

PÄIVYSTYSÄVUN TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA
OMAOLO-PALVELUSTA -
KEHITTÄMISSUUNNITELMA PÄIVYSTYSÄVUN
TULEVAISUUDEN DIGIKANAVALLE

Raatikainen Elisa

Opinnäytetyö
Digitaalisten terveyspalveluiden ja hyvinvointiteknologian asiantuntija
Sairaanhoitaja YAMK

2021

Digitaalisten terveystalveluiden ja
hyvinvointiteknologian asiantuntija
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhaitaja YAMK

Tekijä	Elisa Raatikainen	Vuosi	2021
Ohjaaja(t)	Elo Satu		
Toimeksiantaja	DigiFinland Oy		
Työn nimi	Päivystysavun työntekijöiden kokemuksia Omaolo-palvelusta – Kehittämissuunnitelma Päivystysavun tulevaisuuden digikanavalle		
Sivu- ja liitesivumäärä	58 + 11		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kehittämissuunnitelma DigiFinland Oy:lle Omaolo-palvelukanavan hyödyntämisestä Päivystysavussa. Kehittämissuunnitelma perustui Päivystysavun työntekijöiden kokemuksiin Omaolo-palvelusta ja opinnäytetyö pohjautuu Päivystysavun tulevaisuuden digikanavaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhuollon digitalisaatiosta sekä digitaalisten-, ja sähköisten palveluiden hyödyntämisestä sosiaali- ja terveysalalla.

Opinnäytetyön tuloksista esille nousi, kuinka monet vastaajista kokivat Omaolo-palvelun hyväksi ja toimivaksi palvelukanavaksi. Kuitenkin osa kyselyyn vastanneista olivat kokeneet Omaolo-palvelun tämänhetkisesti haasteelliseksi ja vastaajat voivoivat palveluun kehitettävää. Opinnäytetyön tuloksista esille nousivat vahvimmin Omaolo-palvelun kehittäminen ammattilais-, ja asiakaslähtöisesti sekä kehitettävät asiat kouluttautumisen, lisäoirearvioiden, lisäkysymysten esittämisen ja teknologisten ratkaisujen suhteen. Teknologisista ratkaisuista esille nousivat erityisesti chat-palvelu, video, sekä kuvan lähettämisen mahdollisuus. Opinnäytetyön kehittämissuunnitelma Päivystysavun tulevaisuuden digikanavasta rakentui teknologisten palveluiden ympärille.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan pitää Päivystysavun työntekijöiden toiveita ja tarpeita teknologisia ratkaisuja kohtaan. Teknologisia ratkaisuja toivottiin lisäävän Päivystysavun tulevaisuuden digikanavaan. Opinnäytetyössä tuotettua tietoa voidaan hyödyntää terveydenhuollossa terveydenhuollon digitalisaatioon tutustumisen ja digitaalisten palveluiden kehittämisen osalta.

Degree Programme in Management of Health
and Welfare
Master in Digital Health Services and Wellness
Technology
Master of Health Care

Author	Elisa Raatikainen	Year	2021
Supervisor	Satu Elo		
Commissioned by	DigiFinland Oy		
Subject of thesis	Experiences of the Emergency Clinic Employees about the Omaolo Service – A Development Plan for the Upcoming Digital Channel		
Number of pages	58 + 11		

The purpose of this master's thesis was to create a development plan for DigiFinland Oy on the utilization of the Omaolo service channel in the emergency department. The development plan is based on the experiences of the employees of the emergency clinic of the Omaolo service and the thesis is closely linked with the future digital channel of the emergency clinic. The aim of the thesis was to produce information about the digitalisation of healthcare and the use of digital and electronic services in the social and health care sector.

The results of this thesis revealed that several respondents felt that the Omaolo service was a good and functional service channel. However, some respondents found the Omaolo service challenging at the moment and wanted to see how it could be improved. The results of this thesis also showed that the strongest points that emerged were the development of the Omaolo service in a professional and customer-oriented way, training issues, additional assessments of symptoms, additional questions to be asked, and technological solutions. In terms of the technological solutions that emerged a chat service, video, and the possibility of sending a picture were the most common ones. The development plan for the future digital channel of the emergency department was built around technological services.

As a conclusion, it can be said that there were needs and wishes of the employees of the emergency department towards technological solutions. It was hoped that the technological solutions would be added to the future digital channel of the emergency clinic. The information produced in this thesis can potentially be used in the health care sector for the orientation to digitalisation of health care and for the development of digital services.

Key words Omaolo service, emergency clinic, digitalization, development

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TERVEYDENHUOLLON DIGITALISAATIO	8
2.1 Terveydenhuollon digitaaliset palvelut.....	8
2.2 Asiakaslähtöisen suunnittelun kulmakivet	9
2.3 Digitalisaation hyödyt ja haasteet	11
2.4 Terveydenhuollon sähköiset palvelut	14
3 OMAOLO JA PÄIVYSTYSAPU 116117	17
3.1 Digitaalinen asiointi- ja palvelukanava Omaolo	17
3.2 Omaolon palvelut	18
3.3 Omaolon hyödyt	19
3.4 Omaolo-palveluun liittyvät tutkimukset	21
3.5 Päivystystoimintojen ohjaus- ja neuvontapalvelu Päivystysapu	22
3.6 Päivystysavun toiminta ja kehitys	23
3.7 Päivystysapuun liittyvät tutkimukset	24
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	26
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	27
5.1 Tutkimusmenetelmä	27
5.2 Teoreettisen viitekehyksen toteutus	28
5.3 Kohderyhmä ja aineistonkeruun toteutus	29
5.4 Kyselylomake	29
5.5 Aineiston analyysi.....	31
5.6 Toimeksiantaja ja kehittämissuunnitelman rakentuminen	33
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	35
6.1 Vastaajien taustatiedot	35
6.2 Päivystysavussa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset Omaolo-palvelusta	36
6.3 Päivystysavussa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten kehittämisehdotukset Omaolo-palvelulle	39
6.4 Päivystysavun tulevaisuuden digitaalinen kanava	40
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISSUUNNITELMA	43

7.1 Johtopäätösten lähtökohdat	43
7.2 Omaolosta esille nousseet hyvät puolet	43
7.3 Omaolosta esille nousseet haasteet.....	44
7.4 Kehittämisideat Omaolo-palvelulle	45
7.5 Kehittämissuunnitelma	47
8 POHDINTA	50
8.1 Opinnäytetyön luotettavuus.....	50
8.2 Opinnäytetyön eettisyys	52
8.3 Opinnäytetyön pohdinta.....	54
8.4 Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheet.....	57
LÄHTEET.....	59
LIITTEET	66

1 JOHDANTO

Digitalisaatio muuttaa maailmaa nopeasti tuottamalla uudenlaisia vaihtoehtoja tuuille ja vanhoille toimintoille. Uudenlaiset toimijat muuttavat perinteisiä toimialoja ja terveydenhuollon sähköiset palvelut ovat lisääntymässä huimaa vauhtia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 4.) Covid19-aikakausi näytti suuntaa digitalisaation nopealle kehitykselle ja digiloikalle, myös sosiaali- ja terveysalalla. Näiden seikkojen valossa terveyspalveluiden on aiheellista hyödyntää nykyisiä ja uudistuvia digitaalisia palveluita, jotta kansalaiset saisivat parasta mahdollista tietoa terveytensä hoidon tueksi.

Terveydenhuollon digitalisaatioon kuuluvat terveydenhuollon sähköiset palvelut. Yksi sähköisistä asiointi- ja palvelukanavista on Omaolo. Omaolo toimii palvelupolkuna asiakkaan hoidon suunnittelun ja hoidon palveluntarpeen arvioinnin toteutuksen välineenä. Omaolo-palvelu on käytössä ympäri vuorokauden lähes valtakunnallisesti Päivystysavussa, ja Omaolon lääketieteellisesti kiireelliset oirearviot ohjautuvat Päivystysapuun terveysasemien ollessa kiinni. Päivystysavulle on tulossa tulevaisuudessa oma digitaalinen kanava, johon Omaolo-palvelukanava on yksi vaihtoehtoista. (DigiFinland 2021a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kehittämissuunnitelma DigiFinland Oy:lle Omaolo-palvelukanavan hyödyntämisestä Päivystysavussa tulevaisuuden digikanavaa ajatellen. Tämän vuoksi opinnäytetyössä toteutettu verkkokysely kohdennettiin Päivystysavussa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille teoriaan pohjautuvaa tietoa terveydenhuollon digitalisaatiosta sekä digitaalisten ja sähköisten palveluiden hyödyntämisestä sosiaali- ja terveysalalla. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä toimii kehittävä työntutkimus ja opinnäytetyö mukailee ekspansiivisen oppimisen mallia.

Päivystysavun ammattilaisten kokemuksia Omaolo-palvelusta ei ole kartoitettu aiemmin tutkimusten osalta, mutta aiempia tutkimuksia Omaolon käytöstä sekä digitaalisten palveluiden käytöstä terveydenhuollon saralta on olemassa. Aarikka & Korkeamäki (2019) ovat tutkineet takaisinsoittojen määrien muutoksia hengitystieinfektioiden osalta Omaolon käyttöönoton jälkeen. Pynnönen, Rantala &

Räsänen (2020) ovat tutkineet Omaolon kokemuksia terveyskeskusympäristöissä.

Terveydenhuollon digitaaliset palvelut ovat kasvamassa ja kehittymässä jatkuvasti, minkä vuoksi opinnäytetyössä toteutettu kehittämissuunnitelma verkkokyselyyn perustuen tekee opinnäytetyöstä merkityksellisen ja innostavan palvelujen kehittämisen myötä. Opinnäytetyön hyödynnettävyys digitaalisten palveluiden kehittämisessä on hyvä, sillä aihe on erittäin ajankohtainen ja opinnäytetyön tutkimustulokset on saatu terveydenhuollon ammattilaisilta.

2 TERVEYDENHUOLLON DIGITALISAATIO

2.1 Terveysthuollon digitaaliset palvelut

Digitalisaatio muuttaa maailmaa nopeasti luomalla uudenlaisia vaihtoehtoja tuuille ja vanhoille toiminnolle. Uudenlaiset toimijat ovat muuttaneet perinteisiä toimialoja. (Sosiaali- ja terveysthuolto 2016, 4.) Digitalisaatio tarkoittaa ilmiötä, jossa ICT- teknologian käytettävyyttä lisääntyy ja laajenee uusille elämäntilanteille aiheuttaen muutoksia toimintatavoissa (Saario 2019). Digitaaliset palvelut nähdään laajana käsitteenä ja nämä voivat olla itsenäisiä ja aidosti digitaalisia palveluita tai nämä voivat olla fyysisten palveluiden jatkeena muun muassa digitaalisina vuorovaikutuskanavina hoitamassa palveluohjauksen roolia tai suorittaa taustalla palvelun aikaista kommunikointitarvetta. Digitaaliset palvelut voivat olla tyypiltään erilaisia toisiaan tukevia palveluita tai täysin itsenäisiä palveluita. (Suomidigi 2020, 13.)

Terveysthuollon digitaalisilla palveluilla tarkoitetaan tieto- ja viestintäteknikkaan perustuvia palveluita ja välineitä, joita käytetään sairauden ehkäisyssä, hoidossa ja diagnosoinnissa sekä terveydentilan ja terveydentilaan vaikuttavien elämäntapojen hallinnassa (Euroopan komissio 2018). Maailman terveysthuolto WHO on listannut digitaalisille palveluille luokitukset neljään eri luokkaan. Luokat koostuvat interventioista asiakkaille, terveysthuollon tarjoajille, terveysthuollon järjestelmille sekä tietopalveluille. (Barros, Bourek, Bouwer, Kelsey, Lehtonen & Ricciardi 2019.)

Sosiaali- ja terveysthuollot ovat kasvamassa ja samanaikaisesti palvelujen tuotantoon käytettävä rahallisuus ja henkilöstön niukkuus edellyttävät uusien toimintatapojen kehittämistä. Digitalisaatio on väline, jolla pystytään parantamaan epätasapainoa tarjonnan ja kysynnän välillä. Digitalisaation hyödyntäminen yhteiskunnallisesti ja taloudellisesti edellyttää asiakkaiden mukaan ottamista, johdettuja muutosprosesseja ja koordinoituja toimenpiteitä sekä selkeitä tavoitteita. Arkielämässä digitaaliset muutokset ovat suuria ja muutokset nähdäänkin vaikeasti hallittavina. (Saario 2019.)

Suomi on kansainvälisesti kärkiluokkaa terveyden ja hyvinvoinnin digitaalisessa tiedonhallinnassa. Sosiaali- ja terveysministeriössä on linjattu, että digitalisaatioon liittyvässä kehittämisessä ihminen on tärkein. Digitaalisten palveluiden onnistunut asiakaslähtöinen digitalisointi edellyttää, että digitalisaatiota koordinoidaan kokonaisuutena ja toteutetaan yhdessä. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon alalla ollaan muutosten kynnyksellä, sillä robotiikka ja tekoäly mahdollistavat täysin uudenlaisia digitalisoituneita palveluja kansalaisille vuonna 2025. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a.)

2.2 Asiakaslähtöisen suunnittelun kulmakivet

Digitaalisia palveluita kehitettäessä palvelujen toteuttamisen tulisi lähteä asiakkaiden tarpeista. Asiakkaille tarjottavat digitaaliset palvelut vaihtelevat, mutta digitaalisen palveluntarjoajan tulisi huolehtia, että palvelu on aina tasavertaisesti ja helposti kaikkien saatavilla. Asiakaslähtöinen digitaalinen palvelusuunnittelu perustuu asiakkaiden käyttötilanteiden ja motiivien ymmärtämiseen. Asiakaslähtöinen suunnittelu ja prosessien kehittäminen voidaan nähdä organisaation toimintaympäristössä ja asiakkaissa nähyissä muutoksissa. Missio, visio ja strategia ohjaavat organisaatiota ja näiden on vastattava muuttuvaa toimintaympäristöä ja asiakkaiden muuttuvia tarpeita. (Suomidigi 2020, 10–11.)

Sosiaali- ja terveysministeriössä on linjattu, että digitalisaatioon liittyvässä kehittämisessä ihminen on tärkein. Digitalisaatiota hyödyntämällä muodostetaan parempaa tietoa, jotta ihmiset voivat saada parempia palveluja sekä tehdä parempia valintoja. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon alan digitalisaatiolle on tehty visio vuoteen 2025, joka kattaa parempaa tietoa, parempia valintoja, toimintaa ja palveluita ajatuksella ”asiakas on tärkein”. Digitaalisten palveluiden onnistunut asiakaslähtöinen digitalisointi edellyttää, että digitalisaatiota koordinoidaan kokonaisuutena ja toteutetaan yhdessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a.) Holmroosin (2020) mukaan digitaalisen kehittämisen lähtökohtana on asiakas. Asiakas tulisi ottaa mukaan palveluiden suunnitteluun ja toiminnan kehittämiseen sekä mieltää asiakas osaksi osallisuutta. (Holmroos 2020, 8.) Leigh (2021) kuvaa asiakaskokemuksen olevan keskeinen tavoite digitalisaatiossa ja sen muutoksessa.

Valtionvarainministeriö on linjannut digitalisoinnin periaatteisiin yhdeksän periaatetta. Periaatteet ovat rakentuneet asiakaslähtöisyyden ympärille ja nämä tukevat julkisten palveluiden asiakaslähtöisyyttä, palveluiden tuottavuusloikkaa ja palveluiden ensisijaista digitaalisuutta. Digitaalisten palveluiden keskiössä ovat asiakkaat, asiakkaiden tarpeet, tavoitteet ja harmit. Asiakaslähtöisessä palveluiden kehittämisessä on huomioitava ihmisten tarpeiden liittymiset elämäntapahtumiin. Elämäntapahtumia voivat olla esimerkiksi lapsen saaminen tai sairastuminen. Ihmisten tarpeiden ymmärtäminen vahvistaa palveluiden kehittämisessä toiminnan lähtökohtana olevan sujuvan elämän. (Valtionvarainministeriö 2017, 2.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksella asiakaslähtöisyys voidaan nähdä toiminnan arvoperustana, jonka mukaan asiakkaat kohdataan ihmisarvoisina yksilöinä. Asiakaslähtöisyyden keskeisenä ominaisuutena nähdään palveluiden järjestäminen asiakkaiden tarpeita vastaten. Asiakaslähtöisen palvelutoiminnan rakentuminen sosiaali- ja terveysalalla voidaan tiivistää neljään ulottuvuuteen: Asiakaslähtöisyys on terveydenhuollon arvoperusta, joka perustuu ihmisarvoisuudelle. Toisena seikkana nähdään asiakas palveluihin osallistuvana, aktiivisena toimijana, eikä passiivisena palveluiden kohteena. Asiakaslähtöisessä toiminnassa toiminta organisoidaan asiakkaiden tarpeista käsin, joka edellyttää organisoijalta asiakasymmärrystä. Neljäntenä seikkana voidaan pitää asiakkaan elämänsä asiantuntemusta, joka tekee hänestä palveluprosessissa työntekijöiden kanssa yhdenvertaisen ja tasavertaisen toimijan. (Ahonen, Lamminmäki, Suoheimo, Suokas, Virtanen 2011, 18–19.)

Niittylä (2018) on tutkinut tutkimuksellisen kehittämistyön kautta digitaalisten palveluiden kehittämistä. Tutkimus osoittaa palvelumuotoilun prosessin sopivan erittäin hyvin työkaluksi kehittäessä digitaalisia palveluita. Tutkimus osoittaa ensiarvoisen tärkeänä asiakkaiden ja käyttäjien mukaan ottamisen kehittämistyöhön, jotta palveluita kehitetään oikeaan suuntaan, asiakaslähtöisesti sekä käyttäjien tarpeita kuunnellen. Nämä seikat tukevat palveluorganisaatiota kehittämään asiakasystävällisiä sekä entistä parempia digitaalisia palveluita. (Niittylä 2018, 48.)

Puhuttaessa terveydenhuollon digitaalisista palveluista asiakaslähtöiseen digitalisaatioon kuuluu terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen ja asiakkaiden opastaminen digitalisuuden osalta. Terveydenhuollon henkilöstöllä on suuri rooli motivoinnin ja opastamisen saralla digitaalisten terveystalveluiden käytössä. Häyrisen (2018) artikkelin mukaan useimmat potilaat olivat toivoneet terveydenhuollon ammattilaisten aktiivisempaa lähestymistapaa ihmisten tiedottamiseen, palveluiden ohjeistamiseen sekä käyttöönoton kannustukseen digitaalisten palveluiden osalta. (Häyrinen 2018, 186.) Digitalisaation myötä myös sosiaali- ja terveydenhuollon työ muuttuu asiakkaiden palveluiden ja siten myös ammattilaisilta edellytetään digitaalista osaamista. (Häyrinen 2020, 87).

Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon DigSote hankkeessa on kartoitettu tulevaisuuden terveydenhuollon ammattilaisten osaamista digitalisuuden saralla niin kutsutulla e-ammattilaisella. Hankkeessa tietoperustaa kerättiin haastatteluilla ja työpajoilla. Hankkeesta käy ilmi, että e-ammattilaisia tarvitaan tulevaisuudessa edistämään sosiaali- ja terveystalan digitalisaatiota ja ehkäisemään digisyrjäytymistä asiakkaiden keskuudessa. Tulevaisuudessa e-ammattilaisten tehtävinä pidettiin palveluprosessien suunnittelua ja kehittämistä asiakaslähtöisesti, muutosagenttina toimimista, digitaalisten palveluiden käyttöönoton tukemista sekä ammattilaisten, että asiakkaiden valmennusta digitalisaation saralla. E-ammattilaisen työ nähtiin hankkeessa tulevaisuuden työnä, jota tarvitaan jokaisessa työyksikössä tai ainakin jokaisella toimialueella. (Franssila ym. 2020, 97.)

2.3 Digitalisaation hyödyt ja haasteet

Digitaalinen terveydenhuolto on innovatiivista ja voi parantaa hoidon laatua sekä hoidon saatavuutta, lisäksi terveydenhuoltoalan tehokkuutta (Euroopan komissio 2018). Euroopan komission lisäksi nykyiset tutkimukset osoittavat, että teknologiset ratkaisut terveydenhuollossa parantavat potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon laatua tietyissä olosuhteissa. Terveydenhuollon hoidonlaadulla voidaan nähdä kustannuksia vähentävä vaikutus. (Abbot, Karsh & Wears 2010.) Frennerin (2018) tutkimus antaa samankaltaisia viitteitä digitalisaation hyödyistä, ja hänen mukaansa digitaaliset toiminnot voivat tarjota mahdollisuuksia laajentaa hoidon saamisen kokemusta.

