



Omaolo – yleisen oirearvion prosessin kehittäminen asiakasta palvelevaksi

Mariia Gers

OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2023

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK)
Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK)
Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma

GERS, MARIIA

Omaolo – yleisen oirearvion prosessin kehittäminen asiakasta palvelevaksi

Opinnäytetyö 65 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Joulukuu 2023

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää asiakkaiden käyttökokemuksia sähköisistä terveydenhuollon palveluista ja erityisen tarkastelun kohteena oli Omaolon yleinen oirearvio. Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää palvelumuotoilun keinoin Omaolon yleisen oirearvion prosessia asiakkaita palvelevaksi, samalla vähentäen asiakkaiden fyysisiä käyntejä terveydenhuollon palvelupisteissä sekä hoitohenkilöstön työkuormaa.

Tutkimus toteutettiin laadullisin menetelmin ja tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilla terveyskeskuksen aulatiloiissa. Kohderyhmään valikoitui yksityisen palveluntuottajan terveyskeskuksen asiakkaat Tampereella. Tutkimukseen haastateltiin 11 asiakasta, joista kuudella oli käyttökokemusta Omaolon yleisestä oirearviosta. Viidellä haastateltavalla ei ollut kokemusta palvelusta, mutta vastauksien koettiin tuovan lisäarvoa tutkimukselle. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä käyttäen apuvälineenä ATLAS.it ohjelmaa. Tutkimuksessa hyödynnettiin palvelumuotoilun keinoja. Haastatteluaineiston perusteella luotiin yleistävät asiakasprofiilit, asiakasarvokartat ja arvolupaus. Näiden pohjalta saatiin kehitysehdotus Omaolon yleisen oirearvion prosessille.

Tutkimusaineiston perusteella Omaolon yleinen oirearvio koetaan helppokäyttöiseksi ja nopeammaksi toimintatavaksi verrattaessa terveyskeskuksessa asiointiin. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että terveyskeskuksen palveluita voitaisiin korvata sähköisellä terveydenhuollon palvelulla. Aineistosta eniten nousevia kehitysteemoja olivat vastavuoroisuuden puute, rajoitettu vuorovaikutus, palvelun prosessin selkeyttäminen asiakkaalle, lisäselvittelyn tarpeen minimointi ja palvelun saatavuuden takaaminen kaikille käyttäjille.

Tutkimustulosten perusteella luotiin kehitysehdotus Omaolon yleisen oirearvion prosessille. Palvelun prosessin kehittämiseksi esitetään keskustelubotin lisäämistä järjestelmään. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää, kuinka kaiken ikäisille opetettaisiin digitaitoja, jotta jatkossa useammat asiakkaat voisivat hyödyntää sähköisiä terveydenhuollon palveluita.

Asiasanat: sähköiset terveydenhuollon palvelut, asiakaskokemus, sähköiset omahoitopalvelut, terveydenhuollon prosessin kehittäminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Well-Being Technology

GERS, MARIIA:

Omaolo – Developing General Symptom Checker to Serve the Customer

Master's thesis 65 pages, appendices 9 pages
December 2023

The aim was to investigate the customer experiences of electronic health care services, particularly Omaolo's general symptom checker. The purpose was to develop the process of general symptom checker to better serve customers, same time reducing a customer's physical visits to healthcare service points and the workload of nursing staff.

The thesis used qualitative research methods and the data were collected by interviewing customers at the health care center lobby. The interviews were analyzed by using content analysis and ATLAS.ti software.

The findings indicate that general symptom checker is considered easy to use and a faster way to operate, than visiting a health care center. Most of the respondents think, that health care services could be replaced with electronic services. The development areas, that emerged most from the data were the lack of reciprocity, limited interaction, clarifying the service process for the customer, minimizing the need for further investigation and the service availability for all users.

As a result, to improve the process of the service, it is proposed to add a chatbot to the system. Further research could focus on how digital skills could be taught to people of all ages, so that more customers could benefit from e-health services.

Key words: electronic health care services, customer experience, electronic self-care services, development of the healthcare process

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TUTKIMUKSEN TAUSTA.....	8
2.1	Omaolo	8
2.2	Oirearvio	8
2.2.1	Yleinen oirearvio.....	9
2.3	Kiireellisyysluokitus	9
2.4	Omaoloon integroidut laitteet	10
2.5	DigiFinland	11
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
4	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	13
4.1	Kokemukset terveydenhuollon sähköisistä palveluista	13
4.2	Terveydenhuollon sähköisen palvelun prosessin kehittäminen ...	17
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
5.1	Tutkimusmenetelmät.....	19
5.2	Kohderyhmä.....	19
5.3	Aineistonkeruu	20
5.4	Aineiston analysointi	22
5.5	Palvelumuotoilu.....	22
6	TULOKSET.....	24
6.1	Olemassa olevat asiakkaat	24
6.1.1	Käyttökokemukset	24
6.1.2	Kehityskohteet.....	26
6.2	Mahdolliset tulevat asiakkaat	29
7	ASIAKASPROFIILIT, ARVOKARTAT JA ARVOLUPAUS	31
7.1	Asiakasprofiilit	31
7.2	Asiakasarvokartat	33
7.2.1	Asiakasarvokartta – olemassa olevat asiakkaat.....	34
7.2.2	Asiakasarvokartta – mahdolliset tulevat asiakkaat.....	35
7.3	Arvolupaus	36
8	KEHITYSEHDOTUS.....	37
8.1	Vastavuoroisuuden puute	37
8.2	Rajoitettu vuorovaikutus ja lisäselvittelyn tarpeen minimointi.....	38
8.3	Palvelun prosessin selkeyttäminen asiakkaalle	39
8.4	Palvelun saatavuuden takaaminen kaikille käyttäjille	39
8.5	Yhteenvedo kehitysehdotuksesta.....	40

9 POHDINTA.....	43
9.1 Johtopäätökset.....	43
9.2 Opinnäytetyöprosessi.....	44
9.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	45
9.3.1 Aineistonhallinta	46
9.3.2 Riskiarvio.....	48
9.3.3 Ennakkoarvio vaikutustenarvioinnista	48
9.4 Jatkotutkimusaiheet	49
LÄHTEET	50
LIITTEET	54
Liite 1. Tiedote haastateltaville	54
Liite 2. Tietosuojailmoitus haastateltaville	59
Liite 3. Suostumuslomake haastateltaville	61
Liite 4. Haastattelulomake.....	62
Liite 5. Ennakkoarvio tietosuojaa koskevan vaikutuksenarvioinnin tarpeesta	63

