



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Päivystyspotilaan eHealth -palvelut

Hirsimäki Linda, Mustonen Sanni

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Päivystyspotilaan eHealth -palvelut

Linda Hirsimäki, Sanni Mustonen
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2018

Hirsimäki Linda, Mustonen Sanni

Päivystyspotilaan eHealth -palvelut: kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2018 Sivumäärä 33

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kirjallisuuskatsauksen muodossa suomalaisia päivystyspotilaille suunnattuja eHealth -palveluita. Tavoitteena oli selvittää, ovatko eHealth -palvelut hyödyllisiä terveydenhuollon asiakkaille ja ammattilaisille, ja millä tavoin. Työssä haettiin myös selvittää, vähentävätkö nämä palvelut päivystyspoliklinoiden ruuhkaisuutta. Tämä opinnäytetyö piti toteuttaa yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa, mutta yhteistyö kaatui aikataulullisiin ongelmiin. Aiheen piti käsitellä yhtä tiettyä eHealth -palveluita, mutta muuttui käsittelemään useita eri palveluita yleisemmällä tasolla.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin kuvailevaa menetelmää. Aineistoa valittiin suomalaisista ja kansainvälisistä tietokannoista. Hakuja toteutettiin myös manuaalisesti. Lopulliseen aineistoon hyväksyttiin yhdeksän tutkimusartikkelia, jotka vastasivat parhaiten määrittämiimme tutkimuskysymyksiin. Valitut artikkelit oli julkaistu vuosina 2002-2018. Valituissa tutkimuksissa oli käytetty niin kvantitatiivista, kuin kvalitatiivistakin lähestymistapaa.

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jota varten etsitään muun muassa tutkimustuloksia liittyen päivystyspotilaiden verkkopalveluiden käyttökokemuksiin. Tätä varten etsitään Suomessa ja ulkomailla tehtyjä artikkeleita ja tutkimuksia, joiden pohjalta kirjallisuuskatsaus toteutetaan. Lisäksi selvitetään suomalaiset päivystyspotilaiden verkkopalveluita tarjoavat tahot. Opinnäytetyössä käytetään luotettavia lähteitä.

Tämän tutkimuksen perusteella päivystyspoliklinikoiden ruuhkaisuutta voidaan vähentää eHealth -palveluita käyttämällä. Palveluiden avulla voidaan säästää turhia käyntejä terveydenhuollon palveluiden piirissä, kun omiin ongelmiin saadaan vastaus jo kotoa internetin välityksellä. Lisäksi ne auttavat päivystyspotilasta hoitoonohjautumisessa ja tukevat itsehoitoisuuteen. Palveluista voi saada neuvoja siihen, miten käyttäjä voisi itsenäisesti kotiloissa hoitaa ongelmaansa. Kaikkia käyntejä ei kuitenkaan voida korvata sähköisiä palveluita käyttämällä. Tulokset on löydetty useista erilaisista luotettavista lähteistä, joten kirjallisuuskatsausta voidaan pitää luotettavana.

Tulevaisuudessa eHealth -palveluita tulisi edelleen kehittää. Käyttäjät toivovat palveluilta laajeempaa ja monipuolisempaa tarjontaa. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tulevaisuudessa osata ohjata potilaita entistä enemmän oikeiden eHealth -palveluiden pariin. Tämän vuoksi ammattilaisten on tärkeää tuntea tarjolla olevat palvelut. Näiden palveluiden avulla potilaat voivat myös itse tukea omahoitoisuuttaan entistä monipuolisemmin.

Asiasanat: päivystyspotilas, ehealth -palvelut, omahoito

Hirsimäki Linda, Mustonen Sanni

eHealth -services for emergency patients: literature review

Year	2018	Pages	33
------	------	-------	----

The aim of this thesis was to examine Finnish eHealth services available for emergency patients. The research method of this thesis was literature review. The objective was to discover in what way are eHealth services useful for healthcare customers and professionals and if they can help reduce congestion in emergency departments. This thesis was planned to do in cooperation with working life partner but the cooperation collapsed because of schedule problems. The focus was intended to be on one specific eHealth service but it expanded to include several different services on a more general level.

This literary survey is based on a descriptive method. The material was chosen from Finnish and international databases. Search results were also derived manually. Nine research articles were elected as the final material, since they best corresponded with the research questions at hand. These articles were published between 2002 and 2018. Both qualitative and quantitative methods are used in the chosen materials.

This thesis was carried out using a descriptive literature survey method. This included perusing research papers relating emergency patients' experiences using online services. These articles and research papers were searched from Finland and other countries and the literary survey is based on this material. Finnish online service providers for emergency patients were also canvassed.

Based on this research it was concluded that congestion at emergency departments can be reduced by using eHealth services. Online services help prevent unnecessary visits to healthcare departments as patients can find answers via the internet. eHealth services also help customers locate the correct healthcare department to go to and promote selfcare methods. Using online services customers also learn how to promote well-being in their everyday life. Of course, online services won't obliterate the need for onsite visits all together. These results are based on reliable research, so this survey may be considered reliable.

In the future eHealth services should be developed and improved further. Users see the need for broader and more versatile online services. Healthcare professionals should be capable of guiding customers to use the right eHealth services. So, it is important that professionals are familiar with the online services that are available. These services help customers promote their well-being in a versatile manner.

Keywords: emergency patient, ehealth services, selfcare

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Päivystyshoito	7
	2.1 Hoidon tarpeen arviointi	8
	2.2 Omahoito	9
3	eHealth -palvelut	9
4	Tarkoitus ja tavoitteet	13
5	Kirjallisuuskatsaus	13
	5.1 Tiedonhaku	14
6	Tulokset	16
	6.1 Päivystyspoliklinoiden ruuhkautuminen vähenee	16
	6.2 Apu päivystyspotilaan hoitoonohjautumiseen ja omahoitoon	17
7	Pohdinta	19
	7.1 Ammatillinen kasvu ja oppiminen	20
8	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	21
9	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	23
	Kuviot	27
	Taulukot	28
	Liitteet	29

1 Johdanto

Digitaalisten terveyden ja hyvinvoinnin palvelujen kysyntää ja tarvetta vauhdittaa tällä hetkellä käynnissä oleva teknologian murroskausi. Uudet palvelut antavat ihmisille uusia mahdollisuuksia huolehtia omasta hyvinvoinnistaan ja lisätä palveluiden saatavuutta asuinpaikasta ja palveluntarjoajasta riippumatta. Suomessa on lähivuosina avautunut lukuisia eHealth -palveluita, joiden kautta asiakas voi asioida lääkärin vastaanotolla esimerkiksi chat- tai videopalvelun kautta. Tulevaisuudessa eHealth -palvelut tulevat monipuolistumaan entisestään ja ne myös arkipäiväistyvät. Suomen hallitus on ottanut yhdeksi tavoitteeksi tehdä Suomi kansainvälisesti tunnetuksi terveysalan tutkimuksen ja innovaatiotoiminnan, investointien ja uuden liiketoiminnan edelläkävijämaana. (Holopainen 2016.)

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan erilaisia Suomalaisia eHealth -palveluita, jotka soveltuvat päivystyspotilaan käyttöön. Työssä kuvataan myös toimintaa päivystyspoliklinikoilla, sekä tulevaisuuden näkymiä sen saralla. Tarkoituksena on ollut opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen avulla tarkentaa tietoja käsitellyistä asioista ja samalla vahvistaa ammatillista kehitystä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia minkälaisia erilaisia päivystyspotilaille suunnattuja verkkopalveluita Suomessa on, sekä selvittää, voidaanko niiden avulla vähentää päivystyspoliklinikoiden ruuhkaisuutta. Asiaa tutkitaan kirjallisuuskatsauksen muodossa etsimällä tutkittua tietoa aiheeseen liittyen. Työssä käsitellään joitain sellaisia suomalaisia verkkopalveluita, jotka tarjoavat esimerkiksi erilaisia digihoitopolkuja sekä oirenavigaattoreita. Näiden avulla potilas voi itse arvioida omaa hoidon tarvettaan sekä myös tarvittaessa saada itsehoito-ohjeita. Verkkopalvelut auttavat potilasta ohjautumaan oikeiden palveluiden piiriin vaivasta tai vammasta riippuen.

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jota varten etsitään muun muassa tutkimustuloksia liittyen päivystyspotilaiden verkkopalveluiden käyttökokemuksiin. Tätä varten etsitään Suomessa ja ulkomailla tehtyjä artikkeleita ja tutkimuksia, joiden pohjalta kirjallisuuskatsaus toteutetaan. Lisäksi selvitetään suomalaiset päivystyspotilaiden verkkopalveluita tarjoavat tahot. Opinnäytetyössä käytetään luotettavia lähteitä.

Aihetta valitessa kriteerinä oli, että sen tulisi mielellään liittyä jollain tapaa akuuttihoitotyöhön. Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat henkilökohtaisesti kiinnostuneet kyseisestä hoitotyön alasta. Lisäksi eHealth -palvelut ovat koko ajan yleistymässä, joten aihe on tällä hetkellä ajankohtainen. Alun perin opinnäytetyö suunniteltiin toteutettavaksi yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Akuutin kanssa. Tarkoituksena oli tutkia Terveyskylään aukeavan Päivystystalon käytettävyyttä ja käyttökokemuksia. Yhteistyö kuitenkin kariutui,

sillä työelämäyhteistyökumppanimme ilmoitti, että Päivystystalon aukeaminen tulee viivästy-
mään. Tiedossa ei ollut, milloin se tulee lopulta aukeamaan, eikä aikatauluja tämän vuoksi
saatu sovitettua yhteen. Tämän vuoksi päädyttiin muokkaamaan alkuperäistä suunnitelmaa
yleisemmälle tasolle.

