



Potilaiden kokemuksia sähköisestä hoidon tarpeen arvioinnista Covid-19 pandemian aikana

Jonna Pitkämäki, Hanna Reinikainen, Joni Salama

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Potilaiden kokemuksia sähköisestä hoidon tarpeen arvioinnista
Covid-19 pandemian aikana**

Jonna Pitkämäki, Hanna Reinikainen, Joni Salama
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Elokuu, 2021

Jonna Pitkämäki, Hanna Reinikainen, Joni Salama

Potilaiden kokemuksia sähköisestä hoidon tarpeen arvioinnista Covid-19 pandemian aikana

Vuosi 2021 Sivumäärä 39

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla potilaiden kokemuksia sähköisestä hoidon tarpeen arvioinnista Covid-19 pandemian aikana. Työn tavoitteena oli kehittää sähköistä hoidon tarpeen arviointia. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Vantaan kaupungin kanssa. Sähköisen hoidon tarpeen arviointipalvelun, Klinik Access järjestelmän, Vantaan kaupungille tuottaa Klinik Healthcare Solutions Oy.

Työn tutkimuskysymyksenä oli: Millaisia kokemuksia potilailla on sähköisestä hoidon tarpeen arvioinnista Covid -19 pandemian aikana?

Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Klinik Access-järjestelmässä potilaat voivat antaa palautetta palvelusta. Opinnäytetyön aineistona käytettiin potilaiden palautteita. Aineisto käsiteltiin aineistoanalyysin menetelmin . Potilaat olivat pääosin tyytyväisiä sähköiseen hoidon tarpeen arviointiin. Positiivisena pidettiin sen näppäryyttä ja palvelun ympärivuorokautista käytettävyyttä. Negatiivisina kokemuksina nousi esiin palvelun vaikeakäyttöisyys ja pelko tietoturvasta. Potilaiden kokemuksista nousi esiin kehittämis ehdotuksia järjestelmän parantamiseksi, muun muassa korjaus kirjoitetun tekstin häviämiseen joissakin tilanteissa. Sähköisen hoidon tarpeen arvion toivottiin jäävän pysyväksi käytännöksi myös Covid-19 pandemian jälkeisenä aikana.

Jatkotutkimuksena voitaisiin tehdä tutkimus pienemmälle satunnaistetulle potilasjoukolla. Uudessa tutkimuksessa saataisiin tarkempaa ymmärrystä potilaiden kokemuksista sähköisestä hoidon tarpeen arvioinnista.

Asiasanat: digitalisaatio terveydenhuollossa, potilaan kokemus, hoidon tarpeen arvio, Covid-19 pandemia

Jonna Pitkämäki, Joni Salama, Hanna Reinikainen

Patients' experiences on electronic assessment of the need for care during the Covid-19 pandemic

Year	2021	Pages	39
------	------	-------	----

The purpose of the thesis was to describe patients' experiences on electronic assessment of the need for care during the Covid-19 pandemic. The goal was to collect feedback that helps to develop the electronic assessment of need for care further. The thesis was conducted in collaboration with the City of Vantaa. The electronic assessment of the need for care is developed by Klinik Healthcare Solutions Oy for the City of Vantaa.

The study question was: What experiences do patients have with the electronic assessment of the need for care during the Covid -19 pandemic?

The thesis was carried out as a qualitative study. In the Klinik Access system, patients can provide feedback on the service. Patients' feedback was used as the material of the thesis. The data was processed by data analysis methods. Patients' experiences on assessing the need for care were mainly positive. The handiness of the system and its round-the-clock availability were considered positive. On the reverse side fear of data security and lack of usability were considered negative by patients. From patients' experiences emerged beneficial improvement suggestions, among others, the need to fix the loss of written text that appeared in some situations. It was hoped that the electronic assessment of the need for care would remain a permanent practice in the post-pandemic period.

As a further research topic, a study could be performed on a smaller randomized group of patients. The new study would provide a more accurate understanding of patients' experiences with electronic need for care assessment.

Keywords: Digitalisation in healthcare, patient's experiences, assessment of the need for care, Covid-19 pandemic

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettiset ja käsitteelliset lähtökohdat	7
2.1	Esimerkkejä digitalisaatiosta terveydenhuollossa	7
2.2	Lain velvoitteet hoidon tarpeen arvioinnille	8
2.3	Hoidon tarpeen arvio puhelimesta.....	9
2.4	Sähköinen hoidon tarpeen arvio Vantaan kaupungilla	10
2.5	Covid-19 pandemia.....	12
2.6	Potilaiden kokemuksia palveluiden käyttäjinä	13
3	Työelämäkumppani	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	15
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	15
5.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	15
5.2	Aineiston keruumenetelmä	16
5.3	Aineiston analyysimenetelmä	17
6	Tulokset	18
6.1	Kokemukset kehittämistarpeista.....	19
6.2	Negatiiviset kokemukset	22
6.3	Positiiviset kokemukset	25
7	Pohdinta	27
8	Opinnäytetyön eettisyys.....	29
9	Opinnäytetyön luotettavuus	31
	Lähteet.....	33
	Taulukot	39

1 Johdanto

Sähköisten palveluiden tutkiminen on tärkeää, sillä digitalisaatio etenee jatkuvasti yhteiskunnan kaikilla osa-alueilla. Suomi on sähköisessä tiedonhallinnassa terveyden ja hyvinvoinnin osalta yksi kärkimaa kansainvälisesti mitattuna. Suomessa käytössä olevat sosiaali- ja terveydenhuollon Kanta-palvelut ovat malliesimerkkejä siitä. (STM 2020a.)

Koronapandemia on vauhdittanut siihen liittyvien rajoitustoimien vuoksi suomalaisten terveysteknologian käyttöä. Digitaaliseen terveydenhuollon kehittämistyöhön omistaudutaan tällä hetkellä maailmanlaajuisesti. Onnistuessaan sähköiset palvelut keventävät terveydenhuollon työkuormaa. (Kestilä, Härmä & Rissanen 2020, 135.)

Opinnäytetyön aihe liittyy keskeisesti sairaanhoitajan työhön, sillä terveydenhuoltolaki (1326/2010) säättää, että jokaisesta potilaasta on tehtävä hoidon tarpeen arvio ennen lääkärin vastaanottoajan varaamista. Terveydenhuoltolakiin perustuva hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä kolmen päivän sisällä potilaan ottaessa yhteyttä terveysasemaan. Potilaan ottaessa ensi kertaa yhteyttä terveydenhuoltoon, tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi, jossa selvitetään potilaan yhteydenoton syy, oireiden vaikeus- ja kiireellisyysaste. Tämän arvion voi tehdä terveydenhuollon ammattihenkilö, joka sairaanhoitaja on. (Valvira 2017.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla potilaiden kokemuksia sähköisestä hoidon tarpeen arvioinnista Covid-19 pandemian aikana. Työn tavoitteena oli kehittää sähköistä hoidon tarpeen arviointia. Opinnäytetyö tehtiin tutkimuksellisenä työnä. Menetelmänä opinnäytetyössä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista menetelmää. Työn tutkimuskysymys oli: Millaisia kokemuksia potilailla on sähköisestä hoidon tarpeen arvioinnista Covid-19 pandemian aikana? Opinnäytetyön keskeiset käsitteet olivat digitalisaatio terveydenhuollossa, potilaan kokemus, hoidon tarpeen arvio ja Covid-19 pandemia.

Teoreettista tietoa hoidon tarpeen arvioinnista haettiin lainsäädännöstä, kirjallisuudesta, aikaisemmista kansallisista ja kansainvälisistä tutkimuksista hoidon tarpeen arvioinnista ja luotettavista lähteistä internetissä. Potilaiden näkökulmia sähköisestä hoidon tarpeen arvioinnista tutkittiin Vantaan kaupungilla käytössä olevan Klinik Access-järjestelmän potilastytyväisyyskyselyiden pohjalta.

2 Teoreettiset ja käsitteelliset lähtökohdat

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat digitalisaatio terveydenhuollossa, potilaan kokemus, hoidon tarpeen arviointi ja Covid- 19 pandemia. Aiemmin on tehty opinnäytetyö sähköisestä hoidon tarpeen arvioinnista hoitohenkilöstön näkökulmasta (Blom 2019). Potilaan näkökulmaa kannattaa hyödyntää digitalisaation kehittämisessä terveydenhuollossa.

Asiakasosallisuus tarkoittaa toimintamallia, jossa palveluita kehitetään asiakaslähtöisesti ottaen asiakas kehittämistyöhön mukaan. Asiakasosallisuuden voidaan sanoa olevan osa sosiaalista osallisuutta. (Leemann & Hämäläinen 2015, 1.) Asiakasosallisuuden huomioiminen palveluiden uudistamisessa auttaa kehittämään asiakkaille kohdennettuja vaikuttavia, kustannustehokkaita ja yhdenvertaisia palveluita. Tämän vuoksi se on tärkeä osa palveluiden kehittämistä. (Asiakasosallisuus palvelujärjestelmässä 2018.)

Sähköisten palveluiden tarkoituksena on helpottaa kansalaisten mahdollisuuksia käyttää julkisia palveluita. Sähköisten julkisten palveluiden tulisi olla helppokäyttöisiä. Digitaalisten palveluiden käytön myötä julkisten palveluiden käyttö tehostuu ja johtaa kulujen laskuun. (Julkisen hallinnon digitalisaatio 2020.) Tätä varten on tärkeää tietää potilaiden kokemukset sähköisestä hoidon tarpeen arvioinnista.

2.1 Esimerkkejä digitalisaatiosta terveydenhuollossa

Digitalisaation kehittämisessä Sosiaali- ja terveysministeriö STM on linjannut keskipisteeksi ihmisen. Palveluiden parantaminen ja valintojen parantaminen on keskeisenä asiana digitalisaatioon liittyvässä kehittämisessä. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaation visiossa digitalisaation kehittämisessä keskitytään viiteen ydinalueeseen, jotka ovat: 1. Terveellisen ympäristön turvaaminen, 2. terveellisen työn turvaaminen, 3. terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, 4. sosiaali- ja terveyspalvelut ja 5. seuranta ja tutkimus. (STM 2020a.) Opinnäytetyö palvelee näiden tavoitteiden osalta hyvin kohtia 3, 4 ja 5.

Suomen digitaalista osaamista on kuvattu yhdeksi maailman parhaista. Digitalisaation myötä kansalaisilla on entistä paremmat ja luotettavammat palvelut käytössään eri elämäntilanteita varten ajasta ja paikasta riippumatta. Valtiovarainministeriö on asettanut julkishallinnon strategian mukaisesti niin, että viranomaisten on huolehdittava siitä, että sähköiset kanavat ovat asiakkaille houkuttelevin vaihtoehto. (Julkisen hallinnon digitalisaatio 2020.)

Terveydenhuollon digitalisaatiosta käytetään englanninkielistä termiä eHealth. Se on katsottu yhdeksi nopeimmin kasvavaksi terveydenhuollon osaksi. Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee jäsenmailleen sähköisten palveluiden priorisointia (WHO 2020a). Euroopan Unioni on jakanut terveydenhuollon digitalisaation kahteen termiin eHealth (eTerveys) ja mHealth (mTerveys). Termi eTerveys tarkoittaa sitä, että potilaat voivat katsoa terveystietojaan

internetistä. Termi mTerveys taas tarkoittaa erilaisia terveystalvueluiden mobiilisovelluksia. (Euroopan parlamentti 2015.)