1 JOHDANTO

Digitalisaatio ja sähköiset palvelut ovat lisääntyneet terveydenhuollossa viime vuosina nopeasti, osittain COVID-19 pandemian vauhdittamana. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessit muuttuvat sähköisten palveluiden myötä, mikä on nähtävissä esimerkiksi siinä, että hoitajat voivat ohjata asiakasta käyttämään sähköisiä palveluita oma-asiointiin soittamisen tai terveydenhuollon toimipisteessä käymisen sijaan. (Kyytsönen, Vehko & Aalto 2021.) Sähköinen terveydenhuolto on Euroopan unionin määritelmän mukaan tieto- ja viestintäteknologian hyödyntämistä terveysalan palveluissa, tuotteissa ja prosesseissa. Sähköistetyn terveydenhuollon tavoitteena on parantaa terveydenhuollon prosessien tuottavuutta ja tehokkuutta sekä kohentaa kansalaisten terveyttä. (Euroopan komissio 2012.) Sähköiset terveydenhuollon palvelut vaativat internet-yhteyttä, tietokoneita tai mobiililaitetta ja lisäksi vahvaa tunnistautumista esimerkiksi verkkopankkitunnuksilla. Sähköisiä terveydenhuollon palveluita ovat muun muassa etähoito, sähköinen asiointi terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja sähköiset omahoitopalvelut. (Mitä eterveyspalvelut ovat? 2022.)

Omaolo on asiakkaille ilmainen sosiaali- ja terveydenhuollon verkkopalvelu, jossa voi tehdä helposti ja nopeasti oirearvion, jonka tulosten perusteella asiakas saa suosituksia tutkitun tiedon pohjalta. Tarvittaessa Omaolo yhdistää asiakkaan terveydenhuollon ammattilaiselle tai ohjaa hakeutumaan terveydenhuoltoon. (Omaolo 2023a.) Oirearviota on 17 erilaista, esimerkiksi hengitystie-, korona-, ja virtsatieinfektion oirearviot. Yleistä oirekyselyä voi käyttää siinä vaiheessa, jos asiakas ei löydä olemassa olevien oirearvioiden valikoimasta omaan oireeseen sopivaa kyselyä. (Omaolo 2023b.)

DigiFinland käyttää Omaolo-palvelun käyttäjästä termiä 'asukas'. Kun asukas lähettää oirearvion Omaolo-palvelun kautta, muodostaa hän asiakassuhteen ammattilaiseen ja tällöin hänestä tulee asiakas. Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä 'asiakas', tarkoittaen henkilöä, joka toimii sähköisen terveydenhuollon palvelun käyttäjänä hoidettavana osapuolena. Asiakkaalla ei tässä työssä viitata ammattilais- tai organisaatioasiakkaisiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää asiakkaiden käyttökokemuksia sähköisistä terveydenhuollon palveluista ja erityisen tarkastelun kohteena on Omaolon yleinen oirearvio. Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää palvelumuotoilun keinoin Omaolon yleisen oirearvion prosessia asiakkaita palvelevaksi, samalla vähentäen asiakkaiden fyysisiä käyntejä terveydenhuollon palvelupisteissä sekä hoitohenkilöstön työkuormaa.

Idea opinnäytetyölle ja tarve yleisen oirearvion kehitystyölle nousi työpaikaltani sekä opinnäytetyön toimeksiantajalta ja Omaolon valmistajalta, DigiFinlandilta. Työskentelen sairaanhoitajana yksityisiä terveysterveyspalveluita tuottavan yrityksen terveyskeskuksessa Tampereella. Terveyskeskuksissa on käytössä Omaolo ja oirearvioilla pyritään julkisessa terveydenhuollossa tarjoamaan asiakkaille helpokäyttöinen sähköinen alusta omien oireiden ja hoidon tarpeen arviointiin. Asiakkaan lähettäessä terveydenhuollon ammattilaiselle täyttämänsä oirearvion, saa ammattilainen oirearviosta koosteen asiakkaan tilanteesta ja pystyy sen avulla ottamaan asian käsittelyyn kiireellisyysluokitus huomioiden. Oirearvioista yleinen oirearvio on kuitenkin ajoittain aiheuttanut työyhteisössä lisää töitä, sillä se saapuu ammattilaisille geneerisin tiedoin ja vaatii ammattilaisilta useimmiten lisäselvittelyä. Lisäselvittelyn vuoksi yleinen oirearvio ei myöskään palvele asiakasta halutulla tavalla, koska asiakkaaseen joudutaan olemaan yhteydessä, jotta saataisiin lisää tietoa kyseisistä oireista. Tällä hetkellä ajatukseltaan hyvä sähköinen palvelu aiheuttaa ajoittain niin asiakkaille, kuin ammattilaisille lisätyötä terveysasian hoitamiseen.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA

2.1 Omaolo

Omaolo on ilmainen sosiaali- ja terveydenhuollon verkkopalvelu, jonka valmistaja on DigiFinland Oy. Omaolo edistää valtakunnallisesti ihmisten hyvinvointia tukien omahoitoa. (Omaolo 2023a.) Omaolo on CE merkitty lääkinällinen laite, joten se täyttää lääkinällisille laitteille vaaditun EU-asetuksen 2017/745 mukaiset regulaatiot. CE merkintä kertoo käyttäjille, että Omaolo on laadukas, luotettava ja turvallinen ohjelmisto käyttää. (DigiFinland n.d.a.) Omaoloon tunnistaudutaan verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. Terveystenhuollon ammattilaiset tunnistautevat varmennekortilla. Omaolossa voi tehdä helposti ja nopeasti oirearvion, jonka pohjalta asiakas saa suosituksia tutkitun tiedon pohjalta. Omaolon kautta oirearvion täyttämällä, asiakas saa hoidon tarpeen arvion kellon ympäri, ajasta riippumatta. Tarvittaessa Omaolo ohjaa olemaan yhteydessä oman alueen julkiseen terveydenhuoltoon ja yhdistää terveydenhuollon ammattilaiselle. Omaolon oirearvioissa on käytetty pohjana kansallisia hoitosuosituksia ja uusinta ja luotettavinta lääketieteellistä tietoa. (Omaolo 2023a.)

Omaolon oirearvion tulokset auttavat terveydenhuollon ammattilaista hoidon tarpeen arvioinnissa ja päätöksenteossa. Ammattilainen näkee tulokset, kun asiakas tunnistauteuu ja lähettää vastaukset ammattilaiselle. Terveystenhuollon ammattilainen voi tällöin ottaa yhteyttä käyttäjään. Omaolo tarjoaa oirearvioiden lisäksi terveystarkastusta ja hyvinvointivalmennuksia, joiden tarkoitus on edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Omaolo 2023a.)