Tutkitun tiedon perusteella eHealth -palveluita voidaan pitää tarpeellisena tukena perintei-
sille palvelumalleille. Palveluista on hyötyä niiden käyttäjille, kuin myös terveydenhuoltoalan
ammattilaisille. Jatkossa kuitenkin palveluita tulisi kehittää entistä monipuolisemmiksi ja
tuoda niitä enemmän asiakkaiden tietoisuuteen.

2 Päivystyshoito

Päivystyshoito tarkoittaa hätätapausten välitöntä hoitoa sekä potilaiden kiireellistä hoitoa po-
liklinikoilla. Yksi tärkeimpiä tehtäviä päivystyspoliklinikoilla on seuloa potilaiden joukosta ne,
jotka ovat kiireellisen hoidon tarpeessa. Potilaiden oireet ja vammat arvioidaan päivystyspoli-
klinikalla. Välitön tutkimus- ja hoitosuunnitelma tehdään potilaalle arvioinnin perusteella.
Päivystyspoliklinikalla tehdään potilaille hoidon kannalta kiireelliset sekä välttämättömät lää-
ketieteelliset tutkimukset ja hoitotoimenpiteet. Ensisijaisena tavoitteena hoidon toteutuk-
sessa on nopea diagnosointi, jonka jälkeen tavoitteena on potilaan pääseminen päivystyspoli-
klinikalta jatkohoitoon. Näiden tavoitteiden toteutuminen edellyttää riittävää henkilöstömää-
rää sekä eritasoisten jatkohoitopaikkojen turvaaminen. Päivystyspoliklinikan toiminta on avo-
hoitoa. Potilaana avohoidossa voi olla enintään 15 tuntia. Sen jälkeen hänelle on tehtävä hoi-
topäätös, eli joko potilas kotiutetaan tai siirretään jatkohoitoon. (Aalto, Castrén, Rantala, So-
panen & Westergård 2008, 60-61.)

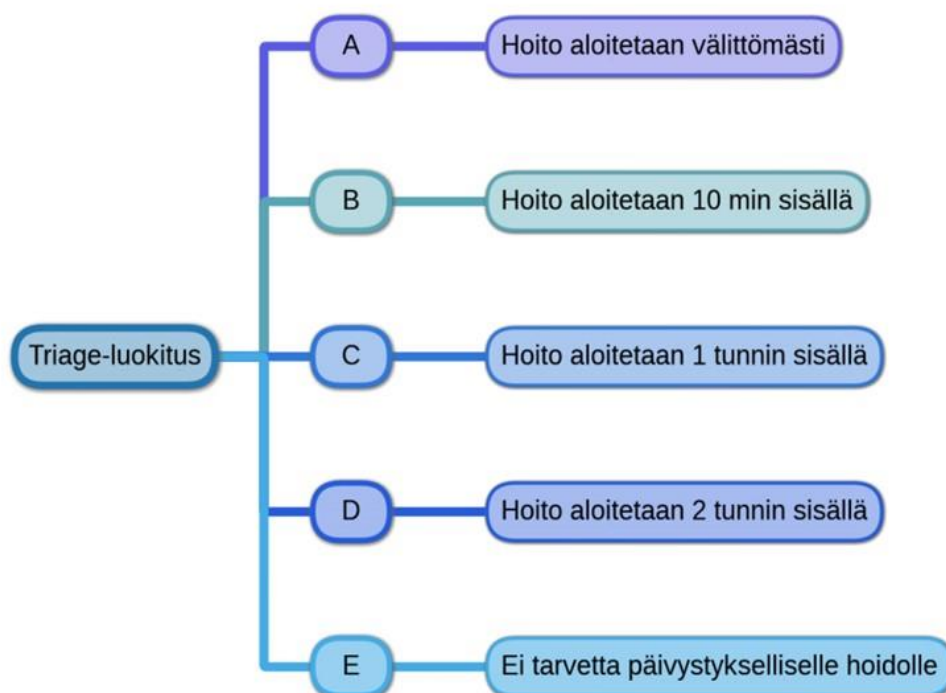
Malmströmin (2011) mukaan hoidon tavoitteita ovat päivystyshoidon tarpeen tunnistaminen,
potilaiden yhdenvertainen hoitoon pääsy sekä hoito sekä riittävän asiantuntemuksen kohdista-
minen päivystystoimintaan. Lisäksi päivystyshoidon tulee olla laadukasta, oikea-aikaista ja
vaikuttavaa. Siihen tulee varata riittävästi voimavaroja, jotka tulee kohdentaa tarkoituksen-
mukaisesti. Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, ensihoitopalvelun ja sosiaalitoimen
yhteistyötä tulee kehittää päivystystoiminnassa saumattomaksi. (Malmström 2011.)

Lähivuosina on tulossa muutoksia Sosiaali- ja terveydenhuoltolakeihin. Akuuttilääketiede ja
ensihoito ovat kehittyneet ja väestön muuttoliike suurimpiin kaupunkeihin on lisääntynyt,
mikä on vähentänyt perusterveydenhuollon yöpäivystyksen tarvetta. Tulevaisuudessa on suun-
nitelmassa muuttaa päivystysjärjestelmää siten, että Suomessa olisi 12 ympärivuorokautista
laajan päivystyksen yksikköä. Laajan päivystyksen yksiköiden tulisi hoitaa erityisimmät tilan-
teet sekä myös tukea muita päivystysyksiköitä. Muut päivystysyksiköt hoitaisivat tulevaisuu-
dessa yleisimpien erikoisalojen yhteispäivystystä. Merkittävässä osassa päivystyspalveluiden

kehityksessä on lähipalveluiden kiireellisen vastaanotto toiminnan vahvistaminen. Kehitys tulee menemään väestön tarpeita vastaaviksi esimerkiksi siten, että perustason palveluita laajennetaan ilta- ja viikonloppuvastaanotoiksi. Tavoitteena uudistuksessa on palveluiden yhdenvertainen saatavuus, hoidon yhtenäiset perusteet, potilasturvallisuus, riittävän osaamisen turvaaminen, henkilöstön saatavuus ja laadukas hoito. (Holmström, Kuisma, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017, 102.)

2.1 Hoidon tarpeen arviointi

Päivystyspoliklinikalla potilaan vastaanottava hoitaja (triage-hoitaja) selvittää potilaan tulossyn ja kliinisen tilan. Potilaan peruselintoiminnot arvioidaan hoitajan toimesta käyttämällä ABCDE-toimintamallia (Kuvio 1). Tämän toimintamallin pohjalta saadaan yleensä nopea ja täsmällinen ensiarvio tilanteesta. Ensiarviota voidaan täydentää mittaamalla potilaan vitaalielin-toiminnot, eli happisaturaatio, verenpaine ja varsinkin lapsipotilailta lämpö. Tämän lisäksi tulee huomioida potilaan oireet sekä muut löydökset ja esitiedot. (Holmström ym. 2017, 102.)



Kuvio 1. Triage-luokitus (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.)

Päivystyksessä hoidetaan päivystyshoitoa tarvitsevat potilaat. Tulotilanteessa potilaat luokitellaan eri kiireellisyysluokkiin riippuen siitä, missä järjestyksessä tai kuinka pian heidät tulisi tutkia ja heidän hoitonsa aloittaa. Päivystysten ruuhkautumisen vuoksi on luotu kriteerit sille,

ketkä potilaista pystyvät odottamaan ja ketkä eivät. Muuta kiireellistä tai kiireetöntä hoitoa tarvitsevat potilaat voidaan ohjata esimerkiksi omalle terveysasemalle. Jos taas potilas ei tarvitse hoitoa lainkaan, tulee hänelle antaa neuvontaa sekä mahdolliset kotihoito-ohjeet. Päivystyksyksiköissä tulee olla toimintaohjeet hoidon tarpeen arviointia varten sekä potilaiden ohjaamiseksi. (Holmström ym. 2017, 102-103.)

2.2 Omahoito

Omahoito tarkoittaa potilan itse toteuttamaa, parhaiten hänen tilanteeseensa sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Omahoitoa voidaan suunnitella yhdessä ammattihenkilön kanssa. Painotus omahoidossa on potilaan itsemääräämisoikeudessa sekä hänen ongelmanratkaisu- sekä päätöksentekokyvyssään. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että potilas saa itse määritellä hoidon tarpeensa ja sen tavoitteet. Ammattihenkilö toimii tässä ikään kuin valmentajana, joka yhdessä potilaan kanssa räätälöi juuri hänen elämäntilanteeseensa sopivan hoidon. Omahoidossa potilas itse valitsee omasta mielestään sellaiset ongelmat, joita haluaa hoidettavan. Ammatilaisen tehtävä on auttaa potilasta näkemään myös sellaiset hoidon tarpeet, joita hän ei itse välttämättä huomaisi. On todettu, että omahoidolla on myönteinen vaikutus potilaan sairastamiseen ja elämänlaatuun. Lisäksi sillä voidaan vähentää terveydenhuollon palvelutarvetta sekä sairaalahoitoa. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5-6.)

3 eHealth -palvelut

Terveydenhuollon digitaalisia tietojärjestelmiä ja -palveluita kuvaa kattavimmin käsite eHealth eli sähköinen terveydenhuolto. Euroopan unioni on määrittänyt, että eHealth pitää sisällään tieto- ja viestintäteknologian käyttöä terveydenhuollon tuotteissa, palveluissa ja prosesseissa. Samalla käsitteeseen liitetään muutokset sekä uudenlaiset toiminnot eri terveydenhuoltojärjestelmissä. Tarkoituksena on parantaa kansalaisten terveyttä sekä tehokkuutta ja tuottavuutta terveydenhuollon eri toimialoilla. Terveydenhuollon sähköisten palveluiden ajatuksena on, että ne eivät juuri eroaisi muista yhteiskuntamme tarjoamista sähköisistä palveluista. (Reponen 2017.)