Digitalisaatio on tuonut terveydenhuollossa käyttöön sähköisiä tietojärjestelmiä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) ohjaa asiakas- ja potilastietojen tietoturvalliseen käsittelyyn sekä kuvaa yleiset vaatimukset tietojärjestelmille. Laissa käytetään käsitettä tietojärjestelmä kuvaamaan ohjelmistoja ja järjestelmiä, joihin tallennetaan ja joilla ylläpidetään sosiaali- ja terveydenhuollossa kerättäviä asiakas- ja potilastietoja. Lain mukaan tietojärjestelmällä voidaan myös tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa suunniteltua tiedostoa tai tietovarantoa, jolla käsitellään asiakas- ja potilastietoja sekä sähköistä järjestelmää, joka on suunniteltu asiakastietojen välittämiseen.

Suomessa tietojärjestelmiä valvoo Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Jotta tietojärjestelmä saa käyttöönottoluvan, sen on täytettävä vaatimukset yhteensopivuuden tietoturvan, tietosuojan ja toiminnallisuuden osalta. (Valvira 2020.)

Yksi esimerkki potilastietojärjestelmästä on Apotti, joka on tehty Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin HUS:n ja kuntien aloitteesta yhteiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon tieto- ja toiminnanohjausjärjestelmäksi. Sen ajatellaan parantavan hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Apotin toivotaan myös hillitsevän terveydenhuollon kustannuksia. Apotissa on kunta- laisten asiointia varten luotu Maisa-portaali. (Apotti 2020b.)

Kanta-palvelut ovat Kela:n kehittämä ja ylläpitämä palvelu. Tunnetuin osa Kanta-palveluja on Omakanta. (Kela 2020.) Omakanta voidaan Euroopan Unionin mukaan katsoa eTerveudeksi (Euroopan parlamentti 2015). Omakannan käyttäjämäärät ovat kasvussa ja sitä on käyttänyt yli puolet suomalaisista. Vuonna 2019 Omakantaan kirjaututtiin yli 20 miljoonaa kertaa. (Kela 2020.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL on tuottanut Koronavilkku mobiilisovelluksen, joka on maksuton käyttäjille (THL 2021). Se katsotaan Euroopan Unionin mukaan mTerveysten sovellukseksi, sillä se on mobiilisovellus (Euroopan parlamentti 2015). Koronavilkku on saatavilla Android laitteisiin Play kaupasta (Google Play 2020). Applen iOS laitteisiin sovelluksen saa ladata App Storesta (App Store 2020). Sovelluksen avulla käyttäjä saa tiedon, mikäli hän on altistunut koronavirukselle (THL 2021).

2.2 Lain veloitteet hoidon tarpeen arvioinnille

Hoidon tarpeen arviointi on tärkeä ja keskeinen asia potilaan hoidossa. Hoidon tarpeen arvioinnista käytetään myös termiä triage. (Valvira 2017; Stenman 2020.) Triage on johdettu ranskankielisestä sanasta "trier", joka tarkoittaa suomeksi "valita" (Christian 2019). Hoidon

tarpeen arvioinnissa arvioidaan potilaan hoidon tarpeen kiireellisyys. Se on hoitoprosessin käynnistävä vaihe. (Valvira 2017; Stenman 2020.)

Valtioneuvoston asetuksen kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017) 1 luvun 12§:n mukaan hoidon tarpeen arviointia päivystyksyksiköissä, joilla tarkoitetaan ympärivuorokautisesti avoinna olevia yhteispäivystyksiä, voi tehdä lääkäri tai laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö lääkäriltä saamiensa ohjeiden mukaisesti. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 6 luvun 51§:n mukaan perusterveydenhuollon yksiköissä hoidon tarpeen arviointia voi tehdä terveydenhuollon ammattihenkilö. Työnantajilla on velvollisuus kouluttaa ja valvoa hoidon tarpeen arviointia potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Työnantajalla on myös velvollisuus huolehtia siitä, että hoidon tarpeen arviointia tekevillä työntekijöillä on tehtävän edellyttämä koulutus (Valvira 2017).

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 6 luvun 51§:ssä määritellään kunnalle velvollisuus järjestää virka-aikaista terveydenhoitoa. Laki säättää, että hoidon tarpeen arvio on tehtävä viimeistään kolmantena arkipäivänä potilaan yhteydenotosta terveydenhuollon toimipisteeseen, mikäli arviointia ei ole mahdollista tehdä heti yhteydenoton aikana. Lisäksi laki edellyttää, että hoito on aloitettava kohtuullisessa ajassa, korkeintaan kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen arvioinnista. Hoidon tarpeen arviossa on huomioitava potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitava kehitys.

Hoidon tarpeen arvion tehnyt henkilö vastaa arviostaan ammattivastuullaan. Koska muun kuin lääkärin tekemä hoidon tarpeen arvio, on tehty lääkärin antaman ohjeistuksen mukaan, on ohjeistuksen antavalla lääkärillä viimekäden vastuu arviosta. (Valvira 2017.)

2.3 Hoidon tarpeen arvio puhelimesta

Terveydenhuollossa vallitsevan resurssipulan ja väestön ikääntymisen tuoman hoidon tarpeen lisääntymistä pyritään ratkaisemaan teknologisilla ratkaisuilla. Yksi tällainen ratkaisu on etänä tapahtuva hoidon tarpeen arviointi. Etäyhteydellä, kuten puhelimitse, tehtävä hoidon tarpeen arvio eroaa perinteisestä hoitotyöstä, sillä puhelimitse ei voida monesti hyödyntää mittauslaitteita. Potilailla voi esiintyä vaikeuksia kuvata oireitaan sanallisesti. Puhelimitse tehtävässä hoidon tarpeen arviossa korostuvat vuorovaikutustaidot. (Stenman 2020.)

Kun puhelu alkaa, on soittajalle heti identifioitava, minne hän on soittanut ja kuka on puhelimesta. Soittaja tulee tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, kaksoisvarmistusta käyttäen. Kaksoisvarmistuksessa pyydät potilaan nimen ja henkilötunnuksen ja vertaat niitä potilastietojärjestelmän tietoihin. Lisäksi voi kysyä osoitetta ja verrata myös sitä tietojärjestelmän tietoihin. (Stenman 2020.)

Puhelimessa tehtävässä hoidon tarpeen arvioissa käytetään järjestelmällistä haastattelua. Puhelimessa voidaan käyttää apuna ISBAR ja ABCDE menetelmiä järjestelmällisen tiedonkeruun tukena. Mikäli potilaalla on monia ongelmia, on tärkeää selvittää vakavin oire, jonka vuoksi juuri nyt on oltu yhteydessä. Kysymysten tulee olla kuulijalle ymmärrettäviä ja lääketieteellisiä termejä tulisi välttää. (Stenman 2020.)

ISBAR on lyhenne sanoista identify, situation, background, assessment ja recommendation, jotka suomentuvat termeiksi tunnista, tilanne, tausta, arvio ja toimintaehdotus. Tätä strukturoitua menetelmää käyttämällä voidaan vähentää tiedon raportointiin liittyviä vaaratapahtumia. (ISBAR - menetelmä 2021, 4-7.)

ABCDE lyhenne tulee sanoista airway, breathing, circulation, disability, exposure, jotka ovat suomeksi ilmatiet, hengitys, verenkierto, tajunta ja paljastaminen. Menetelmä ohjaa arvioimaan potilaan elintoimintoja tärkeysjärjestyksessä. Järjestyksessä huomioidaan elintoimintojen turvaamisen kiireellisyys. Elintoimintojen arviointi etenee aakkosjärjestyksessä eli ABCDE. Menetelmää voidaan käyttää aistinvaraisesti ja tarkentaa käyttämällä elintoimintojen mittauksiin käytettäviä välineitä. (Norrgård, Stenman, Kantola, Kosonen & Lindström 2018.) Mikäli jossakin arvion vaiheessa havaitaan poikkeama, on siihen puututtava ennen kuin voi siirtyä arvioissa eteenpäin (Kantola, Norrgård & Kupari 2019).

Kun kaikki tarpeellinen tieto on kerätty, tehdään päätös hoidon tarpeesta. Puhelun lopputuloksena voi olla kotihoito-ohjeet, ohjaus kiireettömään hoitoon, ohjaus hakeutua päivystykseen tai ohjaus soittamaan hätänumeroon 112. Puhelun jälkeen tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään. (Stenman 2020.)

Ennen päivystykseen hakeutumista suositellaan soittoa päivystysapuun 116 117. Hätätilanteissa suositellaan ottamaan suoraan yhteyttä hätänumeroon 112. Päivystysapu on sairaanhoitopiirien järjestämä sosiaali- ja terveydenhuollon neuvonta- ja ohjauspalvelu ja se on käytössä useiden sairaanhoitopiirien alueella. Palvelu on ympärivuorokautista. Puheluihin vastaa terveydenhuollon ammattilaiset. Soittaja saa hoidon tarpeen arvion mukaan kotihoito-ohjeet, ohjeen hakeutua terveysasemalle tai päivystykseen. Kiireellisissä tilanteissa päivystysapu hälyttää ensihoidon. (STM 2020b; HUS 2021; Helsingin kaupunki 2021.)

2.4 Sähköinen hoidon tarpeen arvio Vantaan kaupungilla

Vantaan kaupungilla sähköinen hoidon tarpeen arvio on otettu ensimmäisenä käyttöön Myyrmäen terveysasemalla elokuussa 2017. Siellä saatujen positiivisten kokemusten vuoksi sähköinen hoidon tarpeen arvio on otettu käyttöön kaikilla Vantaan kaupungin terveysasemilla syyskuussa 2019. Sähköinen hoidon tarpeen arviointi on käytettävissä ympäri vuorokauden eli se palvelee kuntalaisia joustavammin kuin perinteiset puhelinpalvelu tai terveysasemalla asiointi. (Vantaa 2020a; Väänänen 2020.)

Klinik Healthcare Solutions Oy tuottaa Vantaan kaupungille sähköisen hoidon tarpeen arviointijärjestelmän, josta käytetään nimeä Klinik Access (Erätuli & Väänänen 2021). Sähköinen hoidon tarpeen arviointijärjestelmä on ohjelmoitu tunnistamaan potilaan vaivan kiireellisyys. Klinik Accessia voi käyttää internettiin kytketyllä älylaitteella. (Klinik Healthcare Solutions Oy 2021.) Vantaan kaupungin terveysasemien hoitohenkilökunnalla on Klinik Access järjestelmään käyttöoikeudet, josta henkilökunta pääsee käsittelemään potilaiden tekemiä sähköisiä hoidon tarpeen arviointeja (Laakso 2021).

Sähköinen hoidon tarpeen arvio on tarkoitettu kiireettömään asiointiin. Mikäli potilas tarvitsee kiireellistä hoitoa, ohjaa sivusto olemaan yhteydessä päivystykseen. Valitsemalla sivustolta www.vantaa.fi/klikkaaoire terveysasema avautuu sähköinen valikko, josta valitaan asiointin aihe. (Vantaa 2020a.) Vaihtoehtoja on kymmenen: Vaiva tai sairaus - yhteydenotto vastaanotolle, pitkäaikaisen sairauden määräaikaikontrollointi, varatun ajan peruminen tai siirtäminen, muu lääkärintodistus tai lausunto (terveystodistus, B- tai C-lausunto, ajokorttitodistus jne.), yhteydenotto ehkäisyneuvolaan - seuranta, sairauslomatoedistus äkillisen sairauden vuoksi sinulle tai lapsellesi, tutkimustulosten kysely, reseptin uusiminen, yhteydenotto ehkäisyneuvolaan - ehkäisyaloitus ja muut asiat ja ompeleiden/hakasten poisto. Jatkosivulla tai sivuilla annetaan toimintaohjeita tai kerätään lisätietoja. Lopuksi potilaalle tulee järjestelmästä selkeät toimintaohjeet. (Klinik access 2020.)