Digitalisaatio tarjoaa laajoja mahdollisuuksia ja hyötyjä niin kansalaisille kuin terveydenhuollon ammattilaisille. Digitaaliset palvelut tarjoavat kansalaisille asuinpaikasta riippumattoman mahdollisuuden asioida sähköisten eri palveluiden tarjoajien kanssa. Asiakkaiden itse ylläpitämää ja tuottamaa tietoa hyödynnetään hoidon ja palvelun suunnittelussa sekä toteuttamisessa, kansalaisten sallimalla laajuudella. (Haatainen, Huovinen & Rätty 2020, 12–13.) Kansanterveydellisestä näkökulmasta digitalisaatio mahdollistaa keinoja sairauksien ennaltaehkäisystä aina sairauksien parantumiseen (Azzopardi-Muscat, Buttigieg, Odone, Staines & Ricciardi 2019). Ammattilaisten hyötyinä digitaaliset palvelut tarjoavat järjestelmien ja välineiden käytettävyyttä sekä päätöksenteon ja toiminnanohjauksen tukea. Nämä ohjaavat ammattilaisia työssään nykyistä paremmin lisäten työn laatua, vaikuttavuutta ja mielekkyyttä. (Haatainen, Huovinen & Rätty 2020, 12–13.)

Ahlgren (2014) kumppaneineen on tuottanut yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa raportin kansalaisten kokemuksista ja tarpeista sähköisen asiointiin tiimoilta. Tuloksista ilmenee vastaavuutta Haataisen, Huovisen & Rädyn (2020) tutkimukseen. Valtakunnalliset sähköiset palvelut tukevat osaltaan uuden, kustannustehokkaan ja vaikuttavan palvelurakenteen toteutumista sekä turvaavat eri alueiden asiakkaille yhdenvertaiset mahdollisuudet terveyden edistämiseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saamiseen, jotka eivät edellytä kansalaisen fyysistä asiakaskäyntiä. (Ahlgren, Hyppönen, Hyry & Valta 2014, 74–75.)

Digitalisaation haasteisiin voidaan lukea digitaalinen syrjäytyminen tai teknologinen syrjäytyminen. Saatavuuden ja periaatteiden mukaan teknologisten palveluiden ja tuotteiden tulee olla saatavilla kaikille ja niiden käytön tulee olla helposti opittavissa. Vaarana ilmenee, että yhteiskuntaan syntyy kuilu teknologian osajien ja ei osajien välille. Ei osajien kohdalla puhutaan teknologisesta syrjäytymisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 10–11).

Hyppösen & Ilmarisen (2014, 9) mukaan iäkkäiltä, matalan koulutuksen saaneilta, terveydentilansa heikoksi kokevilta sekä työelämän ulkopuolella olevilta uupuu sähköisen asiointin valmiuksia. Lisäksi tämä asiakasryhmä asioi myöskin

sähköisesti muita ryhmiä harvemmin. Teknologian eettisyyttä tarkastellessa, haavoittuviksi ryhmiksi luetellaan lapset, vammaiset ja vanhukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 10–11.) Watlingin (2010) mukaan digitaalisen käytettävyyden vuoksi monet vammaiset kohtaavat esteitä, jotka estävät heitä saamasta tasavertaisia digitaalisia palveluita.

Kivekkään (2019, 40) tutkimus sähköisten palveluiden hyödyllisyydestä ja helpokäyttöisyydestä osoittaa tulosvertailussa, että vastaajan iän kohotessa ja terveydenhuollon käyntimäärien kasvaessa sähköisten palvelujen mielekkyys on vähentynyt. Seifertin (2020) artikkeli tukee Kivelän tutkimusta ikääntyneiden jäämisestä digitaalisten palveluiden ulkopuolelle, sillä iäkkäät eivät voi tai halua käyttää uutta tekniikkaa, esimerkiksi älypuhelimia, tabletteja tai internetiä. Teknologiaratkaisuissa haavoittuvaan ryhmiiin kuuluvien henkilöiden oikeudet ovat otettava erityisesti huomioon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 10).

Ammattilaisten näkökulmasta digitaalisten palvelujen kehittämisen kannalta haasteina ovat palvelunkäyttäjien ja moninaisuuden toisistaan poikkeavat tarpeet. Digitaalista palvelua suunnitellessa tulisi ottaa alusta saakka huomioon teknisen toteutuksen lisäksi palvelun rooli terveydenhuollon toimintaprosesseissa. Digitaalisia palveluita kehittäessä ensiarvoisen tärkeää olisi kehittää palveluita siten, että palvelut ovat hyödyllisiä niin asiakkaille kuin terveydenhuollon ammattilaisillekin. (Korhonen 2020, 8–9.)

Bakcman & Partanen (2018) ovat tutkineet opinnäytetyössään Helsingin terveysasemien henkilöstön osaamista, nykytilaa ja suhtautumista digitalisaatioon. Tutkimuksesta ilmenee, että digitaalisten palveluiden oppimisen resursointiin tulee käyttää riittävästi aikaa. Vastaajat ovat kokeneet, että henkilöstön digitaalinen osaaminen on ollut tutkimushetkellä hajanaista. Terveysasemilla henkilöstön keskuudessa on paljon eritasoista osaamista, tällöin on tärkeää tunnistaa jokaisen työntekijän osaaminen henkilötasolla. Edellä mainitut seikat voidaan lukea yhtä lailla mahdollisuuksiin kuin haasteisiin terveydenhuollon digitalisaation osalta. Riittävä perehdytys, osaamisen tarpeen tunnistaminen ja ajan antaminen oppimiselle takaavat henkilöstön onnistumista ja mahdollisuuksia digitaalisten

palveluiden käytössä. Mikäli näitä ei huomioida tai tueta, hankaloittaa tämä digitaalisten palvelun käyttöä. (Backman & Partanen 2018 45–50.)

2.4 Terveydenhuollon sähköiset palvelut

Terveydenhuollon digitaalisia tietopalveluita- tai järjestelmiä kuvaavaksi käsitteeksi ovat muotoutuneet sähköiset terveystalvet tai kansainvälinen käsite e-Health (Reponen 2015, 131). Terveydenhuollossa sähköiseksi palveluksi luetaan erilaiset lomakkeet, avuntarpeen arviointi, turvallinen viestin välitys, palautteen lähettäminen, terveys- ja hoitosuunnitelmanäkymät, omahoito-ohjeet, terveysvalmennus, päätöksenteontuki ja perustietojen hallinta, asiointin käsittelyn seuranta, itseilmoittautuminen sekä kalenterit. (Lähteenmäki, Kariniemi & Vainio 2014, 12.) Sähköisiä palvelukanavia ovat esimerkiksi Omaolo (DigiFinland 2021).

Sähköisten palveluiden lisääntyessä eri toimialoilla, ovat sähköiset palvelut lisääntymässä myös sosiaali- ja terveysalalla. Vastoinnain valmistunut sote-tieto hyötykäyttöön -2020 strategia tukee ajatusta siitä, että kansalaiset ovat ottamassa aktiivisempaa roolia hoitonsa suhteen ja palveluiden vuorovaikutus on lisääntymässä. (Lähteenmäki, Kariniemi & Vainio 2014, 12.) Sähköiset palvelut mahdollistavat kansalaisten, yhteisöjen ja yritysten julkisten palvelujen käytön paikasta ja ajasta riippumatta. Sähköinen palveluasiointi on yleensä helppo ja nopea tapa hoitaa viranomaisasioita. Sähköisten palvelujen käytön lisääntyessä julkinen palvelutuotanto tehostuu, jolloin yhteisiä verovarvoja säästyy. Julkisen hallinnon sähköisten palveluiden lähtökohtana on toimivuus, turvallisuus ja helpokäyttöisyys. (Valtionvarainministeriö 2021.)

Sähköiset toimintamallit ovat keskeisessä roolissa sote-uudistuksen toiminnallisissa tavoitteissa, kuten integroidut ja asiakaslähtöiset palvelut siirtymineen. Integroidut palvelut käsittävät tilanteet, joissa asiakkaasta tai potilaasta tarvittava tieto on asiakkaiden ja ammattilaisten käytössä yli henkilötietorekisterin pitäjärajojen. Palveluintegraatiota tukevat kaikkein laajimmin valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut. (Hyppönen & Ilmarinen 2014, 6.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2018 raportin mukaan sähköisten asiointipalveluiden käyttö on kasvanut vuodesta 2014 vuoteen 2017. Tällöin jo

kaksi kolmannesta on käyttänyt sosiaali- ja terveystalvaeluita sähköisesti. Raportista käy ilmi, että etenkin valtakunnallisten palveluiden käyttö on lisääntynyt voimakkaasti. Palveluihin pääsyä ja itsehoitoa tukevien palveluiden käyttö ja tarjonta on ollut raporttia laatiessa jo melko laajaa. Myös etähoidon ja tiedonvaihdon saatavuus oli kasvanut, vaikka näiden käyttö on ollut vielä hyvin vähäistä. (Aalto, Hyppönen & Pentala- Nikulainen 2018, 5.)

Suomen apteekkariliiton, Suomen lääkäriiliiton ja Lääketietokeskuksen toimesta tehty Tuhat suomalaista -tutkimus antaa viitteitä sähköisten palveluiden käyttöasteesta ja hyvistä kokemuksista tuhannen vastaajan myötä. Tutkimuksessa selvitettiin valtakunnallisen kuluttajaneelin kautta kansalaisten mielipiteitä terveydenhuollon digitalisaatiosta sekä apteekkipalveluista. Tutkimuksesta ilmeni, että vastaajista 100 henkilöä oli kokenut digitalisaation parantaneen terveydenhuollon palveluita, lähes puolet vastaajista oli ollut jokseenkin samaa mieltä terveydenhuollon palveluiden paranemisesta digitalisaation myötä. 50 vastaajista oli kokenut, ettei digitalisaatio ole parantanut terveydenhuollon palveluita. Kyselyssä selvitettiin yhtenä osa-alueena, kokivatko vastaajat siirtymisen sähköisiin resepteihin hyvänä uudistuksena. Vastaajista yli puolet olivat kokeneet sähköiset reseptit hyvänä uudistuksena ja 350 vastaajista oli kokenut uudistuksen jokseenkin hyväksi. 50 vastaajista ei ollut kokenut uudistusta hyvänä. Kaikista vastanneista 730 oli käyttänyt terveydenhuollon sähköisiä palveluita, esimerkiksi Omakantaa. (Apteekkariliitto, Lääkäriiliitto & lääketietokeskus 2017.)

Kivekkään (2019) väitöskirjatutkimus sähköisten terveystalvaeluiden kokemuksia hyödyistä sekä helppokäyttöisyydestä antaa viitteitä aiempiin tutkimuksiin koskien hyviä kokemuksia terveydenhuollon sähköisistä palveluista. Tutkimustulosten perusteella ilmenee, että potilaiden arviot sähköisten terveystalvaelujen käytöstä motivoivat seuraamaan omaa terveyttään. Vastaajat olivat kokeneet, että sähköiset terveystalvaelut ovat helposti saatavilla ja vastaajat haluavat käyttää sähköisiä palveluja terveydentilansa seurantaan. Tutkimuksen mukaan vastaajat käyttivät yleisesti sähköisiä palveluja. Yli puolet vastaajista olivat käyttäneet sähköistä ajanvarausta terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle ja sähköinen e-resepti oli tuttu lähes kaikille vastaajille. (Kivekäs 2019, 37–40.) Terveystalvaeluden ja

hyvinvointi laitoksen väestötutkimus antaa samankaltaisia viitteitä sähköisten palveluiden hyödyllisyydestä ja mielekkyydestä. Tutkimus osoittaa, että 17 prosenttia väestöstä on kokenut, ettei heidän tarvitsemiaan palveluita ollut sähköisesti saatavilla. Tutkimustulos viittaa siihen, että sähköisille palveluille olisi enemmän kysyntää, kuin mitä tällä hetkellä näistä on tarjontaa. (Aalto, Kyytsönen & Vehko 2021, 56.)

3 OMAOLO JA PÄIVYSTYSAPU 116117

3.1 Digitaalinen asiointi- ja palvelukanava Omaolo

Omaolo on kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalinen asiointi- ja palvelukanava, joka toimii palvelupolkuna asiakkaan hoidon suunnittelun ja hoidon palveluntarpeen arvioinnin toteutuksen välineenä. Omaolo-palvelu tukee asiakkaan oma- ja itsehoitoa sekä ohjaa asiakasta tarvittaessa tarkoituksenmukaisen avun piiriin. Omaolo-palvelu on tarkoitettu yli 15-vuotiaille kansalaisille, poikkeuksena koronavirusoirearvio, joka voidaan täyttää alle 15-vuotiaille huoltajan toimesta. Omaolo-palveluun kirjaututaan vahvalla kirjautumisella, Suomi.fi tunnistautumisen kautta, verkkopankkitunnuksilla. Omaolo-palvelu toimii suomen, ruotsin ja englannin kielellä. (DigiFinland 2021b.)

Omaolo-palvelu on kehitetty hallituksen kärkihankkeesta Omat digiajan hyvinvointipalvelut ODA-projektissa vuosina 2016–2018. Palvelun jatkokehittäminen ja levittäminen siirtyi vuonna 2018 SoteDigi Oy:lle (nykyinen DigiFinland Oy). Omaolo-palvelusta ensimmäinen tuotantoversio julkaistiin helmikuussa 2019, jolloin se otettiin käyttöön yhdeksässä sairaanhoitopiirissä. Vuoden 2019 jälkeen Omaolo on laajentunut jo yli 60 organisaatiolle. Omaolo-palvelu tavoittaa tällä hetkellä noin 4 miljoonaa kansalaista. (DigiFinland 2021a.)

Omaolo-palvelun lähtökohtana on sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintamallien uudistaminen sekä palvelujen laadun parantaminen, linjaten yleisiin kansallisen tason periaatteellisiin linjauksiin. Omaolo-palvelu tukee toiminnan muutosta, ja palvelu on aika-, perusjärjestelmä-, ja toimittajariippumaton. (DigiFinland 2021a.) Omaolo-palvelu on kustannustehokas ja skaalautuva järjestelmä, jossa palvelumuotoilu on keskeinen osa palvelun kehittämistä. Järjestelmän käyttöönoton keskeisenä periaatteena on saavuttaa hyödyt toimintaa muuttamalla, ei pelkästään uuden digitaalisen palvelun käyttöönotolla. Palvelun käyttö lähtee oman organisaation toiminnan, prosessien ja toimintamallien kehittämisestä. Tätä lähestymistapaa tukee tutkimustieto sekä valtiovarainministeriön digiperiaatteet. Palvelun sisällöt perustuvat lääketieteelliseen tutkimukseen ja tietoon sekä validoituihin kysymyksiin. Omaolo-palvelut kehittyvät jatkuvasti. Tulevaisuudessa Omaolo-palvelun mahdollisuutta on pohdittu yhdeksi mahdollisuudeksi toimia Päivystysavun

digikanavana. (DigiFinland 2021a.) Omaolo-palvelua testataan ja kehitetään tällä hetkellä erinäisissä pilottihankkeissa, esimerkiksi pitkäaikaissairauksien hoitopoluissa; diabetes ja verenpainetauti sekä palvelupolut; terveys- ja hyvinvointiaseimat sekä yhteispäivystykset (Solita 2020).

Omaolon oirearviot pohjautuvat ajantasaiseen tieteelliseen näyttöön, kansallisesti määriteltyihin kriteereihin sekä käypä hoito-suositukseen (DigiFinland 2021b). Omaolo-palvelun oirearviot on laadittu yhteistyössä Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin kanssa (Keränen 2019). Sosiaalihuollon osalta kysymykset perustuvat laissa määriteltyihin kriteereihin oikeudesta sosiaalipalveluihin. Omaolo-palvelussa kaikki lääketieteellinen päättely tapahtuu tietämuskannassa, joka luokitellaan lääkinnälliseksi laitteeksi. Palvelussa analysoidaan käyttäjän antamia vastauksia ja palvelu hyödyntää käytettävissä olevaa historiatietoa tehden palautteesta mahdollisimman henkilökohtaisen. (DigiFinland 2021a.) Oirearvioista koronavirustaudin oirearvio on saatavilla suomen kielen lisäksi myös ruotsinkielisenä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b).

3.2 Omaolon palvelut

Omaolo-palvelu on rakennettu auttamaan asiakkaan tilanteen arvioinnissa ja palvelu koostuu älykkäistä oire- ja palveluntarpeen arviosta, hyvinvointivalmennuksista, hyvinvointitarkastuksista, sähköisestä terveystarkastuksesta sekä määräaikaista terveystarkastuksista (Solita 2020). Omaolo-palvelu tuottaa edellä kuvattujen palvelujen lisäksi koronavilkun avauskoodin käyttöliittymän luomisen sekä yhteydenottopyynnön (DigiFinland 2021a). Omaolon palvelut ovat kuvattuna alla olevassa kuviossa 1.

Omaolon palvelut

<p style="text-align: center;">OIREARVIOT</p> <p>Hengitystulehdus Alaselkääpu- tai vamma Korvan kipu tai lukkoisuus Närästys Olkapään kipu, jäykkyys tai vamma Polven oire tai vamma Päänsärky Ripuli Seksitautiepäily Yleinen oirekysely Virtsatietulehdus Peräaukonseudun oire Yskä</p>	<p style="text-align: center;">AMMATTILAISLÄHTÖISET MÄÄRÄAIKAISTARKASTUKSET</p> <p>3X10D (lapselle/nuorelle ja vanhemmille) 5. luokkalaisen esitietolomake vanhemmille Opiskeluterveydenhuollon esitietolomake Lasten ja nuorten suun terveyskysely Puolitoistavuotiaan laaja terveystarkastus</p>	<p style="text-align: center;">HYVINVOINTIVALMENNUKSET</p> <p>Alkoholinkäytön vähentäminen Arjen harmituksen vähentäminen Liikuntaohjelma terveysliikkujiille Positiivinen vuorovaikutus parisuhteessa -valmennusohjelma Ristiriitojen ratkaisu parisuhteessa -valmennusohjelma Terveyttä edistävä ravinto-valmennus Tupakoinnin lopettamisen valmennusohjelma Painonhallinta Univalmennus Lapsiperheiden valmennusohjelma</p>	
<p style="text-align: center;">KORONAVILKUN AMMATTILAISEN KÄYTTÖLIITTYMÄ</p> <p>Toiminnallisuudet; Avauskoodin luominen ja lähettäminen koronaviruspositiivisille Yhteydenottoopynnöt-työjono oireettomille, mahdollisesti altistuneille</p>	<p style="text-align: center;">AMMATTILAISLÄHTÖISET HYVINVOINTITARKASTUKSET</p> <p>Terveystarkastus (lääkinnällinen laite) OHIP-14 –suun terveydentilan arvio WHOQOL-BREF –elämänlaatukysely</p>	<p style="text-align: center;">PALVELUARVIOT</p> <p>Arvio omaishoitotilanteesta Arvio henkilökohtaisesta avusta Arvio liikkumisesta kodin ulkopuolella</p>	<p style="text-align: center;">TERVEYSTARKASTUS</p> <p>Kattava raportti vastaajan terveydentilasta; miten henkinen hyvinvointi ja elintavat vaikuttavat arvioituun elinikään ja sairastumisriskiin</p>

Kuvio 1. Omaolon palvelut (DigiFinland 2021b)

Omaolo-palvelua on testattu monipuolisesti erilaisille kohderyhmille, erilaisissa toimintaympäristöissä ja toteutettavat palvelut on valittu siten, että palvelut ratkaisevat perustason keskeisiä ongelmia (DigiFinland 2021a). Omaolo-palvelu on käytössä ympäri vuorokauden lähes valtakunnallisesti Päivystysavuuissa ja terveyskeskuksissa. Omaolon lääketieteellisesti kiireelliset oirearviot ohjautuvat Päivystysapuun terveysasemien ollessa kiinni. Omaolo-palvelussa täytetty oirearvio korvaa perinteisen soiton 116117-palveluun. (Helsingin kaupunki 2021.)