Terveydenhuollon ammattilaisten sähköisen terveydenhuollon palveluita ovat esim. sähköinen potilaskertomus, laboratorion ja kuvantamisen tietojärjestelmät, potilaan aikaisempien terveystietojen välittäminen tietoverkossa, sähköinen lähete-palaute, e-resepti, sähköiset tietokannat ja päätöksentuki sekä ammattilaisten välinen etäkonsultaatio ja etäkoulutus. Nykyään kansalainen tai potilas voi itse osallistua oman terveys- ja hyvinvointitietonsa hallintaan. Tämä on suuri mullistus sähköisten terveystietojen saralla. Potilas voi sähköisten omahoito- palvelujen avulla hankkia tarvitsemaansa terveystietoa, varata itselleen ajan terveydenhuollon eri palveluihin, tarkastella tutkimustuloksiaan ja sairauskertomustietoaan sekä kysyä neuvoa terveydenhuollon ammattilaisilta. Terveydentilan omatoiminen seuranta ja palvelujen

käyttö kotona vapauttavat terveydenhuollon laitosten resursseja niille, jotka niitä eniten tarvitsevat. (Reponen 2017.)

Virtuaalisairaala 2.0 -hanke on yliopistollisten sairaanhoitopiirien yhteistyönä suunnittelema digitaalisten terveystalujen kehittämishanke. Sen tarkoituksena on tuottaa kansalaisille, potilaille ja ammattilaisille erikoistason hoitoon liittyviä digitaalisia terveystaluita. Terveyskylä.fi -palvelu on hankkeen näkyvimpänä osana. Virtuaalisairaala 2.0 -hanketta on kehitettävässä Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri sekä hankkeen koordinoijana toimiva Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. (HUS 2016.)

Hankkeessa tehdään yhteistyötä perustason terveydenhuollon, sairaanhoitopiirien, erityisvastuu- ja sairaanhoitoalueiden, tutkimuslaitosten, yksityisen sektorin sekä eri potilasjärjestöjen kanssa. Virtuaalisairaala 2.0 tuo kaikkien suomalaisten ulottuville terveydenhuollon palveluita asuinpaikasta tai tulotasosta riippumatta näin lisäten tasa-arvoa kansalaisten kesken. Perinteisiä hoitoketjuja täydennetään digitaalisilla palveluilla, jotka sopivat erityisen hyvin esimerkiksi elämänlaadun, oireiden ja elintapojen seuraamiseen ennen hoitoa, sen aikana sekä hoidon seuranta-aiheissa. Omaseurannan mahdollisuuksia sekä pitkäaikaisen sairauden kanssa elämistä pyritään tukemaan virtuaalisesti. (HUS 2016.)

Terveyskylä (Liite 1) on erikoissairaanhoidon verkkopalvelu, joka on tarkoitettu antamaan tukea kansalaisille, hoitoa potilaille sekä työvälineeksi ammattilaisille. Palvelu on asiantuntijoiden sekä potilaiden yhdessä kehittämä ja avoinna kaikille ympäri vuorokauden, kunhan käytössä on verkkoyhteys ja tietokone, tabletti tai älypuhelin. Terveyskylästä käyttäjät saavat täydennystä perinteisiin hoitopolkuihin, sekä ohjausta elämänlaadun, oireiden ja elintapojen seuraamiseen. Palvelu ohjaa ihmisiä ylläpitämään ja hoitamaan omaa terveyttään merkittävästi myös ennakoivasti. (Terveyskylä 2016.)

Terveyskylässä on jo avoinna monia eri taloja ja vuoden 2018 loppuun mennessä tavoitteena on, että taloja olisi avoinna yli 20. Taloja on avoinna useilta eri erikoisaloilta, muun muassa Mielenterveystalo, Painonhallintatalo, Naistalo, Kivunhallintatalo sekä Helsingin Biopankki. Näiden lisäksi on avautumassa lukuisia uusia taloja. (Terveyskylä 2016.)

Hanke on Suomen yliopistollisten sairaanhoitopiirien yhdessä toteuttama projektikonkreettisuus, jota koordinoi HUS. Se rakennetaan osana Virtuaalisairaala 2.0 -kehittämishanketta ja on Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama. Terveyskylää kehittää ja ylläpitää sairaanhoidon huipputalut, joten hoito ja tieto on varmasti luotettavaa. Yhteistyötä palvelun rakentamisessa tekevät eri korkeakoulut, potilaat ja potilasjärjestöt sekä kansallisia eTerveystaluita kehittävät hankkeet. (HUS 2016.)

Palvelussa erilaiset tietopolut ohjaavat käyttäjää löytämään haluamansa tiedon mahdollisimman vaivattomasti. Käytössä on mm. oirenavigaattoreita, itsehoito-oppaita, omahoito-ohjelmia sekä hoito-, valmennus- ja terapiapolkuja. Näiden avulla käyttäjä saa omaan tarpeeseensa soveltuvaa tietoa ja neuvoja siitä, miten tulisi toimia. (Terveyskylä 2016.)

Sairaanhoidossa käytettävien sähköisten ja virtuaalisten palveluiden kehittämisen tavoitteena on suunnitella palvelut mahdollisimman asiakaslähtöisiksi sekä monikanavaisiksi. Lisäksi tavoitteena on tehostaa sairauksien ennaltaehkäisyä, hoidon sujuvuutta sekä mahdollistaa asiakkaille oikea-aikainen hoitoon pääsy. Etävastaanotoilla voidaan kohdentaa henkilökuntaresursseja moniosaamista vaativiin palvelukokonaisuuksiin. (Arvonen.)

Terveyskylään on aukeamassa muiden talojen rinnalle **Päivystystalo**, jonka tarkoituksena on tuoda tulevaisuuden sähköiset terveystalot myös päivystyspotilaille. Sen tavoitteena on tarjota omahoitopalveluita sekä auttaa myös arvioimaan mahdollista päivystykseen lähtöä tai yhteydenottoa terveysasemalle. (Kajanne 2017.)

Päivystystalon myötä päivystyspalvelut tulevat löytymään jokaisen omasta älypuhelimesta. Päivystyksen osalta sähköiset palvelut ovat vielä melko tuntematon käsite, mutta tulevaisuudessa tämä tulee muuttumaan. Kansalaiset ovat entistä laatumietoisempia ja myös vaatimukset sekä palveluiden kysyntä kasvavat koko ajan. Kuluttajat myös haluavat tutkimusten mukaan ottaa enemmän vastuuta sekä aktiivisemmän roolin oman terveytensä suhteen ja tähän on tarvetta vastata uusilla ja tarpeellisilla palveluilla. Kuitenkin inhimillinen kohtaaminen tulisi säilyttää, vaikka tekniikan avulla omahoidon mahdollisuudet ovatkin lähes rajattomat terveydenhuollon suhteen. (Kajanne 2017.)

Päivystystalon tavoitteena on palvella tulevaisuudessa niin potilaita, omaisia ja ammattilaisia joustavasti sekä oikea-aikaisesti. Palvelut pyritään tekemään kansallisesti toimiviksi sekä yhdenvertaisiksi. Hoito-ohjaus on näyttöön perustuvaa sekä auttaa potilaita ohjautumaan oikeisiin paikkoihin ja lisää myös tietoa päivystysten toimintaprosesseista. Päivystystalossa tulee olemaan muun muassa oirekohtaisia navigaattoreita sekä itsehoito ja omahoitopalveluita. Tarjolla on myös ohjeistuksia sekä jatkossa mahdollisuus myös sähköiseen kommunikointiin ammattilaisen kanssa. Päivystystalon tarkoituksena on hakea uusia toimintatapoja sekä vahvistaa palvelukulttuurin asiakas- ja potilaslähtöisyyttä. Sähköinen palvelu täydentää perinteisiä päivystystoimia. Pitkällä aikavälillä tarkoituksena on säästää kustannuksissa sekä antaa lisäarvoa terveydelle. (Kajanne 2017.)

Päivystystalo tekee tiivistä yhteistyötä muun muassa Omat digiajan hyvinvointipalvelut -hankkeen (ODA) kanssa. Kansalaisille on tulevaisuudessa tarjolla hyvin laaja päivystyspaketti, jota

rakennetaan yhdessä päivystystalteen ammattilaisten kanssa ympäri Suomen. Palvelun luomisessa on tehty yhteistyötä myös eri klinikoiden asiantuntijoiden kanssa sekä myös asiakaslähteisesti osallistamalla kansalaisia, asiakkaita ja potilaita. (Kajanne 2017.)

ODA-hankkeen (Omat digiajan hyvinvointipalvelut) tarkoituksena on viedä nykyiset sosiaali- ja terveyspalvelut digiaikaan. Hankkeella mullistetaan nykyinen toimintamalli, jossa jonotetaan, varataan aika puhelimitse sekä mennään vastaanotolle. ODAssa luodaan itse- ja omahoitoa tukeva sähköinen palvelukokonaisuus kansalliseen käyttöön. Hankkeen avulla sosiaali- ja terveyspalvelut ovat nopeasti ja esteettömästi asiakkaan saatavilla ympäri vuorokauden. ODAssa yhdistetään asiakkaalla ja terveydenhuollon ammattilaisella olevat tiedot sekä sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmat. Asiakas ohjataan ODAssa tiedon ja toiminnan äärelle tai tarvittaessa myös hoitoon tai palveluun. (Helsingin kaupunki 2016.)