Esimerkkipolku sähköisestä hoidon tarpeen arvioinnista: Klikkaa oire sivustolta valitaan "Vaiva tai sairaus - yhteydenotto vastaanotolle". Toisena avautuvalla sivustolla pyydetään lisätietoja yhteydenoton syystä. Esimerkissä valitaan nyt pään alueella olevan vaivan 47-vuotiaalla miehellä, oire on kestänyt 3 päivää. Kolmannella sivulla pyydetään täydentämään pääasiallisia oireita kattavasta valikosta. Valinnoiksi teemme päänsäryn, jonka voimakkuus on 5 numeerisella 0-10 asteikolla. Numero 0 tällä asteikolla tarkoittaa kivutonta tilaa ja numero 10 pahinta mahdollista kipua, mitä potilas voi kuvitella (Terveyskylä 2019). Seuraavat sivut sisältävät tarkentavia kysymyksiä oireista ja käy läpi hälytysoireita. Kun kyselyssä edetään, kysytään ajankohtaiset Covid-19 oireet ja mahdolliset taloudessa olevat karanteeniin sijoitetut. Tämän jälkeen avautuvalla sivulla pyydetään valitsemaan ajat, jotka eivät sovi vastaanottoajankohdiksi seuraavien 56 viikon aikana. Kokonaisuudessaan esimerkkipotilaalla polku on kymmenen sivun mittainen. (Klinik access 2020.)

Sähköinen hoidon tarpeen arvio on hyvin kattava. Mikäli potilas vastaa tarkentaviin kysymyksiin huolella, saa terveydenhuollon ammattilainen hyvän ja kattavan taustatiedon potilaan tilanteesta ja näin ollen pystyy tekemään niiden avulla hoidon tarpeen arvion. Potilaalle annetaan tiedoksi hänen aloittaessaan sähköistä hoidon tarpeen arviota, että hänen antamat tiedot tallennetaan sellaisenaan hoitokertomukselle. (Laakso 2021.)

2.5 Covid-19 pandemia

Koronavirukset ovat ryhmä viruksia, joita esiintyy niin ihmisillä kuin eläimilläkin. Yleensä koronaviruksista aiheutuu ihmiselle lieviä hengitystieoireita. Koronaviruksista yleisimmin ihmisillä on 229E, HKU1, NL63 ja OC43 -virukset. Vakavampia koronaviruksia ovat MERS eli Middle East Respiratory Syndrome -koronavirukset, SARS eli Severe Acute Respiratory Syndrome ja SARS-CoV-2, uusi koronavirus. Nämä virukset ovat aiheuttaneet myös kuolemia. (THL 2020b.) SARS-CoV-2 nimi on lyhenne viruksen virallisesta nimestä "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2" (WHO 2020b).

Kiinassa huomattiin joulukuussa 2019 useita keuhkokuumeita ja niiden aiheuttajaksi todettiin uusi koronavirus, SARS-CoV-2. (THL 2020b.) WHO nimesi SARS-CoV-2 viruksen aiheuttaman taudin 11 helmikuuta 2020 aiemmin sovittujen sääntöjen mukaan. Tauti sai nimekseen COVID-19 (WHO 2020b). Nimi tulee sanoista corona, virus ja disease. (THL 2020b.) Numero 19 on lisätty WHO:n ihmisten uusien tartuntatautiin nimeämisohjeistuksen mukaan ilmoittamaan vuotta, jotta eri aikana ilmentyneet samanlaiset tapahtumat voidaan erottaa toisistaan (World Health Organization Best Practices for the Naming of New Human Infectious Diseases 2015).

COVID-19 on uusi koronavirus ihmiselle. Epidemia alkoi Kiinassa Wuhanin maakunnassa joulukuussa 2019, jonka jälkeen se on levinnyt maailmanlaajuisesti. WHO on 11.3.2020 ilmoittanut koronavirusepidemian pandemiaksi. (Anttila 2020.)

Koronavirus tarttuu pääsääntöisesti pisaratartuntana eli aivastelun tai yskäisyksen seurauksena. Lisäksi on mahdollista tartuttua koronavirusta niin, että koronaan sairastunut on esimerkiksi ensin aivastanut käsiin ja tämän jälkeen koskenut toiseen ihmiseen. On myös mahdollista saada tartunta pinnoilta, joihin koronaan sairastuneelta on päässyt hengitystie-eritteitä. Pinnoilla koronavirus pysyy lyhyen ajan tartuttavana. (THL 2020b; THL 2020a.)

Covid -19 aiheuttaa äkillisen hengitystieinfektion. Sen oireita ovat yskä, kuume, hengenahdistus, nuha, lihaskivut, ripuli, väsymys ja pahoinvointi eli hyvin samankaltaisia oireita kuin muissakin hengitystieinfektioissa. Tauti voi aiheuttaa myös maku -ja hajuaistin heikkene- mistä. Vain pienellä osalla taudista muodostuu vakava infektio. Covid -19 infektiioon menehtyneet ovat olleet yleensä iäkkäämpiä ja heillä on ollut lisäksi perussairauksia taustalla. (Anttila 2020.)

Tauti alkaa usein yskällä ja korkealla äkillisellä kuumeella, joka on >38,5 astetta. On kuitenkin muistettava, että tauti voi olla täysin oireeton tai vähäoireinen hengitystieinfektion tyyppinen. Lievässä taudissa oireita ovat yleensä kuume, yskä ja hengitysvaikeuksia. Lisäksi potilailla voi olla suolisto-oireilua eli ripulia ja pahoinvointia. Myös kurkkukipua, päänsärkyä, hui- mausta, lihassärkyjä, vaskuliittistyyppistä iho-oireilua ja lisäksi harvinaisena oireina maku -ja

hajuain häiriöt. Sairastuneista noin 15 % tauti on vakavampimuotoinen ja voi lisäksi vaatia sairaalahoitoa. Oireet vaikeutuvat noin viidennen sairastamispäivän kohdalla. Potilailla tavaan korkeaa kuumetta ja dyspneaa eli hengenahdistusta. Keuhkokuivissa löydöksiä virusperäistä pneumoniaa ja niihin sopivia epätarkkarajaisia tiivistymiä. Potilaille infektio saa aikaan voimakkaan tulehdusreaktion ja tästä syystä veren hyytymistekijät aktivoituvat ja altistavat potilaat erilaisille tromboembolisille komplikaatioille. Covid aiheuttaa noin 5 %:lle sairastuneista tehohoitotarpeen. Potilaille voi tulla akuutti vaikea hengitysvajaus eli ARDS. Lisäksi potilaille voi tulla monielinvaurioita. Joillain sairastuneilla on tavattu sydänoireita, kuten myokardiitti tai rytmihäiriöt. Tehohoitopotilaiden kuolleisuus on suurta. (Koronainfektiot 2020.)

Lieväoireisen potilaan hoito on oireenmukaista ja voidaan toteuttaa kotioloissa. Potilasta ohjataan lepäämään, juomaan riittävästi nesteitä ja syömään riittävästi ravintoa. Parasetamolია suositaan kipu -ja kuumelääkkeeksi, koska on epäselvää voivatko NSAID-lääkkeet aiheuttaa taudin vaikeutumista. Tulehduskipulääkkeitä ei ole kuitenkaan suoraan kielletty käyttämästä, niitä voidaan käyttää, jos se on kliinisesti perusteltua. (Koronainfektiot 2020.)

Mikäli potilaalla on oireiden vaikeutumista, kuten hengenahdistusta tai yleistilan laskua, tulee hoito suorittaa sairaalassa. Näillä potilailla on tavattu vaikeita hengitysvaikeuksia ja tällöin he tarvitsevat lisähappea ja mahdollisesti lääkettä esimerkiksi sekundaariseen bakteeriperäiseen pneumoniaan. Sairaalahoidossa oleville koronapotilaille harkitaan tromboosiprofylaksiaa tukostaipumuksen vuoksi. Lisäksi raskaana oleville koronapotilaille tromboosiprofylaksian harmitsee gynekologi. Tromboosiprofylaksiaa suositellaan kotihoidossa oleville korona sairastaville potilaille, joilla on tromboosille altistavia tekijöitä tai vaikeat ja pitkittyneet oireet, jotka heikentävät liikkumiskykyä. Tromboosiprofylaksiasa käytetään pienimolekyylisiä hepariinia, kuten enoksapariini tai daltepariini. (Koronainfektiot 2020.)

2.6 Potilaiden kokemuksia palveluiden käyttäjinä

Kivekäs (2019, 30-41) tutki sähköisten terveystalvuiden hyödyllisyyttä ja koettua helppokäyttöisyyttä. Tutkimuksessa käy ilmi, että noin puolet potilaista pitää sähköisiä palveluita hyödyllisinä. Sähköiset palvelut koetaan joustavina ja helposti opittavina. Tärkein tekijä tutkimuksessa potilaiden osalta on käyttäjän kokemus sähköisten terveystalvuiden mielekkyydestä, joka korreloi palvelun käyttöaikomuksen ja asenteen kanssa.

Ihalaisen (2019, 15-19) tutkimuksessa nousee esiin myönteisiä kokemuksia Omakannan käytön vaivattomuudesta ja ongelmien ilmaantumattomuudesta. Toisaalta tutkimuksessa käy ilmi, että potilaat kokevat Omakannan jäävän vieraaksi, joka ilmenee palvelun vähäisenä käyttönä. Potilaat nostivat esiin toimintojen puutteista Omakannassa.

Pulkkinen & Suominen (2020, 44-51) tutkimuksessa OmaTays sähköisestä palvelusta kuvataan muun muassa asiakkaiden kokemuksia palvelun toimivuudesta ja käytettävyydestä. Asiakkaat kokevat palvelun tarpeelliseksi, odotetuksi, hyväksi ja toimivaksi järjestelmäksi. Tutkimustuloksissa käy ilmi asiakkaiden kokemus yhteydenoton helppoudesta ja toisaalta asiakkaiden kokemus teknisistä ongelmista ja palvelun keskeneräisyydestä. Edelleen nousi esiin, että asiakkaat kokevat palvelun hankalakäyttöiseksi ikäihmisille, toisaalta kokemuksissa nousee myös esille kokemus palvelun hyvästä sopivuudesta kaiken ikäisille.

Savilampi & Sumukari (2015, 36-37) tutkimuksesta nousee esille vastaavia kokemuksia. Asiakkaat tuovat esille kokemukset ohjauksen ja tuen tarpeesta sähköisten palveluiden käytössä. Tuloksista käy myös ilmi, ettei kaikilla ole mahdollisuutta tai halua käyttää sähköisiä palveluita. Toisaalta sähköiset palvelut nähdään myös tarpeellisina ja asiakkaat toivovat, että niitä kehitetään ja lisätään tulevaisuudessa.

Ruotsissa tehtiin digitaaliseen hoitoon liittyvä tutkimus. Tutkimuksessa ilmenee, että potilaat ovat vähemmän väsyneitä videovastaanoton jälkeen, kuin tavallisen terveysasemalla tapahtuvan tapaamisen jälkeen. Suurimmaksi mahdolliseksi haasteeksi virtuaaliseen hoitoon potilaat kokevat hoidon laadun laskun. (The digital patient is here - but is healthcare ready? 2016, 6-17.)

Tenhunen, Hirvonen, Linna, Halminen & Hörhammer (2018, 142-145) tutkivat Myyrmäen terveysasemalla tapahtuvaa sähköistä hoidon tarpeen arviointia. Tutkimuksessa havaitaan, että sähköisen hoidon tarpeen arvion käyttö vähentää hoidon kokonaiskuluja. Tutkimuksessa käy myös ilmi, että potilaan iän noustessa hoitokulut kasvavat.

Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan kiireellisen hoidon keskuksissa on hyvin mahdollista, että hoidon tarpeen arviota saadaan nopeutettua, jonotusaikoja lyhennettyä ja potilastyytyväisyyttä parannettua, kun käytetään sähköistä hoidon tarpeen arviota. Tutkimuksessa saatiin myös viitteitä siitä, että kustannukset laskisivat. (Aungst 2019.)