3.3 Omaolon hyödyt

Omaolon hyödyt voidaan nähdä organisaation, asiakkaan ja ammattilaisten näkökulmasta. Organisaatioille hyötyinä on asiakkaiden tasavertainen asema, palvelujen saatavuuden, laadun ja tuottavuuden paraneminen. Organisaatioille hyötyinä on myös ajantasainen tieto palvelujen kysynnästä ja tarjonnasta. Asiakkaalle Omaolon hyödyt kuvautuvat luotettavina ja henkilökohtaisina vastauksina

palvelusta. Asiakas saa suuren roolin oman hyvinvoinnin arvioinnissa ja seurannassa. (DigiFinland 2021a.)

Omaolo-palvelussa ammattilainen voi keskittyä pelkästään asiakkaaseen ja asiakkaan varsinaiseen asiaan. Omaolo-palvelun käyttäminen on asiakkaalle nopeaa ja vaivatonta. Asiakas välttyy turhilta sairaanhoitokäynneiltä Omaolo-palvelun myötä. Ammattilaisille Omaolo-palvelu tarjoaa paremmat ennakkotiedot asiakkaista sekä kirjaamisen vähenemisen, jolloin ammattilainen voi keskittyä työhönsä asiakkaaseen. Ammattilainen saa Omaolo-palvelusta hoito- ja palvelusuosituksia päätöksenteon tuekseen. Lisäksi Omaolo mahdollistaa etätyömahdollisuuden ammattilaiselle. Kuviossa 2 ovat kuvattuna Omaolon hyödyt organisaation, ammattilaisten ja asiakkaiden näkökulmasta (DigiFinland 2021a).

Omaolon hyödyt



Kuvio 2. Omaolo hyödyt (DigiFinland 2021a)

3.4 Omaolo-palveluun liittyvät tutkimukset

Omaolo-palvelusta on tehty muutamia tutkimuksia, jotka painottuvat AMK- ja YAMK-tasoisiin opinnäytetöihin sekä pro gradu- tutkielmiin (Aarikka & Korkeamäki 2018, Pynnönen, Rantala & Räsänen 2020, Hult & Rantanen 2018, Sten 2021). Opinnäytetyöt käsittelevät Omaolo-palvelua eri näkökulmista, mutta suoraan verrannollisia töitä Omaolo-palvelusta Päivystysavun työntekijöiden näkökulmasta ei ole tehty aikaisemmin aihealueen tuoreuden vuoksi. Tämän johdosta opinnäytetyössä esitetään myös AMK- tasoisien opinnäytetyön tuloksia. Aiemmin toteutetuista töistä esitetään ne tulokset, jotka vastaavat tutkimustuloksiltaan tämän opinnäytetyön aihealueeseen ja ovat merkityksellisiä tämän opinnäytetyön kannalta.

Aarikka ja Korkeamäki (2018) ovat tutkineet sähköisen itseoirearvion käyttöönoton vaikutuksia Omaolo-palvelussa hengitystietulehduksen ja takaisinsoiton määrien muutoksissa. Tuloksia tarkastellessa takaisinsoittojen määrä on pienentynyt sähköisen oirearvion käyttöönoton jälkeen. Tulosten yhteenvetona voidaan pitää, että Omaolo-palvelun oirearviot ovat tulevaisuudessa terveydenhuollon toimintaa helpottava työkalu. (Aarikka & Korkeamäki 2018, 23–25.)

Ammattilaisten näkökulmasta tarkasteltuna Omaolo-palvelusta on löytynyt hyviä ja huonoja puolia lähes yhtä paljon. Palvelun toiminnasta vastaajilla on ollut hyvin erilainen näkemys. Omaolo-palvelun hyvänä puolena nähtiin palvelun helppokäyttöisyys ja selkeys. Helppouden ja selkeyden lisäksi hyötyinä nähdään palvelusta saatavat hoito-ohjeet. Tutkimuksen mukaan Omaolon vastauslomakkeita täyttäessä asiakas on voinut tulla tietoisemmaksi omasta terveydentilastaan, joka on lisännyt hoitomyönteisyyttä. Omaolo-palvelun yleisimpänä puutteena pidettiin palvelun toimimattomuutta eri potilastietojärjestelmien kanssa. Ammattilaisten keskuudessa yleinen oirearvio koettiin työllistävänä, sillä asiakkaiden vastaukset olivat usein epäselviä. Asiakkaiden näkökulmasta Omaolo-palvelu on nähty haasteellisena vanhempien ikäluokkien keskuudessa. (Pynnönen, Rantala & Räsänen 2020, 21–23.)

Samankaltaisia viitteitä vanhempien ikäluokkien Omaolo-palvelun käytön haasteellisuudesta antaa Stenin (2021) opinnäytetyötutkimus. Sten on tutkinut ikäänntyneiden yli 70-vuotiaiden ihmisten keskuudessa Omaolo-palvelun käytettävyyttä koronavirus oirearvion tiimoilta. Tutkimuksesta ilmenee, etteivät ikäänntyneet henkilöt ole löytäneet Omaolo-palvelua selaimelta ja oirearvioiden löytäminen sekä oirearvion täyttäminen on tuottanut hankaluutta. Tutkimuksen mukaan Omaolo-palvelusta, nimenomaan koronavirus oirearviosta tunnistettiin kahdeksan käytettävyyssongelmaa, joiden vakavuudet ovat arvioitu erikseen. Vakavin ongelma keskittyi yli 70-vuotiaiden testikäyttäjien keskuudessa siihen, etteivät käyttäjät omaksuneet yhteenvedosta hoitoon hakeutumisen tarvetta. Tämän seurauksena käyttäjien hoitoon pääsy viivästyy tai estyy kokonaan. (Sten 2021, 38,43.)

Hoidon tarpeen arviointia puhelimitse voidaan verrata sähköisesti tehtävään älykkääseen oirearvioon (Bawa ym. 2015). Hult & Rantasen (2018) tutkimus osoittaa, että sairaanhoitajan toteuttama hoidon tarpeen arviointi ja Omaolo-palvelun oirearvioiden toimintasuositukset olivat 35,1 % samoja kaikissa hoidon kiireellisyyden luokissa. Sairaanhoitajan toteuttama hoidon tarpeen arviointi ja Omaolon oirearvion toimintasuositukset eroavat 64,9 % kaikista tapauksista. Huomioitavaa tuloksissa on oirearvion päätöksen teon pohjautuminen päättelyyn potilaan kertoman perusteella, kun taas sairaanhoitajan arvio on perustunut potilaan tutkimiseen. Omaolo-palvelun oirearviota ohjaa potilaan subjektiivinen tuntemus oirekuvan voimakkuudesta, joka on päivystysohjauksen yksi keskeisistä perusteista. Oirearvion tarkoituksena on seuloa kiireellistä päivystyshoitoa vaativat potilaat. (Hult & Rantanen 2018, 41.)

3.5 Päivystystoimintojen ohjaus- ja neuvontapalvelu Päivystysapu

Päivystysapu on ympäri vuorokauden puhelimitse toimiva sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoimintojen ohjaus- ja neuvontapalvelu. Päivystysapu on tarkoitettu kiireellisiin ja äkillisiin tilanteisiin, varsinkin päivystysaikana. Päivystysapu ei ole tarkoitettu hätätilanteisiin, vaan hätätilanteissa on aina otettava yhteys hätänumeroon 112. Päivystysapu palvelee kansalaisia kiireellisissä ja äkillisissä tilanteissa puhelinnumerosta 116117. Päivystysapuun 116117 tulevat maksuttomat

puhelut ohjautuvat automaattisesti soittajan fyysisen sijainnin perusteella kyseisen alueen Päivystysapuun. Päivystysapu tarjoaa kansalaisille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen neuvoja äkillisiin sosiaali- ja terveysongelmiin. (DigiFinland 2021c.)

Päivystysavussa terveydenhuollon ammattilainen tekee soittajalle hoidon tarpeen arvion ja ohjaa soittajan oikeaan ja hänen tilanteensa sopivan palvelun piiriin tai antaa soittajalle itsehoito-ohjeita. (DigiFinland 2021c.) Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan asiakkaan hoidon tarvetta ja hoidon tarpeen kiireellisyyttä. Hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa hoitoa ja se perustuu lääketieteellisesti hyväksytyihin kriteereihin. (EU- Healthcare 2021.) Päivystysavussa hoidetaan kaiken ikäisten asioita, myös lasten (DigiFinland 2021c). HUS Uudenmaan Päivystysapu 116117 tuottaa maksuttomia tekstipalveluja koko Suomen alueella henkilöille, jotka eivät pysty tuottamaan puhetta tai henkilöille, jotka eivät kuule. Tekstipalvelu edellyttää vahvaa tunnistautumista henkilötietojen käsittelyn vuoksi. (Helsingin yliopistollinen sairaala 2021a.)

Päivystysapu- palvelun yhtenä tavoitteena on ohjata asiakas oikean avun piiriin oikeana aikana. Päivystysavun tarkoituksena on tukea asiakasta omatoimisuuteen, sekä löytämään ratkaisuja sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmän ja ammattilaisten tukena. Päivystysavusta voidaan tarjota ajantasaisia ja luotettavia hoito-ohjeita ja toimintaohjeita silloin, kun ammattilaisen apua ei fyysisesti tarvita. Päivystysavun toiminnan suunnittelussa asiakkaan tulee olla kaiken toiminnan keskipisteenä. (DigiFinland 2021c.)

3.6 Päivystysavun toiminta ja kehitys

Päivystysavun toiminta on käynnistetty sosiaali- ja terveysministeriön kehityshankkeena vuonna 2017. Päivystysavun piirissä on tällä hetkellä 94 % Suomen asukkaista ja Päivystysapu toimii tällä hetkellä 18 alueella. Päivystysapu-palvelu on aikomuksena ottaa käyttöön lähivuosina lähes kaikilla sairaanhoitopiireillä. Päivystysavun puhelinnumero 116117 hankkeen vetovastuu ja omistus on siirtynyt DigiFinland Oy:lle Sosiaali- ja terveysministeriöltä. Päivystysavun toiminnan järjestävät kunnat ja sairaanhoitopiirit. (DigiFinland 2021c.)

Päivystysavun kehitys on tapahtunut alusta saakka verkostomaisena yhteistyönä alueellisten toimijoiden ja valtiohallinnon kanssa. DigiFinlandilla on tavoitteena kehittää palvelua kansallisesti yhtenäiseen suuntaan, tiiviisti yhteistyössä alueellisten ja kansallisten toimijoiden kanssa. DigiFinland tukee sairaanhoitopiirejä palvelun käyttöönotossa, ylläpidossa, kehityksessä ja toiminnan muutoksessa siten, että palvelulla saavutetaan sille asetetut hyötytavoitteet. (DigiFinland 2021c.) HUS on aloittanut Päivystysavun kautta tapahtuvan yhteispäivystyksen etävastaanottopilotoinnin syksyllä 2021. Pilotointi kattaa Jorvin ja Peijaksen yhteispäivystysalueen asiakkaat. Yhteispäivystyksen etävastaanotolle hakeudutaan Päivystysavun kautta soittamalla, jossa terveydenhuollon ammattilainen tekee hoidon tarpeen-, ja kiireellisyyden arvioinnin sekä arvion siitä, voidaanko vaiva hoitaa etänä vai vaaditaanko asiakkaan käynti yhteispäivystyksessä. (Helsingin yliopistollinen sairaala 2021b.)

Omaolo-palvelu on yksi mahdollinen tulevaisuuden digikanava Päivystysavulle. Digikanavan tavoitteena on saattaa asiakkaalle yksi kanava, jossa asiakkaan kiireellisyys arvioidaan ja asiakas ohjataan oikean palvelun piiriin. Digikanavahankkeen taustalla on tehty selvitystyötä, jossa on kartoitettu digikanavan tärkeitä toiminnallisuuksia ja sisältöjä. Omaolo oirearvioiden sisältötarve oli hyvin yhdenmukainen. Digikanavan rakentamista ohjaa lääkinnällisten laitteiden asetusten vaatimukset. (DigiFinland 2021c.)

3.7 Päivystysapuun liittyvät tutkimukset

Päivystysavusta tai siihen liittyvästä käytettävyydestä on tehty hyvin niukasti tutkimuksia niin ammattilaisten, kuin asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimukset, jotka käsittelevät Päivystysapua ovat sijoittuneet Päivystysavun pilotoinnin aikakaudelle (Järvensivu & Paukkunen 2018, Reinistö & Valkonen 2018). Tutkimustulosten heikon saavutettavuuden vuoksi opinnäytetyössä tarkastellaan AMK-tasoisia tutkimuksia Päivystysavusta.

Tällä hetkellä Päivystysavusta ei ole saatavilla kuin yksi tutkimus ammattilaisten näkökulmasta, joka käsittelee Porvoon sairaalan Päivystysavun pilottiaikaa vuodelta 2018 työhyvinvoinnin näkökulmasta. Lähes kaikki kyselyyn vastanneet ter-

veydenhuollon ammattilaiset ovat kokeneet potilaspuheluiden siirtymisen edistyneeseen työhön keskittymistä, vapauttavan enemmän aikaa potilastyöhön sekä vähentäneen työn keskeytyksiä. Tutkimuksesta ilmenee, että lähes kaikki vastaajista ovat kokeneet saaneensa työskennellä riittävän itsenäisesti ja kaikki vastaajat ovat kokeneet pärjäävänsä työssään. (Järvensivu & Paukkunen 2018, 19–21.)

Reinistö ja Valkonen (2018) ovat tutkineet Porvoon sairaalassa Päivystysavun asiakaskokemuksia Päivystysavun pilottiaikana. Tutkimuksesta käy ilmi asiakas-tyytyväisyys, sillä vastaajat ovat olleet pääosin tyytyväisiä saamaansa tukeen ja tietoon ja sen selkeyteen. Vastaajat ovat kokeneet Päivystysavusta saadun ohjauksen tukeneen heidän päätöksentekoaan hoitoon hakeutumisesta, ja vastaajat ovat kokeneet saaneensa palvelusta tarvitsemansa avun. Terveysongelmien kanssa ohjauksen turvin selviytyminen on huolettanut jonkin verran vastaajia, erityisesti yli 65-vuotiaita. Päivystysavusta saatuihin hoito-ohjeisiin oltiin tyytyväisiä ja hoito-ohjeet koettiin selkeiksi. (Reinistö & Valkonen 2018, 23–25.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda kehittämissuunnitelma DigiFinland Oy:lle Omanolo -palvelun hyödyntämisestä Päivystysavussa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille tietoa terveydenhuollon digitalisaatiosta sekä digitaalisten ja sähköisten palveluiden hyödyntämisestä sosiaali- ja terveysalalla. Tietoa voidaan hyödyntää terveydenhuollossa digitalisaatioon tutustumisen ja digitaalisten palveluiden kehittämisen osalta.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia Päivystysavussa työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla on Omaolo-palvelusta, kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnin näkökulmasta?
2. Millaisia kehitysehdotuksia Päivystysavussa työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla on Omaolo-palvelulle Päivystysavun näkökulmasta?
3. Millainen olisi tulevaisuuden digitaalinen kanava, joka helpottaisi asiointia Päivystysavussa ammattilaisen näkökulmasta?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin kehittävää työntutkimusta. Kehittävä työntutkimus soveltuu opinnäytetyöhön, sillä kehittävää työntutkimusta voidaan pitää muutosstrategiana, joka yhdistää käytännön kehittämistyön, koulutuksen sekä tutkimuksen. Lähestymistapana kehittävä työntutkimus on osallistava, sillä työntutkimuksessa työntekijät analysoivat ja muuttavat omaa työtään. Tutkimus ei tuota itsessään työpaikoille ulkoapäin uusia ratkaisuja, vaan muovaa työyhteisön sisällä välineitä toiminnan lajitteluun ja uusien mallien suunnitteluun. (Engeström 1998, 11–12.) Kehittävä työntutkimus ratkaisee ongelmia ja pyrkii saamaan toimintoihin muutoksia. Kehittävä työntutkimus sopii hyvin toiminnan kehittämiseen, sillä kehittävällä työntutkimuksella etsitään ratkaisuja käytännön ongelmiin. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 58–59.)

Opinnäytetyö mukailee Engeströmin täydentämää ekspansiivista oppimissyklin mallia, jota käytetään kehittävän työntutkimuksen vaiheistuksen pohjana. Kehittävä työntutkimus lähestymistapa soveltui opinnäytetyöhön, sillä opinnäytetyö etenee ekspansiivisen mallin mukaisesti. Omaolo- palvelu kuvaa jo olemassa olevaa mallia, jota aiotaan kehittää tulevaisuudessa. Kehittämisen välineenä opinnäytetyössä toimi kyselylomake. Kohdetta ja yhteisöä opinnäytetyössä edustivat kyselyyn vastanneet päivystysavun työntekijät. Toimintamallissa yhteisöllä tarkoitetaan kaikkia toimintajärjestelmän osanottajia ja saman kohteen jakajia, jotka ovat opinnäytetyössäni Päivystysavun työntekijät. Toimintajärjestelmän mallissa tekijänä voidaan tarkastella kaikkia työpaikan yksittäisiä jäseniä tai työntekijäryhmää. (Engeström 1998, 44–47.) Opinnäytetyössä toimeksiantajana toimi DigiFinland. Ekspansiivisen oppimissyklin mukaisesti opinnäytetyön tuloksena on kehittämissuunnitelma, joka on toteutettu yhteistyössä DigiFinlandin kanssa.

5.2 Teoreettisen viitekehysten toteutus

Opinnäytetyössä aineistonkeruu aloitettiin syyskuussa 2021 toimeksiantaja DigiFinlandin yhteistyöpalaverin jälkeen. Aihealue rajautui nopeasti Päivystysapuun ja Omaolo-palveluun opinnäytetyön tekijän työkokemuksen ja aihekiinnostuksen myötä. Aineistonkeruun toteutus aloitettiin ideoinnilla huomioiden toimeksiantajan painopisteen opinnäytetyölle, tutkimusetiikan, teoreettisen viitekehysten, opinnäytetyön menetelmän, aineistonkeräämisen, tutkimusongelman sekä opinnäytetyön tavoitteet, tarkoituksen ja aikataulun.

Teoreettinen viitekehys rakentui rajaamalla aihealueet sopiviksi opinnäytetyön kannalta. Alueiden rajauksessa oli käytössä ajatuskartta selkeyttämisen apuvälineenä. Aihealueen rajauksen jälkeen teoreettista viitekehystä rakennettiin eri tietokantoja hyödyntäen. Opinnäytetyössä käytettiin muun muassa cinahl, medic, pubmed sekä oppiportti- tietokantoja. Lisäksi tiedonhankinnassa käytettiin Googlen- hakukantaa. Tiedonhaun hakusanat rajautuivat pitkälti terveydenhuollon digitalisaatioon liittyviksi, lisänä oli Omaolo- palvelu sekä Päivystysapu. Hakusanat olivat aiheen keskeisiä käsitteitä, käsitteiden synonyymeja ja rinnakkais-termejä. Hakusanoina käytettiin myös useamman sanan sanaliittoja, esimerkiksi ”digitaaliset palvelut terveydenhuollossa”, ”digitalisaation nykytila terveydenhuollossa” ja ”sähköiset palvelut terveydenhuollossa” sekä ”asiakaslähtöinen digitalisaatio”. Englanninkielisinä hakusanoina käytössä olivat ”digilisation or digitalization” ja ”healthcare or health”. Hakusanat pyrittiin pitämään suhteellisen suurina, sillä samaa asiaa voidaan ilmaista monin eri sanoin ja näin ollen tutkimusosumia ilmeni enemmän tutkittavaksi.

Teoreettiseen viitekehykseen hyväksyttiin tutkimuslähteiden lisäksi amk-tasoiset opinnäytetyöt ja pro gradu tutkielmat Omaolon ja Päivystysavun uutuuden vuoksi. Omaolo-palvelu on aloittanut toimintansa vuonna 2019 ja Päivystysapu 2017, joten tämän vuoksi tutkimustietoa on saatavilla hyvin rajoitetusti. Olemassa olevat tutkimukset ja opinnäytetyöt rajoittuvat amk-tasoihin opinnäytetöihin ja pro gradu tutkielmiin. Opinnäytetyössä tahdottiin tuoda esille jo tutkittuja asioita, jonka vuoksi amk-tasoiset ja pro gradu tutkielmat hyväksyttiin teoreettiseen viitekehyk-

seen. Teorettinen viitekehys rakentui osittain syksyn 2020 aikana ja tutkimussuunnitelma valmistui joulukuussa 2020 aikana. Teoreettista viitekehystä kirjoitettiin syksyn lisäksi kevään 2021 aikana ja lopulliset muokkaukset tehtiin syksyn aikana.