Kustannus Oy Duodecim tuottaa ODAan Tietämyskannan sekä algoritmin, jotka mahdollistavat älykkäät sähköiset terveys- ja hyvinvointipalvelut. Tietämyskanta muodostetaan lääketieteellisen tietämyksen sekä hyvinvointitietämyksen päätöksenteon tuen sähköisistä tietovaroista. Käytetty tieto pohjautuu muun muassa tutkittuun lääketieteelliseen tietoon sekä maamme yhteisiin sosiaalihuollon käytäntöihin ja lakeihin. Tietämyskanta tekee päätelmiä esimerkiksi kysytyjen oireiden tai erilaisten numeeristen mittauksien perusteella. (Duodecim.)

Tietämyskanta toimii perustana ODA-kokonaisuudelle. Se koostuu tietyistä kansallisista sähköisistä palveluista, joita ovat oirearviot, hyvinvoinnin arviot, hyvinvointitarkastukset sekä hyvinvointivalmennukset. Oirearviopalvelu on tarkoitettu tietyn terveysongelman tai oireen arviointiin, joka arvioi hoidon tarvetta sekä kiireellisyyttä. Ohjaa automaattisesti oikean avun piiriin. Hyvinvoinnin arviot auttavat arvioimaan omaa tai läheisen oikeutta tietyn sosiaalipalvelun saamiseen. Hyvinvointitarkastus on sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmat yhdistävä analyysi palvelun käyttäjän omasta tilanteesta sekä erilaisista terveysriskeistä. Analyysi ehdottaa toimenpiteitä hyvinvoinnin kehittämiseksi sekä antaa ohjausta tarvittavan palvelun piiriin. Hyvinvointivalmennukset taas kannustavat hyvinvointia parantaviin elämäntapamuutoksiin sovellusten avulla. Näiden avulla muodostetaan hyvinvointisuunnitelma, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon eri palvelut yhdistävä asiakkaan henkilökohtainen suunnitelma. (Duodecim.)

Hyvis -sivustolta käyttäjä löytää luotettavaa sekä asiantuntijoiden tarkistamaa tietoa terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. Sivustolla on mahdollista testata ja seurata omaa terveyttään sekä etsiä sosiaali- ja terveyspalveluita. Siellä on mahdollisuus myös asioida sähköisesti. Palveluissa on alueellista vaihtelua. Hyvis-sivuston palvelut on keskitetty seuraaville alueille: Eteleä-Karjala, Etelä-Pohjanmaa, Etelä-Savo, Itä-Savo, Keski-Suomi, Kymenlaakso ja Päijät-Häme. (Hyvis.)

Netti-, digi-, online- ja chat-lääkäripalvelut tarjoavat mahdollisuuden olla lääkäriin yhteydessä ympäri vuorokauden joustavasti. Nettilääkäripalvelut sopivat käytettäväksi silloin, kun fyysisiä tutkimuksia ei tarvita. Lääkärille voi netin välityksellä lähettää esimerkiksi kuvan tai videotiedoston, jolla voidaan helpottaa diagnoosin tekemistä. Lääkäri antaa viestiin vastauksen ilman pidempää odottelua. Palvelun avulla asiakas voi säästää aikaa ja vaivaa, kun ei tarvitse matkustaa lääkärin vastaanotolle. Nettilääkäri voi toteuttaa hoidon tarpeen arviointia, määrätä laboratoriokokeita sekä reseptejä. Palvelu ei kuitenkaan sovellu vakavien sairauksien hoitamiseen. Myöskin uni-, psyyken- tai vahvojen särkylääkkeiden määrääminen ei onnistu palvelun kautta, vaan vaatii aina henkilökohtaisen vastaanottokäynnin. (Terveystalo.)

4 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia kirjallisuuskatsauksen muodossa erilaisten suomalaisten päivystyspotilaille suunnattujen verkkopalveluiden käyttöä. Lisäksi selvitetään, miten niiden avulla voidaan vähentää päivystyspoliklinikoiden ruuhkaisuutta ja auttavatko ne potilasta hoitoonohjautumisessa sekä omahoidon tukemisessa. Tavoitteena on selvittää, millä tavoin eHealth -palvelut ovat hyödyllisiä terveydenhuollon asiakkaille ja ammattilaisille.

Tutkimuskysymyksemme on:

1. Miten päivystyspotilaille suunnattujen verkkopalveluiden avulla voidaan vähentää päivystyspoliklinikoiden ruuhkaisuutta?
2. Miten verkkopalvelut auttavat päivystyspotilasta hoitoonohjautumisessa ja itsehoitossa?

5 Kirjallisuuskatsaus

On olemassa erilaisiin tarkoituksiin soveltuvia kirjallisuuskatsauksen menetelmiä. Katsausmenetelmät voidaan jakaa pääsääntöisesti kolmeen pääluokkaan. Näitä ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-synteesti. Kirjallisuuskatsauksen erilaisia menetelmiä on löydetty jopa 14, mutta osa niistä eroaa toisistaan vain hyvin vähäisesti. Kuitenkin, jokaisessa menetelmässä on juuri sille olennaisia näkökulmia ja tämän vuoksi katsausmenetelmät luokitellaan omiksi menetelmiksi. Vähäiset erot menetelmissä voivat saada ne sekoittumaan toisiinsa. Tämä huomataan erityisesti erilaisten termien käyttönä kirjallisuudessa sekä valmiin katsausprosessikuvauksien erilaisina osina ja vaiheina. (Axelin, Suhonen & Stolt 2015, 8-9.)

Yksi yleisesti käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyyppi on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Sitä voidaan kuvailla eräänlaiseksi yleiskatsaukseksi, jossa ei ole tiukkoja tai tarkkoja sääntelyjä. Aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt ja käytetyt aineistot ovat laajoja. Tutkittava ilmiö tulee kuitenkin kuvata laaja-alaisesti ja tarvittaessa myös luokitella sen ominaisuuksia.

Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin muissa kirjallisuuskatsauksen eri tyypeissä. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan erotella kaksi hieman eri tyyppistä orientaatiota, joita ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. (Salminen 2011, 12.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa etsitään usein vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Sitä voidaan käyttää moniin eri tarkoituksiin. Se voi esimerkiksi kohdentua käsitteellisen ja teoreettisen kehyksen rakentamiseen, teorian kehittämiseen, tiettyyn aiheeseen liittyvän tiedon esittämiseen, ongelmien tunnistamiseen ja tiettyyn aiheeseen liittyvän teorian ja tutkimuksen historiallisen kehityksen tarkasteluun. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä & Utriainen 2013, 291-301.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsausta käytetään keskeisenä menetelmänä silloin, kun halutaan muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta tai asiakaskokonaisuudesta. Hoitotieteen alalla kirjallisuuskatsauksia voidaan käyttää hahmottamaan jonkin tietyn aihealueen tutkimustarvetta, tai se voi olla itsessään tutkimusmenetelmä, jonka avulla luodaan synteesi aiemmin tutkitusta tiedosta. Kirjallisuuskatsauksen on pohjauduttava laajaan aihealueen ja ilmiön ajassa kehittymisen tuntemiseen. Sen tärkeimpänä tehtävänä on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja termistöä sekä kehittää tai arvioida olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsausta apuna käyttäen pystytään luomaan kokonaiskuva tietystä aihealueesta. Se voi auttaa tunnistamaan ristiriitaisuuksia sekä mahdollisia ongelmia kohdeilmiössä. (Axelin ym. 2015, 6-7.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset analysoitiin käyttämällä menetelmänä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi -menetelmän avulla voidaan analysoida kirjoitettua sekä suullista viestintää. Lisäksi sen avulla voidaan tarkastella asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Hoitotieteellisen laadullisen, aineistolähtöisen tutkimuksen yleisesti käytettynä menetelmänä voidaan pitää sisällönanalyysiprosessia. Tämä prosessi pitää sisällään kerätyn tietoaineiston tiivistämistä siten, että voidaan kuvata lyhyesti ja yleistävästi tutkittavia ilmiöitä. Näin tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esiin. Olennaista sisällönanalyysissa on se, että samanlaisuudet ja erilaisuudet erotellaan tutkimusaineistosta. Se on enemmän, kuin pelkkä tekniikka, jonka avulla tuotetaan yksinkertaistettua kuvausta tutkittavasta aineistosta. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21, 23.)

5.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyöhön valitaan sellaiset artikkelit, jotka on julkaistu vuoden 2002 jälkeen. Tähän päädyttiin, koska aluksi aiheesta löytyi tutkittua tietoa melko vähäisesti. Tiedonhakua tehdessä on löytynyt kuitenkin useampi aiheeseen liittyvä artikkeli, jotka olivat valmistuneet vuonna 2002 tai sen jälkeen. Opinnäytetöihin suositellaan yleisesti noin 10 vuoden aikaväliä,

mutta tässä tapauksessa sitä päädyttiin laajentamaan, jotta kirjallisuuskatsaukseen saadaan enemmän tutkittavaa materiaalia. Tutkimuksia etsiessä löytyi useita yli 10 vuotta vanhoja tutkimuksia, joita haluttiin hyödyntää katsauksessa. Tässä työssä päädyttiin siis käyttämään myös vanhoja tutkimuksia, jotta kirjallisuuskatsauksesta saatiin tehtyä kattavampi kokonaisuus. Käytettyjen julkaisujen tuli koskea päivystyspotilaita sekä sähköiseen omahoitoon soveltuvia eHealth -palveluita. Valittujen artikkelien tulee olla vähintään yliopistotasoisia. Opinnäytetyötasoiset julkaisut rajataan ulos.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Julkaisun ajankohta 2002-2018	Julkaisu ennen vuotta 2002
Päivystyspotilaita koskevat julkaisut	Muut, kuin aikuisia päivystyspotilaita koskevat julkaisut
Sähköistä omahoitoa käsittelevät eHealth - julkaisut	Julkaisut, jotka eivät käsittele sähköistä omahoitoa
Tieteelliset artikkelit, vähintään yliopistotasoiset työt	Opinnäytetyötasoiset työt

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Lähdemateriaalina on käytetty hoitoalan kirjallisuutta, eri tietokantojen artikkeleita aiheeseen liittyen sekä luotettavina pidettyjä internet-sivustoja. Lisäksi opinnäytetyötä ajatellen on luettu alan lehtiä mahdollisten sopivien artikkeleiden löytymisen toivossa. Aineistoa kerättiin käyttämällä eri sähköisiä tietokantoja ja myös manuaalista hakua. Erilaisia hakusanoja yhdisteltiin monin eri tavoin, jotta tuloksia löydettäisiin mahdollisimman monipuolisesti. Tiedonhaun avulla löydettyjen artikkeleiden avulla löytyi uusia tutkimuksia, jotka hyväksyttiin mukaan tuloksiin toissijaisiksi lähteiksi. Tiedonhakutaulukosta (Taulukko 2) ei siis suoraan näy kaikkia kirjallisuuskatsauksessa käytettyjä tutkimuksia. Seuraavia tietokantoja käytettiin sähköisessä tiedonhaussa: Finna, Medic, Aikakausikirja Duodecim. Manuaalinen tiedonhaku tehtiin Googlen ja Google Scholarin kautta.