2.2 Oirearvio

Omaolon oirearvio toimii niin, että asiakas valitsee omaan tilanteeseensa parhaiten sopivan oirearvion 17 tarjolla olevasta oirearviosta (Omaolo 2023a). Oirearvioihin sisältyy muun muassa selän-, hengitystie-, korona-, korvan-, silmien-, ruoansulatus- ja virtsatieinfektion oirearvioita (Omaolo 2023b). Asiakkaan tulee vastata oirearvion esittämiin kysymyksiin huolellisesti ja todenmukaisesti. Oirearvio-

lomakkeiden lääketieteelliseen tietoon perustuvien kyselyiden sisällön on tuottanut Kustannus Oy Duodecim. Ohjelmisto, joka perustuu lääketieteelliseen päätelyyn, arvioi asiakkaan antamat vastaukset ja tekee niiden pohjalta yhteenvedon. Yhteenvedoon pohjautuen asiakas saa kotihoito-ohjeet tai suosituksen ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon. Oirearviossa on käytössä hoidon tarpeen arvion kiireellisyysluokitus. (Omaolo 2023a.)

2.2.1 Yleinen oirearvio

Yleinen oirearvio on käytettävissä, jos asiakas ei löydä omiin oireisiinsa paremmin sopivaa yksittäistä oirearviota valikoimasta. Yleinen oirearvio sisältää kyselyn, joka antaa asiakkaalle mahdollisuuden antaa esitietoja itsestään ja oireistaan. Yleinen oirearvio ei ole tarkoitettu akuuttien oireiden, kuten äkillisen rintakivun tai hengenahdistuksen arviointiin. Omaolo ohjaa sivustollaan asiakasta ottamaan äkillisten oireiden ilmantuessa oman paikkakunnan päivystyspalveluihin ja tarvittaessa hätänumeroon. (Omaolo 2023c.)

Yleisen oirearvion kyselyyn ohjataan asiakasta vastaamaan jokaiseen kysymykseen huolellisesti ja rehellisesti itse arvioiden omien oireiden vakavuutta. Oirekyselyssä on kuitenkin mahdollisuus jättää vastaamatta kysymyksiin. Kysymyksiin vastaaminen ohjaa asiakasta vastaamaan uusiin, täsmentäviin kysymyksiin. Asiakkaalla on myös mahdollisuus kertoa tarkempaa kuvausta oireistaan, toiveita tai kysymyksiä terveysalan ammattilaiselle vapaamuotoisesti kirjoittaen. Tästä ammattilainen saa lisää tietoa asiakkaan tilanteesta. Tämän kohdan pystyy myös ohittamaan. (Omaolo 2023c.)

Kyselyn tuloksista muodostuu kooste, jonka voi lähettää oman paikkakunnan terveydenhuollon ammattilaiselle. Koosteen lisäksi asiakas saa itse määritellä miten kiireellisenä asiaansa pitää ja voi saada hoidon nopeammin oireiden perusteella kiireellisyysluokitusta noudattaen. (Omaolo 2023c.)

2.3 Kiireellisyysluokitus

Hoidon kiireellisyys arvioidaan päivystykseen saapuvan potilaan tulossyn, sairauksien ja statuslöydösten perusteella (Valvira 2023). Potilaita hoidetaan kiireellisyysluokituksen perusteella järjestyksessä (Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi päivystyksessä 2021). Hoidon kiireellisyyttä kuvataan kiireellisyysluokituksen avulla, jota kuvataan kirjaimilla tai numeroilla. Omaolo käyttää kiireellisyysluokituksena kansalliseen lainsäädäntöön ja Duodecimin suositukseen perustuvaa luokitusta. Omaolon kiireellisyysluokkien ilmaisemiseen käytetään Koodeja P0P8. Mitä pienempi numero on, sitä kiireellisempi asia on, eli P0 tarkoittaa välitöntä hoitoa, kun taas P8 tarkoittaa kiireetöntä hoitoa ilman aikarajaa. (DigiFinland n.d.b.) Omaolo on lääkinnällinen laite, joka arvioi asiakkaan oireiden perusteella hoidon tarvetta ja kuinka kiireellisestä asiasta on kyse (Omaolo 2023a). Järjestelmä myös antaa suosituksen ajasta minkä sisällä terveydenhuollon ammattilaisen tulisi arvioida asiakkaan tila ja hoito. Terveystieteen ammattilainen voi tarvittaessa muuttaa kiireellisyysluokitusta ollessaan yhteydessä asiakkaaseen, mutta tällöin vastuu luokituksesta on kyseisellä ammattilaisella. (DigiFinland n.d.b.)

2.4 Omaoloon integroidut laitteet

Omaolossa on kliinisen päätöksenteon tukena rekisteröity lääkinnällinen laite EBMEDS (Evidence-Based Medicine Electronic Decision Support). EBMEDS on ohjelmisto, joka käyttää hyödykseen yleiseen olemassa olevaan lääketieteelliseen tietoon perustuvia sääntöjä ja yhdistää ne yksilön antamiin tietoihin ja tuottaa näistä asiakkaan tilanteeseen räätälöidyt toimintaohjeet. (DigiFinland n.d.d.) Asiakkaan syöttämistä tiedoista EBMEDS-ohjelmisto saa rakenteista tietoa ja niiden perusteella tarjoaa käyttäjälle hoitoehdotuksia. EBMEDS:in on kehittänyt Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin omistuksessa olevan Kustannus Oy Duodecim. (EBMEDS päätöksentuki 2020.) EBMEDS sisältää päättelymoottorin, tietokannan ja integroitirajapinnan. Nämä ovat ydinkomponentit ja liitettävissä on lisäkomponentteja esimerkiksi Duodecimin oirearviot. Duodecimin valmistamat oirearviot ovat rekisteröity lääkinnällinen laite ja ne antavat käyttäjälle käsityksen oireista ja arvioi hoidon tarvetta sekä kiireellisyyttä. Käyttäjä saa tuloksien perusteella kotihoito-ohjeet tai kehotuksen olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen. Oirearviot eivät tuota diagnoosia. (DigiFinland n.d.d.)

2.5 DigiFinland

DigiFinland on Omaolon valmistaja ja vastuussa palvelun kehittämisestä ja kansallisesta levityksestä (DigiFinland n.d.a). DigiFinland on yhtiö, joka edistää ja kehittää julkisen puolen sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiota. Yhtiö edistää myös kansalaisten digitaalisia ratkaisuja ja julkisen sektorin ICT:n integraatiota ja käytettävyyttä. Hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki, HUS ja valtio ovat omistaneet vuoden 2023 alusta DigiFinlandin. (DigiFinland n.d.c.)

Omaolon kehityksessä mukana ovat Kustannus Oy Duodecim ja hyvinvointialueet, joissa palvelu on käytössä. Loppukäyttäjiltä saatu palaute on keskeisessä asemassa palvelun kehittämisessä. Omaolon analytiikkaa kehittävät DigiFinlandin tietojohdajayksikkö ja kumppanina toimii Productivity Leap. Sovelluskehitys kumppanina toimivat Mediconsult Oy ja Solita Oy. Palvelua kehitetään standardin ISO:13485 mukaisesti. (DigiFinland n.d.a.) ISO:13485 on standardi, joka kattaa lääkinnällisten laitteiden laadun valvontaa määrittävät vaatimukset ja regulaatiot (Direktiivi 2020/437/EU).