5.3 Kohderyhmä ja aineistonkeruun toteutus

Opinnäytetyön tutkimukseen valikoituivat alueellisesti sairaanhoitopiirit, joissa Päivystysavussa oli käytössä Omaolo-palvelu. Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin verkkokyselyllä. Verkkokysely lähetettiin hyväksytyjen tutkimuslupahakemusten jälkeen kolmeen eri sairaanhoitopiiriin yhteyshenkilöille. Yhteyshenkilöt välittivät verkkokyselyn kaikille Päivystysavussa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille. Opinnäytetyön verkkokyselyn kohderyhmänä olivat Päivystysavussa työskentelevät työntekijät.

Verkkokyselyn vastausaika oli kaksi viikkoa. Ensimmäisen viikon aikana vastauksia saatiin viisi kappaletta. Vähäisen vastausmäärän vuoksi sairaanhoitopiirin edustajille lähetettiin verkkokyselystä muistutussähköpostiviesti. Muistutusviestin jälkeen vastauksia saatiin enemmän. Verkkokyselyn päätyttyä vastauksia kertyi 15 kappaletta.

5.4 Kyselylomake

Opinnäytetyössä tutkimustehtävää lähdettiin tutkimaan verkkokyselylomakkeella, joka toteutettiin Webropol-kyselytyökalulla huhtikuun 2021 aikana. Webropol on Pohjoismaiden laajimmin käytetty kyselytyökalu. (Webropol 2021). Kyselytutkimuksen tavoitteena on selvittää, mitä ihmiset kokevat, tuntevat tai uskovat. Selvittämisen keinoina voidaan käyttää kyselylomaketta tai haastattelua (Hirsjärvi & Hurme 2015, 34–35).

Tutkimuskysymykset kyselylomakkeella (Liite 1) sisälsivät 12 avointa kysymystä, jotka voitiin jakaa kolmeen osaan: Päivystysavussa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksiin Omaolo-palvelusta kiireellisen hoidon tarpeen arvion näkökulmasta, Päivystysavussa työskentelevien terveydenhuollon

ammattilaisten kehittämisehdotuksiin Omaolo-palvelulle Päivystysavun näkökulmasta sekä ideointiin, millainen olisi tulevaisuuden digitaalinen kanava, joka helpottaisi asiointia Päivystysavussa ammattilaisen näkökulmasta. Kysymykset valikoituivat ajatellen Päivystysavun tulevaisuuden digikanavaa ja Omaolo-palvelun hyödynnettävyyttä.

Kyselylomakkeessa taustatietoja kartoitettiin kahdella monivalintakysymyksellä. Monivalintakysymyksellä tarkoitetaan kysymystä, jossa vastausvaihtoehdot ovat ennalta määriteltyjä ja kysymysmuoto on vakioitu (Vilkkä 2007, 62). Taustakartoituksen monivalintakysymysten jälkeen kyselyssä pyydettiin vastauksia Omaolo-palvelun kokemuksista Päivystysavun työntekijöiltä avoimin kysymyksin. Avoimilla kysymyksillä kartoitettiin Päivystysavun työntekijöiden kokemuksia, kehitysideoita ja tulevaisuuden näkymiä Omaolo-palvelusta. Avointen kysymysten tarkoituksena on saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä. Avoimissa kysymyksissä vastaamista rajoitetaan vain vähän. (Vilkkä 2015, 106.)

Kysymysten järjestys on tärkeä seikka vastaajan kannalta. Kysymysten tulisi olla johdonmukaisia, sillä tämä helpottaa vastaamista. Kysymyksissä tärkeää on edetä yksiseikkaisista asioista yleisiin asioihin tai vaihtoehtoisesti päinvastoin. Samat asiasisältöiset kysymykset suositellaan ryhmiteltäviksi kokonaisuuksiksi. Kysymyksiä rakentaessa on hyvä määrittää mitä tietoa tarvitaan ja mitä ei. Jokaisessa kysymyksessä on tärkeää kysyä, mitä tietoa tarvitaan ja onko se tutkimusongelman ratkaisemisen kannalta olennainen kysymys. (Vilkkä 2015, 107.) Verkkokyselyn kysymykset muotoutuivat kyselyyn vakaan harkinnan ja pohtimisen jälkeen sekä kysymysten järjestystä pohdittiin tarkkaan näiden johdonmukaisuuden kannalta. Tutkimuskysymyksiä pohdittaessa määriteltiin tiedon tarpeellisuus ja hyödynnettävyys yhteistyössä toimeksiantajan kanssa.

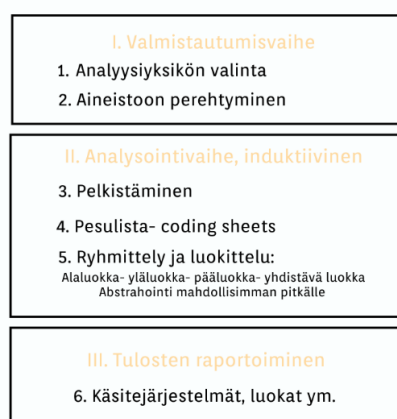
Kyselylomakkeen pitäisi vastata aina tutkimussuunnitelmassa kuvautuvaa tutkimustehtävää (Vilkkä 2015, 107) ja tutkimussuunnitelman sekä kyselylomakkeen tulisi kietoutua aina erottamattomasti yhteen (Vilkkä 2007, 63). Opinnäytetyössä kyselylomake vastaa tutkimussuunnitelmassa esiintyvää tutkimusongelmaa ja nämä kietoutuvat yhteen. Kyselylomaketta testattiin ennen kyselyn lähettämistä

kolmella terveydenhuoltoalan ammattilaisella. Kyselylomakkeen testauksella selvitettiin kysymysten ymmärrettävyyttä. Kyselylomakkeen testauksessa ilmeni yhden kysymyksen epäselvä kysymyksen asettelu, joka muutettiin varsinaiseen kyselyyn selkeämmäksi ja vastaamaan paremmin esitettyä tutkimusongelmaa. Kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtui anonyymisti.

5.5 Aineiston analyysi

Verkkokyselystä saadut vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysilla voidaan analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysin yhteydessä dokumentti on ymmärrettävä hyvin väljässä merkityksessä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.) Sisällönanalyysia voidaan käyttää esimerkiksi haastattelujen, kirjoitettujen tekstien, nauhoitetun puheen sekä tekstiä, ääntä ja kuvaa sisältävien aineistojen analyysiin (Kallinen, Kinnunen & Vuori (toim.) 2021). Sisällönanalyysin tarkoituksena on kuvata ilmiötä ja dokumenttien sisältöä sanallisesti ja analyysin lopputulemaksi saadaan yleensä kategoriat ja luokat, jotka kuvaavat tarkasteltujen kohteiden ilmiötä tai aiheita. (Elo & Kyngäs 2008, 107–115; Tuomi & Sarajärvi 2018, 117).

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi on toteutettu aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti, mukailen Elo & Kyngäs (2008) aineistolähtöisen sisällönanalyysin kaaviota.



Kuvio 3. Aineistonanalyysi (mukaihen Elo & Kyngäs 2008, 107–115)

Yllä olevassa kuviossa 3 kuvattuna tämän opinnäytetyön aineiston analyysi. Opinnäytetyössä verkkokyselystä saadut tulokset luettiin tarkkaan sisältöön perehtyen. Elon ja Kyngäksen (2008) mukaisesti sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa valittiin tutkimuskysymyksiin vastaava aineistoyksikkö ja perehdyttiin aineistoon tutkimuskysymysten pohjalta vastauksia etsien. Ensimmäisen vaiheen jälkeen aineisto käsiteltiin pesulista- coding sheets tyyliä, jossa aineistosta poimittiin ylös ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Tästä muodostui niin kutsuttu pesulista, jota lähdettiin järjestelemään yhtäläisyyksien mukaisesti.

Kolmannessa vaiheessa alkuperäisdata pelkistettiin siten, että alkuperäisdatasta työstettiin tutkimukselle epäolennainen pois (Elo & Kyngäs 2008 107–115). Pelkistäminen tapahtui etsien aukikirjoitetusta aineistosta tutkimustehtävää vastaavia ilmaisuja. Samankaltaiset ilmaisut alleviivattiin Word-pohjassa samalla värillä ja näin ollen erilaiset ilmaukset eri värillä. Tällöin tutkimusdatasta etsitään tutkimustehtävää kuvailevat alkuperäisilmaukset ja näitä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Pelkistetyt ilmaukset listattiin allekkain omille Word-pohjilleen, yksi kysymys kerrallaan mitään kadottamatta, jolloin samaa asiaa kuvaavat pelkistykset yhdistyivät omiksi ryhmikseen.

Pelkistämisen jälkeen analyysissä seurasi aineiston ryhmittely (Elo & Kyngäs 2008, 107–115). Tällöin aineistosta saadut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään eroavaisuuksia tai samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet, jotka kuvaavat samaa ilmiötä rytmittellen ja yhdistellen eri luokiksi, jolloin syntyvät alaluokat. Alaluokat saavat nimensä luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.) Luokittelua jatketaan niin kauan, että alaluokkia yhdistämällä muodostuu yläluokka ja yläluokkia yhdistelemällä muodostuu pääluokka. Pääluokka nimetään aineistosta nousevan ilmiön kuvaavan aiheen mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125.)

Ryhmittelyvaiheet toteutuivat täsmällisesti ja alaluokat, yläluokat sekä pääluokat nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Viimeinen vaihe analyysissä ennen tulosten raportointia oli aineiston käsitteellistäminen, eli abstrahointi. Abstrahoinnilla tarkoitetaan vaihetta, jossa valikoidun tiedon perusteella muodostetaan

teoreettisia käsitteitä ja tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotellaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–126). Tulosten raportoinnissa aineistolähtöisen sisällönanalyysin tulokset raportoidaan saavutetuilla päätuloksilla, sillä ylä- ja alaluokkia muodostui avointen vastauksien myötä useita, jonka vuoksi raportointi toteutui selkeästi ja luotettavasti kuvaamalla tulokset pääluokittain. Liitteessä 2 kuvataan tämän opinnäytetyön sisällönanalyysin eteneminen tutkimuskysymys 11 osalta.

Sisällönanalyysin lisäksi opinnäytetyön tutkimusaineistoa kvantifioitiin laskeamalla, kuinka usein tietyn luokan sisältämä asia ilmenee aineistossa. Kvantifioinnilla tarkoitetaan tutkimuksessa saatujen tulosten kuvasta numeerisesti, graafisesti tai sanallisesti (Vilkkä 2007, 134). Kvantifioinnin tulokset esitetään tutkimustuloksissa numeraalisesti. Kvantifioinnin tarkoituksena on tuoda aineistosta esille pääluokkiin luokiteltujen aihealueiden vastaajien määrä.

5.6 Toimeksiantaja ja kehittämissuunnitelman rakentuminen

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi DigiFinland Oy. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kehittämissuunnitelma toimeksiantajalle. Kehittämissuunnitelmaa lähdettiin rakentamaan verkkokyselyistä nousseiden kehittämissideoiden ja selkeästi toistuvien vastausten perusteella. Kehittämissuunnitelma rakentui DigiFinlandin yhteyshenkilöiden kanssa useiden kehittämisspalavereiden myötä. Kehittämistyötä voidaan toteuttaa esimerkiksi kehittämisspalavereilla, joissa voidaan vaihtaa ajatuksia ja oppia toisilta. Kehittämisspalavereiden tavoitteena on suunnitella ja valmistella jonkin tietyn osa-alueen kehittämistä. (Kupias, Peltola & Pirinen 2014, 80.) Kehittämisspalaverit etenivät vapaasti keskustellen, ideoiden ja suunnitellen kehittämissuunnitelmaa opinnäytetyön tuloksiin perustuen.

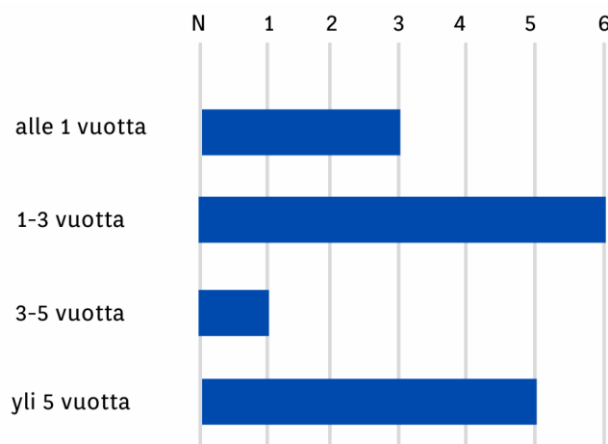
Kehittämissuunnitelmalla vastataan opinnäytetyön tutkimuskysymykseen, millainen olisi Päivystysavun tulevaisuuden digikanava. Kehittämissuunnitelmassa on otettu huomioon Päivystysavun tulevaisuuden digikanavan palvelualustan mahdollisuudet, olisiko palvelualusta Omaolo-palvelu vai kokonaan jokin muu digitaalinen kanava. Kehittämissuunnitelman kehitettäviksi asioiksi muotoutuivat vastauksissa selkeimmin esille nousseet asiat, sekä näihin liittyvät huomiot. Kehittä-

missuunnitelmassa on otettu huomioon uuden palvelun tavoitteen määrittäminen, aikataulu, ICT-rakennus, käyttöönotto sekä seuranta. Edellä kuvatut asiat jäävät toimeksiantajan vastuulle toteutettaviksi. Kehittämissuunnitelmaa varten käytyissä palavereissa selkeimmin esille nousseita asioita ryhmiteltiin ja hahmotettiin kokonaisuuksiksi, jotka nousivat kehittämissuunnitelman keskiöksi ja näistä muodostui kehittämissuunnitelma.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 15 Päivystysavussa työskentelevää terveydenhuoltoalan ammattilaista kolmesta eri sairaanhoitopiiristä. Verkkokyselyn taustatiedoissa kartoitettiin Päivystysavussa työskentelevien työkokemusta vuositasolla. Taustatiedoista ilmeni, että kolme henkilöä oli työskennellyt Päivystysavussa alle vuoden, kuusi henkilöä 1–3 vuotta, yksi henkilö 3–5 vuotta ja viisi henkilöä yli 5 vuotta.



Kuvio 4. Taustatiedot vastaajista

Vastaajilta kartoitettiin toisena taustatietona Omaolon oirearvioiden käyttöä työskentelypisteessä. Vastaajista kahdella olivat käytössä kaikki Omaolon oirearviot sekä hengitystietulehdus. Koronavirusoirearvio oli käytössä yhdeksällä vastaajista. Korvan kipu tai lukkoisuus ja kurkkukipu tai nieluoire oli käytössä yhdellä vastaajalla. Peräaukon seudun oire ja virtsatieinfektio oli käytössä kymmenellä vastaajista. Yskän oirearvio oli käytössä yhdellä vastaajalla. Vastaajien keskuudessa monet oirearviot eivät siis olleet käytössä verkkokyselyn toteuttamisen aikaan. Alla olevassa kuviossa on esitetty Omaolo-oirearvioiden käyttö vastaajien työpisteissä.

	n
Alaselkäkipu tai- vamma	0
Hengitystietulehdus	2
Koronavirustaudin oirearvio	9
Korvan kipu tai lukkoisuus	1
Kurkkikipu tai nieluoire	1
Närästys	0
Olkapään kipu, jäykkyys tai vamma	0
Peräaukon seudun oire	10
Polven oire tai vamma	0
Päänsärky	0
Ripuli	0
Seksitautiepäily	0
Silmän rähmiminen, vetistys tai punoitus	0
Virtsatietulehdus	10
Yleinen oirekysely	0
Yskä	1
Kaikki edellä mainitut ovat käytössä alueellamme Päivystysavussa	2

Kuvio 5. Omaolon oirearvioiden käyttö työskentelypisteessä

6.2 Päivystysavussa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset Omaolo-palvelusta

Käyttökokemuksiin liittyvässä kysymyksessä tarkasteltiin, kuinka Omaolon toimivuus koetaan kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnissa. Vastausten perusteella pääluokiksi muodostuivat helpottava kokemus (n=5), neutraali vastaus (n=2) ja haasteet (n=9).

Pääluokassa helpottava kokemus Omaolon koettiin nopeuttavan asioiden käsittelyä, varsinkin mikäli Omaolon oirearvio oli täytetty hyvin asiakkaan toimesta. Omaolon koettiin nopeuttavan erityisesti koronaoireisten asioiden käsittelyä. Helpottaviin kokemuksiin listattiin myös virtsatieinfektioisten asioiden hoitaminen ja mahdollinen reseptin saaminen nopeasti Omaolon kautta. Neutraaleissa vastauksissa toinen vastauksista käsitteli asiakkaan digitaitoja ja vastauksessa kuvattiin näppärän digitaitajan hoitavan asian sukkelasti Omaolon kautta, kun taas heikot digitaidot omaavalle henkilölle Omaolo-palvelu voi olla ylitsepääsemätön asia ja hidastaa asiointia. Neutraaleissa vastauksissa toisessa tuotiin esille se, ettei kiireellistä hoidon tarpeen arviointia toteutettu Omaolo-palvelun kautta.

Haasteet esille tuovissa vastauksissa toistui, kuinka Omaolossa ei voida esittää asiakkaalle tarkentavia lisäkysymyksiä samankaltaisesti kuin puhelimitse ja näin ollen kiireellisten päätöksentekoa tukevien vastausten saaminen ei onnistu. Myöskään kaikissa paikoissa kiireellistä hoidon tarpeen arviointia ei toteutettu Omaolon kautta. Vastauksista ilmeni, että kiireellisissä asioissa Omaolon tulisi ohjata asiakas soittamaan suoraan hätäkeskukseen nopean hoidon tarpeen arvioin ja hoitoon pääsyn osalta, sillä Omaoloon vastaaminen voi kestää. Tämän vuoksi Omaoloa ei koettu hyväksi kiireellisen hoidon tarpeen arvion näkökulmasta. Yksi vastaus käsitteli asiakkaiden väärin lomakkeiden täyttämistä, esimerkiksi virtsatieoireiset olivat täyttäneet yleisen oirekyselyn. Omaolon toimivuuteen kiireellisessä hoidontarpeen arvioinnissa nousi esille kehitysideana potilastietojärjestelmän integroituminen Omaoloon.

Omaolossa ja puhelimesta hoidontarpeen arvioinnin koki yhdenvertaisena kuusi vastaajista (n=6). Vastaajista viisi (n=5) ei kokenut Omaoloa ja puhelinta yhdenvertaisena. Kolme vastaajista (n=3) koki Omaolon ja puhelimen yhtä aikaa yhdenvertaiseksi, mutta myös ei yhdenvertaiseksi. Vastaajista yksi (v=1) ei antanut selkeää mielipidettä yhdenvertaisuuteen.

Yhdenvertaisuuskokemuksista ilmeni hoitajien ammattitaidon vaikutus hoidon tarpeen arvioon, sekä samojen asioiden kysyminen niin Omaolossa, kuin puhelimesta. Yhdenvertaisuutta koskevissa kokemuksissa esille tuotiin, kuinka Omaolossa vastataan tiiviimmin ja suppeammin kuin puhelimesta. Koettaessa Omaolo samaan aikaan yhdenvertaisena, että ei-yhdenvertaisena, nousi esille tarkentavat lisäkysymykset puhelimitse, Omaolon jonottamattomuus ja hoitajan puheille pääsy. Vastauksessa koettiin, että puhelimitse voi jäädä huomioimatta oleellisia asioita, riippuen esimerkiksi kiireestä, resurssivajeesta ja kommunikatio-ongelmista, kun taas Omaolo takaa samat kysymykset kaikille riippumatta olosuhteista. Ei-yhdenvertaiset vastaukset käsittelivät puhelimen olevan nopeampi ja varmempi. Jälleen useassa vastauksessa toistui mahdollisuus lisäkysymysten esittämiseen puhelimitse, jota Omaolo ei mahdollista. Omaolossa koettiin olevan potentiaalia kysymysten osalta, mutta vastaus, josta selkeää mielipidettä ei

saatu, koki Omaolon soitattavan asiakkaita liian herkästi Päivystysapuun. Vastaja koki, että pelkkä ohjeistus olisi ollut riittävä tietyissä asioissa, eikä soitto olisi ollut tarpeellinen.