Viitetietokanta	FINNA	Medic	Aikakausikirja Duodecim	Google Scholar	Google
Hakusanat	ehealth, itsehoi*, verkko-neuvon*, päiv*, omahoi*, telelääketied*, päivys*, telehoi*, itsehoi*, verkkopalv*, päivystyspot*, omahoi*	ehealth, päivys*, omahoi*, sähköis*, verkkopalv*, verkkoneuv*, päivys*, verk*, potil*	omahoito, sähköi*, terveyspalv*, sähköi*, päiv*, omahoi*	ehealth, research, healthcare, technology, emergency, health, päivystys, omahoito, itsehoito, verkkopalvelu, päivystys	ehealth, päivystys, tutkimus, research, technology, healthcare, emergency, health
Rajaukset	2002-2018	2002-2018			
Osumat kaikesta aineistosta	100	17	2	1	
Jatkotarkasteluun otsikon perusteella valitut	17	2	1	1	1
Opinnäytetyöhön valitut	2	0	0	1	1

Taulukko 2. Tiedonhaku

6 Tulokset

6.1 Päivystyspoliklinoiden ruuhkautuminen vähenee

Tutkimustulosten perusteella voimme todeta, että eHealth -palveluilla on positiivinen vaikutus yhteiskuntaan sekä potilaiden itsehoitoisuuteen. Palveluiden avulla voidaan säästää yhteiskunnan varoja, kun vältetään turhilta käynneiltä terveydenhuollon fyysisten palveluiden piirissä. Fyysisiä käyntejä säästyy 1,5 vuodessa niiltä, jotka käyttävät sähköisiä terveyspalveluita. Lisäksi hoitotyölle saadaan enemmän resursseja, kun ihmiset saavat vastauksen ongelmiinsa verkon välityksellä. Sähköisiä palveluita pidetään tarpeellisena tukena perinteisille

palvelumuodoille ja erityisen hyödyllisenä ei-välitöntä hoitoa tarvitseville sekä niille, jotka eivät halua jonottaa puhelinpalveluihin. Niin netti-, kuin puhelinneuvonnalle löytyy tarvetta ja molemmilla uskotaan olevan riittävästi käyttäjiä. (Ahlgren ym. 2014; Harju 2006; Jylhä 2007; Klemola ym. 2006; Umefjord 2006.)

Kansalaiset ovat myönteisiä ja valmiita käyttämään eHealth -palveluita. Myös lääkärit suhtautuvat palveluihin myönteisesti. Lääkärin kontrolliajan olisi valmis hoitamaan internetin välityksellä noin puolet. Sähköiset terveystiedot lisäävät asiakastyytyväisyyttä ja ovat lääkäreiden mukaan uusi ja innostava tapa korvata perinteisiä vastaanottokäyntejä. Palveluiden avulla ei kuitenkaan voida korvata täysin fyysisiä vastaanottokäyntejä. Kasvokkain tapahtuvat käynnit ovat yhä terveydenhuollon asioinnin perustana. Tutkimusten kesken havaittiin eriävää tietoa muutosvastarintaan liittyen. Kuitenkin pääosin suhtautumisen on todettu olevan niin positiivista, että muutosvastarinta tuskin on suurin estävä tekijä eHealth -palveluiden käytölle. (Ahlgren ym. 2014; Rantanen 2012; Sitra 2013; Umefjord 2006.)

6.2 Apu päivystyspotilaan hoitoonohjautumiseen ja omahoitoon

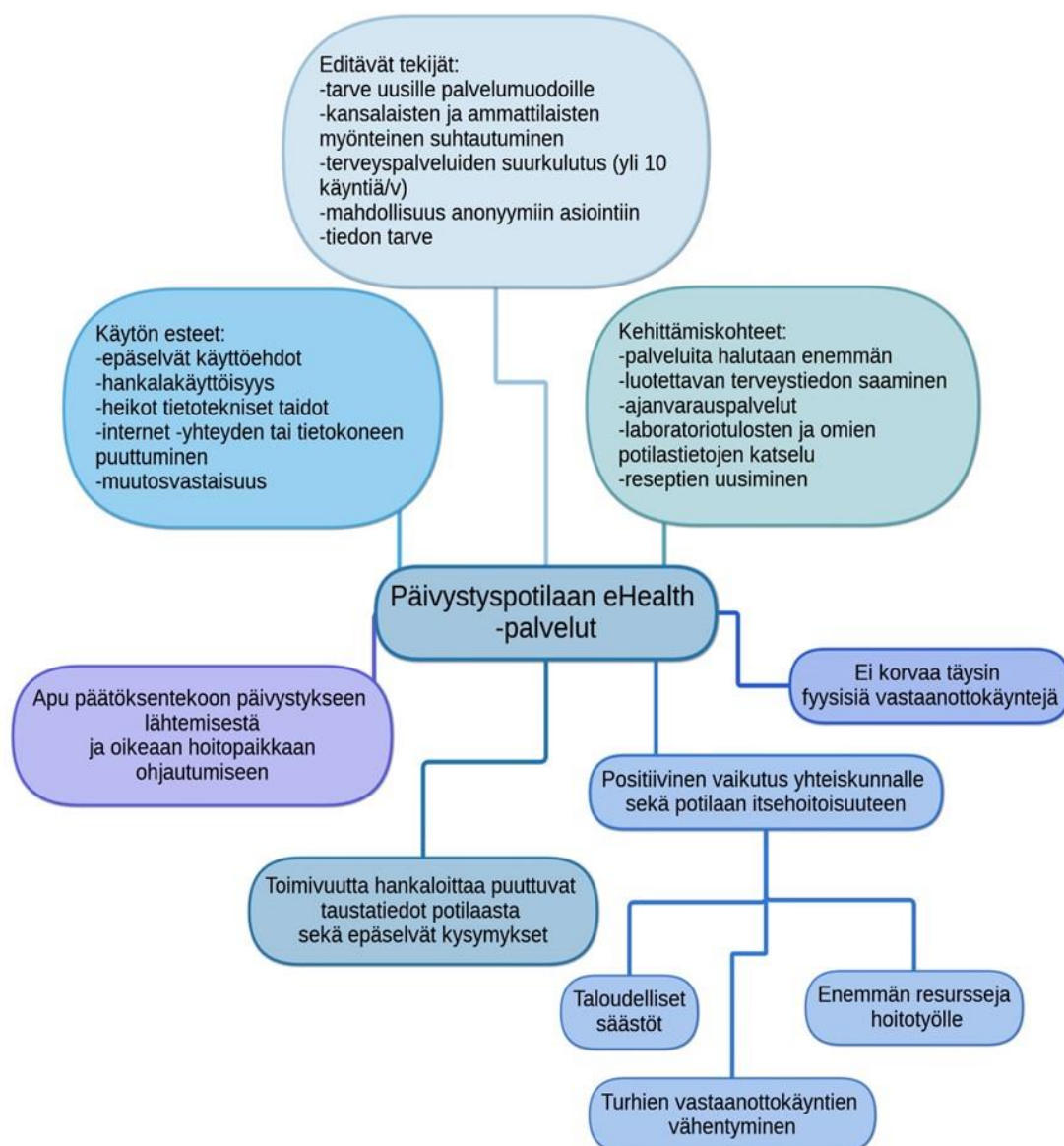
Asiakkaat saavat eHealth -palveluiden avulla tarvitsemaansa tietoa terveydellisiin asioihin liittyen. Yleisen terveystiedon lisäksi, voi palvelusta saada apua päätöksentekoon lääkäriin lähtemiseen ja oikeaan hoitopaikkaan ohjautumiseen. Kansalaisille on tärkeää löytää terveystietoa sekä palveluntarjoajia internetin välityksellä. Yleistä terveystietoa internetin välityksellä hakeneet kokivat sen korvaavan yhteydenoton puhelimitse tai varsinaisen käynnin 2,4 kertaa vuodessa. Sähköisen asioinnin palveluita toivottaisiin olevan aiempaakin enemmän. Palveluissa arvostetaan erityisesti mahdollisuutta anonymiteettiin, kun taas toisille käyttäjille on tärkeää luotettava asiakastunnistautuminen. Anonymisti halutaan saada tietoa erityisesti pitkäaikaisista tai arkaluontoisista ongelmista. Tällöin voidaan välttyä katse- ja puhekontaktilta. Palveluiden sopivuus juuri itselle koetaan myös tärkeäksi. Sähköisten palveluiden käyttämisen esteenä on mahdolliset heikot tietotekniset taidot. Palveluiden kehittymisen esteenä on taloudellisten resurssien vähäisyys. (Ahlgren ym. 2014; Harju 2006; Jylhä 2007; Sitra 2013; Umefjord 2006.)