3 Työelämäkumppani

Vantaa on Suomen neljänneksi suurin kaupunki, joka sijaitsee Etelä-Suomessa Helsingin metropolialueella (Vantaa 2020f). Vantaan kaupunki on jaettu seitsemään suuralueeseen, jotka ovat Aviapolis, Hakunila, Kivistö, Koivukylä, Korso, Myyrmäki ja Tikkurila. Suuralueet jakaantuvat edelleen 61 kaupunginosaan. (Vantaa 2020b; Vantaa 2020f).

Vantaa on Suomen kasvavin kaupunki (Vantaa 2020b). Vantaalla sijaitsee muun muassa Suomen suurin lentokenttä ja nopeimmin kasvava yrityskeskittymä Aviapolis (Vantaa 2020f). Vuonna 2020 Vantaalla asuu noin 230 000 ihmistä. Vantaan väestönkasvun odotetaan jatkuvan

tulevina vuosina ja väestömäärän odotetaan rikkovan 270 000 asukkaan rajan ennen vuotta 2030 (Vantaa 2020e).

Vantaa on määritellyt kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdeksi tärkeimmistä tehtävistään (Hyvinvointikatsaus 2019 2019, 1). Vantaalla hyvinvointityön ylintä päätäntävaltaa käyttää kaupungin johtoryhmä. Varsinaisesta operatiivisesta toiminnasta vastaa Vantaan kaupungin hyvinvointityöryhmä. (Hyvinvointikatsaus 2019 2019, 3). Kuntalaisten terveydellä käsitetään fyysisenä, sosiaalisena ja henkisenä hyvinvointina (Hyvinvointikatsaus 2019 2019, 4).

Vantaan terveysasemapalvelut on jaettu kolmeen suuralueeseen; Länsi-Vantaa, Keski-Vantaa ja Pohjois-Vantaa (Tauriainen 2017). Suuralueilla toimii yhteensä seitsemän terveysasemaa, jotka sijaitsevat Hakunilassa, Koivukylässä, Korsossa, Länsimäessä, Martinlaaksossa, Myyrmäessä ja Tikkurilassa (Tauriainen 2017; Vantaa 2020d).

Vantaan kaupungilla on käytössä sähköisiä sosiaali- ja terveyspalveluiden asiointi järjestelmiä, kuten valtakunnalliset Kanta-palvelut (Vantaa 2020c). Lisäksi Vantaalla on Maisa-asiakasportaali, joka on osa Apotti-potilastietojärjestelmää (Apotti 2020a). Potilailla on käytössä edellä mainittujen lisäksi sähköiseen hoidon tarpeen arviointiin Klikkaa oire Klinik Access järjestelmä (Klinik access 2020).

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla potilaiden kokemuksia sähköisestä hoidon tarpeen arvioinnista Covid-19 pandemian aikana. Työn tavoitteena oli kehittää sähköistä hoidon tarpeen arviointia. Työn tutkimuskysymyksenä oli: Millaisia kokemuksia potilailla on sähköisestä hoidon tarpeen arvioinnista Covid -19 pandemian aikana?

5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

5.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimuksen menetelmänä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, joka on asianmukainen menetelmä, kun pyritään ymmärtämään tutkimuskohdetta, tutkimuskohteen päätöksien syitä ja käyttäytymistä. Laadullinen tutkimusmenetelmä perustuu ymmärtämiseen, ei niinkään määrien selvittämiseen. Tutkimus kohdistetaan usein pienempään määrään tutkittavia. Laadullista tutkimusta käytetään toiminnan kehittämistyössä. (Heikkilä 2014.) Menetelmän haaste on riittävän otoksen saaminen, jotta saadaan yleistämiseen riittävä otos (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110).

Kvalitatiivinen menetelmä perustuu yleensä aineistolähtöiseen tutkimukseen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c). Sillä ei pyritä löytämään tilastollista yleistettävyyttä, vaan esimerkiksi teoreettista yleistettävyyttä. Tutkimuksessa ei ole olennaista yksilöiden lukumäärä, vaan kokemukset ja tapahtumat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.) On kuitenkin huomioitava, että aineistolähtöinen tutkimus ei kohdistu ikinä täysin aineistoon, vaan tutkimuksessa on usein mukana myös teorialähtöisyyttä. Laadullisen menetelmän valitseminen ei poissulje määrällisen menetelmän elementtejä tutkimuksessa ja määrällisessä tutkimuksessa voidaan käyttää laadullisia elementtejä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Kvalitatiivista menetelmää käyttäen voidaan selvittää potilaiden kokemuksia sähköisestä hoidon tarpeen arvioinnista. Laadullista menetelmää käyttäen on mahdollista havainnollistaa, miten Covid-19 pandemia on vaikuttanut potilaiden kokemuksiin palvelun suhteen. Kvalitatiivinen menetelmä valikoitui, koska työn tarkoituksena on saada ymmärrystä potilaiden kokemuksista ja kehittää palvelua. Tutkimusmenetelmistä keskusteltiin Vantaan kaupungin kanssa (Erätuli & Väänänen 2021).

5.2 Aineiston keruumenetelmä

Valmiita käyttökelpoisia aineistoja voi olla käytettävissä ja tämä on järkevää ottaa huomioon jo tutkimusta suunniteltaessa. Organisaatioiden tai tutkimuslaitosten keräämät asiakirjat ja tilastot luokitellaan valmiiksi aineistoiksi. Varsinkin ensimmäistä opinnäytetyötä tekeväille voi valmiiden aineistojen analysointi olla hyvä tapa opetella tutkimuksen tekoa. Aloittavan tutkijan aika saattaa mennä kohtuuttomasti aineiston haalintaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006e.)

Työssä käytettävä aineisto oli valmiiksi kerätty Klinik Healthcare Solutions Oy:n toimesta Klinik Accessiin sijoitetulla potilastyytyväisyyskyselyllä koskien sähköistä hoidon tarpeen arviointia. Kysely aukesi potilaan täytettyä ja lähetettyä sähköisen hoidon tarpeen arvion. Lähetetyksen jälkeen potilaalle aukesi sivu, jossa informoitiin potilasta jatko- tai omahoidosta. Samalla sivulla oli palautekysely, jossa pyydettiin sanallista palautetta kysymällä: ”Kerro mielipiteesi palvelustamme”. Palautekenttään mahtui 2000 merkkiä. Palautekyselyyn vastaaminen oli käyttäjälle vapaaehtoista. (Klinik access 2020.) Palautteet ovat täysin anonyymeja eikä täten potilaiden tunnistetietoja kuten henkilöllisyyttä, ikää tai sukupuolta voida havaita (Erätuli & Väänänen 2021).

Kaikilla vantaalaisilla on mahdollisuus käyttää Klinik Accessin järjestelmää hoitoon hakeutessaan. Opinnäytetyötä varten tietoa kerättiin otantana ajanjaksoilta maaliskuu 2020, heinäkuu 2020 ja marraskuu 2020. Aineisto sisälsi kaikkien käyttäjien jättämät sanalliset palautteet otanta- ajoilta. Palautteiden määrää ei selvitetty etukäteen, koska se olisi teettänyt turhaa lisätyötä yhteistyökumppanille. Etukäteen tiedettiin, että kuukausitasolla palvelun käyttäjiä

oli useita satoja. Kaikki Klinik Accessin käyttäjät eivät vastaa potilastyytyväisyyskyselyyn. (Erätuli & Väänänen 2021).

Potilaspalautteiden tarkoitus oli kerätä ainoastaan mielipiteitä koskien Klinik Accessin sähköisen hoidon tarpeen arviointia. Kysely tuli potilaalle heti, kun potilas oli lähettänyt eteenpäin täyttämänsä hoidon tarpeen arvion. Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattilaisen tekemän hoidon tarpeen arvioinnin lopputulos ei vaikuttanut potilaspalautteisiin.

Työtä varten pyydettiin potilastyytyväisyyskyselyiden sanalliset vastaukset otantakuukausilta Klinik Healthcare Solutions Oy:n asiakkuusjohtajalta. Pyyntö tehtiin tutkimusluvan saamisen jälkeen. Materiaali toimitettiin Excel tiedostoina opinnäytetyön tekijöille sähköpostitse.

5.3 Aineiston analyysimenetelmä

Laadullisessa sisällön analyysissä pääpaino on tutkittavan ilmiön sisällöllisissä merkityksissä eikä niinkään sisältöjen esiintymistiheydessä (Seitamaa-Hakkarainen 2021). Sisällön analysoinnissa pyritään laajasta aineistosta löytämään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006d).

Analyysiä aloitettaessa käydään aineisto huolellisesti läpi, jotta saadaan hyvä yleiskuva koko aineistosta (Seitamaa-Hakkarainen 2021). Tieto tiivistetään helpommin lähestyttävään muotoon luokittelemalla tietoa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006d; Seitamaa-Hakkarainen 2021.) Sisällönanalyysissä käytetään taulukkoa raportoinnin välineenä. Taulukkoon muodostetaan pääluokka, alaluokka ja pelkistys. Näiden avulla kuvataan ilmiöiden esiintyvyyttä. Taulukkoa apuna käyttäen voidaan raportoinnista tehdä lukijaystävällistä. Tuloksia esitellään kirjallisesti auki kirjoittaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 72.)

Opinnäytetyön aineistoanalyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällön analyysiä. Aineistoanalyysi toteutettiin opinnäytetyön tekijöiden kotitietokoneilla. Saatu aineisto oli täysin anonymia. Klinik Healthcare Solutions Oy:ltä saatu aineisto käytiin aluksi huolellisesti läpi. Aineistolle esitettiin opinnäytetyön tutkimuskysymys, jonka mukaan opinnäytetyön aineistoksi valittiin tutkimuskysymykseen vastaavat kirjalliset palautteet. Tutkimuskysymykseen vastaavat kirjalliset palautteet pelkistettiin ja pelkistyksistä luotiin alaluokkia ja niistä edelleen yläluokkia. Opinnäytetyössä käytettiin suoria lainauksia aineistosta soveltuvien osien. Tulokset raportoitiin sanallisesti aukikirjoitettuna. Lisäksi tuloksia raportoitiin esimerkkikaaviona ja taulukkoina. Näin aineistoa saatettiin helposti ymmärrettävään muotoon.

Aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti ja hyviä tietosuojakäytäntöjä noudattaen. Potilastyytyväisyyskyselyn vastauksista tehdyn aineistoanalyysin jälkeen kaikki saatu aineisto hävitettiin poistamalla aineisto kaikkien aineiston vastaanottajien sähköposteista sekä kaikilta tietokoneilta ja mahdollisilta ulkoisilta muisteilta ja pilvipalveluista, joille aineisto oli ladattu.

6 Tulokset

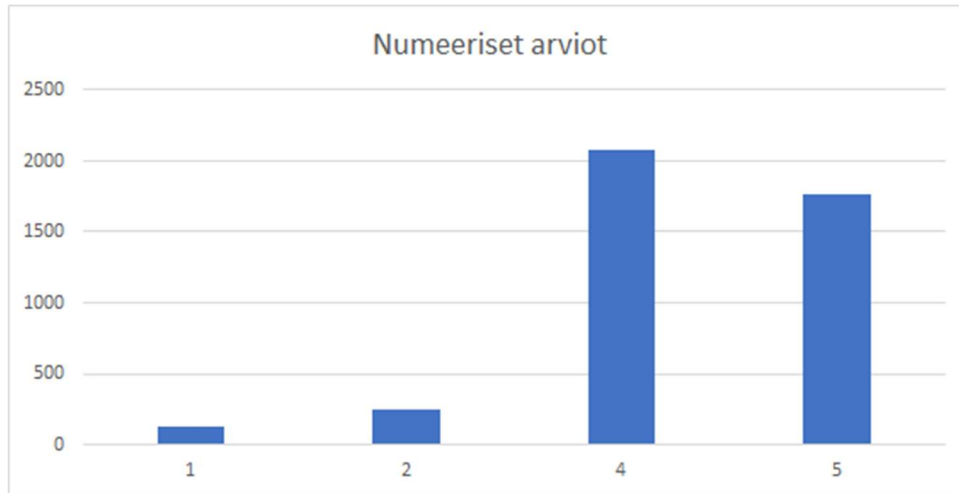
Saadussa aineistossa on sekä potilaiden antamat numeeriset palautteet että kirjalliset vapaa-
muotoiset palautteet. Numeeriset palautteet esitetään taulukossa 1. Numeerisia palautteita
oli yhteensä 4217 kappaletta ja kirjallisia palautteita 1124. Noin 27 % palautteen antaneista
potilaista on siis antanut kirjallista palautetta. Klinik Health Solutions Oy:lta saatu aineisto
sisältää maaliskuun 2020, heinäkuun 2020 ja marraskuun 2020 potilaspalautteet. Opinnäyte-
työssä keskitytään sanallisten palautteiden analysointiin ja raportointiin. Seuraavassa esitel-
lään lyhyesti vastaukset lukuina.