Vastausten yläluokiksi Omaolon hyödynnettävyydestä kiireellisessä hoidon tarpeen arvioinnissa muodostui nopeuttava ja helpottava (n=8), ei hyötyä (n=5). Nopeuttavina ja helpottavina seikkoina esille nostettiin tietotekniset seikat, kuten asiakastietojen helppo siirrettävyys ja oireiden kopiointi potilastietojärjestelmään. Nopeuttaviin tekijöihin luettiin asiakkaan ajantasaiset asiakastiedot sekä esitiedot hoidon tarpeesta. Omaolosta koettiin pääasioiden löytyvän helposti ja Omaolon koettiin vähentävän puheluiden määrää. Eräässä vastauksessa Omaolo koettiin hyväksi tavaksi hoitaa hoidon tarpeen arviointia ilman asiakaskontaktia, jolloin asiaan on saanut keskittyä rauhassa. Vastajat, jotka kokivat, ettei Omaolosta ollut hyötyä kiireellisessä hoidon tarpeen arvioinnissa nostivat esille Omaolon hankaluuden kirjautumisen, sivustolla liikkumisen ja Omaolosta aiheutuvan lisätyön sekä asioinnin hidastumisen suhteen. Yksi vastaus ei antanut selkeää vastausta kysymykseen ja yksi vastaus sisälsi kehitysidean, jossa pohdittiin oirearvioiden lisäämistä juuri kiireellisen hoidon tarpeen arvion näkökulmasta.

Kysymyksessä, jossa käsiteltiin mikä Omaolo-palvelussa on hyvää ja mitä palvelusta tulee säilyttää tulevaisuudessa, enemmistö vastaajista totesi palvelun (n=12) ja oirearvion (n=3) toimivaksi. Tämän kysymyksen analyysissä vastausten yläluokiksi muodostuivat palveluiden sekä oirearvioiden toimivuus. Palvelun toimivuuteen lueteltiin Omaolo-palvelun kiireettömyys, palvelun jonottamattomuus, ammattilaisen tiivistys potilastiedoissa, selkeys, visuaalisuus, saatavuus, aikariippumattomuus, helppokäyttöisyys, tekniikan hyödyntäminen sekä yhdenvertaisuus asiakkaiden välillä. Oirearviot, jotka koettiin hyvänä ja tahdottiin säilyttää tulevaisuudessa, olivat kaikkien vastanneiden mielestä virtsatieinfektion oirearvio sekä koronan oirearvio. Vastauksista nousi esille kehitysideana äänimerkkien saatavuus ohjelmaan, sillä äänimerkit puuttuvat viestien tullessa. Vastauksesta ilmeni, että viestit menevät aina tehtävän ottaneelle hoitajalle, eivätkä muille Omaolo-palvelun jonoa hoitaville hoitajille. Omaoloon toivottiin mahdollisuutta virtsatieinfektion oirearvioiden lähettämisestä suoraan etälääkärille.

Kysymyksessä pitäisikö Päivystysavun digikanavassa olla mahdollisuus ottaa yhteyttä ammattilaiseen muutenkin kuin oireisena ja millaisissa asioissa, vastauksista muodostui yläluokiksi Päivystysavun digikanavassa pitäisi olla mahdollisuus ottaa yhteyttä ammattilaiseen muutenkin kuin oireisena (n=5), ei mahdollisuutta ottaa yhteyttä Päivystysavun ammattilaiseen kuin oireisena (n=7). Vastauksista kolme (n=3) luokiteltiin ryhmään muu vastaus, sillä vastaukset eivät olleet kantaaottavia esitettyyn kysymykseen.

Vastaajat, jotka vastasivat mahdollisuuden yhteydenottoon muutenkin kuin oireisena kokivat, että informaalisiin asioihin tulisi olla oma kanava. Vastauksissa ehdotettiin myös chat kanavaa sekä digikanavaa sellaisille asioille, jotka eivät ole kiireellisiä. Vastauksissa toivottiin ohjeita eri sairauksiin ja selkeää linjanvetoa terveysongelmiin sekä terveydenylläpitoon liittyviin asioihin. Vastaajat, jotka kokivat, ettei yhteydenottoa tarvita oireettomana perustelivat vastauksiaan kiireettömien asioiden kuulumisella perusterveydenhuollolle, riittävää tekemistä oireisten asiakkaiden kanssa ja kattavaa oirekyselyä Omaolossa. Yleinen jelpi-Chat koettiin hyväksi kanavaksi ottaa yhteyttä terveyteen liittyvissä asioissa. Muut vastaukset sisälsivät ei-selkeiden vastausten lisäksi kehitysehdotuksen mahdollisuuden ottaa yhteyttä ammattilaiseen myös psykiatrisen hoidon osa-alueelta.

6.3 Päivystysavussa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten kehittämisehdotukset Omaolo-palvelulle

Verkkokyselyllä haettiin tietoa, millaisissa asioissa asukkaan voisi ohjata katsomaan itsenäisesti tietoa tai hoitamaan asiaansa muissa sähköisissä palveluissa. Vastauksissa kuusi kappaletta (n=6) muodosti yläluokan hoito-ohjeet ja neuvot ei-kiireellistä hoitoa vaativissa asioissa. Kuusi vastausta (n=6) rakentui analyysissä ”muut vastaukset” sarakkeelle. Hoito-ohjeisiin ja neuvoihin lukeutuivat lievät ja pitkäaikaiset oireet, esimerkiksi vasta alkanut kuumeilu, nuha, yskä, sekä kiputilat. Vastausten perusteella kipulääkityksen ja peruslääkityksen ohjeita toivottiin Omaolo-palveluun. Ei-kiireelliset tiedustelut ja neuvot toistuivat muutamassa vastauksessa, esimerkiksi potilaan sijaintitiedustelut, laboratoriovastaus sekä seksitautiepäilyt. Muut vastaukset sisälsivät eri aihealueen vastauksia. Omaolo koettiin näissä vastauksissa hyvänä, sillä asiakkaat olivat tietoisia Omaolosta. Eräs

vastaaja kertoi heillä toiminnassa olevasta Digiklinikasta, jonne ihmiset ohjautuivat arvioon ja arvion kautta hoitoon etäyhteyksien välityksellä.

Kehitysideoihin lukeutuva kysymys, mitkä nykyisin päivystyspoliklinikalla hoidettavista asioista voitaisiin tulevaisuudessa hoitaa sähköisessä kanavassa. Vastauksien yläluokat muodostuivat reseptipyynnöistä (n=3), ohjeistuksesta ja konsultoinnista (n=3) sekä kehitysideoista (n=2). Reseptipyynnöt tarkentuivat kaikkien vastaajien kesken virtsatieinfektioon ja sen hoitoon liittyviin asioihin. Ohjeistus ja konsultointi luokan vastaukset painottuivat sairaslomiin, itseohjeistuksella hoitaviin asioihin ja koronaan liittyviin asioihin. Kehitysideana vastauksissa esitettiin mahdollisuutta lähettää kuvia Päivystysapuun, esimerkiksi pienet haavat ja näiden hoito onnistuisi hyvin kuvayhteyden myötä. Kuvien lähettämisen mahdollisuuden koettiin vastausten perusteella selventävän monia asioita. Toisena kehitysideana esille tuotiin oirearvioiden lisääminen ja jatkohoidon ohjanta. Oirearvioiden lisääminen kattoi vastauksissa esimerkiksi punkin pureman, haavat, hui-mauksen, masennuksen, ahdistuksen, silmän ja näköoireen oirearviot. Loput kolme vastausta ryhmittyi pääluokkaan ”muut vastaukset”, sillä vastaukset eivät antaneet selkeää vastausta kysymykseen.

6.4 Päivystysavun tulevaisuuden digitaalinen kanava

Päivystysavun tulevaisuuden digikanavaan liittyvässä kysymyksessä vastaajia pyydettiin ideoimaan vapaasti millainen olisi digitaalinen kanava, joka helpottaisi tulevaisuudessa työtä Päivystysavun ammattilaisen näkökulmasta. Vastauksista muotoutui pääluokka digitaalisten ominaisuuksien kehittäminen (n=7), helppokäyttöisyys (n=2) sekä muut vastaukset (n=2).

Digitaalisten ominaisuuksien kehittämiseen lukeutui muun muassa reaaliaikainen chat mahdollisuus, videopuhelut, kuvien lähettäminen, selkeys, toimivuus, integraatio potilastietojärjestelmään, tilastointien katselu ohjelmasta sekä ajanvaraus asiat. Ajanvaraukseen ehdotettiin ajanvarausta myös muualle kuin julkisen terveydenhuollon piiriin, jolloin asiakas saisi kaiken palvelun saman puhelun aikana. Helppokäyttöisyyteen liitetyt vastaukset edustivat Omaolon selkeyttä ja visuaalisuutta. Luokassa muut vastaukset yksi vastaus oli tulkitsematon. Eräässä vastauksessa todettiin toimivan digikanavan vähentävän runsaasti puhelintyötä.

Vastaajilta kysyttiin, voisiko Omaolo toimia Päivystysavun digikanavana ja samalla kysyttiin myös, mikäli Omaolo ei vastaajan mielestä ole toimiva Päivystysavun digikanavana sellaisenaan, millaisia muutoksia vastaaja tekisi Omaoloon, jotta se vastaisi paremmin Päivystysavun tarpeita. Vastauksista muodostui neljä pääluokkaa. Yläluokkia edustivat Omaolo voisi toimia Päivystysavun digikanavana (n=6), kehitysidea (n=3), Omaolo ei ole paras vaihtoehto Päivystysavun digikanavaksi (n=4) sekä muut vastaukset (n=2). Vastaajat, joiden mukaan Omaolo voisi toimia Päivystysavun digikanavana toivat esille Omaolon tämänhetkisen toimivuuden sekä huomioon otettavia asioita. Vastaajat toivat ilmi, että Omaolo-palvelua tulisi kehittää lisää, jotta se vastaisi paremmin käyttäjien, niin ammattilaisten, kun asiakkaiden tarpeita ja käytettävyyttä. Vastaajat kokivat Omaolon olevan hyvä, sillä Omaoloa on jo markkinoitu kansalaisille ja palvelu on osittain tuttu. Vastaajat kokivat, että Omaolo toimisi paremmin silloin, kun ammattilaiskäyttäjää ei suljettaisi ohjelmasta ulos ja uusista oirearvioista ja viesteistä tulisi uusi ilmoitus ammattilaiselle. Digikanavaa toivotaan kehitettävän asiakaslähtöisesti siihen suuntaan, mihin asiakkaat tarvitsevat neuvoa, apua ja tietoa. Vastauksissa ehdotettiin vapaamuotoista chatia, lisäksi ehdotettiin chatia mielenterveys- ja terveysasioihin.

Ei-selkeissä vastauksissa kehitysideoineen vastaajat toivoivat ammattilaistermien avausta kansalaisille sekä poissulkumenetelmiä oireiden perusteella Omaolon alkuun. Näissäkin vastauksissa toistui kehitysideana reaaliaikainen chat ja videoyhteys. Vastaajat, jotka kokivat, että Omaolo ei ole paras mahdollinen kanava Päivystysavun digikanavaksi vastaukset painoutuivat huonoon käyttökokemukseen. Näissä vastauksissa Omaolo koettiin käytettävyydeltään jäykäksi ja kömpelöksi ja Omaololta toivottiin ohjeistuksien järkiperäistämistä sekä automaattisia vastauksia asiakkaille. Jälleen kerran esille nousi reaaliaikainen chat. Muut vastaukset -osiossa vastauksista ei saada selkeää kuvaa kysymykseen.

Viimeisessä kysymyksessä vastaajia pyydettiin kertomaan vapaasti ajatuksia sekä kehittämisehdotuksia Omaolo- ja Päivystysapu 116117-palvelusta. Viimeisen kysymyksen vastaukset muodostivat kaksi pääluokkaa, kehitysideat (n=2) sekä muut vastaukset (n=8). Vastauksissa kehitysideoita mainittiin kerrottaneen

jo aiemmissä kysymyksissä, joka selittänee kehitysideoiden vähyyttä kysymyksen osalta. Kehitysideoina kuitenkin mainittiin rohkeutta käyttää muitakin kanavia kuin puhelinta asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnissa. Vastauksen perusteella asiakas voisi arvioida alkuun vointiansa Omaolo-palvelussa ja kriteereiden täytyessä asiakas saisi suoran kontaktin hoitajaan. Vaihtoehtoisesti kriteereiden täytyessä, asiakas saisi kyselystä saadun ohjeistuksen ilman hoitajan kontaktia. Toisessa kehitysideassa esille nousi fraasien nouseminen Omaolon sisälle siten, ettei näitä tarvitsisi käydä poimimassa eri ohjelmista. Uusista saapuneista oirearvioista toivottiin ilmoitusta näytölle ja kirjautumista toivottiin kertakirjautumiseksi. Hoitajien riittävät resurssit Päivystysavussa nostettiin esille vastauksessa, jotta kaikkiin palveluihin ehdittäisiin vastaamaan.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISSUUNNITELMA

7.1 Johtopäätösten lähtökohdat

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kokemuksia Päivystysavussa työskenteleviltä terveydenhuollon ammattilaisilta Omaolo-palvelusta kehittämissuunnitelmaa varten. Vastauksia toivottiin runsaasti, mutta vastauksia saatiin 15 kappaletta. Vaikka vastauksia oli alkuperäistä toivetta vähemmän, antoivat vastaukset hyvän kuvan Päivystysavun työntekijöiden kokemuksista Omaolo-palvelusta. Vastaukset olivat keskenään erilaisia, mutta vastauksissa nousi kuitenkin esiin samankaltaisuuksia.

Johtopäätöksenä voidaan pitää, ettei Omaolo-palvelu tuota tällä hetkellä tarpeeksi oirearvioita koskien nimenomaan kiireellistä hoidon tarpeen arviointia. Vastanneiden keskuudessa esiintyi vastauksia, kuinka Omaolo-oirearviot eivät ole käytössä sairaanhoitopiireillä juuri kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnin näkökulmasta. Omaolo-palvelusta löytyi paljon hyviä asioita vastanneiden kesken, mutta myös heikkouksia ja kehitettäviä asioita löytyi paljon. Suurimpana johtopäätöksenä voidaan pitää tutkimustuloksista esille nousseita Päivystysavun työntekijöiden toiveita teknologisista ratkaisuista tulevaisuuden digikanavalle.

7.2 Omaolosta esille nousseet hyvät puolet

Omaolo-palvelun hyvänä puolena koettiin se, että Omaoloa on markkinoitu kansalaisille ja palvelu on osittain tuttu. Omaolon hyvinä puolina koettiin jonottamattomuus, aikariippumattomuus ja samanmuotoiset, vakioidut kysymykset asiakkailla, jolloin työyksikön olosuhteet, esimerkiksi kiire, resurssivaje, kuuluvuus- tai kommunikaatiovaikeudet, kieliongelmat tai ymmärtämättömyys, eivät vaikuta oirekysymyksiin tai -arviointiin. Omaolo koettiin helppokäyttöiseksi ja selkeäksi, joka toivottiin myös säilytettävän tulevaisuudessa. Omaolo-palvelun koettiin nopeuttavan asioiden etenemää esimerkiksi ajantasaisten esitietojen ja asiakastietojen siirrettävyyden osalta. Omaolo-palvelun koettiin nopeuttavan asian käsittelyä, etenkin koronaoireisten osalta. Myös virtsatieinfektioisten hoidon ja mahdollisen reseptin saamisen koettiin toteutuvan nopeasti Omaolon kautta. Omaolo-

palvelu ja puhelimitse tapahtuva hoidon tarpeen arviointi koettiin suhteellisen yhdenvertaisena palvelukanavana.

Asiakkaan digitaitojen koettiin vaikuttavan olennaisesti palvelun käytettävyyteen. Digitaitoja omaavan ja sähköisiä palveluja käyttävän asiakkaan koettiin hoitavan terveyteen liittyviä asioita sukkelasti Omaolon kautta, mutta heikot digitaidot omaavalle asiakkaalle Omaolon käyttö voi muodostua esteeksi tai hidastaa palvelua. Ammattilaisten mielestä asiakkaan voisi ohjata katsomaan itsenäisesti tietoa tai hoitamaan asiansa muissa sähköisissä palveluissa lievien oireiden, lääkitysohjeiden sekä hoito-ohjeiden tiimoilta ei kiireellistä hoitoa vaativissa asioissa.

7.3 Omaolosta esille nousseet haasteet

Tulosten perusteella haasteellisista kokemuksista esille nousi useamman kysymyksen kohdalla ammattilaiskäyttäjän automaattinen uloskirjautuminen palvelusta, äänimerkkien puuttuminen uusista oirearvioista ja viesteistä sekä palvelusta puuttuvat teknologiset ratkaisut, sisältäen esimerkiksi chat-palvelun ja videoyhteyden. Haasteellisena kokemuksena tuotiin esille se, että Omaolosta puuttuu lisäkysymysten esittämisen mahdollisuus. Lisäkysymykset mahdollistavat tarkemman tiedon saannin asiakkaan tilanteesta hoidon tarpeen arvioinnissa.

Omaolo koettiin haasteelliseksi myös sen vuoksi, että kiireellisessä hoidon tarpeen arvioinnissa kiireellisten asioiden myötä asiakas tarvitsee apua ja hoidon tarpeen arviointia nopeasti. Vastausten perusteella tämä ei onnistu nykyisessä palvelussa johtuen siitä, että oirearvioiden käytettävyydessä on vaihtelevuutta ja Omaolo-palvelu ei vastaa kiireellistä hoidon tarpeen arviointia käyttöominaisuuksiltaan. Vastauksista ilmeni selkeästi, että kiireellistä hoitoa vaativat asiat, muun muassa rintakipu, hengenahdistus ja aivoverenkiertohäiriöön liittyvät oireet tulisi ohjautua suoraan Omaolo-palvelusta hätäkeskukseen 112.

Yleisenä johtopäätöksenä vastauksista voidaan nostaa esille Omaolo-palvelun käyttäjien riittämätön koulutus ja perehdytys Omaolo-palvelulle. Omaolo-palvelu toteuttaa monia vastauksissa esille nousseita asioita tietyllä tavalla, joita ammattilaiset toivoivat kehitettävän Omaolo-palvelussa. Esimerkiksi Omaolo-palvelussa on olemassa oirearvioon liittyvä Chat, jota toivottiin lisäyksenä Omaolo-palvelulle.

Omaolo-palvelussa on myös mahdollista muokata herätteitä, jolloin uusista viesteistä tulee ilmoitus käyttäjille.

7.4 Kehittämisideat Omaolo-palvelulle

Kehitettävistä asioista suurimmin ja toistuvammin vastauksissa nousi esille reaaliaikainen chat-palvelu, kuvien lähettämismahdollisuus ammattilaiselle sekä videoyhteys ammattilaiseen. Teknologisten ratkaisujen lisäksi vastauksista nousi esille ilmoitusten puute uusista viesteistä ja oirearvioista Omaolossa, sekä puute lisäkysymysten mahdollisuudesta. Kehityskohteena esille tuotiin myös potilastietojärjestelmän integroituminen Omaolo-palveluun.

Kehitettäviin asioihin listattiin vastauksissa monia uusia oirearvioita. Uusien oirearvioiden kehitysideat olivat esimerkiksi punkin purema, pienet haavat, yskä, vilustuminen, huimaus, juuri alkanut kuumeilu sekä lääkitysohjeet kiputilojen vuoksi. Oirearvioita ehdotettiin myös silmän ja näköoireen oirearvioksi. Kriisitilanteelle toivottiin omaa oirearviota. Tämän lisäksi psyykkisen puolen asioihin ehdotettiin oirearvioita, näistä esille nousi masennus ja ahdistus. Omaolo-palveluun ehdotettiin huomioitavaksi riittävä jatko-ohjanta. Kehitysideoissa mainittiin ammattilaistermien avaus asiakkaille esimerkiksi hengenahdistuksen osalta päivystyksellisten ja kiireettömien oireiden ero.