Yleislääkäreillä on skeptisiä asenteita eHealth -palveluiden tarjoamia etuja kohtaan. He ovat esittäneet myös huolensa lääkäreiden ja potilaiden välisten hoitosuhteiden muuttumisen suhteen. Esteinä eHealth -palveluiden käytölle voi olla myös niiden epäselvät käyttöehdot sekä käytön yleinen hankaluus. Käyttäjät toivovat palveluilta tietoturvallisuutta, päällekkäisten tutkimusten välttämistä, palveluun pääsyn helppoutta, hoidonsaannin nopeutta sekä lääkitysvirheiden välttämistä. Kehittämisen kohteiksi on mainittu laboratoriotulosten ja potilastietojen katselun, reseptien uusinnan, ajanvarauspalvelut sekä luotettavan terveystiedon saanti. Sähköiset terveystiedot itsessään eivät yhden tutkimuksen mukaan vähennä terveystiedon-

den käyttöä. Sähköisten asiointitunnusten puuttuminen on yhteydessä korkeaan ikään, vähäiseen liikuntaan ja krooniseen sairauteen sekä vähäiseen terveystalouden käyttöön. Terveystalouden suurkulutus (yli 10 käyntiä vuodessa) taas on edistävää tekijä sähköisten terveystalouden käyttämiseksi. (Ahlgren ym. 2014; Codagnone & Lupiañez-Villanueva 2013; Jylhä 2007.)

Käyttämällä eHealth -palveluita, voivat eri vammaisryhmät saada uusia asiointimahdollisuuksia, joka osaltaan vähentää epätasa-arvoisuutta. Kaikilla ei kuitenkaan ole taitoja tai mahdollisuuksia tällaisten palveluiden käyttöön. Esimerkiksi tietokoneen tai internet-yhteyden puuttuminen estää palveluiden käyttöä. Tämä taas lisää epätasa-arvoisuutta. Palveluiden toimivuutta voi hankaloittaa esimerkiksi puuttuvat taustatiedot potilaasta tai epäselvät kysymykset. Sähköisiin neuvontapalveluihin on myös lähetetty lääkäreille suunnattuja kysymyksiä, vaikka etusivulla olisi maininta siitä, että vastaajana toimii terveyden- tai sairaanhoitaja. Tämä on osaltaan haaste palveluiden tehokkuuden kannalta. (Ahlgren ym. 2014; Harju 2006; Jylhä 2007.)

Erialaisten internetissä olevien terveystalouden palveluiden käytettävyyttä on tutkittu tiettyjen yksittäisten palveluiden osalta. Käytettävyyttä on tutkittu esimerkiksi tutkimalla verkkoneuvontapalveluiden lokitietoja, kysymys-vastausparien sisältöä sekä asiakaskyselyjä. Suurin osa palveluihin tulleista kysymyksistä koski arkaluontoisia aiheita, esimerkiksi seksuaaliterveyteen liittyviä. Kysymyksiin vastaaminen tietenkin vie hoitajien aikaa normaalista hoitotyöstä, mutta sen avulla voidaan vähentää jonkin verran terveystalouden käyttöä. (Hyppönen & Niska 2008; Umefjord 2006.)



Kuvio 2. Päivystyspotilaan eHealth -palvelut

7 Pohdinta

Opinnäytetyöstä saadut tulokset ovat järkeen käyviä, eivätkä yllättäneet, sillä tiedossa on ollut erilaisten verkkopalveluiden käytön lisääntyminen. On siis loogista, että myös sähköisten terveyspalveluiden käyttö on lisääntynyt viime vuosina merkittävästi. Tämä lisää todennäköisyyttä siihen, että turhat käynnit päivystyspoliklinikoilla vähenevät, kun ihmiset pystyvät itse etsimään tietoa omiin vaivoihinsa internetin välityksellä. Verkkopalveluiden monipuolistaminen tulevaisuudessa on tärkeää, sillä internet on nykyään entistä useammalla joka päiväisessä käytössä. Älypuhelimet kulkevat monen taskussa ja eHealth -palveluista voidaankin siis etsiä apua ongelmiin missä ja milloin tahansa.

eHealth -palvelut ovat apuna omahoidon tukemisessa, mikä on nykyään ihmisille tärkeää. Ihmiset ovat entistä tietoisempia erilaisista terveyden edistämisen keinoista internetistä saatavan tiedon ansiosta. Eri potilasryhmille kehitetyt palvelut tuovat käyttäjälleen henkilökohtaisemman asiointikokemuksen. Tämä todennäköisesti lisää palveluiden käyttöä, sillä käyttäjä kokee saavansa siitä apua juuri omaan vaivaansa. Lisäksi se parantaa omahoitoisuuden tukemista, joka pitkällä aikavälillä antaa taloudellisia säästöjä yhteiskunnallisella tasolla.

7.1 Ammatillinen kasvu ja oppiminen

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kirjallisuuskatsaus alkuperäisen yhteistyömme kariutumisen vuoksi. Aiheen muokkautuessa nykyiselleen, tuli tutkimustapaa vaihtaa sopivammaksi. Tarkoituksena oli tehdä laadullinen tutkimus, mutta kirjallisuuskatsaus palvelee menetelmänä parhaiten tässä aiheessa, johon on päädytty. Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa toteutetun opinnäytetyön alkuperäisenä tarkoituksena oli tutkia Terveyskylään avattavan Päivystystalon käytettävyyttä ja käyttökokemuksia. Aikataulullisten ongelmien vuoksi, opinnäytetyön aihe vaihtui koskemaan yleisesti päivystyspotilaille suunnattuja verkkopalveluita. Tarkoituksena oli selvittää, miten päivystyspotilaille suunnattujen verkkopalveluiden avulla voidaan vähentää päivystyspoliklinikoiden ruuhkaisuutta ja miten ne auttavat päivystyspotilaita hoitoonohjautumisessa ja itsehoidossa. Katsauksen avulla saatiin vastauksia näihin tutkimuskysymyksiin.

Kirjallisuuskatsauksen tekemistä aiheesta hankaloitti hieman se, että aluksi tuntui, että tutkimuksia löytyy hyvin niukasti. Kuitenkin, kun löydettyjä raportteja selailtiin, löytyi useita tutkimuksia, jotka otettiin mukaan toissijaisena lähteenä. Useissa valituissa tutkimuksissa oli käsitelty opinnäytetyötä koskevaa aihetta vähäisesti. Tästä huolimatta katsaukseen saatiin kerättyä tietoa monipuolisesti useasta eri tutkimuksesta niin Suomesta, kuin myös ulkomailta. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millä tavoin eHealth -palvelut ovat hyödyllisiä terveydenhuollon asiakkaille ja ammattilaisille. Lisäksi selvitimme eHealth -palveluiden tarjontaa Suomessa.

Haastavaa opinnäytetyön tekemisessä oli itsessään kirjallisuuskatsauksen tekeminen, sillä kummallakaan opinnäytetyön tekijöistä ei ollut tästä aiempaa kokemusta. Työtä tehdessä kuitenkin saatiin arvokasta kokemusta kirjallisuuskatsauksesta ja erilaisista tutkimusmenetelmistä ylipäänsä. Työelämäkumppanin jäädessä työstä sivuun, pohdinnan aiheeksi nousi opinnäytetyön tarpeellisuus työelämän näkökulmasta. Opinnäytetyön valmistuttua, tullaan se lähettämään työn ulkopuolelle jääneelle työelämäyhteistyökumppanille, jotta he voivat mahdollisesti hyödyntää sen tuloksia omassa projektissaan. Työn tekemiseen motivoi molempien tekijöiden henkilökohtainen kiinnostus päivystyshoitotyötä kohtaan. Lisäksi aihe on ajankoh-

tainen ja hyödyttää tulevaisuudessa sairaanhoitajana työskennellessä. Tänä päivänä on tärkeää osata ohjata potilaat myös oikeiden eHealth -palveluiden piiriin. Kokonaisuutena tämän opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen kokemus.

Opinnäytetyön toteutus tapahtui pitkälti yhdessä kirjoittaen. Tämä koettiin parhaaksi tavaksi kirjoitusprosessin etenemiselle. Aikataulu oli joustava, sillä kirjoittaminen aloitettiin jo keuhällä 2017. Lopullisesti työ valmistui maaliskuussa 2018. Työtä haluttiin tehdä pitkällä aikavälillä, jotta muut opinnot ja työt pystyttiin myös hoitamaan opinnäytetyön kirjoittamisen ohella. Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen saatiin apua kirjaston informaatikolta. Hän neuvoi oikeiden hakusanojen valinnassa ja antoi muitakin vinkkejä tiedonhaun suhteen. Lisäksi hyödylliseksi koettiin koulun järjestämät opinnäytetyöhön liittyvät työpajat. Näistä saatiin apua ja neuvoja kirjoitusprosessin eri vaiheisiin ja yleiseen kirjoitusasuun.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä havaittiin tekijöiden vahvuudeksi se, että edellä mainitut haasteet eivät lannistaneet liikaa ja työlle löydettiin uusi ja ajankohtainen lähestymistapa. Yhteistyön kariutuessa motivaatio oli aluksi vähissä. Vaihtoehtona mietittiin jopa työn aloittamista kokonaan uudelleen täysin eri aiheesta. Kuitenkin päätettiin, että jo kirjoitettua materiaalia haluttiin jotenkin hyödyntää ja aiheita sovellettiin kirjallisuuskatsaukseen sopivaan muotoon. Tutkijaparin yhteistyö sujui mallikkaasti, eikä vastoinkäymiset lannistaneet työn tekoa. Lopputulokseen ollaan kaikesta huolimatta tyytyväisiä.