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää asiakkaiden käyttökokemuksia sähköisistä terveydenhuollon palveluista. Erityisen tarkastelun kohteena on Omaolon yleinen oirearvio. Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää palvelumuotoilun keinoin Omaolon yleisen oirearvion prosessia asiakasta palvelevaksi, samalla vähentäen asiakkaiden fyysisiä käyntejä terveydenhuollon palvelupisteissä sekä hoitohenkilöstön työkuormaa.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä haasteita ja hyötyjä sähköiset terveydenhuollon palvelut, esimerkiksi Omaolon yleinen oirearvio, ovat tuoneet niitä käyttävien asiakkaiden näkökulmasta?
2. Miten Omaolon yleisen oirearvion prosessia voidaan kehittää palvelumuotoilun avulla käyttäjiä palvelevaksi, samalla vähentäen ammattilaisten työkuormaa ja asiakkaiden fyysisiä käyntejä terveydenhuollon toimipisteissä?

4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui kirjallisuuskatsauksen luomasta pohjasta. Kirjallisuuskatsauksessa perehdyttiin aikaisempaan tutkittuun tietoon käyttäjien kokemuksista sähköisistä terveydenhuollon palveluista ja terveydenhuollon prosessien kehittämisestä sekä aiheeseen viitaten myös terveydenhuoltoalan digitalisoinnista ja automatisoinnista. Keskeisimmät asiat työn kannalta ovat terveydenhuoltoalan sähköiset palvelut, asiakkaiden käyttökokeemukset sähköisistä terveydenhuollon palveluista ja terveydenhuollon prosessin kehittäminen. Tiedonhaku aloitettiin määrittämällä tutkittavaan ilmiöön liittyvät asiasanat. Asiasanoiksi valikoituivat terveydenhuolto, sähköiset palvelut, kehittäminen ja kokemus, joten haku kohdennettiin näihin.

Artikkelit valikoituivat PubMed, Medic ja CINAHL tietokannoista. Työhön valikoidut artikkelit ovat kansainvälisiä, mutta pääasiassa kotimaisia. Tutkimukset ovat suomen- ja englanninkielisiä. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin mahdollisimman uudet vertaisarvioidut artikkelit, kuitenkin vuoden 2015–2023 välillä kirjoitetut artikkelit, jotta tieto olisi tuoretta. Artikkelit valikoituivat abstraktien perusteella, vastaten aiheeseen ja tutkimuskysymyksiin. Tietoa Omaolosta ei löytynyt tietokannoista, mutta tutkimuksia sähköisistä terveydenhuollon palveluista löytyi hyvin. Terveydenhuoltoalan digitalisaatiosta löytyi reilusti tutkimuksia, joten hakua sai rajata muun muassa vuosilukua tiivistämällä vuoden sisällä julkaistuihin tutkimuksiin. Sähköisistä omahoitopalveluista ja terveydenhuollon digitalisaatiosta haettiin tietoa asiakkaiden näkökulmasta. Työhön sisältyy olennaisesti terveydenhuollon prosessin kehittäminen, joten hakusanoja laajennettiin prosessien kehittämiseen terveydenhuollossa.

4.1 Kokemukset terveydenhuollon sähköisistä palveluista

Teknologia kehitty nopeasti ja terveydenhuollossa sähköisten omahoitopalveluiden käyttö on lisääntynyt vuosien aikana, tuoden uusia mahdollisuuksia terveydenhuoltoon. Sähköisillä omahoitopalveluilla asiakkaalla on mahdollisuus saada lisää tietoa terveydentilastaan, keskustella terveydenhuollon ammattilaisen kanssa ja tehdä ajanvarauksia terveydenhuollon palveluihin. (Karisalmi, Kaipio &

Kujala 2018.) Omien terveystietojen tarkastelu koetaan tärkeäksi ja se lisää palvelun esteettömyyttä, tasa-arvoa ja samalla myös ammattilaisten ajankäyttö tehostuu. Terveystietojen ammattilaisilla kuluu aikaa muun muassa puhelimesta siihen, kun asiakkaat tiedustelevat omia terveystietojaan ja tuloksiaan. Terveystiedot tulisi olla kansalaiselle luettavassa muodossa, jotta he voivat tarkastella ymmärrettävästi omia tietojaan. Viitearvojen ulkopuolella olevista tutkimustuloksista toivotaan lääkärin kannanottoa, jotta ne eivät huolestuttaisi asiakasta. (Vaahtera, Koskinen & Himanen (2018.)

Ikä ei ole välttämättä merkittävänä tekijänä sähköisten terveyspalveluiden käyttöönottohalukkuudessa. Voidaan ennustaa, että vanhemmilla ikäluokilla on suurempi kysyntä terveyspalvelujen käyttöön, sillä heillä on isompi todennäköisyys sairastaa yhtä tai useampaa pitkäaikaissairautta. On siis tarpeen huomioida sähköisten palvelujen kehityksessä erityisesti ikäihmiset ja heidän tarpeensa. (Vaahtera ym. 2018.) Vuonna 2020 COVID-19 pandemia pakotti myös vanhemman väestön opettelemaan uusia digitaalisia taitoja, mutta tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että he osaavat vielä käyttää sujuvasti sähköisiä terveyspalveluja. Sähköisten terveyspalvelujen käytettävyyttä vaikeuttavat riittämättömät digitaidot, vähäinen kielitaito, koulutuksen puute ja vahvan sähköisen tunnistautumisen mahdollisuuden uupuminen. (Kaihlainen, Virtanen & Buchert 2022.) Kyytsönen ym. (2021) tutkimuksen mukaan vain vähän yli puolella yli 74-vuotiaista oli internet käytössä ja sähköiseen tunnistautumiseen tarvittavat pankkitunnukset. Sähköisistä palveluista syrjäytyminen on mahdollista, mikäli digitaidoissa tai nettiyhteyden saamisessa on puutoksia. (Kyytsönen ym. 2021.) Käyttäjät ovat kokeneet iästä riippumatta, että sähköisten terveyspalvelujen käyttö edellyttää korkeatasoista digiosaamista verrattuna arkisten digitaalisten laitteiden käyttöön (Kaihlainen ym. 2022).

Sähköiset omahoitopalvelut voivat edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä lisätä motivaatiota hoitaa omia sairauksia. Tämä voi myös voimaannuttaa ja ohjata käyttäjää ottamaan enemmän vastuutta omasta hyvinvoinnista ja terveydentilasta. (Vaahtera ym. 2018.) Teknologia voi toimia vahvistavana tekijänä oman elämän ja terveyden hallinnan tunteen suhteen, sillä omat tiedot ovat saatavilla riippumatta paikasta ja ajasta (Rosenlund & Kinnunen 2018). Oman terveyden

ylläpidosta kiinnostuneet asiakkaat käyttävät sähköisiä palveluja enemmän, taivottellen terveellisempää elämää ja sairauksien ennaltaehkäisyä, joten palvelujen käyttö ei ole ikään tai sairauksiin sidonnaista (Vaahtera ym. 2018).