Monet vastaajat toivat ilmi, ettei Päivystysapuun tarvitsisi ottaa yhteyttä muuten kuin oireisena, sillä Päivystysapu on äkillisiä ja kiireellisiä asioita varten. Ei kiireelliset asiat koettiin hyväksi hoitaa perusterveydenhuollon puolella. Kuitenkin vastauksista nousi esille, kuinka sairautta askarruttavissa asioissa tai ohjeiden saamisen suhteen ammattilaiseen tulisi voida ottaa yhteyttä Omaolon kautta. Vastaajat toivoivat omaa digikanavaa ei kiireellisille asioille, jossa olisi myös informaatio osuus. Vastauksista nousi esille, kuinka ajanvarausasioita voitaisiin kehittää siten, että kaikki terveydenhuollon ajanvarausasiat näkyisivät ja hoituisivat Päivystysavussa, jolloin asiakas saisi yhdellä soitolla kaiken tarvitsemansa tiedon ja avun.

Vastaukset päivystyspoliklinikalla hoidettavista asioista Päivystysavussa olivat suhteellisen yhtenäiset. Moni vastaajista koki, että nykyisin päivystyspoliklinikalla hoidettavat reseptipyynnöt onnistuisivat hoitaa tulevaisuudessa Päivystysavun kautta. Reseptipyynnöt rajautuivat tarkasti virtsatieinfektioon, silmätulehdukseen sekä kiireellisiin lääkkeen uusimisiin, esimerkiksi astmalääkkeisiin. Vastauksista nousi esille myös sairausloma-asioiden hoitaminen Päivystysavun kautta, esimerkiksi korona tai oksennustauti asioissa.

Tulevaisuudessa Päivystysten digikanavalle toivottiin teknologisia ratkaisuja hoidon tarpeen arvioinnin tueksi. Omaolo koettiin toimivaksi kanavaksi Päivystysavulle, mikäli tätä kehitettäisiin sekä ammattilaisten, että asiakkaiden näkökulmasta. Kehitettäviin asioihin listattiin toimivuus juuri kiireellisen hoidon tarpeen arvion näkökulmasta, joka vastausten perusteella puuttuu tällä hetkellä. Kehitysideoina nousi esille digitaaliseen kanavaan lisäoirearviot ja mahdollisuudet yhteydenottoon myös psykiatristen asioiden tiimoilta sekä jatkohoidon osalta. Esille tuotiin myös tärkeäksi koettuna seikkana hoitajien riittävä resurssointi ja Omaolon koulutus Päivystysapuun, jotta kaikki palvelut pystyttäisiin hoitamaan asianmukaisesti ja ammattitaitoisesti.

Opinnäytetyön tuloksista johtopäätöksenä Päivystysavun tulevaisuuden digikanavan kehityksen osalta tarpeet nähdään kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnin ja kiireettömien asioiden kehittämisen osalta. Monissa vastauksissa nousi esille lisäkysymysten esittämisen mahdollisuus, jota Omaolo ei tällä hetkellä mahdollista. Kehittämissuunnitelmassa tuotiin esille lisäoirearviot ja teknologiset ratkaisut. Teknologiset ratkaisut rajautuvat chatiin, kuvan lähettämisen mahdollisuuteen, sekä videoon. Omaolo-palvelun kehittäminen ammattilais-, ja asiakaslähtöisesti nousi vastauksissa esille. Tämän merkitystä korostui erityisesti silloin, mikäli Päivystysavun tulevaisuuden digikanavana toimisi Omaolo-palvelu. Vastauksista käy ilmi ammattilaisten tarve riittäväälle perehdyttämiselle ja koulutukselle Omaolon käytön saralla, jonka vuoksi aihealue nostettiin esille. Edellä kuvatut kehitysajat ja kehittämisen tarpeet ovat kuvattu alla olevassa kuviossa 6 ja nämä kehitysajat ja kehittämisen tarpeet toimivat keskeisinä lähtökohtina kehittämissuunnitelmalle.

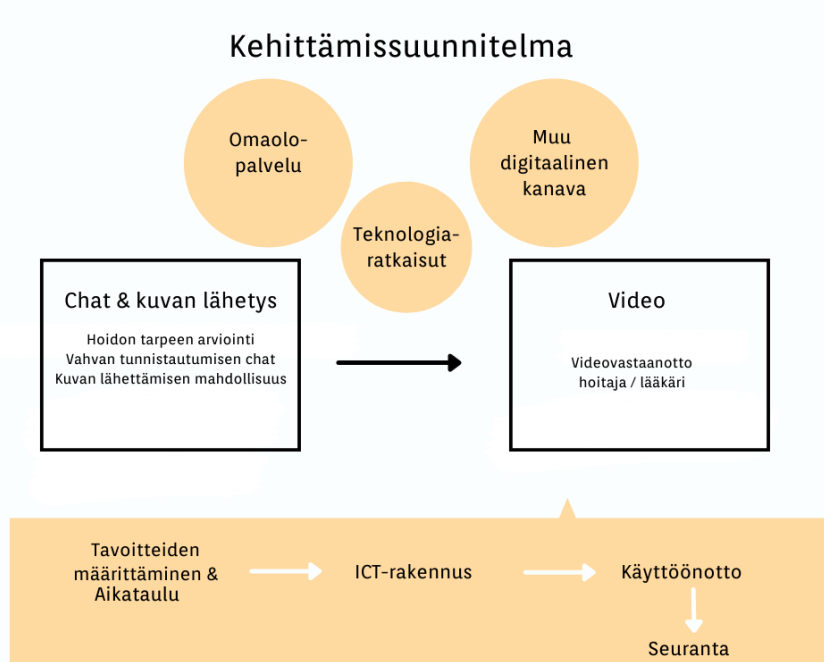
Keskeiset kehitysideat ja kehittämisen tarpeet kehittämissuunnitelmalle



Kuvio 6. Keskeiset kehitysideat ja kehittämisen tarpeet kehittämissuunnitelmalle

7.5 Kehittämissuunnitelma

Kehittämissuunnitelmaa (kuvio 7) laatiessa lähdettiin liikkeelle Päivystysavun tulevaisuuden digitaalisen kanavan palvelualustan määrittelystä. Päivystysavun tulevaisuuden digitaalisen kanavan palvelualusta on vielä suunnitteluvaiheessa ja palvelualustasta päätöksen tekee tulevaisuudessa DigiFinland. Vaihtoehtoina palvelualustalle ovat Omaolo-palvelu tai jokin muu digitaalinen kanava.



Kuvio 7. Kehittämissuunnitelma Päivystysavun tulevaisuuden digikanavalle

Päivystysavun työntekijöiden kokemuksia Omaolo-palvelusta vastauksien perusteella selkeästi toivotuimmat kehittämisen kohteet olivat teknologiset ratkaisut, tarkemmin kuvattuna kuvan lähettäminen, chat-palvelu sekä video. Kehittämissuunnitelma pohjautuikin teknologisiin ratkaisuihin näiden suurimman kehitystoi-veen myötä. Kuten aiemmin on jo todettu, digitaalisuus ja teknologia muuttavat toimintaympäristöjä ja toimintatapoja, joten digitaalisuuden ja teknologian kehitys on luonnollista myös tämän kehittämissuunnitelman kohdalla.

Kuvan lähettämisen mahdollisuutta toivottiin useissa vastauksissa liitettäväksi Päivystysavun tulevaisuuden digikanavaan. Kuvan lähettämisen mahdollisuu- della uskottiin vastaajien keskuudessa useamman asian selviävän paremmin ja hoidon tarpeen arvioinnin onnistuvan luotettavammin. Kuvien lähettämässä tu- lee ottaa huomioon selvitykset ja lait kuvien lähettämisen ja säilyttämisen osalta. Chat-palvelun osalta kehittämissuunnitelmaan päädyttiin chat-vaihtoehtojen osalta vahvan tunnistautumisen chatiin, jossa keskustelu ammattilaisen kanssa olisi vahvan tunnistautumisen takana ja näin ollen terveyteen liittyvistä asioista voidaan keskustella chatin välityksellä lakien ja säädösten puitteissa.

Kehittämissuunnitelmaan päättyi chatin ja kuvan lähettämisen mahdollisuus yh- deksi palveluosuudeksi. Vahvan tunnistautumisen chatissa asiakas voi keskus- tella terveydenhuollon ammattilaisen kanssa terveyteensä liittyvistä asioista ja chatissa on mahdollisuus lähettää valokuvia ammattilaiselle hoidon tarpeen ar- viota varten. Mikäli Omaolo-palvelu valittaisiin Päivystysavun tulevaisuuden digi- kanavaksi, kuvien ja chat-keskustelujen säilytys onnistuisi Omaolo-palvelussa.

Chatin ja kuvan lähettämisen mahdollisuutta seuraa jatkumo videovastaanotolle, jonne Päivystysavun hoitaja tarpeen mukaisesti voi varata ajan asiakkaalle va- paiden aikojen mukaisesti. Videovastaanotto voi olla joko hoitajan tai lääkärin vastaanotto. Videovastaanotoilla voitaisiin hoitaa tulevaisuudessa sellaisia asi- oita, jotka eivät vaadi päivystyksellistä hoitoa, muun muassa äkilliset sairausloma- asiat, silmätulehdukset, tai kiireelliset reseptin uusimiset, jotka vaativat kasvok- kain kohtaamisen. Videovastaanoton tavoitteena olisi korvata osa päivystyskäyn-

neistä tulevaisuudessa. Videovastaanotolle pääsy olisi rajattu vain ammattilaislähtöiseksi ja ammattilaisen varaamaksi ja näin ollen asiakkaat eivät itsenäisesti voi varata aikaa videovastaanotolle.

Kehittäessä omina kenttinään chat-palvelua ja kuvien lähettämisen mahdollisuutta sekä videovastaanottoa kehityksessä voitaisiin hyödyntää data-analytiikkaa. Chat kentästä voitaisiin poimia tiettyjä sanoja ylös ja tiettyjen kriteereiden täytyessä, tulevaisuuden digitaalinen kanava voisi ehdottaa jo asiakkaalle vapaita aikoja videovastaanotolle, jolloin asiakas voisi varata ajan itse. Teknologisten ratkaisujen osalta kehittämissuunnitelma etenee huomioon otettavien ja selvitettävien asioiden jälkeen samalla kaavalla. Kehitettäville asioille asetetaan tavoitteet sekä luodaan aikataulu. Kehitettäviä asioita lähdetään rakentamaan yhdessä asiantuntijoiden ja ICT-asiantuntijoiden kanssa. Palveluiden ollessa valmiita, seuraa käyttöönotto ja käyttöönoton jälkeen alkaa palvelun seuranta.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuutta arvioidaan jatkuvalla luotettavuuden arvioinnilla koko ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, aineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan, tuloksiin ja johtopäätöksiin (Vilka 2015, 197). Tieteellisessä työssä tavoitellaan aina luotettavaa tietoa. Luotettavuutta arvioidaan siten, että tieteelliseksi tutkimuksiksi tarkoitetut työt noudattavat tieteellistä käytäntöä. Tieteenteen on luotu omat käytänteet, jotka tähtäävät luotettavan tiedon saamiseen. Luotettavuudesta muun muassa tutkimuseettinen neuvottelukunta on antanut ohjeistuksia. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvä tieteellinen käytäntö käsittää muun muassa rehellisyyden, tarkkuuden ja objektiivisuuden tieteellisessä työssä. Lisäksi tieteellisessä työssä tulee huomioida tieteellisten menetelmien käyttöä, tulosten avoimuutta, vastuullisuutta sekä toteutusta. Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on viime kädessä tutkija ja hänen rehellisyytensä, sillä arvioinnin kohteena ovat tutkijat tutkimuksessa tekemät valinnat, teot ja ratkaisut. (Vilka 2015, 196.)

Tämä opinnäytetyö pyrittiin toteuttamaan Vilkan (2015) ja Kanasen (2017) ohjeiden mukaisesti huolellisesti, rehellisesti ja objektiivisesti, sekä tarkasti käytännön hyötyä tuottaen. Opinnäytetyö saatiin toimeksiantona toimeksiantajalta ja tarve opinnäytetyölle nousi tulevaisuuden kehittämiskohteesta. Opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitu koko opinnäytetyönprosessin ajan, aina teoriasta tuloksiin ja johtopäätöksiin saakka. Opinnäytetyö toteuttaa hyvän tieteellisen käytännön kriteereitä. Opinnäytetyön suunnitteluun on käytetty aikaa ja opinnäytetyölle on tehty kirjallinen opinnäytetyösuunnitelma. Aineistonkeruuseen ja tutkimuksen viitekehukseen on käytetty runsaasti aikaa luotettavuuden takaamiseksi ja aineistonkeruuseen sekä teoreettiseen viitekehukseen valikoituneet julkaisut ovat tarkoin valikoituja. Aineistonkeruu ja tutkimuksen viitekehys koostuu luotettavista lähteistä, tutkimuksista, tieteenalan teoriapohjasta ja muiden tutkijoiden tutkimustuloksista. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on käytetty vain tuoreita lähteitä ja tutkimuksia, luotettavilta tahoilta. Aineistonkeruuseen käytetyt lähteet

ovat luotettavia e-kirjoja, kirjoja, julkaisuja tai tutkimuksia. Luotettavuutta opinnäytetyössä lisää teoriaviitteessä esitettyjen teoriaviitteiden ja tutkimusten yhtenäisyys sekä sidosteisuus. Opinnäytetyössä on kunnioitettu muiden tutkijoiden työtä ja viittaukset ovat toteutettu asianmukaisesti tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksia noudattaen. Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmä, aineistonkeruu ja kohderyhmä sekä analyysimenetelmä on perusteltu kattavasti. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmällä ja analyysimenetelmällä saavutettiin se tieto, jota haluttiin saada ja opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet saavutettiin.

Opinnäytetyössä tutkimustulosten täytyy olla luotettavia siten, että jos näitä käytettäisiin päätöksenteon pohjana, päätöksenteko perustuisi totuudenmukaisiin tutkimustuloksiin (Kananen 2017, 69). Laadullista tutkimusta voidaan sanoa luotettavaksi silloin, kun tutkimuksen tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia. Tällöin teorianmuodostamiseen eivät ole vaikuttaneet satunnaiset tai epäolennaiset tekijät. (Vilka 2015, 196.) Tämän opinnäytetyön osalta tutkimuksen tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia, eikä teorian muodostumiseen tai tutkimukseen ole vaikuttaneet epäolennaiset asiat. Opinnäytetyön tutkimustulosten analyysi on toteutettu huolellisesti ja rehellisesti, sekä tutkimustulokset ovat esitetty opinnäytetyössä kattavasti ja luotettavasti, vastauksia muuttamatta.

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida yleistämällä. Tutkimusta toteuttaessaan tutkijan on pidettävä mielessään, että tutkimuksen yleistäminen tehdään aina tulkinnasta, eikä tutkimusaineistosta. Tulkinta on vuorostaan aina tutkimusaineiston, teorian ja tutkijan välisen vuoropuhelun tulos. Yleisyys voidaan esittää monella tapaa, esimerkiksi väitteenä, eettisenä periaatteena, ohjeena tai merkityksinä. Tässä opinnäytetyössä yleistäminen tapahtuu merkityksien kautta tarkasteltuna, sillä tutkimustulokset antavat vastauksia Päivystysavun työntekijöiden kokemuksista Omaolo-palvelusta. Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa tutkimus etenee jatkuvasti jonkinlaista yleistävyyttä ajatellen. Tutkimusta voidaan kutsua päteväksi ja yleistettäväksi silloin, kun tutkimuksen tulokset nousevat tematisoidusta kokonaisuudesta. (Vilka 2015, 195–196.) Opinnäytetyön osalta tämä tarkoittaa opinnäytetyön tutkimustulosten vastavuutta tutkimukselle asetetun päämäärien tutkimuskohteen kanssa.

Opinnäytetyön tarkoitusta vastaten opinnäytetyön tuotoksena rakentui kehittämissuunnitelma toimeksiantajalle. Tämän johdosta luotettavuutta voidaan tarkastella myös kehittämistyön luotettavuuden arvioinnin saralta. Kehittämistyön luotettavuuden arvioinnin perustana voidaan käyttää onnistumisen kriteereitä, joita ovat tulosten arviointi, vaikuttavuus, tulosten käyttökelpoisuus, siirrettävyys, ja uutuusarvo. (Kehittämishankkeen onnistumisen kriteerit n.d.) Opinnäytetyössä rakentunutta kehittämissuunnitelmaa voidaan arvioida edellä kuvattujen keinojen myötä. Opinnäytetyön kehittämissuunnitelman käyttöönotto ja arviointi jäävät toimeksiantajan vastuulle, joten aktiivista käyttöönottoa ei voida vielä etukäteen tietää. Kehittämissuunnitelma on kuitenkin toteutettu alusta alkaen ajatellen laajempaa hyödynnettävyyttä ja siirrettävyyttä ja uutuusarvoa.

Luotettavuuden kriittisyyttä pohtiessa tutkimusaineiston koko vastaajien vähyydestä johtuen voi vaikuttaa tutkimustuloksiin, sillä tutkimusotos on suhteellisen pieni. Kuitenkin avoimet kysymykset ja Päivystysavun työntekijöiltä saadut laajat vastaukset kysymyksiin antavat luotettavaa ja laajaa pohjaa tutkimukselle. Kriittisyyteen vaikuttaa myös epätietoisuus siitä, kuinka monelle Päivystysavun työntekijälle saatekirje ja verkkokysely todellisuudessa lähetettiin Päivystysavun yhteyshenkilöiden toimesta. Päivystysavuissa työskentelee vaihteleva määrä terveydenhuoltoalan ammattilaisia, joiden tarkkaa määrää on vaikea arvioida ja tämän tiedon olisi saanut vain yhteyshenkilöiltä saatekirjeen ja verkkokyselyn välittämishetkellä.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyyden periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksena voidaan pitää tutkimuksen hyödyllisyyttä (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2017, 218). Tässä opinnäytetyössä päämääränä ja tarkoituksena oli Päivystysavun työntekijöiden kokemukset Omaolo-palvelusta ja kehittämissuunnitelman rakentuminen tutkimustulosten valossa. Tutkimuseettisyyttä tarkastellessa tärkeänä seikkana pidetään tutkimusaiheen valintaa ja tutkijan tekemiä eettisiä ratkaisuja (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2017, 218). Näiden seikkojen valossa opinnäytetyön tutkimuseettisyys näyttäytyy vahvasti, sillä aiheen valintaa ja opinnäytetyössä tehtyjä ratkaisuja on

tarkasteltu opinnäytetyön prosessin edetessä tarkasti ja huolellisesti opinnäytetyön suunnitelmasta ja toteutuksesta aina tutkimuslupaa koskeviin asioihin ja opinnäytetyön julkaisuun saakka. Kanasen (2017, 87) mukaan tutkimuseettisyyden tarkastelussa tulee huomioida tutkimuslupaa koskevat asiat, tulosten avoimuus, vastuullisuus, tutkimuksen eettinen suunnittelu, toteutus ja tallennus, sekä vastuut ja velvollisuudet. Tässä opinnäytetyössä noudatettiin eettisyyttä Kanasen (2017) periaatteiden mukaisesti ja vahvaa tutkimuseettisyyttä puoltaa myöskin opinnäytetyön tutkimuksen hyödyllisyys ja hyödynnettävyys tulevaisuudessa.