Opinnäytetyö tuo ilmi tavoitellut asiat ja antaa kattavan kuvauksen eHealth -palveluiden nykytilasta. Työtä tehdessä saatiin itsellemme hyödyllisiä työkaluja sairaanhoitajana työskenteleä ajatellen. Potilaita on helpompi ohjata oikeiden eHealth -palveluiden piiriin, kun on ajantasaista tietoa tämän hetken palvelutarjonnasta. Palvelut kuitenkin kehittyvät koko ajan, joten omaa tietämystä niistä tulee kartuttaa myös tulevan työuran aikana. Oma tietoisuutta aiheesta voi myös viedä mukanaan työyhteisöön, jotta muutkin ammattilaiset saavat tarpeellista tietoa eHealth -palveluiden tarjonnasta ja saavat itselleen osaamista potilaiden ohjaamiseen.

8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tulokset voivat olla eettisesti hyväksyttäviä sekä luotettavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevat ohjeet ovat sovellettavissa tutkijayhteisön itsesääntelyllä, mutta lainsäädäntö määrittelee sille rajat. Tutkimuksen teossa tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusta tehdessä, tuloksia tallentaessa ja esitettäessä sekä tutkimuksen ja sen tuloksia arvioitaessa. Tiedonhankintamenetelmien tulee myös olla eettisesti kestäviä. (TENK 2012.)

Tieteen etiikka on tiedeyhteisön sinnikästä ja hellittämätöntä sitoutumista tieteenharjoittamisen arvoihin, joita ovat rehellisyys, avoimuus ja kriittisyys. Tieteen katsotaan olevan inhimillistä toimintaa, kuten muutkin ihmisten luomat ja ylläpitämät instituutiot. Tutkijat eivät aina onnistu ylläpitämään hellittämätöntä sitoutumista rehellisyyteen. Lisäksi uuden tiedon tavoitteluun saattaa liittyä kateutta ja väärinkäytöksiä. Tutkimuseettisten väärinkäytösten tyypillisimpiä esimerkkejä ovat plagiointi ja väärentäminen. Näihin väärinkäytöksiin saatetaan tutkijoiden toimesta päätyä, kun halutaan saada kunniaa uudesta tieteellisestä tuloksesta. (Kuula 2006, 29.)

Tutkimusta tehdessä yritetään välttää virheellisyttä. Siitä huolimatta tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tutkimuksen luotettavuutta pyritään tämän vuoksi arvioimaan kaikissa tutkimuksissa. Erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja voidaan käyttää apuna luotettavuuden arvioimisessa. Reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen mittaustulosten toistettavuutta. Se tarkoittaa siis tutkimuksen tai mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabelius voidaan todeta useilla eri keinoilla, esimerkiksi kahden arvioijan päätyessä samankaltaiseen tulokseen, voidaan tulosta tällöin pitää reliaabelina. Validius on toinen keino tutkimuksen arviointiin. Validius tarkoittaa pätevyyttä, eli tutkimuksessa mittarin tai tutkimuskysymyksen kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitettukin. Tutkijan tulisi tutkimuksessa tuoda ilmi se, millä perusteella hän tulkintoja esittää ja mihin hän perustaa päätelmänsä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226, 228.)

Luotettavuus on tutkimuksen keskeisin kysymys. Hoitotieteen kehittymisen kannalta on tärkeää, että tutkimuksista saadut ratkaisut ja tulokset ovat luotettavia. Luotettavuutta voidaan tarkastella aineiston keruun suhteen sekä myös tulosten luotettavuutena. Tulokset ovat juuri niin luotettavia, kuin siinä käytettävät mittarit. Mittarin tulee olla riittävän tarkka, jotta se rajaa tutkittavan käsitteen. Lisäksi sen tulee eritellä käsitteistä eri tasoja. Tietoa on tärkeää saada asetetusta tutkimusongelmasta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 206-207.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä sekä eettisiä periaatteita. Kirjallisuuskatsausta tehdessä tämä on huomioitu siten, että tutkimusmenetelmän periaatteet on työn tekijöiden toimesta itselleen selvitetty tarkastelemalla muiden tekemiä katsauksia sekä erilaista lähdemateriaalia monipuolisesti. Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen emme tarvinneet tutkimuslupaa. Työssä ei käsitelty arkaluontoisia aiheita, joten siihen ei myöskään liittynyt salassapitokysymyksiä. Tähän opinnäytetyöhön tehtyä tutkimusta voidaan pitää luotettavana, sillä kerättyssä aineistossa samat asiat tulivat ilmi moneen kertaan. Tämän pohjalta tutkijat pystyivät tekemään yleistyksiä omaa aineistoaan varten. Lisäksi kerätty tieto liittyy olennaisesti tutkimusta varten asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

9 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Kirjallisuuskatsauksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää, kun halutaan perehtyä suomalaisiin päivystyspotilaille suunnattuihin eHealth -palveluihin. Tuloksia voi hyödyntää esimerkiksi uusien eHealth -palveluiden luomiseksi ja niiden tarjontaa kehiteltäessä. Lisäksi terveydenhoitoalan ammattihenkilö voi halutessaan hyödyntää tuloksia vaikkapa potilaan ohjaustilanteissa. Ammattilainen voi oppia ohjaamaan potilaat oikeiden eHealth -palveluiden piiriin opinnäytetyön avulla. Erityisesti tuloksia toivotaan kuitenkin hyödynnettäväksi tulevaisuuden eHealth -palveluiden kehitysprosesseissa.

Aiheeseen liittyvää tutkittua tietoa löytyy melko vähäisesti. Useat tutkimukset on tehty niin, että ne koskevat vain yhtä tiettyä palvelua, eikä niiden käyttöä yleisesti. Jatkossa olisi aiheellista tutkia eHealth -palveluiden käyttöä yleisellä tasolla, sekä minkälaisille palveluille käyttäjillä olisi tarvetta. Tuloksista selvästi ilmenee se, että palvelut koetaan hyödyllisiksi ja olisi tarvetta myös laajemmalle palvelutarjonnalle. Palveluiden kehittämiseen olisi hyvä kohdentaa enemmän resursseja niin taloudellisesti, kuin henkilöstönkin puolesta, jotta niiden kehitystyö voisi jatkua sujuvammin tulevaisuudessa.

Lähteet

Painetut

Aalto, S. Castrén, M. Rantala, E. Sapanen, P. & Westergård, A. 2008. Ensihoidosta päivystys-poliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ahonen, S. Jääskeläinen, Kangasniemi, M. Liikanen, E. Pietilä, A. & Utriainen, K. 2013. Hoitotiede 2013, 25 (4). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenetettyyn tietoon.

Axelin, A. Suhonen, R. & Stolt, M. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto. Turku: Juvenes Print.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.

Holmström, P. Kuisma, M. Nurmi, J. Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. Juva: WSOY.

Klemola, L. Vinkaharju, A. Jylhä, V. Saranto, K. & Ensio, A. 2006. Hyvis-Portaalin arviointi. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja nro 45. Kuopion yliopisto.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka - Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Juva: WSOY Kirjapainoyksikkö.

Routasalo, P. Pitkälä K. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2009. Omahoidon tukeminen: opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Forssa: Forssan kirjapaino.

Sähköiset

Ahlgren, S. Hyppönen, H. Hyry, J. & Valta, K. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi - Kansalaisten kokemukset ja taheet, 6, 74-75. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 33/2014. Viitattu 19.2.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1

Arvonen, S. HUS Terveyskylä, Digitaaliset kanavat sairaanhoitoon - Terveyskylässä tekniikka menee ihmisen luokse. Viitattu 15.6.2017. <http://www.innofactor.fi/asiakkaat/hus/terveyskyla>

Castrén, J. 2008. Sähköinen viestintä ja verkkoneuvontapalvelu osana yliopisto-opiskelijan terveydenhuoltoa. Akateeminen Väitöskirja, Tampereen yliopisto. Viitattu 19.1.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66407/978-951-44-7519-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Codagnone, C. & Lupiañez-Villanueva, F. 2013. Benchmarking Deployment of eHealth among General Practitioners. European Commission. Viitattu 20.2.2018. www.google.fi/url?sa=t&rc=1&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiPou3L-ubPAhWFI-JoKHQ99CXkQFggbMAA&url=http%3A%2Fec.europa.eu%2Finformation_society%2Fnews-room%2Fcf%2Fdae%2Fdocument.cfm%3Fdoc_id%3D4897&usg=AFQjCNH_qTDHVSrLfVUL-GLO0rRnlazko6A

Duodecim. ODA - Omat digiajan hyvinvointipalvelut. Viitattu 7.9.2017. <https://www.duodecim.fi/tuotteet-ja-palvelut/oda-omat-digiajan-hyvinvointipalvelut/>