Sähköiset terveydenhuollon palvelut tuovat niitä käyttäville asiakkaille erilaisia hyötyjä. Asiakkaat arvostavat terveystietoa saamista, vertaistukea ja mahdollisuutta keskustella terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Asiakkaat haluavat saada nopeasti vastaukset vaikeisiin ja henkilökohtaisiin kysymyksiin. (Karisalmi ym. 2018.) Ajanvaraukset ja omien tietojen tarkistaminen on koettu helpommaksi sähköisesti (Kaihlaniemi ym. 2022). On osoitettu, että sähköisten palveluiden ansiosta potilas tuntee olevansa turvassa ja ne lisäävät sairaudenhallinnan tunnetta sekä potilastyytyvyyttä (Karisalmi ym. 2018). COVID-19-pandemian aikana sähköisistä terveydenhuollon palveluista, kuten etähoidosta, muodostui etulinjan strategia pandemian leviämisen torjunnassa. Virtuaaliset vastaanotot mahdollistavat hoidon jatkuvuuden ja on edelleen kehittänyt hoidon siirtymisen kasvokkain tapahtuvasta vastaanotoista virtuaalisiin tapoihin hoitaa terveyttä. Asiakkaan etukäteen itse tekemien oireselvittelyiden ja virtuaalivastaanottojen perusteella voidaan tehdä hoidon tarpeen arvio ja määrittellä hoidon kiireellisyys. Näiden tuloksista riippuen voidaan ohjata asiakasta hoitamaan itseään kotihoidon keinoin tai saapumaan terveydenhuollon toimipisteelle. Näin voidaan välttää turhia käyntejä esimerkiksi päivystyksessä, mikä tehostaa resurssien kohdentamista. (Hincapié ym. 2020.)

Sähköisten palveluiden käyttöön liittyy kuitenkin myös ongelmia muun muassa käytettävyydessä ja saatavuudessa. Yhtenä haittana on todettu liiallisen tiedon saannista johtuva ylikuormitus, joka voi lisätä joidenkin asiakkaiden kohdalla ahdistusta. (Karisalmi ym. 2018.) Sähköisten palveluiden käyttöönottoa vaikeuttaa puuttuvat tiedot tai epäselvästi ilmaistut ohjeet ja järjestelmien monimutkaisuus. Heikommassa sosioekonomisessa asemassa ovat usein pienituloisia ja heillä on enemmän vaikeuksia saada sähköisiä palveluita käyttöönsä taloudellisista syistä. (Ahmadinia & Eriksson-Backa 2020.)

Heikommassa asemassa olevat hyödyntävät julkisia terveysterveyspalveluita sekä kolmannen sektorin palveluita. Julkisilla terveysterveyspalveluilla tarkoitetaan terveysterveyskeskuspalveluita, jotka ovat kuntien järjestämiä. Perusterveydenhuollon tarkoituksena on edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia. Kolmannen sektorin palvelut täydentävät julkisten palveluiden toimintaa tarjoamalla muun muassa avustustyötä. (Kaihlainen ym. 2022.) Julkisen terveydenhuollon toimintaa voidaan kehittää kustannustehokkaammaksi esimerkiksi tekemällä vastaanottotoimintaa etätyönä (Vaahtera ym. 2018). Potilaat eivät kuitenkaan toivo, että sähköisillä palveluilla korvattaisiin täysin hoitohenkilökunnan kanssa kasvokkain asiointi (Karisalminen ym. 2018).

Tutkimuksissa käyttäjät korostavat, että sähköiset palvelut eivät ole sovellettavissa kaikkiin tilanteisiin. Käyttäjät ovat kokeneet haasteita vuorovaikutuksessa digiympäristössä, ja palvelukokemus on erilainen kuin kasvokkain. Tunteiden näyttämisen mahdollisuus katoaa digitaalisessa ympäristössä ja hoitoalan henkilökunnan kanssa kommunikointi koettiin vähemmän henkilökohtaisena verrattuna kasvokkain saataviin palveluihin. (Kaihlainen ym. 2022.) Teknologialla ei voida korvata toisen ihmisen läsnäoloa, mutta sen avulla voidaan mahdollistaa lisää aikaa toisenlaiselle läsnäololle (Rosenlund & Kinnunen 2018).

Terveydenhuollon sähköisten palveluiden laajentaminen vaatii pohdintaa, mikä toimii asiakkaiden motivaationa sähköisten palveluiden käyttämiselle. Käyttäjän näkökulmaa tulee myös tarkastella sen kannalta, miten sähköisten palveluiden käyttöä voitaisiin mahdollisesti tukea. Suomessa on aikaisemmin tutkittu laajasti, miten kansalaiset kokevat sähköiset palvelut, mutta ammattilaisten roolia käyttöönoton tukemisessa on suppeammin tarkasteltu. Tiedetään kuitenkin, että terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat lisää tietoa ja koulutusta sähköisistä palveluista ja niiden mahdollisuuksista, jotta voivat ohjata ja sitouttaa myös asiakkaat käyttämään palveluita. (Karisalminen ym. 2018.) Digitalisaation avulla voidaan kehittää ja muokata sosiaali- ja terveydenhuollon työskentelytapoja ja palveluja. Digitaalisuus terveydenhuollossa vapauttaa ammattilaisen keskittymään haastavampiin ja monipuolisempiin tehtäviin ja hyvinvointiteknologioita hyödyntämällä voidaan vähentää terveydenhuollon henkilöstön kuormitusta. (Häyrinen 2020.)

4.2 Terveydenhuollon sähköisen palvelun prosessin kehittäminen

Omahoidosta sähköisessä muodossa on tulossa terveydenhuollon kulmakivi, ja sen myötä terveydenhuollon järjestelmät monimutkaistuvat (Duffy, Christie & Moreno 2022). Vuonna 2019 Suomessa säädettiin laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta. Lain tavoitteena on yhdenvertaistaa käyttömahdollisuuksia edistään digipalveluiden saatavuutta, laatua sekä tietoturvaa. (Kaihlainen ym. 2022.) Sähköisiä omahoitopalveluita tulee kehittää huomioiden ryhmät, jotka niitä suurimmalla todennäköisyydellä käyttävät ja tarvitsevat. Kehityksessä tulee huomioida erilaiset käyttäjäryhmät ja heidän kognitiiviset taitonsa. (Vaahtera ym. 2018.) Väestön vanhetessa ja sen myötä terveydenhuollon kuorman kasvaessa, ikäihmiset tulee huomioida teknologian mahdollistamien palveluiden suunnittelussa ja kehityksessä. Terveydenhuollon sähköisiä palveluja suunnitellessa tulee selkeyttää verkkosivun ulkoasu, rakenne ja se miten asiat esitetään. Terveydenhuollon sähköisillä palveluilla voidaan saada oikein tehtynä apua resurssien puutteesta johtuvaan ongelmaan. (Rosenlund & Kinnunen 2018.) Kehitystyössä tärkeää on muistaa huomioida asiakaslähtöisyys ja kohderyhmän tarpeet (Jauhiainen ym. 2017).