Numeeriset palautteet laskettiin Excelin Laske- funktiota hyväksi käyttäen yhteen. Sitten sel-
vitettiin kunkin arvosanan prosenttiosuudet ja otannan keskiarvo. Numeerisissa arvioissa 1
tarkoittaa huonointa mahdollista arvosanaa ja 5 parasta. Arvio 3 ei ole käytössä järjestel-
mässä.

Arvio	1	2	4	5
Palautteiden määrä	127	251	2079	1760
Prosenttiosuus	3 %	6 %	49 %	42 %
Keskiarvo	4,21	n= 4217		

Taulukko 1: Numeeriset arviot

Kaaviossa 1 esitetään numeeriset arviot pylväsdiagrammina. Noin 9/10 potilaista on erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä palveluun. Vain 3 % potilaista on erittäin tyytymättömiä palveluun ja 6 % on jonkin verran tyytymättömiä palveluun. Tyytymättömien osuus kaikissa vastauksissa on siis vähemmän kuin 1/10 potilasta.



Kaavio 1: Numeeriset arviot

Taulukossa 2 esitellään aineistoanalyysin kulkua. Opinnäytetyötä varten alkuperäisilmaisut käytiin huolellisesti läpi. Alkuperäisilmaisusta muodostettiin pelkistykset. Pelkistykset ryhmiteltiin ja niistä muodostettiin alaluokat. Tämän jälkeen alaluokkia jaoteltiin, jotta saatiin muodostettua yläluokat, joiden yläpuolelle muodostettiin pääluokat. Työhön muodostui lopulta viisi pääluokkaa, jotka ovat: kokemukset kehittämistarpeista, yleiset negatiiviset kokemukset, käytettävyyteen liittyvät negatiiviset kokemukset, yleiset positiiviset kokemukset ja käytettävyyteen liittyvät positiiviset kokemukset.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Uudelleen muokkaus oli hieman takkuista. Muokkaaminen epäonnistui, eikä pystynyt poistamaan väärää merkintään. Jouduin lopulta kirjoittamaan kaiken alusta, joten paras energia meni siihen ensimmäiseen versioon.	Uudelleen muokkaus hankalaa Muokkaus epäonnistui Väärän merkinnät poistaminen epäonnistui Jouduin kirjoittamaan kaiken alusta	Kirjoitettua tekstiä ei voi muokata	Tekstinsyötön ongelmat	Yleiset negatiiviset kokemukset

Taulukko 2: Esimerkki analyysin etenemisestä

6.1 Kokemukset kehittämistarpeista

Taulukossa 3 kuvataan potilaiden kokemuksia järjestelmän kehittämistarpeista. Vastauksissa ilmenee kokemuksia kehittämistarpeista Klinik Access järjestelmässä olevien kategorioiden suhteen. Potilaat kokevat, että oikeaa kohtaa, oiretta tai sairautta ei ole valittavissa

vaihtoehtoissa. Lisäksi kokemuksista nousee esille toive mahdollisuudesta ilmoittaa tarpeesta päästä tutkimukseen ja useamman eri oireen hoitamiseen yhdellä käyttökerralla.

“Puuttuu kohta nivuset.”

“Täysin asiaani vastaavaa kategoriala ei löytynyt.”

“Muuten hyvä, mutta ei anna mahdollisuutta kertoa useammasta vaivasta...”

Potilaiden kokemusten perusteella lisätietokenttää ja “muu” vaihtoehtovalintaa kaivataan järjestelmään. Toiveena on myös mahdollisuus lisätä valokuvia liitteenä kertomusta tukemaan. Vastauksista nousee esille myös kokemus selkeämmin kuvailluista oireista, koska potilaalla saattaa olla hankaluuksia ymmärtää eri oirevaihtoehtojen merkitykset.

“Lisätiedoille olisi voinut olla oma kohta, koska kaikkia oireita ei löytynyt oirelistalta.”

“Jotkut oireet sinänsä voivat olla hieman tuntemattomampia ja vaikeita erottaa toisista oireista ja niitä voisi ehkä paremmin kuvailla, niin ei tarvitse arvailla.”

Järjestelmässä olevien vastausvaihtoehtojen monipuolisemmalle tarjonnalle koetaan tarvetta. Vastauksissa toivotaan myös lisää vaihtoehtoja jo olemassa oleville oirekuvauksille. Potilaat ilmaisevat myös kokemuksen siitä, että soittamalla terveysasemalle on helpompaa toimia. Chat palvelua toivotaan palvelun ohelle.

“Vastausvaihtoehtoja kehittäisin vielä monipuolisemmaksi.”

“I wish there is someone to have a chat with to answer some questions...”

Potilaat kokevat Klinik Access järjestelmän kartoittavan liian suppeasti taustatietoja ja mahdollisia pitkäaikaissairauksia. Terveysasemalla on useita erilaisia sähköisiä palveluita käytettävissä ja potilaiden vaikea hahmottaa mitä sähköistä kanavaa tulee milloinkin käyttää.

“On vain liian monta kanavaa: Omakanta, maisa, proklinik - yksi palvelu kaikkeen asiointiin.”

“Ei kysytty sen enempää juuri sairastetuista vakavista sairauksista, jotka olisivat voineet olla syynä oireisiin tai heikentää tilaani tällä hetkellä (korona).”

Vastauksissa ilmenee huolta järjestelmän tietosuojauksesta. Potilaat ilmaisevat huolen siitä, ettei missään vaiheessa pyydetä tunnistautumaan järjestelmään vahvasti, kuten esimerkiksi pankkitunnuksilla ja tämä toi epävarmuutta, onko järjestelmä suojattu tarpeeksi hyvin. Vastauksissa myös ilmenee epävarmuus lähettä painikkeen toiminnasta sen harmaan värin vuoksi.

“Sivun turvallisuus epäilyttää - selaimessani ei näy https tai mitään, mikä viittaisi, että sivulla asioiminen on turvallista syöttämieni tietojen osalta.”

“Luulin, ettei lähetä painiketta voi painaa, kun se on harmaana. Pähkäilin ja selvitin asiaa pitkään, kunnes painoin sitä sitten kumminkin ja toimihan se. Se on harmaana, vaikka sitä voi käyttää.”

Päivystykseen ohjauksesta Klinik Access järjestelmässä nousi esiin vastakkaisia mielipiteitä. Vastauksissa näkyi pettymys siihen, että ohjelma ohjasi liian helposti päivystykseen sekä siihen, että se ei ohjannut tarpeeksi helposti päivystykseen.

“...ilman, että ohjelma käskää olla yhteydessä päivystyksen, tai että sen voisi ainakin ohittaa ja valita silti jatkavansa.”

“...Pitäisi olla selvää, että jos vastaa kivun tunteeseen esim. Yli 7 niin palvelu kehottaisi olemaan yhteydessä päivystykseen.”

Vastauksissa nousee esille tarve sukupuolen valintakohdassa monipuolisemmalle sukupuoli-identiteetin valintamahdollisuudelle. Potilaiden kokemus on, että transsukupuolisuus tulisi olla mahdollista valita.

“Sukupuolikysely kohdassa voisi olla myös valintana suoraan transsukupuolinen tai mahdollisuus kirjoittaa tilanteesta. Tuntuu kurjalta laittaa omalla kohdalla valinnaksi mies, koska se on pääasiassa mihin ruumiini perustuu ja jos valitsen naisen, niin joudun erikseen selittämään, että en ole syntyperäinen. Kyselyssä ei myöskään ole mitään kohtaa, jossa asian voi mainita. Minulle on useasti annettu automaattiseksi vastaukseksi, että olen raskaana tai kuu-kautiset aiheuttavat sitä ja tätä, mikä omalla kohdalla ei nyt oikein ole totta.”

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Kategoriat	Kategoriat	Kokemukset kehittämistarpeista
Sairauden puuttuminen		
Oireen puuttuminen		
Tutkimuksen puute		
Tarve usean asian hoitamiselle		
Lisätieto sarake	Lisätieto	
Ei lisätieto saraketta		
Toive "Muu" sarakkeelle		
Toive selkeämmin kuvailluista oireista palvelussa		
Toive mahdollisuudesta liittää valokuva		
Lisää monipuolisuutta	Monipuolisuus	
Lisää vaihtoehtoja		
Toistoa		
Lisäominaisuudet		
Asiakkaiden toiveita ajanvaraukseen liittyen		
Toive palvelusta		
Toive puhelinpalvelusta		
Anamneesi	Anamneesi	
OmaOlo	Sähköiset järjestelmät	
Maisa		
Liian monta palvelua		
Tunnistautuminen	Tietosuoja	
Salaus		
Kehitettävää	Kehitettävää	
Sopimattomien aikojen merkitseminen	Aikojen merkintä	
Päivystykseen ohjaus	Päivystykseen ohjaus	
Lähetä painikkeen epäselvyys	Lähetä painike	
Transsukupuolisuus	Erityisryhmät	

Taulukko 3: Kokemukset kehittämistarpeista

6.2 Negatiiviset kokemukset

Taulukossa 4 kuvataan potilaiden yleisiä negatiivisia kokemuksia järjestelmän käytössä. Vastauksissa yleisinä negatiivisina kokemuksina potilailla löytyy tunne palvelun hyödyttömyydestä. Palvelun hyödyttömyydestä syntyy kokemus, ettei palvelusta saa apua.

Negatiiviset kokemukset ilmenevät esimerkiksi järjestelmän vaikeakäyttöisyytenä. Kokemuksena nousee, että järjestelmän vaihtoehdot eivät sovi oireiden kuvaamiseen ja valittavina

olevia vaihtoehtoja pidetään ongelmallisina tästä syystä. Kommunikaation puute tehdessä sähköistä hoidon tarpeen arviota koetaan negatiivisena. Osa mieluummin keskustelee ihmisen kanssa joko paikan päällä tai puhelimessa.

“Vaihtoehdot eivät oikein sopineet vaivankuvaani”

Ajanvarauksiin liittyviä huomioita ilmenee negatiivisissa kokemuksissa. Sähköisessä hoidon tarpeen arvioinnissa toivotaan ajanvarauksen mahdollisuutta ja toisaalta toivotaan mahdollisuutta ilmoittaa mieluummin ajanvarauksiin ne päivät, jotka potilaalle käyvät niiden sijaan, jotka eivät käy.

“Olisi helpompaa valita ajat, jolloin pääsee vastaanotolle”.

Osa potilaista kokee Klinik Access-järjestelmän käytön vaikeana. Lisäksi osa potilaista kuvaili haastattelulomaketta liian pitkänä.

Potilaiden vastauksissa käy ilmi, että sähköistä hoidon tarpeen arviointia on vaikea löytää Vantaan terveysasemien internetsivuilta. Potilaiden negatiivisissa kokemuksissa tulee esiin turhautumisen tunteita palvelun löydettävyyteen liittyen.