Opinnäytetyössä hyvän tieteellisen käytännön kriteereihin kuuluu, että tutkimuksessa on käytetty tieteellisen tutkimuksen kriteereiden mukaisia ja eettisiä tutkimusmenetelmiä. Tutkimusmenetelmät kattavat aineistonkeruun, aineistonanalyysin ja aineiston arviointimenetelmät. Tutkimuksen viitekehys koostuu tieteenalan teoriapohjasta ja muiden tutkijoiden tutkimustuloksista. Tutkijan tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja viitata heidän julkaisunsa asianmukaisella tavalla. Lähdeviittaukset antavat arvon muiden kirjoittajien työlle ja luovat merkityksen omalle tutkimukselle. (Kananen 2017, 90–91.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmiä on arvioitu ja pohdittu eettisyyden kannalta aineistonkeruun, aineiston analyysin ja aineiston arviointimenetelmien osalta. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu tieteenalan teoriapohjasta ja muiden tutkijoiden tutkimustuloksista. Opinnäytetyön eettisyyttä lisäävät oikeaoppiset lähdeviittaukset.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (2010, 14) on luonut tutkimuksille eettisyyden periaatteet, jotka kattavat eettisyyteen liittyviä seikkoja aina tutkimuksen suunnittelusta tutkimuksen julkaisuun saakka. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen osalta eettisyys näyttäytyy tutkimuslupa-asioissa, suostumuslupa-asioissa, saatekirjeessä, tietojen keräämisessä, tallentamisessa sekä julkaisussa. Opinnäytetyön toimeksianto saatiin DigiFinland Oy:lta ja tutkimusluvut (liite 3) haettiin kolmesta eri sairaanhoitopiiristä. Aineistonkeruumenetelmän alkuperäisenä suunnitelmana oli toteuttaa aineistonkeruu haastatellen, mutta opinnäytetyön edetessä suunnitelmaa jouduttiin muuttamaan aikataulusyistä ja näin ollen aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui verkkokysely. Tämä kyseinen muutos huomioitiin tutkimuslupa-asioissa ja muutokset saatettiin tutkimukseen osallistuvien sairaanhoitopiirien tietoisuuteen. Tutkimuslupien lisäksi sairaanhoitopiireille ja

tutkimukseen osallistuville tahoille välitettiin saatekirje (liite 4) ja tietosuojaseloste (liite 5) tutkimuksesta. Saatekirjeen tehtävänä oli motivoida tutkittavia osallistumaan tutkimukseen sekä vakuuttaa heidät tutkimuksesta (Vilkkä 2015, 180–90). Saatekirjeellä turvataan tietoon perustuvaa suostumusta tutkimukseen ja taataan tutkittavalle riittävää tietoa missä ja miten tutkimuksen tuloksia julkaistaan sekä informoidaan tutkimukseen osallistuvan oikeudet.

Tarkastellessa eettisyyttä opinnäytetyö kattaa eettisyyden periaatteet ja kriteerit opinnäytetyönprosessin jokaiselta osa-alueelta. Opinnäytetyöstä ei ole koitunut haittaa opinnäytetyöhön osallistuville sairaanhoitopiireille, eikä tutkimuksen verkkokyselyyn vastanneille henkilöille. Opinnäytetyön hyödyt ovat osoitettu tarkastellessa opinnäytetyötä eettisyyden osalta.

8.3 Opinnäytetyön pohdinta

Digitaaliset palvelut ja digitalisaatio ovat korostuneet viime aikoina. Covid-19 näytti nopeaa suuntaa digitalisuudelle ja myös terveydenhuollon oli vastattava digitalisaatioon nopeatempoisesti. Pandemia muuttaa maailmaa ja tarpeita terveydenhuollossa myös pitkillä aikaväleillä. Tulevaisuudessa digitalisaatiolla on suurempi merkitys yhteiskunnan toimivuuden varmistamisessa ja kyvyllä reagoida nopeastikin muuttuviin tilanteisiin. (Hendolin 2020.)

Suomessa on kattava määrä sähköisiä terveydenhuollon palveluita, joista esimerkkeinä toimivat valtakunnalliset sähköiset palvelut Omaolo, Kanta ja e-resepti. Sähköisiä terveydenhuollon palveluita tuottaessa ja kehittäessä asiakaslähtöisyyden merkitys korostuu suuresti. Asiakaslähtöisyyden tietoperustaa tarkastellessa hyvin monista lähteistä ja teoksista nousi esille asiakaslähtöisyyden periaatteet tuottaessa ja kehittäessä sähköisiä palveluita. (Ahonen ym. 2011, 18–19; Niittylä 2018, 48.)

Asiakaslähtöiseen digitalisaatioon ja sähköisiin palveluihin voidaan lukea asiakkaiden digitaaliset taidot, sillä asiakkaiden digitaalisten taitojen on koettu vaikuttavan oleellisesti sähköisten palveluiden hyödynnettävyyteen ja käyttöön. Digitaaliset taidot nähdään nykyisin kaikenikäisten kohdalla kansalaistaitoina. (Valtionvarainministeriö 2021.) Yhteiskunnassamme on viime aikoina panostettu kansalaisten

digitaitojen vahvistamiseen monien eri hankkeiden avulla sekä järjestöjen ja oppilaitosten toteuttamina. Poikkeuksellinen korona-aika on lisännyt sähköisten palvelujen käyttöä, sekä tarvetta digitalisaation kehittämiseksi terveysalalla. Toisaalta digitaitojen opettelu ja oppimismahdollisuudet ovat voineet jäädä koronan jalkoihin kokoontumisrajoitusten ja sosiaalisten tilanteiden välttelyn vuoksi. Digitaalisten palvelujen käyttöä voi rajoittaa asiakkaan digitaitojen puutteen vuoksi myös taloudelliset seikat. Kaikilla ei ole taloudellisesti varaa hankkia tietoteknisiä laitteita tai nettiyhteyksiä. Näin ollen nykyisyydessä ja tulevaisuudessa digitalisaation kehittyessä, on muistettava myös digitalisaation ulottamattomissa olevat ja haavoittuvaksi ihmisryhmäksi lasketut kansalaiset digitaalisen syrjäytymisen ehkäisemiseksi.

Eräänä digitaalisen syrjäytymisen ehkäisyn keinona voidaan nähdä Omaolo-palvelun käytöstä opetusvideona tuotettu opinnäytetyö ikääntyneille henkilöille. Opetusvideot ovat 2–3 minuutin mittaisia, sisältäen Omaolo-palvelun esittelyä ja oirearvioiden täyttämistä ohjeistuksien kera. (Tirkkonen & Vähätalo 2019, 18–21.) Digisyrjäytymisen ennaltaehkäiseminen kaiken ikäisten keskuudessa on ensiarvoisen tärkeässä roolissa nyky-yhteiskunnassamme maailman digitalisoitumisen myötä.

Omaolo-palvelu tuottaa kansalaisille samat kysymykset oirearvoissa, joka mahdollistaa kansalaisille samanarvoisen hoidon tarpeen arvioinnin palvelukanavassa. Opinnäytetyötä tuottaessa esille ei tullut, pohjautuvatko Päivystysavun työntekijöiden oirearviot ja kysymykset asiakkaille yhtä lailla samankaltaisesti kuin Omaolo-palvelussa tai hyödyntävätkö Päivystysavun terveydenhuollon ammattilaiset Omaolo-palvelun oirearvioiden kysymysrunkoa. Tämä olisi mielenkiintoinen jatkoselvityksen aihe. Opinnäytetyössä mielenkiintoisena seikkana nousi esille Päivystysavun työntekijöiden kokemukset riittämättömästä perehdytyksestä ja koulutuksesta Omaolo-palvelun osalta. Riittävällä perehdytyksellä ja koulutuksella taataan paras mahdollinen hyöty käytettävästä palvelusta. Riittävä perehdytys ja koulutus takaavat myös asiakastyytyväisyyttä ja työntekijöiden työhyvinvointia. (Heponiemi, Hyppönen, Ryhänen-Tompuri & Vehko 2019, 11–12.)

Omaolo-palvelu on valtakunnallinen sähköinen asiointikanava, mutta tällä hetkellä Omaolo ei ole integroitunut mihinkään potilastietojärjestelmään. Valtakunnallisesti sairaanhoitopiirit kehittävät Omaolon kytkeytymistä kussakin sairaanhoitopiirissä käytössä oleviin potilastietojärjestelmiin, sillä valtakunnallisella tasolla sairaanhoitopiireillä ei ole käytössä yhtenevää potilastietojärjestelmää. Digitalisaation kehittyessä voidaan tarkastella asiaa, miksei valtakunnallisesti ole olemassa yhtenäistä potilastietojärjestelmää, vaan monilla sairaanhoitopiireillä on omat potilastietojärjestelmänsä, jotka eivät keskustele keskenään (Byckling, Korin & Salmivalli 2014, 5). Valtakunnallisesti yhtenäisellä potilastietojärjestelmällä olisi yhteiset kustannukset, joten kansantaloudellisesti ja potilasturvallisesti skaalautuva, yhtenäinen potilastietojärjestelmä olisi merkittävä parannus.

Digitalisaation kustannukset nousevat jatkuvasti ja valtakunnallisella yhteiskehittämällä kustannuksiin voitaisiin saada merkittävää säästöä. (Ahlgren, Hyppönen, Hyry & Valta 2014, 74–75.) Säästöjä voitaisiin käyttää suoraan potilastyöhön, esimerkiksi laitteistoihin, välineisiin, hoitomenetelmiin, henkilöstöresursseihin sekä henkilöstön koulutukseen ja perehdytykseen. Tällä tavoin hoitoalan vetovoimaa voitaisiin samalla parantaa ja korjata ammattitaitoisesta henkilöstöstä johtuvaa työvoimapulaa. Koulutettuja terveydenhuollon ammattilaisia on jatkuvasti siirtynyt muiden alojen töihin, johtuen hoitoalan epäkohdista (Hankonen 2021). Työvoimapula ammattitaitoisesta henkilöstöstä on ollut jatkuvaa ja alati lisääntyvää valtakunnallisesti (Nykänen & Sannikka 2021).

Opinnäytetyön tuloksissa suurimmin esille nousivat teknologiset ratkaisut Päivystysavun tulevaisuuden digikanavalle. Maailman digitalisoituessa, tulos ei sinänsä ole yllättävä. Tuloksissa yllättävintä oli perehdytyksen ja koulutuksen puute, joiden järjestämisestä vastuu on organisaatioilla. Toinen yllättävä seikka oli, kuinka vastauksista ei noussut esille laisinkaan esimerkiksi lasten asioita tai muiden erityisryhmien huomioon ottamista.

Pohtiessa Päivystysavun tulevaisuuden digikanavaa, teknologiset ratkaisut hoidon tarpeen arvioinnin tukena ovat varsin realistisia toteutettavia ja näillä voidaan tukea hoidon tarpeen arviointia. Tietyissä tilanteissa teknologisilla ratkaisuilla hoi-

don tarpeen arviointi voi helpottua ja asiakas saa näin ollen laadukkaampaa hoidon tarpeen arviointia. Esimerkiksi kuvan lähettäminen mahdollistaa vaikkapa haavasta otettavan kuvan ja lähetettävän tämän Päivystysapuun, jolloin terveydenhuollon ammattilainen näkee suoraan, millaista hoitoa, neuvoa tai ohjausta haava-asiakas tarvitsee. Teknologia voi tuottaa tietyissä tilanteissa kustannus- ja resurssointiin liittyviä säästöjä. Videoyhteyden avulla voidaan hoitaa esimerkiksi sellaiset sairausloma-asiat, jotka eivät tarvitse fyysistä hoitajan tai lääkärin tapamista.

Omaolo-palvelu ja Päivystysapu ovat valtakunnallisesti ainutlaatuisia palveluita, jotka tavoittavat tällä hetkellä lähes jokaisen kansalaisen. Palvelut ovat suhteellisen uusia, mutta nämä on brändätty hyvin kansalaisten tietoisuuteen. Päivystysavun tulevaisuuden digikanavaa suunnitellessa oli ilo huomata, kuinka asiakaslähtöisyys huomioitiin heti alusta saakka ja kuinka suuressa roolissa Päivystysavun työntekijöiden kokemukset olivat toiminnan kehittämisessä. Kehittämissuunnitelma rakentui täysin Päivystysavun työntekijöiden kokemusten ja toiveiden mukaisesti, suuntautuen teknologisiin ratkaisuihin. Uskon vakaasti, että teknologisista ratkaisuista on paljon hyötyä tulevaisuudessa Päivystysavun työntekijöille työssään. Terveystenhuollossa teknologisia ratkaisuja on käytössä paljon, mutta Suomessa julkisella sektorilla ei ole olemassa valtakunnallisesti toimijaa tai palvelua, joka hyödyntäisi teknologiaa tällä mittakaavalla. Tämän vuoksi kehittämissuunnitelma on erittäin ajankohtainen ja omalla tavallaan innovatiivinen.

8.4 Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön jatkotutkimusmahdollisuudet ovat hyvät, sillä terveydenhuollon digitalisaatio ja digitalisoituminen on erittäin ajankohtainen asia. Tämän opinnäytetyön jatkotutkimuksen suhteen otollisia aihealueita olisivat Päivystysavussa hoidettavien päivystyksellisten asioiden hoitaminen teknologisia ratkaisuja hyödyntäen. Kartoitus siitä, mitkä päivystykselliset oireet ja sairaudet voitaisiin hoitaa etäyhteyksien välityksellä Päivystysavussa olisi tärkeä, ajankohtainen ja tulevaisuudessa kustannuksia säästävä. Toisena otollisena jatkotutkimusaiheena voitaisiin pitää tutkimustuloksissa esille noussutta tietoa Omaolo-oirearvioiden käy-

tettävydestä, nimenomaan oirearvioiden käytön vähäisyyden osalta. Tutkimustuloksista ilmeni, että vain kahdella Päivystysavun työntekijällä oli käytössään kaikki Omaolo-palvelun oirearviot. Mahdolliset syyt oirearvioiden käytön vähyydestä olisi mielenkiintoinen jatkotutkimuskohde. Luonnollisesti neljäntenä jatkotutkimusaiheena voidaan pitää tämän opinnäytetyön kehittämissuunnitelman toteutusta, seuranta ja arviointia. Näiden lisäksi jatkotutkimuskohteena voidaan pitää toiminnan mahdollista kehittämistä eteenpäin, esimerkiksi hyödyntämällä tulevaisuudessa tekoälyä ja algoritmeja teknologisissa ratkaisuissa ja Päivystysavussa.

LÄHTEET

Aalto, A., Hyppönen, H., Pentala- Nikulainen, O. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti 3/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.12.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Aalto, A., Kyytsönen, M., Vehko, T. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset. Raportti 7/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.9.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN_ISBN_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Aarikka, L., Korkeamäki, S. 2019. Rekisteritutkimus sähköisen itseoirearvion käyttöönoton vaikutuksista. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Terveydenhoitaja. Johtamisen ja yhteiskunnallisesti vaikuttavan palvelutuotannon kehittäminen. Opinnäytetyö YAMK. Viitattu 9.9.2021 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/264921/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6%20Aarikka%20Korkeam%C3%A4ki.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Abbot, PA., Karsh, BT., Wears, RL. 2010. Health information technology: fallacies and sober realities. National Library of Medicine. Vol. 17(6): 617–632. Viitattu 3.3.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3000760>

Ahlgren, S., Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi- Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti 33/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.7.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ahonen, P., Lamminmäki, S., Suoheimo, M., Suokas, M., Virtanen, P. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen. Tekes. 281/2011. Helsinki. Viitattu 29.9.2021 <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Apteekkariliitto, Lääkäriliitto, Lääketietokeskus. 2017. Tuhat Suomalaista-tutkimus. Viitattu 15.8.2021 https://www.apteekkariliitto.fi/media/3-apteekkariliitto.fi/media/aineistot/tuhat-suomalaista-tutkimusraportti_syyskuu_2017.pdf

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene ry. Viitattu 14.10.2021 https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Azzopardi-Muscat, N., Buttigieg, S., Odone, A., Staines, A., Ricciardi, W. 2019. Public health digitalization in Europe. Eur J Public Health. Oct. 1;29 (Supplement_3): 28-35. Viitattu 5.3.2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31738441/>

Backman, L., Partanen, A. 2018. Digitaalinen osaaminen terveydenhuollossa- Selvitys Helsingin terveysasemien henkilöstön terveydenhuollon digitaalisesta

osaamisesta ja koulutustarpeista. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisaatio ja liiketoimintaosaaminen. Opinnäytetyö YAMK. Viitattu 10.12.2020. <https://www.theseus.fi/handle/10024/153472>

Barros, P., Bourek, A., Bouwer, W., Kelsey, T., Lehtonen, L., Ricciardi, W. 2019. How to govern the digital transformation of health services. *European Journal of Public Health*, Volume 29, Issue Supplement_3, October 2019: 7–12. Viitattu 6.3.2021. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz165> https://academic.oup.com/eurpub/article/29/Supplement_3/7/5628049

Bawa, Z., Elliot, A., Kara, E., Large, S., Loveridge, B., Moth, M., Morbey, R., Smith, G. 2015. Internet based remote health self-checker symptom data as an adjuvant to a national syndromic surveillance system. *National library of medicine. Epidemiol Infect.* Dec; 143(16):3416-22. Viitattu 20.9.2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25858297/>

Byckling, L., Korin, M., Salmivalli, L. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas ja potilastietojärjestelmät Suomessa. Kohti älykkäitä ja yhteensopivia ratkaisuja. Deloitte. Viitattu 26.10.2021 <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/fi/Documents/life-sciences-health-care/Deloitte%20Sote%20asiakas-%20ja%20potilastietoj%C3%A4rjestelm%C3%A4t%20Suomessa.pdf>

DigiFinland Oy. 2021a. Omaolo-käsikirja. Viitattu 28.7.2021 <https://digifinland.fi/toimintamme/omaolo-palvelu/omaolokasikirja/>

DigiFinland Oy. 2021b. Omaolon käyttöohje. Viitattu 28.7.2021 <https://www.omaolo.fi/kayttoohjeet/omaolo-kayttoohjeet.pdf>

DigiFinland. 2021c. Päivystysapu 116117. Viitattu 28.10.2021 <https://digifinland.fi/toimintamme/paivystysapu-116117/>

Elo, S. Kyngäs, H. 2008. Sisällönanalyysin vaiheet ja sen eteneminen. *National Library of Medicine*. Viitattu 20.7.2021 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Engerström, Y. 1998. Kehittävä työntutkimus. Hallinnon kehittämiskeskus. Helsinki: Edita.

EU-Healthcare. 2021. Right to emergency treatment. Viitattu 6.6.2021 <https://www.eu-healthcare.fi/know-your-rights/patients-rights-to-treatment/right-to-emergency-treatment/>

Euroopan komissio. 2018. Sähköiset terveyspalvelut. Viitattu 29.6.2021 https://ec.europa.eu/health/ehealth/home_fi

Franssila, P., Hietanen, A., Hämäläinen, J., Hämäläinen, S., Jauhiainen, A., Nykänen, J., Tikkanen, K., Sihvo, P. 2020. eAmmattilaisten osaaminen käyttöön sosiaali- ja terveydenhuoltoon. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. Viitattu 11.10.2021 <https://journal.fi/finjehew/article/view/85401>

Frennert, S. 2018. Lost in digitalization? Municipality employment of welfare technologies. *Disabil Rehabil Assist Technol.* 2019 Aug;14(6):635–642. doi:

10.1080/17483107.2018.1496362. Viitattu 1.12.2020 <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/30264649/>

Haatainen, T., Huovinen, S., Rätty, L. 2020. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön- strategia 2020. Viitattu 5.6.2021 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hankonen, R. 2021. Työelämä. Tilastot kertovat kroonisesta hoitajapulasta-Suomi käyttää terveydenhuoltoon muita pohjoismaita vähemmän rahaa. Tehy Ry. Viitattu 10.10.2021 <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/tilastot-kertovat-kroonisesta-hoitajapulasta-suomi-kayttaa-terveydenhuoltoon-muita>

Helsingin kaupunki. 2021. Päivystysapu. Viitattu 28.7.2021 <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=3132>

Helsingin yliopistollinen sairaala. 2021a. Päivystysapu 116117. Viitattu 27.7.2021 <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/paivystysapu-116117>

Helsingin yliopistollinen sairaala. 2021b. Yhteispäivystyksen etävastaanotto. Viitattu 12.10.2021 <https://www.hus.fi/yhteispaivystyksen-etavastaanotto>

Hendolin, M. 2020. Korona vauhdittaa terveydenhuollon digitalisaatiota- Business Finland tekee paluuta uuteen normaaliin. Viitattu 28.10.2021 <https://www.businessfinland.fi/ajankohtaista/blogs/2020/korona-vauhdittaa-terveydenhuollon-digitalisaatiota--business-finland-tukee-paluuta-uuteen-normaaliin>

Heponiemi, T., Hyppönen, H., Ryhänen-Tompuri, M., Vehko, T. 2019. Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä? Vaikutukset työhön ja hyvinvointiin. Digityö ja stressi -hankkeen loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.10.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137659/URN_ISBN_978-952-343-279-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun käyttö ja teoria ja käytäntö. Gaudeamus.