Tulevaisuuden sähköisten terveystalut tulisi kehittää ottamalla huomioon saatavuus, kehityskustannukset, käyttäjien mieltymykset ja käytännön ratkaisujen kehittäminen, jotta järjestelmä ei olisi niin monimutkainen. (Ahmadinia & Eriksson-Backa 2020.) Käytettävyys perustuu terveydenhuollon ympäristössä turvallisuuteen ja palvelun kliiniseen tehoon. Asiakas tulee saada sitoutumaan sähköisen palvelun käyttöön ja sitä kautta oman terveyden parantamiseen. Kun suunnittelussa on huomioitu persoonat, mieltymykset ja käyttöympäristöt, tuotetaan käyttäjäläheistä suunnittelua. (Duffy, Christie & Moreno 2022.) Terveydenhuollon digitalisointi vaatii muutoksia toimintatapoihin ja palveluketjujen kehittämistä (Jauhiainen ym. 2017). Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessit muuttuvat sähköisten palveluiden myötä. Hoitajat voivat ohjata asiakasta käyttämään sähköisiä palveluita oma-asiointiin soiton tai käynnin sijaan. (Kyytsönen ym. 2021.) Terveydenhuollon ammattilaisten työnkuva muuttuu sähköisten palveluiden myötä, joka omalta osaltaan saattaa aiheuttaa vastahakoisuutta (Kujala ym. 2018). Ammattilaiselta odotetaan osaamisen soveltamista, aitoa kohtaa-

mista, eettisyyttä ja kykyä nähdä laajasti palvelukokonaisuus. Ammatilaisen pitää osata motivoida ja opastaa sähköisten palvelujen käyttöönottoa asiakkaalle. (Jauhiainen ym. 2017.)

Jotta uusien sähköisten palveluiden käyttöönotto olisi onnistunutta, tulee palvelun suunnittelussa ja kokeilussa hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisia osallistamalla heitä suunnittelutyöhön. Selkeä visio ja tavoitteet ja niistä tiedottaminen sekä johdon tuki ovat hyväksi todettuja käytäntöjä käyttöönotossa. Sähköisen palvelun jalkauttaminen organisaatioon vaatii suunnitelmallisuutta ja palvelun hyötyjen korostaminen on tärkeässä asemassa motivoinnin kannalta. Sähköisen palvelun käyttöönotossa henkilökunta tulee perehdyttää ja kouluttaa huolellisesti. Sähköisten palveluiden toivottiin ammatilaisten näkökulmasta olevan käyttäjäystävällisiä, selkeitä ja monipuolisia. (Kujala ym. 2018.) Käyttöönotossa tulee myös asiakkaalle olla saatavilla tukea henkilökohtaisesti ja sähköisesti (Vaahtera ym. 2018).

Palveluprosessien kehittäminen ja suunnittelu tulee olla käyttäjälähtöistä ja ammatilaisen kuuluu tukea ja valmentaa asiakasta käyttöönotossa. Tämä vaatii myös terveydenhuollon ammattilaiselta enemmän erikoisosaamista ja kouluttautumista. (Häyrinen 2020.) Kaikissa suunnitteluvaiheissa tulee kehitystyötä tehdä moniammatillisesti terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa ja asiakasta kuunnellen, jotta saadaan luotua parempaa sähköistä terveydenhuollon palvelua (Duffy, Christie & Moreno 2022).

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämisprojektina palvelumuotoilun keinoin asiakkaiden tarpeita kuunnellen. Opinnäytetyön tekemisessä hyödynnettiin laadullisia menetelmiä. Laadullisen tutkimuksen pyrkimys on ymmärtää syvemmin tutkittavana olevaa ilmiötä ja saada kokonaisvaltaista käsitystä siitä mitä tutkitaan. Laadullisessa tutkimuksessa selvitetään tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kokemuksia ja näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimuksessa hyödynnettiin palvelumuotoilun keinoja. Palvelumuotoilu on järjestelmällinen lähestymistapa palveluiden innovointiin ja kehittämiseen, tutkitun asiakaspalautteen pohjalta ja tulevaisuuden näkymiä hyödyntäen (Tuulaniemi 2011). Palvelumuotoilulla tavoitellaan asiakaslähtöistä, innovatiivista tapaa lähestyä palveluiden kehittämistä. Palvelumuotoilussa keskiössä on asiakkaan ja palvelun kehittäjän yhdessä osallistuminen suunnitteluun. Palvelumuotoilu aloitetaan asiakkaisiin tutustumisella; kartoitetaan toimintamalli, tarpeet, tunteet ja motiivit, jotta saadaan kokonaisvaltainen käsitys asiakkaan tavoitteista ja asiakasymmärrys. (Koivunen 2017.)

5.2 Kohderyhmä

Tähän tutkimukseen valikoitiin asiakkaat, jotka käyttävät julkisen terveydenhuollon palveluita ja Omaolon yleistä oirearviota, sillä tutkimuksen tarkoitus oli tutkia terveyskeskuksen asiakkaiden käyttökokemuksia Omaolon yleisestä oirearviosta ja tämän pohjalta kehittää palvelua niin, että asiakkaat voisivat hyödyntää Omaolon yleistä oirearviota terveyskeskuksessa asiointin sijaan. Palvelua käyttäneitä asiakkaita saatiin haastateltua vähäinen määrä, joten tutkimukseen valittiin myös ne asiakkaat, joilla ei ole käyttökokemusta palvelusta, jotta heiltä saataisiin näkökulmaa siitä, mikä heidät saisi käyttämään palvelua. Palvelua mahdollisesti tulevaisuudessa käyttäviltä asiakkailta saatiin hyviä kehitysideoita

Omaolon yleisen oirearvion prosessille, joten vastauksista saatiin tutkimukselle lisäarvoa.

5.3 Aineistonkeruu

Tutkimuksen aineisto muodostuu tutkittavaan aihepiiriin liittyvästä aiemmin tutkittusta tiedosta ja yksilöhaastatteluiden tuloksista. Pirkanmaan hyvinvointialueelta ja yksityisen palveluntarjoavalta yritykseltä haettiin tutkimusluvut opinnäytetyön tekemiselle ja haastatteluille. Työssä haluttiin saada loppukäyttäjiltä suoraa palautetta yleisen oirearvion käytöstä, joten haastateltavat asiakkaat rekrytoitiin yksityisen terveyspalveluja tuottavan yrityksen terveyskeskuksen toimipisteessä Tampereen keskustassa. Haastateltavat tavoitettiin jalkautumalla toimipisteen aulatiloihin. Haastateltavien valintakriteereitä olivat: Täysi-ikäisyys, asiakas on kykenevä päättämään tutkimukseen osallistumisesta ja hyvä suomen kielen taito. Käyttökokemusta Omaolon yleisestä oirearviosta ei vaadittu.