“Vaikea löytää. Pitää tietää mitä hakee, mistä ja millä nimellä. Joka sivulla tyrkytetään koronaa uudestaan ja uudestaan, niin, että muut asiat hukkuvat...”

Vastauksista nousee esiin kokemus siitä, että Klinik Access järjestelmän sähköinen hoidon tarpeen arvio ohjaa ajoittain potilaat turhaan soittamaan hätäkeskukseen. Vastauksissa mietitään, puretaanko terveysasemien ruuhkat ohjaamalla potilaat päivystykseen.

“Kysely ohjaa liian helposti päivystykseen eli ajetaanko ruuhkat tarkoituksella sinne...”

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hyödytön palvelu	Hyödytön palvelu	Yleiset negatiiviset kokemukset
Ei auta		
Vaikeakäyttöinen	Käyttöön liittyvät ongelmat	
Vaihtoehtoihin liittyvät ongelmat		
Puhelinkeskustelu	Kommunikaatio	
Keskustelu ihmisen kanssa		
Tyytymättömyys sähköiseen kommunikaatioon		
Toive suorasta ajanvarauksen mahdollisuudesta	Ajanvaraus	
Aikojen valinta käymättömien aikojen sijaan		
Liian pitkä	Tyytymättömyys sähköisiin palveluihin	
Vaikea		
Toive selkeydestä, mistä palvelu löytyy	Vaikeasti löydettävä	
Vaikeasti löydettävissä		
Ohjaa soittamaan 112 liian helposti	Hoidon tarpeen arvio	

Taulukko 4: Yleiset negatiiviset kokemukset

Potilaiden negatiivisia kokemuksia järjestelmän käytettävyyteen liittyen kuvataan taulukossa 5. Negatiivisissa käyttökokemuksissa potilaiden vastauksissa ilmenee kokemuksia Klinik Access järjestelmän hitaudesta, työläydestä, monimutkaisuudesta, vaikeaselkoisuudesta sekä toiminnan, tekstin, logiikan, terminologian ja kysymysten ongelmista. Toiminnan ongelmat ilmenevät järjestelmän toimimattomuutena tietokoneilla ja mobiililaitteilla. Tuloksista käy myös ilmi, ettei englanninkielinen versio toimi hyvin. Negatiiviset kokemukset tekstiin liittyen ilmenevät kokemuksista liian pienestä tekstistä, tekstin häviämisestä kesken järjestelmän käytön ja siitä, ettei kirjoitettua tekstiä voi muokata.

“Jouduin täyttämään kaikki oirekuvaukset uudestaan, kun palasin takaisinpäin ja lisäsin yhden oireen. Muuten vaikuttaa hyvältä!”

Tuloksista käy ilmi, että potilaat kokevat järjestelmän epäloogisena ja osa termeistä on haastavia ymmärtää. Lisäksi potilaat tuovat esille kokemuksen liian pitkästä kyselystä, työlästä kyselystä ja liian suuresta määrästä erilaisia vaihtoehtoja. Vastauksissa ilmenee myös kokemus järjestelmän monimutkaisuudesta, sen vaikeudesta, sekavuudesta, epäselkeydestä ja vaikeaselkoisuudesta.

“... Jotenkin tuntuu, että logiikka ja terminologia lienee rakennettu enemmän terveydenhuollon ammattilaisten kuin palvelua tarvitsevan asiakkaan näkökulmasta? Kuvittelen lopulta löytäneeni oikean vaihtoehdon aika yksinkertaiseen tarpeeseen, mutta en ole vielä täysin varma...”

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hidas	Hidas	Käytettävyyteen liittyvät negatiiviset kokemukset
Ei toimi	Toiminnan ongelmat	
Ei toimi kännykällä optimaalisesti		
Kirjoitettua tekstiä ei voi muokata	Tekstin ongelmat	
Teksti liian pientä		
Tekstit häviävät		
Epälooginen	Logiikan ongelmat	
Haastavat termit	Terminologian ongelmat	
Englannin kielinen versio ei toimi	Kieliversioiden ongelmat	
Liikaa kysymyksiä	Kysymysten ongelmat	
Liikaa vaihtoehtoja		
Liian pitkä	Työläs	
Työläs		
Monimutkainen	Monimutkainen	
vaikea		
sekava	Vaikeaselkoinen	
epäselvä		
vaikea ymmärtää		

Taulukko 5: Käytettävyyteen liittyvät negatiiviset kokemukset

6.3 Positiiviset kokemukset

Taulukossa 6 esitetään potilaiden positiivisia kokemuksia järjestelmän käytettävyyteen liittyen. Aineiston pohjalta nousee esille potilaiden positiivisia käyttökokemuksia Klinik Access järjestelmän helppokäyttöisyydestä, informatiivisuudesta ja positiivisesta sähköisen järjestelmän käyttökokemuksesta. Helppokäyttöisyys ilmenee kokemuksena järjestelmän yksinkertaisuudesta, vaivattomuudesta ja ymmärrettävyydestä.

“Helppo ja vaivaton reitti ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon.”

Positiiviset kokemukset järjestelmän informatiivisuudesta ilmenee potilaiden kokemuksena hyvin organisoidusta ja informatiivisesta järjestelmästä. Hyvänä koettiin mahdollisuus kattavaan oireiden kuvaamiseen ja järjestelmän antamiin hyviin ohjeisiin.

”Potilas saa rauhassa valita ja/kuvailta oireensa. Vastaanotolla on usein niin kiireinen tunnelma, että helposti unohtaa kertoa jotain. Etenkin jos on ihminen, joka jännittää.”

Potilaat kokevat sähköisen asioinnin mahdollisuuden positiivisena asiana ja tämä ilmenee kokemuksina siitä, että palvelu on käytettävissä ympäri vuorokauden. Hyvänä kokemuksena pidetään myös sitä, että puhelimesta ei tarvitse jonottaa.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Helppokäyttöinen	Helppokäyttöinen	Käytettävyyteen liittyvät positiiviset kokemukset
Yksinkertainen		
Vaivaton		
Ymmärrettävä		
Hyvin organisoitu	Informatiivinen	
Informatiivinen		
Oireiden kuvaus		
Hyvät ohjeet		
Sähköinen asiointi	Sähköinen asiointi	
Ei aikaan sidottu		
Ei tarvitse jonottaa puhelimesta		

Taulukko 6: Käytettävyyteen liittyvät positiiviset kokemukset

Taulukossa 7 kuvataan potilaiden yleisiä positiivisia kokemuksia järjestelmästä. Potilaiden kyselylomakkeen vastauksissa nousee esille erilaisia yksisanaisia yleisiä positiivisia kokemuksia, kuten ”hyvä” ja ”erinomainen” tai muutamien sanojen yhdistelmiä, kuten ”tosi hyvä”. Potilaat kokevat palvelun helppokäyttöisenä. Helppokäyttöisyys kokemuksena ilmenee selkeyden, toimivan ja kiireettömyyden kokemuksen myötä.

Tuloksissa nousee esiin potilaiden positiivisia kokemuksia sähköisen hoidon tarpeen arvion kattavuudesta. Sähköistä hoidon tarpeen arviota pidetään yksityiskohtaisena, monipuolisena ja laajana järjestelmänä.

Sähköistä asiointimahdollisuutta terveysasemilla pidetään positiivisena kokemuksena. Osa potilaista pitää sähköistä asiointia mielekkäämpänä kuin asiointia puhelimesta tai paikan päällä. Lisäksi vastauksissa ilmenee kokemukset matalammasta yhteydenottokynnyksestä terveysasemalle. Yksi alkuperäisilmaisu on seuraavanlainen:

“Tällainen sähköinen hoidon tarpeen arviointi on todella hyvä, säästää aikaa kiirettömässä asioissa eikä tarvitse turhaan jonotella terveysasemalla.”

Klinik Access-järjestelmän ympärivuorokautista käyttömahdollisuutta pidetään hyvänä. Palautteissa koetaan hyvänä myös se, että ei tarvitse tulla terveysasemalle jonottamaan.

“Tämä systeemi voisi jäädä koronan jälkeenkin, ettei tarvitsisi istua aina neljää tuntia aulaassa.”

“On hyvä, että omista oireistaan voi kirjoittaa rauhassa, omalla ajalla ympäri vuorokauden eikä tarvitse päivystää aamupäivää puhelimen ääressä.”

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hyvä	Hyvä	Yleiset positiiviset kokemukset
Erinomainen		
Loistava		
Helppo	Helppokäyttöinen	
Selkeä		
Toimiva		
Kiireetön		
Laaja	Kattava	
Kattava		
Monipuolinen		
Yksityiskohtainen		
Sähköinen asiointimahdollisuus	Sähköinen asiointi	
Kirjoittamisen mahdollisuus		
Puhumista helpompi yhteydenotto		
Madaltaa yhteydenoton kynnystä		
24/7	Ympäri vuorokautinen	
Ei tarvitse jonottaa		

Taulukko 7: Yleiset positiiviset kokemukset

7 Pohdinta

Työhön valittu aineisto, kolmelta eri kuukaudelta Covid-19 pandemian eri vaiheelta, oli laaja. Eri kuukausien vastauksista voidaan havaita samansuuntaiset trendit. Maaliskuussa 2020

kirjallisia palautteita oli jonkin verran vähemmän kuin heinäkuussa 2020 ja marraskuussa 2020. Voidaankin pohtia, onko koronapandemia lisännyt sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin käyttöä. Sähköinen hoidon tarpeen arviointi tuli kaikille Vantaan terveysasemille käyttöön syyskuussa 2019. Kyselyn vastausten suurempi määrä myöhemmin vuonna 2020 voi selittyä myös sillä, että potilaat ovat ajan kuluessa löytäneet palvelun paremmin.

Tuloksista voidaan päätellä, että potilaat kokevat saman asian erilaisin tavoin. Ominaisuus, jota jotkut pitävät hyvänä, toiset pitävät huonona. Jotkut potilaat kokevat oirekartoituksen helppona ja toiset vaikeana. Vastauksissa näkyy, että potilaat kokevat sähköisen hoidon tarpeen arvion informatiivisena ja hyvin organisoituna. Toisaalta osa potilaista kokee sen vastavasti epäloogisena. Palvelua on pidetty positiivisessa mielessä laajana ja monipuolisena ja toisaalta vastauksissa havaitaan kokemus liian pitkästä, liikaa kysymyksiä sisältävästä ja liian työläästä hoidon tarpeen arvioinnista.

Potilaat kokevat huolta palvelun tietosuojasta, kun palveluun ei tarvinnut kirjautua pankkitunnuksin ja koska sivulta ei näkynyt oliko sivu salattu. Nykypäivän tietoyhteiskunnassa yksityisyyteen ja salaukseen liittyvät kysymykset ovat runsaasti esillä ja onkin luonnollista, että tämänkaltaisia huolia nousee esiin. Sähköinen hoidon tarpeen arvio sekoittui monesti OmaOloon ja Maisaan. Siksi olisikin hyödyllistä jakaa enemmän informaatiota eri sähköisten palveluiden käyttötarkoituksista tai saada palveluita yhdistettyä suuremmiksi kokonaisuuksiksi, jota potilaiden kokemuksissa ehdotettiin.

Toivomuksena on ollut valokuvan lisäämisen mahdollisuus järjestelmään. Valokuvan lisäämisen mahdollisuus on otettu osaksi Klinik Access-järjestelmää vuonna 2021. Tuloksissa nousi esiin myös kokemus, jossa koettiin sähköisen hoidon tarpeen arvion olleen hyödyllinen Covid-19 pandemian aikana ja toivottiin sen jäävän käytännöksi myös pandemian jälkeisenä aikana.