- Harju, P. 2006. Sähköinen asiointi terveydenhuollon haasteena - Työntekijöiden kokemuksia puhelin- ja nettineuvonnasta. Pro gradu -tutkielma, Kuopion yliopisto. Viitattu 1.3.2018. <http://docplayer.fi/16118529-Sahkoinen-asiointi-terveydenhuollon-haasteena-tyontekijoiden-kokemuksia-puhelin-ja-nettineuvonnasta.html>
- Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimiala. 2016. ODA - Omat digiajan hyvinvointipalvelut. Viitattu 7.9.2017. <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/uudistuvat-palvelut/uudet-omat-digiajan-hyvinvointipalvelut/>
- Holopainen, A. 2016. Teknologiainfo. Digitalisaatio muutoksen vauhdittajana eHealth - palveluissa. Viitattu 20.4.2018. <http://www.teknologiainfo.com/terveysteknologia/digitalisaatio-muutoksen-vauhdittajana-ehealth-palveluissa>
- HUS - Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 13.3.2018. <http://www.hus.fi/Sivut/default.aspx>
- HUS 2016. Terveyskylä tuo terveydenhuollon palvelut kaikkien suomalaisten ulottuville - Naistalo, Kivunhallintatalo ja Kuntoutumistalo nyt auki. Viitattu 15.6.2017. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/ uutishuone/Sivut/Terveyskyl%C3%A4-tuo-terveydenhuollon-palvelut-kaikkien-suomalaisten-ulottuville---Naistalo,-Kivunhallintatalo-ja-Kuntoutumistal.aspx>
- HUS. 2016. Virtuaalisairaala 2.0 yliopistollisten sairaanhoitopiirien yhteistyönä. Viitattu 19.7.2017. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/ uutishuone/Sivut/Virtuaalisairaala-2.0-yliopistollisten-sairaanhoitopiirien-yhteisty%C3%B6n%C3%A4.aspx>
- Hyppönen, H. Niska, A. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2008. Stakesin raportteja 9/2008, 23-23 Kohti kansalaisen sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. Viitattu 12.1.2018. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74979/R9-2008-VERKKO.pdf>
- Hyvis. Tervetuloa Hyvikseen. Viitattu 12.1.2018. <https://www.hyvis.fi>
- Jylhä, V. 2007. Terveydenhuollon verkkopalvelun tarjoama tieto ja sen vaikutukset - Asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmat. Pro gradu -tutkielma, Kuopion yliopisto. Viitattu 1.3.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090005/urn_nbn_fi_uef-20090005.pdf
- Kajanne, A. 2017. Päivystystalo - tulevaisuuden sähköiset palvelut päivystyspotilaalle. Viitattu 19.7.2017. <https://www.terveyskyla.fi/ajankohtaista/p%C3%A4ivystystalo-%E2%80%93-tulevaisuuden-s%C3%A4hk%C3%B6iset-terveyspalvelut-p%C3%A4ivystyspotilaalle>
- KYS - Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Viitattu 13.3.2018. <https://www.pssh.fi/>
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Kiireellisyysjärjestys (Triage). Viitattu 12.9.2017. <http://www.pkssk.fi/kiireellisyysjarjestys-triage>
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 13.3.2018. <https://www.ppsHP.fi/Pages/default.aspx>
- Provost, M. Perri, M. Baujard, V. & Boyer, C. 2003. Opinions and e-Health Behaviours of Patients and Health Professionals in the U.S.A and Europe. Viitattu 1.3.2018. http://www.hon.ch/Survey/Spring2002/Tables1-6_Professionals_Patients-USAvsEurope.html
- Rantanen, M. 2012. Sähköinen asiointi kiinnostaa kuntalaisia. Helsingin sanomat. Viitattu 2.3.2018. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-200002561884.html>
- Reponen, J. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2017. Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa. Viitattu 13.11.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/13/duo12323>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? - Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Viitattu 7.9.2017. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sitra. 2013. Gallup: Suomalaiset uskovat sähköisen asioinnin parantavan terveystaloutta. Viitattu 1.3.2018. <https://www.sitra.fi/uutiset/gallup-suomalaiset-uskovat-sahkoisen-asioinnin-parantavan-terveyspalveluja/>

TAYS - Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 13.3.2018. <http://www.pshp.fi/fi-FI>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 3.8.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveyskylä. 2016. Mikä on terveyskylä? Viitattu 15.6.2017. <https://www.terveyskyla.fi/tieto-terveyskyla%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyla-fi>

Terveystalo. Yhteys lääkäriin 24/7. Viitattu 21.9.2017. <https://omaterveys.terveystalo.com/OmaTerveys/yhteyslaakariin/>

TYKS - Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 13.3.2018. <http://www.vsshp.fi/fi/Sivut/default.aspx>

Umfjord, G. 2006. Internet consultation in medicine - Studies of a text-based Ask the doctor service. Umeå university. Viitattu 1.3.2018. <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:144744/FULLTEXT01.pdf>

Julkaisemattomat

Malmström, R. 2011. Valtakunnalliset kiireellisen hoidon kriteerit - Työkaluja perusterveydenhuollon päivystykseen. Powerpoint-esitys. Kajaani.

Kuviot

Kuvio 1. Triage-luokitus (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.)	8
Kuvio 2. Päivystyspotilaan eHealth -palvelut.....	19

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	15
Taulukko 2. Tiedonhaku	16

Liitteet

Liite 1. Mikä on terveyskylä? (Terveyskylä 2016.)	30
Liite 2. Tutkijan taulukko	31

Liite 1. Mikä on terveyskylä? (Terveyskylä 2016.)



Liite 2. Tutkijan taulukko

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Harju. Suomi 2006.	Kuvata työntekijöiden kokemuksia terveysongelmien hoitamisesta nettineuvonnan avulla ja verrata niitä puhelinneuvontaan.	N = 11, 33-53 vuotiaita. Yksilöhaastattelu, teemahaastattelu.	Nettineuvonta hitaampaa kuin puhelinneuvonta. Nettineuvonnasta asiakas saa apua, helpottaa terveysasioiden hoitamista. Vastaanotokäynnit vähenee.
Klemola, Vinkaharju, Jylhä, Saranto & Ensio. Suomi 2006.	Hyvis-portaalin arviointi.	N = 87 asiakaskysely, N = 9 sairaanhoitajien teemahaastattelu, N = 5 asiakkaiden teemahaastattelu.	Neljäosaa vastaajista saanut palvelusta vastauksen ja välttänyt vastaanotokäynnin. 80 % piti palvelusta saatua tietoa tärkeänä. 64 % koki yhteydenoton tarpeen lääkäriin vähentyneen. Hoitajien mukaan vähentää jonkin verran terveyspalveluiden käyttöä.
Jylhä. Suomi 2007.	Arvioida Hyvis-portaalin neuvontapalvelun asiakkaiden tiedontarpeiden täyttymistä sekä palvelun vaikutuksia terveyspalveluiden käyttöön ja asiakkaiden itsehoitoisuuteen.	N = 9 terveyden- ja sairaanhoitajien puhelinhaastattelu. N = 5, 20-45 vuotiaita. Asiakkaiden haastattelut.	Asiakkaat kokevat saavansa apua päätöksentekoon hoitoon hakeutumisesta. Ei vaikutusta terveyspalveluiden käyttöön, eikä lisää puhelinpalveluiden käyttöä. Hyödyllinen asiakkaille, jotka eivät tarvitse välitöntä

			hoitoa tai eivät halua jonottaa puhelinpalveluun.
Provost, Perri, Baujard, Boyer. USA 2002.	Selvittää terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden sähköisten terveyspalveluiden käyttöä.	N = 984 yhdysvaltalaiset potilaat ja ammattilaiset. N = 739 eurooppalaiset potilaat ja ammattilaiset.	41 % yhdysvaltalaisista ja 31 % eurooppalaisista vastaajista kertoi käyttävänsä sähköisiä lääketieteellisiä neuvontapalveluita. 43 % yhdysvaltalaisista ja 56 % eurooppalaisista vastaajista kertoi käyttävänsä internetiä saadakseen toisen mielipiteen diagnoosistaan.
Umefjord. Ruotsi 2006.	Selvittää kansallisen verkkoneuvontapalvelun toimintaa Ruotsissa.	Ask the doctor -verkkopalvelun data-analyysi vuosina 1998-2000. N = 1223 verkkokysely palvelun käyttäjille, N = 21 lääkäreiden kysely.	Kansalaiset ja lääkärit myönteisiä verkkoneuvontapalveluita kohtaan. Tarpeellinen tuki perinteisille palveluille. Verkkoneuvontaa voidaan toteuttaa anonyymisti.
TNS-Gallup, Pohjoisranta Burson-Marsteller. Suomi 2012.	Selvittää kuntalaisten, kuntatyöntekijöiden ja kuntapäätäjien näkemyksiä kuntien neuvonta- ja asiointipalveluista.	N = 703, haastattelu.	Kansalaiset valmiita käyttämään sähköistä asiointia. Palveluita kohtaan ei ole muutosvastarintaa.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suomi 2014.	Kartoitus sähköisten asiointipalveluiden käytöstä, käyttäjäkokemuksista ja kehittämistarpeista sosiaali- ja terveydenhuollossa.	N = 4015 kyselytutkimus, 18-99 vuotiaita.	Käyttäjät kokevat sähköisten palveluiden vähentävän fyysisiä yhteydenottoja. Palvelut ovat myös taloudellisesti kannattavia. Sähköinen

			asiointi ei voi korvata fyysistä käyntiä. Palveluissa epäselvät käyttöehdot ja ne ovat hankalikäyttöisiä.
Euroopan komissio. 27 EU-maata, Kroatia, Islanti, Norja ja Turkki. 2013.	Selvitys sähköisten terveyspalvelujen käytöstä yleislääkäreiden keskuudessa.	Suurien tietokokoelmien tilastollinen analyysi 31 eri maasta.	Lääkärit skeptisiä sähköisten terveyspalveluiden eduista. Huoli lääkärin ja potilaan välisen suhteen muuttumisesta sekä potilaiden kohonneista odotuksista.
Taloustutkimus. Suomi 2013.	Tutkimus sähköisistä omahoitopalveluista	N = 1085, kyselytutkimus.	70% vastanneista piti sähköisiä terveyspalveluita itselleen hyödyllisinä.