Kohderyhmää haastateltiin yksitellen puolistrukturoituun haastattelulomakkeeseen pohjaten. Haastatteluilla kerättiin kokemuksia ja kehitysehdotuksia Omaolon yleisestä oirearviosta. Haastattelu on tiedonkeruutapa, jonka aikana tutkija ja haastateltava käyvät keskustelua tutkimusaiheeseen liittyen, joko järjestelmällisesti (strukturoidusti) tai laajemmin ja vapaammin. Haastattelemalla saadaan tutkimusaineistoa, joka analysoidaan ja tulkitaan, jotta saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34, 42.)

Haastattelussa käytettiin puolistrukturoitua haastattelurunkoa (liite 4). Puolistrukturoidussa haastattelussa esitetään haastateltaville samoja tai lähes samoja kysymyksiä edeten samassa järjestyksessä. Haastattelulle on ennalta määritelty teema ja kysymykset, jotka kysytään haastateltavilta. Haastattelun tavoite on saada tietoa tietystä aiheesta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 44–47, 64–65.) Ennen suoritettua haastattelua haastattelurunkoa kokeiltiin testihaastatteluin, jotta saatiin käsitys kysymysten ymmärrettävyydestä ja siitä, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. Testihaastatteluiden perusteella kysymyksiä muokattiin niin, että asiakas ymmärtäisi paremmin kysymykset. Kysymyksissä käytettiin asiakkaille ymmärrettävää kieltä. Kysymyksiä hiottiin vielä myös niin, että ne vastaisivat mahdollisimman tarkasti tutkimuskysymyksiin.

Ennen haastattelua kaikille haastateltaville annettiin luettavaksi tiedote tutkimuksesta (liite 1), tietosuojailmoitus (liite 2) ja suostumuslomake (liite 3) allekirjoitettavaksi. Kaikille haastateltaville painotettiin, ettei tarkoitus ole kertoa tarkemmin mitään terveyteen liittyviä asioita haastattelun aikana. Haastateltavilta kysyttiin ennen nauhoitusta taustatietoina ikä, sukupuoli, työtilanne, koulutustausta ja siviilisääty. Taustatietoihin perustuen oli tarkoitus luoda yleistävät asiakasprofiilit, joista yksittäistä asiakasta ei voida tunnistaa.

Omaolon yleistä oirearviota käyttäville asiakkaille suunnatut kysymykset käsitteivät palvelun helppokäyttöisyyttä, haasteita ja koettuja hyötyjä. Lisäksi kysyttiin, miksi on valinnut palvelun, aikaisemmat toimintatavat, mitä palveluita voisi korvata kyseisellä palvelulla, sähköistä palvelukokemusta ja kehitysehdotuksia. Muilta vastaajilta, jotka eivät olleet käyttäneet Omaolon yleistä oirearviota, kysyttiin miksi he eivät olleet käyttäneet palvelua, mikä saisi heidät käyttämään kyseistä palvelua ja mitä haluaisivat kehittää palvelussa.

Haastattelut tallennettiin äänitteinä ja sen jälkeen kirjoitettiin tekstiksi eli litteroitiin. Litterointi on tutkimukseen kerätyn aineiston puhtaaksi kirjoittamista. Nauhoitettua keskustelua kuunnellaan ja kirjoitetaan ylös tarkasti pienissä erissä purkaen. Lopuksi haastattelu kuunnellaan kokonaisuudessaan ja tarkastetaan tehty litterointi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Haastattelukysymykset ovat liitoksissa tutkittuun aiheeseen ja haastatteluaineistosta kerättiin ja valikoitiin vain tutkimuksen kannalta keskeisimmät asiat. Tutkimuksen kannalta tarpeetonta aineistoa ei käytetty, sillä ne eivät tuoneet tutkimukselle lisäarvoa.

Haastattelu asiakkaille toteutettiin marraskuussa 2023. Haastatteluihin saatiin vastaamaan kuusi terveyskeskuksen asiakasta. Haastatteluun vastanneista vain kaksi asiakasta oli käyttänyt Omaolon yleistä oirearviota, joten päädyttiin toteuttamaan vielä toinen haastattelupäivä, tavoitellen useampaa palvelua käyttänyttä asiakasta haastateltavaksi. Toisena haastattelupäivänä saatiin haastateltua viisi asiakasta, joista neljä olivat käyttäneet Omaolon yleistä oirearviota. Yhteensä haastateltuja saatiin 11, joista kuudella oli käyttökokemusta Omaolon yleisestä oirearviosta. Viidellä haastateltavalla ei ollut käyttökokemusta Omaolon yleisestä oirearviosta.

5.4 Aineiston analysointi

Saatu aineisto analysoitiin laadullisin menetelmin, sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysia voidaan käyttää haastattelu-, äänite- ja tekstiaineistojen analyysiin (Seppänen 2005, 146). Sisällönanalyysin tavoitteena on laatia selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä ja aineistolla saadaan tulkinta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Sisällönanalyysissa keskitytään aineiston teemaan ja aiheeseen esimerkiksi haastateltavien kohdalla siihen, mistä he puhuvat (Seppänen 2005, 146).

Kerätystä aineistosta tunnistettiin ja nimettiin luokat, jotka liittyvät tutkittavaan sisältöön ja tämän jälkeen näiden välisiä suhteita analysoitiin. Tätä prosessia kutsutaan koodaamiseksi. Koodauksen ollessa aineistolähtöistä, tutkija etsii aineistosta kohdat, jotka antavat lisäarvoa tutkittavalle aiheelle. Aineiston sisällä tehdään vertailua, jotta aineistosta löydetään yleisimmät johtopäätökset. Analyysivaiheessa aineisto luokitellaan selkeästi ja tiiviisti kadottamatta sen tuomaa tietoa. Aineistosta saaduista ilmauksista siirrytään asteittain tiivistetympiin käsitteisiin, lopulta saaden koko aineistolle yksi kuvaava käsitteellinen ilmaus. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Sisällönanalyysin apuna voidaan käyttää tietokoneohjelmia kuten ATLAS:ti tai Nvivo. (Vuori n.d.) Saatu aineisto käytiin läpi ATLAS:ti ohjelmiston avulla, jolloin saatiin aineiston yleisimmät käsitteet ja johtopäätökset. Nämä käytiin vielä huolellisesti manuaalisesti läpi haastatteluaineistoon peilaten. Aineisto luokiteltiin selkeästi pitäen fokus saadussa tiedossa. Aineistosta saaduista ilmauksista tiivistettiin asteittain käsitteitä, jotta aineistolle saatiin muutama kuvaava käsitteellinen ilmaus.