Kokonaisuutena potilaat ovat kokeneet sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin hyväksi palveluksi. Numeerisissa palautteissa kaikkien palautteiden keskiarvo oli 4,21 asteikolla 1-5 palautteiden kokonaismäärän ollessa 4217.

Vertailtaessa tuloksia Kivekkään (2019, 30-41) tekemään tutkimukseen havaitaan hyvin saman suuntaiset vastaukset. Kuten Kivekkäänkin tutkimuksessa, myös tässä aineistossa nousee esiin järjestelmän helppokäyttöisyys osassa vastauksia.

Ihalaisen (2019, 15-19) tutkimus liittyy omakanta-järjestelmän käyttöön, joten tuloksien vertailua on haastavaa tehdä. Molemmissa tutkimuksissa on noussut esiin teknisiä kehittämistarpeita liittyen järjestelmiin. Yhdensuuntaisia kokemuksia nousee palvelun vaivattomuuden kokemuksina. Toisaalta opinnäytetyössä nousee esille myös vastakkaisia kokemuksia.

Pulkkinen & Suominen (2020, 44-51) tutkimuksessa OmaTays sähköisestä palvelusta esiin nousee palvelun olevan hyvä, odotettu, toimiva ja tarpeellinen. Lisäksi tuloksissa nähdään kokemukset yhteydenoton helppoudesta ja toisaalta on kokemuksia teknisistä ongelmista. Hyvin samansuuntaisia potilaiden kokemuksia havaitaan opinnäytetyön kyselyn vastauksissa. Vastauksien perusteella on havaittu hyvänä kokemuksena yhteydenoton mahdollisuus ympärivuorokautisesti.

Savilampi & Sumukari (2015, 36-37) tutkimuksessa ja tässä aineistossa yhtäläistä on havainto siitä, että kaikki eivät halua käyttää sähköisiä palveluita. Tämä tulee esille opinnäytetyöhön saadusta aineistosta Klinik Health Care Solution Oy:lta esimerkiksi haluna käyttää puhelinpalvelua. Samoin yhtäläisyytenä Savilammen & Sumukarin sekä nyt analysoidun materiaalin välillä on kokemus sähköisten palveluiden tarpeellisuudesta.

Ruotsalaisen (The digital patient is here - but is healthcare ready? 2016, 6-17) tutkimuksen tärkeimmät löydökset liittyvät videovastaanottoon ja virtuaaliseen hoitoon liittyvän hoidon laskun pelkoon. Tenhunen ym. (2018, 142-145) tutkimustuloksena on, että sähköisen hoidon tarpeen arviointi vähentää hoidon kokonaiskuluja. Aungst (2019) tutkimustulos Yhdysvalloissa on, että hoidon tarpeen arviointia saadaan nopeutettua, jonotusaikoja lyhennettyä ja potilastyytyväisyyttä parannettua, kun käytetään sähköistä hoidon tarpeen arviointia. Tämän työn tarkoitus on tutkia potilaiden kokemuksia sähköisestä hoidon tarpeen arvioinnista covid-19 pandemian aikana ja siten tulokset eivät ole vertailtavissa kappaleessa aikaisemmin kuvattuihin tutkimuksiin.

Tämän opinnäytetyön jatkotutkimuksena voitaisiin tehdä haastattelututkimus, jossa pienempää määrää satunnaisotannalla valittuja potilaita haastateltaisiin laajemmin ja selvitettäisiin heidän kokemuksiaan yksityiskohtaisemmin avoimin kysymyksin sähköisestä hoidon tarpeen arvioinnista. Tällaiseen tutkimukseen voisi poimia taustatiedoksi esimerkiksi potilaan iän ja sukupuolen. Opinnäytetyön vertailututkimuksena voitaisiin tehdä tutkimus Covid-19 pandemian jälkeen, jolloin voitaisiin selvittää, onko potilaiden kokemukset muuttuneet pandemian hävittyä. Tällöin voitaisiin tutkia myös palvelun käyttöastetta ja selvittää, käyttävätkö potilaat Covid-19 pandemian jälkeen sähköistä hoidon tarpeen arviointia yhtä paljon kuin pandemian aikana ja mitkä asiat tähän vaikuttavat. Jatkotutkimuksen kohteena voisi myös olla tutkimus, jossa vertailtaisiin numeerisia palautteita ja sanallisia palautteita rinnakkain. Tämä tutkimus voitaisiin tehdä tällä samalla aineistolla taikka uudella tutkimusaineistolla.

8 Opinnäytetyön eettisyys

Opiskelija on opinnäytetyön toteuttamisessa pääosassa, tarkoituksena on edistää opintoihin ja ammatilliseen kasvuun liittyvää asiantuntijuutta. Opiskelija on oikeutettu ohjaavan opettajan

tukeen ja laadunvarmistukseen opinnäytetyön edetessä. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 5-6.) Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset (2020, 5-6) edellyttää ohjaavan opettajan esteettömyyttä. Tutkijalta edellytetään kaikessa tutkimustyössä rehtyyttä ja rehellisyyttä (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 5.4.1).

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (2012, 6-7) ohjeistaa hyvään tieteelliseen käytäntöön. Ohjeessa on yhdeksän kohtaa ohjaamassa hyvää tieteellistä käytäntöä. Nämä kohdat ovat: 1. Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus, 2. Tieteellinen avoimuus ja vastuullisuus tiedonhankinnassa, tutkimisessa ja arvioinnissa, 3. Asianmukainen lähdeviitteiden kirjaaminen, 4. Raportointi, suunnitelma ja toteutus tieteellisen tutkimuksen vaatimalla tavalla, 5. Tutkimuslupien hankinta ja eettisten sovinnaisuuksien selvittäminen, 6. Sovitaan tutkimukseen osallistujien työnjako, oikeudet ja velvollisuudet. Tarvittaessa sopimusta voidaan päivittää. Aineiston säilyttäminen sovittava, 7. Rahoitus ja sidonnaisuuksien selvittäminen ja raportointi, 8. Tutkijat jäävävät itsensä arvioinnista ja päätöksenteosta, mikäli esteellisyyttä voidaan epäillä ja 9. Hyvät tietosuojakäytänteet.

Hyvän tutkimuksen perusta on luottamus, anonymiteetti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b), ihmisarvo ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a). Eettiset tekijät ovat tärkeässä roolissa opinnäytetyön ja tutkimuksen teossa. Epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä voi vaarantaa koko opinnäytetyön pohjan. Henkilötietolakia, on noudatettava eettisten ohjeiden rinnalla. Tutkimusetiikan perimmäinen kysymys on, miten tehdään hyvää tutkimusta. Suomen perustuslaissa annetaan säädökset yksityisyydensuojaan, sivistyksellisiin oikeuksiin ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Tutkijoiden on noudatettava Suomen lainsäädäntöä tehdessään tutkimusta. Tutkimuksen aikana voi esiintyä ristiriitaisia ja vaikeasti ratkaistavia eettisiä tekijöitä. (Kylmä & Juvakka 2014, 137-140.)

Opinnäytetyön kirjallinen työ kirjoitettiin Laurean opinnäytetyön pohjaan. Se julkaistiin Laurean käytänteiden mukaisesti sekä annettiin yhteistyötahona toimivan Vantaan kaupungin käyttöön.

Tutkimuslupaa haettiin ennen opinnäytetyön aloittamista Vantaan kaupungilta. Ennen tutkimusluvan saamista ei aloitettu aineiston keruuta. Opinnäytetyössä huomioitiin yhden opiskelijan työsuhde Vantaan kaupunkiin ja opinnäytetyön luonne oli rakennettu niin, ettei eettisiä sidonnaisuuksia muodostunut.

Opinnäytetyötä tehtiin hyvien tieteellisten käytäntöjen ja ohjeiden mukaan. Työ tehtiin huolellisesti, muistaen vastuullisuuden ja avoimuuden tutkimukseen liittyvässä tiedonhankinnassa. Työssä käytettiin Laurean ohjeistamaa Harvardin viittausmenetelmää. Työryhmä sopi työnjaosta sekä vastuista. Työnjako sujui ryhmässä kiitettävästi. Tutkimusaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti, huolellisesti ja tietosuojakäytäntöjä noudattaen. Tutkimuksessa käytetyt

potilaspalautteet olivat täysin anonyymeja eikä potilaiden tunnistetietoja kuten henkilöllisyyttä, ikää tai sukupuolta voitu havaita. Saadut aineistot hävitettiin poistamalla aineisto kaikkien ryhmän jäsenten sähköposteista, tietokoneilta, ulkoisilta muisteilta ja pilvipalveluista.

9 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää kriteereinä uskottavuutta, refleksiivisyyttä, vahvistettavuutta ja siirrettävyyttä. Uskottavuuden arvioinnissa on tärkeää tutkittavan osallistujan näkökulman ymmärtäminen. Tutkimuksen tekijä voi lisätä uskottavuutta pitämällä tutkimuspäiväkirjaa tutkimuksen ajan pohtien valintojaan ja kokemuksiaan. Tutkittavaa ilmiötä voidaan tutkia eri näkökulmista. Eri näkökulmien hyödyntäminen laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa johtuu siitä, että tutkimuksen lähtökohdista on ajatus todellisuuden moninaisuudesta. (Kylmä & Juvakka 2014, 128.)

Tutkimusprosessin kirjaaminen koko tutkimuksen ajan on vahvistettavuuden kriteerinä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuspäiväkirjan pitäminen on tärkeää, koska tutkimus perustuu usein avoimeen suunnitelmaan, joka tähdentyy tutkimuksen edetessä. Tehtyjä muistiinpanoja esimerkiksi haastatteluista, menetelmäratkaisuista ja analyttisistä havainnoista voidaan hyödyntää tutkimusraporttia kirjatessa. (Kylmä & Juvakka 2014, 129.)

Refleksiivisyyden edellytyksenä on, että tutkimuksen tekijän tulee havainnoida omia lähtökohtiaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän oma arviointi siitä, vaikuttaako tutkija omaan aineistonsa ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2014, 129.)

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksessa saatujen tulosten siirrettävyyttä samankaltaisiin tilanteisiin. Tutkijan tulee kuvailla tarpeeksi havainnollisesti esimerkiksi tutkimuksen osallistujien haastatteluista ja ympäristöä, koska lukijan tulee voida arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2014, 129; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6,2.)

Laadullista tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimusprosessin eri vaiheita tarkastelemalla. Tällöin arvioidaan koko tutkimusprosessia alun lähtökohdista raportointiin. Arviointikohteina on tutkittavan selkeä nimeäminen sekä ilmiön tunnistaminen, perustelu tutkimukselle niin sisällöllisesti, menetelmällisesti kuin eettisesti, tutkimustehtävien ja tarkoituksen nimeäminen, kuvaus aineiston keruusta, analyysistä ja tulosten raportoinnista. Esimerkiksi onko aineiston keruu kuvattu työssä perusteellisesti, onko aineiston keruu menetelmä sopivaa, onko aineiston luotettavuutta tarkasteltu tai onko havaittu luotettavaksi? (Kylmä & Juvakka 2014, 130-133.)

Opinnäytetyön luotettavuutta kohentaa se, että opinnäytetyötä teki kolme opiskelijaa. Luotettavuutta paransi aineiston huolellinen käsittely. Opettajilta saatu tuki ja ohjaus toimi osaltaan opinnäytetyön luotettavuutta parantavana tekijänä. Aineiston keruu ja aineiston hävitys on kuvattu opinnäytetyössä.

Opinnäytetyötä on kirjoitettu päiväkirjamaiseen tapaan. Työtä on versioitu useita kertoja, jolloin jokainen muokkausvaihe on jäänyt talteen omaksi versiokseen ja tarkasteltavaksi. Uusien versioiden myötä työn sisältö jäsenyi. Aineistoanalyysivaiheessa saadut tutkimustulokset selkiytyivät uudestaan järjestelyn ja versiointien myötä. Huolellisen aineiston tarkastelun myötä johtopäätösten tekeminen tutkimusaineistosta oli luotettavaa.

