessa terveydenhuollossa. Haettu 9.10.2018 osoitteesta. <https://www.tieto.fi/toimialat/sosiaali-ja-terveydenhuolto/julkisen-terveydenhuollon-tietojarjestelmat/terveydenhuollon-sahkoinen-asiointi>

TJS Opintokeskus (n.d.). Viestintävälineet. Haettu 22.5.2018 osoitteesta. <https://www.tjs-opintokeskus.fi/opas-yhdistyksille/viestinta/jasenviestinta/viestintavaliineet>

Toikko, T & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehitystoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Vainio S. (2017). Tyksin päivystyksen odotusaika näkyy netissä. Haettu 9.10.2018 osoitteesta. <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/tiedotteet/Sivut/Tyksin-p%C3%A4ivystyksen-odotusaika-n%C3%A4kyy-netiss%C3%A4.aspx>

Valkeakari, S. Forsström, J. Kilpikivi, P. Kuosmanen, P. Pirttivaara, M. (2008). Suunnitelma terveydenhuollon sähköisten palveluiden toteutuksesta on valmis. Haettu 15.10.2018 osoitteesta. <https://www.sitra.fi/julkaisut/saini-kansalaisten-sahkoiset-terveydenhuollon-palvelut/>

Valtioneuvosto. (2015). Ratkaisujen Suomi. Neuvottelutulos strategisesta hallitusohjelmasta. Haettu 6.5. osoitteesta. http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Hallitusohjelma_27052015.pdf/75d94d8d-15c9-405a-8a9b-eca4987b635e/Hallitusohjelma_27052015.pdf.pdf

Valtiovarainministeriö (n.d.). Digitalisaatio. Haettu 5.5.2018 osoitteesta. <http://vm.fi/digitalisaatio>

Vantaa. (2018). Terveysasemat. Haettu 9.10.2018 osoitteesta. <http://www.vantaa.fi/terveys- ja sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat>

Virtuaali AMK. (2010). Ammatillinen vuorovaikutus. Haettu 2.4.2018 osoitteesta. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0407012/1092981175338/1092984979809/1107943286020/1107943363905.html>

X-Akseli oy. (2018). Lempäälässä ajatellaan asiakaslähtöisesti. Haettu 15.10.2018 osoitteesta. <https://www.x-akseli.fi/portfolio-posts/lempa-lassa-ajatellaan-asiakaslahtoisesti/>

Liite 1 Haastattelukysymykset

Haastattelukysymykset

1. Mitkä terveydenhuollon sähköiset palvelut ovat teille aiemmin tuttuja?

-
- Kanta.fi
- Minunterveyteni.fi
- Omahoito- ja ajanvarauspalvelu
- Jokin muu, mikä?
- Ei mikään, miksi?
-
-
-
-

2. Millaisia terveydenhuollon sähköisiä palveluita haluaisitte käyttää?

3. Minkälaista tietoa haluaisitte katsoa info-tv:stä asioidessanne Riihimäen terveyskeskuksen kiireellisen hoidon yksiössä?