Holmroos, T. 2020. Asiakaslähtöinen, kehittyvä kunta. Teemaryhmän alustus. Kuntien digiratkaisupäivä. Kuntaliitto. Viitattu 1.8.2021 [file:///C:/Users/elisa/Downloads/Teemaryhm%C3%A4n%20alustus%20asiakaskeinen_kunta%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/elisa/Downloads/Teemaryhm%C3%A4n%20alustus%20asiakaskeinen_kunta%20(2).pdf)

Hult, T., Rantanen, K. 2018. Sähköisen oirearvion toimintasuosituksen ja sairaanhoitajan kliinisen päätöksenteon arviointi. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 1.9.2021 https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20414/urn_nbn_fi_uef-20190044.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

Hyppönen, H., Ilmarinen, K. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki. Viitattu 10.5.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Häyrinen, K. 2020. Digitalisaatio- mahdollisuus omalle osaamiselle, yrityksille ja palveluiden kehittämiselle. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Viitattu 11.10.2021 <https://journal.fi/finjehew/article/view/95626>

Häyrinen, K. 2018. Social and health care meets digitalization – challenges and possibilities. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Viitattu 10.11.2021 <https://journal.fi/finjehew/article/view/70350>

Järvensivu, J., Paukkunen, P. 2018. Työhyvinvointi-Henkilökunnan kokemuksia Päivystysapu- puhelinneuvontapilotista. Laurea-ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidtaja AMK. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 26.9.2021 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/148382/Jarvensivu_Jenny_Paukkunen_Pauliina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona. Opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen yliopistopaino Oy.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kansaneläkelaitos. 2021. Kantapalvelut. Viitattu 12.7.2021 <https://www.kanta.fi/>

Kehittämishankkeen onnistumisen kriteerit. N.d. Virtuaaliammattikorkeakoulu. Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoorumi. Viitattu 15.10.2021. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413827887/1194415395853.ht ml>

Keränen, T. 2019. Sähköinen oirearviointi Omaolo säästää resursseja. Hoidon tarpeen arviointien tasalaatuisuus hyödyttää lääkäreitä. Lääkärilehti. Verkkojulkaisu 20/2019 vks 7, s. 1250–1251. Viitattu 15.6.2021 <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/ajankohtaista/sahkoinen-oirearviointi-omaolo-saastaa-resursseja/>

Kivekäs, E. 2019. Sähköisten terveyspalveluiden koettu hyödyllisyys ja koettu helppokäyttöisyys: Potilaiden ja lääkäreiden arvioit vaikutuksista. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Väitöskirja. Viitattu 8.8.2021 <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/22132?locale-attribute=fi>

Korhonen M, 2020. Digipalveluiden kehittäminen: Huomio siihen, miten palvelun käyttö muuttaa toimintaa. Viitattu 30.11.2020. <https://mediasepat.fi/Tt012020/#/article/8/page/1-1>

Kupias, P., Peltola, R., Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Leigh, A. 2021. Digital transformation vs. digitization – creating customer-centric strategies with data. Viitattu 1.8.2021 <https://www.itproportal.com/features/digital-transformation-vs-digitization-creating-customer-centric-strategies-with-data/>

Lähteenmäki, J., Kariniemi, J., Vainio, K. 2014. Kuntien sähköisten omahoito- ja asiointipalveluiden arkkitehtuuri. Viitattu 5.3.2021 <https://docplayer.fi/67969058-Kuntien-sahkoisten-omahoito-ja-asiointipalveluiden-arkkitehtuuri.html>

Niittylä, K. 2018. Asiakaslähtöisen kehittämisen avulla parempaa digitaalista palvelua asiantuntijaorganisaatioihin. Laurea-ammattikorkeakoulu. Tulevaisuuden innovatiiviset digitaaliset palvelut. Opinnäytetyö YAMK. Viitattu 11.10.2021 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152711/Niittyla-Kati.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Nykänen, P., Sannikka, M. 2021. Hoitajapula. Kyselyn mukaan lähes kaikki alle kolmekymppiset hoitajat harkinneet alanvaihtoa- Tehyn puheenjohtaja: ”Potilasturvallisuus on vaarantunut munasolusta mummoon”. YLE. Viitattu 10.10.2021 <https://yle.fi/uutiset/3-12092208>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Rintala, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudella osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pynnönen, T., Rantala, K., Räsänen, R. 2020. Kokemuksia Omaolo-palvelusta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidajakoulutus. Opinnäytetyö. Viitattu 26.9.2021 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/336539/Pynnonen_Tuomas_Rantala_Kalle_Rasanen_Rene.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Reinistö, M., Valkonen, P. 2018. Asiakaskokemus Päivystysapu-puhelinneuvontapalvelusta pilotin aikana. Laurea-ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja. Opinnäytetyö. Viitattu 25.9.2021 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/148747/Reinisto_Valkonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Reponen, J. 2015. Terveystieteiden sähköiset palvelut murroksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2015;131(13):1275–6. Viitattu 25.9.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12323>

Saario, M. 2019. Digitalisaatio sallii asioiden tekemisen uudella tavalla- Onnistunut muutos rakentuu alan asiantuntemuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.4.2021. <https://stm.fi/-/digitalisaatio-sallii-asioiden-tekemisen-uudella-tavalla-onnistunut-muutos-rakentuu-alan-asiantuntemuksesta>

Seifert, A. 2020. Social Isolation and the Digital Experience in COVID-19. The Digital exclusion of older adults during the COVID-19 Pandemic. Taylor & Francis Online: Published Online. 674-676. Viitattu 2.8.2021 <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01634372.2020.1764687>

Solita Oy. 2020. ODA. Omaolo arvioi hyvinvointia ja ohjaa oikeiden palveluiden pariin. Viitattu 1.6.2021 <https://www.solita.fi/asiakkaat/omaolo-arvioi-hyvinvointia-ja-ohjaa-oikeiden-palveluiden-pariin/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020a. Digitalisaatio. Viitattu 6.3.2021
<https://stm.fi/digitalisaatio>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 3.4.2021
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020b. Kansalaisille suunnattu koronavirustietoa sisältävä digipalvelu on avattu. Viitattu 5.6.2021
<https://stm.fi/-/sahkoinen-oirearviointi-koronavirusepailysta-kayttoon-koko-maahan>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. ETENE julkaisuja 30. Yliopistopaino; Helsinki. Viitattu 28.3.2021
<https://etene.fi/documents/1429646/1559062/ETENE-julkaisuja+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf/fb6eee4a-38e5-4c11-9254-74b138d1935a/ETENE-julkaisuja+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf>

Sten, S. 2021. Omaolo-palvelun koronavirustaudin oirearvion käyttäjäkokemus ikääntyvän väestön näkökulmasta. Laurea-ammattikorkeakoulu. Terveydenhoitaja. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen. Opinnäytetyö YAMK. Viitattu 26.9.2021
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/355840/Opinn%c3%a4ytety%c3%b6_SannaSten_Valmis.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Suomidigi. 2020. Digitaalisten palveluiden asiakaslähtöinen suunnittelu. Viitattu 10.8.2021
<https://www.suomidigi.fi/sites/default/files/2020-03/Digitaalisten%20palvelujen%20asiakasl%C3%A4ht%C3%B6inen%20suunnittelu.pdf>

Tirkkonen, J., Vähätalo, V. 2019. Ikääntyneiden Omaolo-palvelun käyttöön liittyvä ohjaus. Turun ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidtaja. Opinnäytetyö. Viitattu 6.8.2021
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/265172/Valmis_opinn%c3%a4ytety%c3%b6_V%c3%a4h%c3%a4talo_Tirkkonen%208.12.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Valtionvarainministeriö. 2021. Julkishallinnon digitaaliset palvelut. Viitattu 31.7.2021
<https://vm.fi/sahkoiset-palvelut>

Valtionvarainministeriö. 2017. Digitalisoinnin periaatteet. Viitattu 11.10.2021
<https://vm.fi/documents/10623/1464506/Digitalisoinnin+periaatteet/63c2a2fa-b7b5-45e4-8516-bd804490fecf/Digitalisoinnin+periaatteet.pdf?t=1491289673000>

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-kustannus.

Watling, S. 2010. Digital exclusion: coming out from behind closed doors. Taylor & Francis Online. Published Online. Volume 26, 2011. 491-495. Viitattu 2.8.2021 <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687599.2011.567802>

Webropol. 2021. Kysely- ja raportointityökalu. Viitattu 30.7.2021 <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/>

LIITTEET

Liite 1 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykset Kokemuksia Päivystysavun työntekijöiden kokemuksista Omaolo-palvelusta

Sivu 1: Taustatiedot

Esitieto ennen kysymysten alkua, vastaamalla annat suostumuksen tietojen käyttöön ko. tutkimuksessa.

1. Työskentely Päivystysavussa vuosina alle 1 vuotta, 1–3 vuotta, 3–5 vuotta, yli 5 vuotta (valinta)

Sivu 2: Omaolo Päivystysavun ammattilaisen näkökulmasta

Seuraavassa osuudessa pohditaan Omaolo-oirearvioiden käyttöä Päivystysavun ammattilaisen näkökulmasta.

2. Mitkä Omaolo-oirearvioista ovat alueellanne käytössä Päivystysavussa? (monivalinta, kaikki ja muut mainittuna)
3. Miten koet Omaolo-oirearvioiden toimivan kiireellisessä hoidon tarpeen arvioinnissa? (avoin)
4. Koetko hoidon tarpeen arvioinnin yhdenvertaiseksi Omaolossa ja puhelimessa? Perusteletthan vastauksesi. (avoin)
5. Miten Omaolo hyödyttää työtäsi kiireellisessä hoidon tarpeen arvioinnissa? (avoin)
6. Mikä Omaolo-palvelussa on hyvää? Mikä palvelusta tulee säilyttää tulevaisuudessa? (avoin)

Sivu 3: Päivystysavun tuleva digikanava

Päivystysavulle on tulossa digikanava vuoden 2022 aikana. Nyt tehtävänäsi on miettiä Päivystysavun digikanavaa itsenäisenä toteutuksena.

7. Pitäisikö Päivystysavun digikanavassa olla mahdollisuus ottaa yhteyttä ammattilaiseen muutenkin kuin oireisena? Millaisissa asioissa? (avoin)
8. Millaisissa asioissa asukkaan voisi ohjata katsomaan itsenäisesti tietoa tai hoitamaan asiaansa muissa sähköisissä palveluissa? (avoin)
9. Mitkä nykyisin päivystyspoliklinikalla hoidettavista asioista voisi tulevaisuudessa hoitaa sähköisessä kanavassa? (avoin)
10. Ideoi vapaasti millainen olisi digitaalinen kanava, joka helpottaisi tulevaisuudessa työtä Päivystysavussa ammattilaisen näkökulmasta? Millaisia ominaisuuksia siinä olisi? (avoin)

Sivu 4: Omaolo ja Päivystysavun digikanava

11. Voisiko Omaolo mielestäsi toimia Päivystysavun digikanavana? Jos Omaolo ei mielestäsi ole toimiva Päivystysavun digikanavana sellaisenaan, millaisia muutoksia tekisit siihen, jotta se vastaisi paremmin Päivystysavun tarpeisiin? (avoin)

Sivu 5: Vapaa palaute

12. Lopuksi voit vapaasti kertoa ajatuksiasi sekä kehittämis ehdotuksiasi Omaolo- ja Päivystysapu 116117 -palveluista. (avoin)
-

Liite 2 Aineiston analyysi tutkimuskysymyksestä 11

11. Ideoi vapaasti millainen olisi digitaalinen kanava, joka helpottaisi tulevaisuudessa työtä Päivystysavun ammattilaisen näkökulmasta? Millaisia ominaisuuksia siinä olisi?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
<p>"Videopuhelut, jossa voitaisiin tehdä hoidon tarpeen arviota paremmin kun nähdään potilaan vointi ja voidaan arvioida paremmin tarve onko tulutu päivistykseen."</p> <p>"En näe mitään tarvetta Päivystysavun digitaaliselle kanavalle tässä vaiheessa. Jos joku pitää keksii niin ehkä joku reaaliaikainen chat."</p> <p>"Chat palvelu"</p>	<p>Videopuheluiden avulla hoidon tarpeen arviointi onnistuisi kattavammin nähdessä asiakas.</p> <p>Tässä vaiheessa ei nähdä tarvetta Päivystysavun digitaaliselle kanavalle. Reaaliaikainen chat.</p> <p>Chat</p>	<p>Videopuhelu & Chat</p>	<p>Digitaalisten ominaisuuksien kehittäminen</p>	<p>Teknologiset ratkaisut</p>
<p>"reaaliaikainen chat palvelu ja reaaliaikainen videopuhelu ehdoton ykkönen. Mahdollisuus lähettää valokuvia päivystysapuun. Selkeä ja toimiva ohjelma, joka ilmoittaa hoitajalle saapuvista viesteistä ja uusista oireanvioista esim. pönnahduksikuussa samankaltaisesti kuin uusi sähköpostiviesti saapuu. Omaolon linkitys potilastietojärjestelmään, ei tarvitsisi leikata liimata ja kopioida tekstiä. Digikanava olisi sellainen, että se vähentäisi runsaasti itse puhelintyötä."</p> <p>"... kuvien tsekkaus - lääkärin konsultointi kanavan kautta - chattimahdollisuus - integroitu potilastietojärjestelmä(j)n, samoin puhelinkeskus - tilastointi yms voidi helposti katsoa ohjelmasta - ajanvaraus yms onnistuisi tk/jkstyinen tms samalla, vain yhdellä soittolasi asiakkaalle saisi kai "tarvitsevaansa palvelun"</p>	<p>Reaaliaikainen chat ja videopuhelu ehdoton ykkönen. Valokuvien lähety mahdollisuus. Selkeä ja toimiva ohjelma, joka ilmoittaa saapuvista viesteistä ja uusista oireanvioista. Omaolon linkitys potilastietojärjestelmään. Digikanava vähentäisi runsaasti puhelintyötä.</p> <p>Chat mahdollisuus, kuvien katsominen, konsultointi kanavan kautta, integrointi potilastietojärjestelmään. Tilastointien katselu ohjelmasta. Ajanvaraukset julkiselle ja yksityiselle ohjelman kautta. Asiakas saisi yhdellä soiton tarvitsemansa palvelun.</p>	<p>Videopuhelu & Chat Valokuvien lähety Selkeys, toimivuus, konsultointi ilmoitukset Integrointi Ajanvaraus</p>		
<p>"vähemmän puhelin työtä, ihmisten ei pitäisi jonottaa pitkiä aikoja puhelimen päässä, palvelun yhdenvertaistaminen. enemmän chat ja hoidon arviointi omaolossa, puhelinyhteyden tarvittaessa takaisin, jos arvio katsoo aiheelliseksi, tiedon siirtyä suoraan potilas järjestelmään"</p>	<p>Chat mahdollisuus, kuvien katsominen, konsultointi kanavan kautta, integrointi potilastietojärjestelmään. Tilastointien katselu ohjelmasta. Ajanvaraukset julkiselle ja yksityiselle ohjelman kautta. Asiakas saisi yhdellä soiton tarvitsemansa palvelun. Yhdenvertaisuus</p>	<p>Yhdenvertaisuus Chat Omaolon käytön lisääminen Integrointi</p>		

+

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
<p>"Omaolon kautta voi varata ajan drive in koronatestiin. Voisiko oireanvion liittämällä mahdollisuus varata aika myös muualle. Ja kun ovat varanneet ajan koronanäytteenottoon niin omaolo tehtävä ei tulisi enää päivystysapuun vaan katoaisi"</p>	<p>Ajanvarauksen kehittäminen myös muualle. Ajanvaraus suorituksen jälkeen Omaolotehtävä katoaisi.</p>	<p>Ajanvarauskehitys</p>	<p>Digitaalisten ominaisuuksien kehittäminen</p>	<p>Teknologiset ratkaisut</p>
<p>"Selkeä ja helpokäyttöinen palvelu. Asiakkaan välittämät viestit ponnahtava herätteenä, ns. omat potilaat näkyvät omalla listallaan."</p> <p>"Kanava, joka antaisi selkeitä raameja kuntalaiselle myös rajaavaan poissulkutyylillä esim "Jos sinulla on ollut oire 50vri, eikä siinä ole muutosta, ÄLÄ kuormita päivystystä, vaan toimi näin..."</p>	<p>Selkeät raamit antava kanava, myös rajaavasti poissulkutyylillä.</p> <p>Selkeä ja helpokäyttöinen. Asiakkaan viestit ponnahtava herätteenä.</p>	<p>Selkeys</p>	<p>Käytettävyys</p>	<p>Helpokäyttöisyys</p>
<p>"Mikä on digitaalinen kanava?"</p>	<p>Mikä on digitaalinen kanava?</p>	<p>Ei selkeää vastausta</p>	<p>Tulkittamaton</p>	<p>Muut vastaukset</p>

++

Liite 4 Saatekirje

Hei,

Olen Elisa Raatikainen ja opiskelen Lapin ammattikorkeakoulussa Sairaanhoidaja YAMK tutkintoa, Digitaaliset terveyspalvelut ja hyvinvointiteknologia- koulutusohjelmassa. Teen opinnäytetyöni Päivystysavun työntekijöiden kokemuksia Omaolo-palvelusta, opinnäytetyöni toimeksiantaja on DigiFinland Oy.

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda kehityssuunnitelma DigiFinland Oy:lle Omaolo-palvelukanavan hyödyntämisestä Päivystysavussa. Tämän vuoksi verkkokyselyn kohderyhmänä ovat Päivystysavussa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset. Aikaisemmin opinnäytetyön tutkimusosuus oli tarkoituksena suorittaa haastattelemalla 2–3 Päivystysavun työntekijää sairaanhoitopiiristä, mutta valittavasti jouduimme turvautumaan toiseen suunnitelmaan ja muuttamaan haastattelut verkkokyselyiksi. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille teoriaan pohjautuvaa tietoa terveydenhuollon digitalisaatiosta sekä digitaalisten palveluiden hyödyntämisestä sosiaali- ja terveysalalla. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä toimii kehittävä työntutkimus ja opinnäytetyö mukailee ekspansiivisen oppimisen mallia. Verkkokyselyssä tutkimuskysymyksiä on kaksitoista. Kysymyksistä on toimitettu liite aiemmin.

Verkkokysely on kohdennettu Päivystysavun ammattilaisille. Verkkokysely lähetetään Päivystysavun esimiehelle, joka välittää kyselyn valitsemilleen Päivystysavun työntekijöille. Verkkokysely toteutetaan anonymisti, eikä henkilötietoja tai tietoja sairaanhoitopiiristä kerätä. Verkkokyselyn alussa on maininta, että vastaamalla henkilö antaa suostumuksen tietojen käsittelyyn ko. tutkimuksen osalta. Kyselyyn vastaamisesta ei koidu haittaa vastaaville henkilöille, eikä sairaanhoitopiirille. Verkkokyselystä saadut vastaukset säilytetään tutkijan salasanojen takana olevassa tietokoneessa. Verkkokyselystä saatuja vastauksia säilytetään kuusi (6) kuukautta opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, tämän jälkeen vastaukset tuhotaan.

Yhteistyöstä kiittäen, Elisa Raatikainen

Liite 5 Tietosuojaseloste

Tietosuojaseloste opinnäytetyö Elisa Raatikainen

Päivystysavun työntekijöiden kokemuksia Omaolo-palvelusta

Haastattelulla kartoitetaan Päivystysavun työntekijöiden kokemuksia Omaolo-palvelusta. Haastattelussa tietoja kerätään kolmen sairaanhoitopiirin alueelta terveydenhuollon ammattilaisilta. Haastateltavat terveydenhuollon ammattilaiset ovat valikoituneet opinnäytetyöhöni jo aiemmin DigiFinlandin yhteyshenkilön ja sairaanhoitopiirien lähiesimiesten toimesta. Haastattelut toteutetaan Teams ympäristössä ja haastattelut nauhoitetaan. Haastattelut säilytetään tutkijan tiedostoissa, salasananoin suojattuja ja vain tutkijalla on pääsy tiedostoihin. Tiedostot säilytetään puoli vuotta opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, jonka jälkeen se tuhotaan.

Haastattelussa ei kerätä henkilötietoja ja tuloksia käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset julkaistaan niin, ettei yksittäistä vastaajaa voi niistä tunnistaa. Tietoja ei luovuteta kolmansille osapuolille vaan tulokset raportoidaan anonymisti. Tietoja ei luovuteta EU:n tai ETA- maiden ulkopuolelle. Haastattelua sitoo rekisteröityjen oikeudet.