Tutkimuskysymystä tarkennettiin opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Työssä oli alun perin kaksi erillistä tutkimuskysymystä, joista työn uudelleen versiointi auttoi kirkastamaan lopullisen tutkimuskysymyksen. Tutkimuskysymystä tarkasteltiin aineiston analyysivaiheessa ja tutkimukseen valittiin aineistosta vain ne vastaukset, jotka vastasivat esitettyyn tutkimuskysymykseen.

Lähteet

Painetut

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sano-
maPro.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy

Sähköiset

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. Ammattikorkeakoulujen
rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 24.3.2020. [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Ra-
portit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-
SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Ra-
portit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-
SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)

Anttila, V-J. 2020. Uusi koronavirus (COVID-19). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duode-
cim. Viitattu 30.12.2020. [https://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-
keli=dlk01257&p_hakusana=covid](https://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-
keli=dlk01257&p_hakusana=covid)

Apotti 2020a. Digitalisaation kasvu näkyy myös Vantaan ennaltaehkäisevässä terveydenhuol-
lossa ja terveysasemapalveluissa. Viitattu 30.12.2020.
[https://www.apotti.fi/digitalisaation-kasvu-nakyy-myos-vantaan-ennaltaehkaisevassa-tervey-
denhuollossa-ja-terveysasemapalveluissa/](https://www.apotti.fi/digitalisaation-kasvu-nakyy-myos-vantaan-ennaltaehkaisevassa-tervey-
denhuollossa-ja-terveysasemapalveluissa/)

Apotti 2020b. Teemme tiivistä yhteistyötä asiakkaidemme ja omistajiemme kanssa. Viitattu
1.1.21. <https://www.apotti.fi/apotti/apotti-yrityksena/>

App Store 2020. Koronavilkku. Viitattu 1.1.2021.
<https://apps.apple.com/fi/app/koronavilkku/id1520576224>

Asiakasosallisuus palvelujärjestelmässä 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu
23.1.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137297/TT_Asiakasosalli-
suus_26112018_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137297/TT_Asiakasosalli-
suus_26112018_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Aungst, L. 2019. Can telemedicine improve triage and patient satisfaction in urgent care set-
tings? Journal of the American Assosiation of Nurse Practitioners. Viitattu 1.2.2021.
[https://journals.lww.com/jaanp/Fulltext/2019/03000/Can_telemedicine_improve_tri-
age_and_patient.5.aspx](https://journals.lww.com/jaanp/Fulltext/2019/03000/Can_telemedicine_improve_tri-
age_and_patient.5.aspx)

Blom, N. 2019. Sähköinen hoidon tarpeen arviointi -kokemuksia hoitohenkilöstön näkökulmasta. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.1.2021.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/171396/S%C3%A4hk%C3%B6inen_hoidon_tarpeen_arviointi_Blom%20_26.5.2019.pdf?sequence=2&isAllowed=

Christian, M. 2019. Triage. Amsterdam: Elsevier Inc. Viitattu 6.1.2021.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7127292/>

Euroopan parlamentti 2015. eTerveys, mTerveys: Kuinka teknologialla voidaan helpottaa potilaiden elämää. Viitattu 1.1.2021.

<https://www.europarl.europa.eu/news/fi/headlines/society/20150701STO72927/eterveys-mterveys-kuinka-teknologialla-voidaan-helpottaa-potilaiden-elamaa>

Google play 2020. Koronavilkku. Viitattu 1.1.2021.

<https://play.google.com/store/apps/details?id=fi.thl.koronahaavi&hl=fi&gl=US>

Heikkilä, T. 2014. Kvalitatiivinen tutkimus. Edita Publishing Oy. Viitattu 28.10.2020.

<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Helsingin kaupunki 2021. Päivystysapu. Viitattu 2.1.2021.

<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=3132>

HUS 2021. Päivystysapu 116 117. Viitattu 2.1.2021.

<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/paivystysapu-116-117>

Hyvinvointikatsaus 2019 2019. Vantaa. Viitattu 30.12.2020.

https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/151191_Vantaan_hyvinvointikatsaus_2019.pdf

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 24.3.2020.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Ihalainen, S. 2019. Potilaiden kokemukset sähköisestä lääkemääräyksestä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 16.2.2021.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105656/1557833473.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Julkisen hallinnon digitalisaatio 2020. Valtiovarainministeriö. Viitattu 16.3.2020.

<https://vm.fi/digitalisaatio>

Kantola, T., Norrgård, M. & Kupari, P. 2019. Peruselintointojen arviointi ABCDE-työkalua käyttäen. Sairaanhoidajapäivät 2019. Viitattu 22.1.2021.

<https://sairaanhoidajapaivat.fi/wp-content/uploads/sites/27/2019/03/sairaanhoidajapaivat-2019-luennot-2.pdf>

Kela 2020. Kanta-palvelut. Viitattu 1.1.2021.

<https://www.kela.fi/tietopalvelut-kanta-palvelut>

Kestilä, L., Härmä, V. & Rissanen P. 2020. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.11.2020.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140661/URN_ISBN_978-952-343-578-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kivekäs, E. 2019. Sähköisten terveyspalveluiden koettu hyödyllisyys ja koettu helppokäyttöisyys - potilaiden ja lääkäreiden arviot vaikutuksista. University of Eastern Finland. Viitattu 30.12.2020.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22132/urn_isbn_978-952-61-3235-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Klinik Healthcare Solutions Oy 2021. Oikeaan aikaan oikeaan hoitoon. Viitattu 1.2.2021.

<https://klinikhealthcaresolutions.com/fi/hyodyt/>

Klinik access 2020. Vantaan terveysasemat. Viitattu 30.12.2020.

<https://pro.klinik.fi/contact/vantaan-terveysasemat>

Koronainfektiot 2020. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.12.2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt01229/search/covid>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. Viitattu 1.1.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.1.2021.

https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214

Norrgård, M., Stenman, T., Kantola, T., Kosonen, H. & Lindström J. 2018. CABCADE-peruselintoimintojen arviointityökalu. Fioca. Viitattu 22.1.2021.

<https://fioca.fi/cabcde-peruselintoimintojen-arviointityokalu/>

Pulkkinen, M. & Suominen, H. 2020. OmaTays - Asiakkaiden kokemukset sähköisestä palvelusta. Opinnäytetyö YAMK. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.2.2021.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/349639/Pulkkinen_Mari_Suominen_Henna.pdf?sequence=3

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV - Eettiset kysymykset. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 16.3.2020.

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html

- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV - Hyvä tutkimuskäytäntö. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 16.3.2020.
https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. KvaliMOTV - Kvalitatiivinen I. laadullinen tutkimus. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 10.1.2021.
https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006d. KvaliMOTV - Sisältöanalyysi. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 16.3.2020.
https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006e. KvaliMOTV - Valmiit aineistot. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 10.1.2021.
https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_6.html
- Savilampi, J & Sumukari, M. 2015. Paljon palveluja käyttävän asiakkaan kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Tutkimus- ja kehittämistyö, YAMK. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.2.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015060111692>
- Seitamaa-Hakkarainen, P. 2021. Kvalitatiivisen sisällönanalyysi. Metodix. Viitattu 12.1.2021.
<https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>
- Stenman, T. 2020. Puhelimessa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi. 2020. Duodecim Oppiportti. Viitattu 2.1.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00215>
- STM 2020a. Digitalisaatio. Viitattu 16.3.2020. <https://stm.fi/digitalisaatio>
- STM 2020b. Päivystysapu 116 117. Viitattu 2.1.2021. <https://stm.fi/116117fi>
- Tauriainen, R. 2017. Vantaan terveysasemien toiminta. Vantaan kaupunki. Viitattu 30.12.2020. https://www.vanda.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/em-beds/vantaawwwstructure/135165_Terveyspalvelut.pdf
- Tenhunen, H., Hirvonen, P., Linna, M., Halminen, O. & Hörhammer, I. 2018. Intelligent Patient Flow Management System at a Primary Healthcare Center - The Effect on Service Use and Costs. IOS Press. Viitattu 10.1.2021.
https://tuhat.helsinki.fi/ws/portalfiles/portal/122734763/SHTI255_0142.pdf
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 10.3.2020.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

- Terveyskylä 2019. Opi arvioimaan kipua. Viitattu 16.08.2021. <https://www.terveyskyla.fi/kinunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>
- The digital patient is here - but is healthcare ready? 2016. PwC. Viitattu 2.1.2021. <https://www.pwc.se/sv/pdf-reports/the-digital-the-digital-patient-is-here.pdf>
- THL 2020a. Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika. Viitattu 30.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/koronaviruksen-tarttuminen-ja-itamisaika>
- THL 2020b. Koronavirus-covid 19. Viitattu 30.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19>
- THL 2021. Koronavilkku. Viitattu 1.1.2021. <https://koronavilkku.fi/>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. Viitattu 16.2.2021.
- ISBAR-menetelmä 2021. Vaasan keskussairaala. Viitattu 22.1.2021. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/isbar-menetelma-kupari.pdf>
- Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017. Viitattu 11.1.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170583>
- Valvira 2017. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 10.3.2020. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi
- Valvira 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät. Viitattu 1.1.21. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat>
- Vantaa 2020a. Klikkaa oire. Viitattu 15.12.2020. <https://www.vantaa.fi/klikkaaoire>
- Vantaa 2020b. Suuralueet ja kaupunginosat. Viitattu 30.12.2020. https://www.vantaa.fi/asuminen_ja_ymparisto/kaavoitus_ja_maankaytto/suuralueet_ja_kaupunginosat
- Vantaa 2020c. Terveys- ja sosiaalipalvelujen sähköinen asioiti. Viitattu 30.12.2020. https://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/osallistu_ja_vaikuta/asioi_verkossa/terveys_ ja_sosiaalipalvelut
- Vantaa 2020d. Terveysasemat. Viitattu 30.12.2020. https://www.vantaa.fi/terveys_ ja_sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat

Vantaa 2020e. Tietoa Vantaan väestöstä. Viitattu 30.12.2020.

https://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/tietoa_vantaasta/tilastot_ja_tutkimukset/vaesto_ja_ennuste

Vantaa 2020f. Vantaa lyhyesti. Viitattu 30.12.2020.

https://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/tietoa_vantaasta/tilastot_ja_tutkimukset/vantaa_lyhyesti

WHO 2020a. Global Observatory for eHealth. Viitattu 30.12.2020.

<https://www.who.int/observatories/global-observatory-for-ehealth>

WHO 2020b. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. Viitattu 30.12.2020. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

World Health Organization Best Practices for the Naming of New Human Infectious Diseases. 2015. Viitattu 30.12.2020. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSE-FOS-15.1>

Julkaisemattomat

Erätuli, S. & Väänänen, E. 2021. Klinik Access raportit. Teams kokous. 8.1.2021. Klinik Healthcare Solutions ja Vantaan kaupunki. Vantaa.

Laakso, L. 2021. Sairaanhoidajan haastattelu 22.1.2021. Vantaan kaupunki.

Väänänen, E. 2020. Opinnäytetyöstä. Sähköposti 26.10.2020. Vantaan kaupunki.

Kaaviot

Kaavio 1: Numeeriset arviot	19
-----------------------------------	----

Taulukot

Taulukko 1: Numeeriset arviot.....	18
Taulukko 2: Esimerkki analyysin etenemisestä	19
Taulukko 3: Kokemukset kehittämistarpeista	22
Taulukko 4: Yleiset negatiiviset kokemukset	24
Taulukko 5: Käytettävyyteen liittyvät negatiiviset kokemukset.....	25
Taulukko 6: Käytettävyyteen liittyvät positiiviset kokemukset	26
Taulukko 7: Yleiset positiiviset kokemukset	27