5.5 Palvelumuotoilu

Asiakkaan tarpeet ja kokemukset tulee ottaa huomioon palvelua kehittäessä. Asiakas tulee nähdä oman itsensä ja elämänsä asiantuntijana. Asiakkaalle annetaan tilaisuus identifioida hoidon tarpeet ja tavoitteet sekä priorisoida oma hoitonsa. Asiakas tulisi pitää osallisena palvelussa aktiivisena toimijana, eikä palve-

luiden kohteena. (Koivunen 2017.) Palvelumuotoilulla pyritään keskittämään liiketoiminta ja prosessien kehittäminen asiakaslähtöiseksi. Palvelumuotoilun avulla voidaan kehittää jo olemassa olevaa palvelua ja syventää asiakassuhdetta. Palvelumuotoilulla yhdistetään konkreettisesti palvelun käyttäjien tarpeet ja palvelun tarjoajan tavoitteet toimivaksi palveluksi. Palvelumuotoilussa käytetään asiakkaita osana palvelun suunnitteluprosessia, tarkoituksena muodostaa positiivinen palvelukokemus ja asiakasuskollisuus. (Tuulaniemi 2011.) Palvelumuotoilun keinoin oli tarkoitus nostaa asiakkaiden kokemukset ja toiveet palvelusta esille ja luoda asiakasymmärrys.

Haastatteluiden taustatietojen pohjalta luotiin yleistävät asiakasprofiilit, jotta niistä ei voida tunnistaa osallistuvien henkilöllisyyttä. Asiakasprofiilit ovat havainnollistavia kuvauksia kyseisen palvelun käyttäjistä. Profiileilla pyritään luomaan asiakasymmärrys ja tuomaan esiin mahdollisen käyttäjän näkemyksiä sekä toiveita asettumalla käyttäjän rooliin. Asiakasprofiilien tekeminen auttaa palvelun kehityksen ideointia, kun saadaan parempaa ymmärrystä niistä tekijöistä ja ominaisuuksista, joita asiakas toivoisi palvelussa olevan. Asiakasprofiilit voivat olla kuvitteellisia tai kerättyä tietoa oikeista käyttäjistä. Asiakkaalle luodaan yleensä nimi, ikä, taustatiedot, käyttäytymismalli ja muita asioita, jotka liittyvät palvelun arvonn muodostumiseen. (Miettinen 2011.) Asiakasymmärryksen pohjalta voidaan kehittää olemassa olevaa palvelua asiakkaiden tarpeisiin vastaten.

Asiakasprofiileille luotiin omat asiakasarvokartat. Asiakasarvokartta (Value Proposition Canvas) on liiketoimintamallissa käytetty työkalu, jonka avulla varmistetaan, että palvelu vastaa asiakkaan arvoihin ja tarpeisiin. Tavoitteena on kartoittaa asiakkaiden palvelusta kokemaa arvoa. asiakasarvokartan käyttö auttaa ymmärtämään asiakkaan tarpeita ja odotuksia. Tarkoituksena on kehittää palvelua asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. (Pereira 2023.) Asiakasarvokarttojen pohjalta saatiin yksi yhteinen arvolupaus. Lopulta työn tuloksena saatiin kehitysehdotus, joka esitellään työn toimeksiantajalle, DigiFinlandille.

6 TULOKSET

Osiossa tarkastellaan haastattelujen perusteella saatuja tuloksia ja vastauksia tutkimuskysymyksiin. Terveyskeskuksen asiakkaiden haastatteluilla pyrittiin selvittämään sähköisen terveydenhuollon palvelun, Omaolon yleisen oirearvion käyttäjäkokemuksia ja kehitysehdotuksia. Haastatteluaineisto litteroitiin ja vastaukset koodattiin ATLAS.it ohjelmiston avulla, jolloin saatiin aineistosta nostettua esiin asiakkaiden yhtenevimmit vastaukset (KUVIO 5, KUVIO 6, KUVIO 7). Saa-
dun aineiston perusteella saatiin koostettua asiakkaiden kokemuksia palvelun hyödyistä, haitoista ja toiveita prosessin kehittämiseksi.

6.1 Olemassa olevat asiakkaat

Omaolon yleistä oirearviota käyttäneitä haastateltavia asiakkaita oli yhteensä kuusi. Olemassa olevat asiakkaat olivat 22–70-vuotiaita opiskelijoita, työssäkäyviä, työttömiä tai eläkkeellä olevia terveysaseman asiakkaita. Kaikki vastanneet olemassa olevat asiakkaat olivat naisia.

Olemassa olevien asiakkaiden antamista vastauksista nousi esiin palvelusta koettuna hyötyinä helppokäyttöisyys, nopeampi hoito, digipalvelut korvaamaan perinteistä asiointia, käyttömukavuus ja tehokkuus (KUVIO 5.). Kehittämiskohteiksi palvelulle nousivat vastavuoroisuuden puute, rajoitettu vuorovaikutus, lisäselvittelyn tarve, hoitopolku, jatkohoito, saatavuus, viestintä, ajanvaraus ja sisäänkirjautuminen (KUVIO 6.).

6.1.1 Käyttökokemukset

Kaikki haastatteluun vastanneista asiakkaista kokivat Omaolon yleisen oirearvion helppokäyttöiseksi. Viisi kuudesta koki saavansa terveysasiansa nopeammin hoidettua oirearvion avulla verrattaessa terveysasemalla asiointiin. Viisi kuudesta näkisi digipalveluiden korvaavan perinteistä asiointia terveysasemalla. Neljä kuudesta koki Omaolon yleisen oirearvion tuovan käyttömukavuutta, kun omia terveyteen liittyviä asioita on mahdollista hoitaa missä ja milloin tahansa. Kolme kuudesta koki palvelun käytön lisäävän tehokkuutta terveysasioiden hoitamiseen.



KUVIO 5. Vastaajien kokemat hyödyt Omaolon yleisestä oirearviosta

Yleisessä oirearviossa on selkeät kysymykset ja valmiiksi määritellyt vastaukset, jotka asiakkaat ovat kokeneet hyvinä elementteinä palvelussa. Vastaajat kokivat järjestelmän etenevän selkeästi, vaatimatta käyttäjältä ylimääräisiä toimia. Suurin osa vastaajista on kokenut yleisen oirearvion käytön nopeuttaneen terveyteen liittyvän asian hoitamista. Vastaajien keskuudessa heräsi myös ajatuksia siitä, kuinka yleinen oirearvio helpottaa oman aikataulun lisäksi samalla hoitohenkilöstön aikatauluja toiminnan nopeutuessa. Vastaajien mielestä palvelussa on erityisen hyvää se, että oirearviosta saa koosteen omasta oirearviosta. Asiakkaan ei itse tarvitse lähteä selvittämään muuta kautta, mistä terveysasiasta voi olla kyse oireiden perusteella.

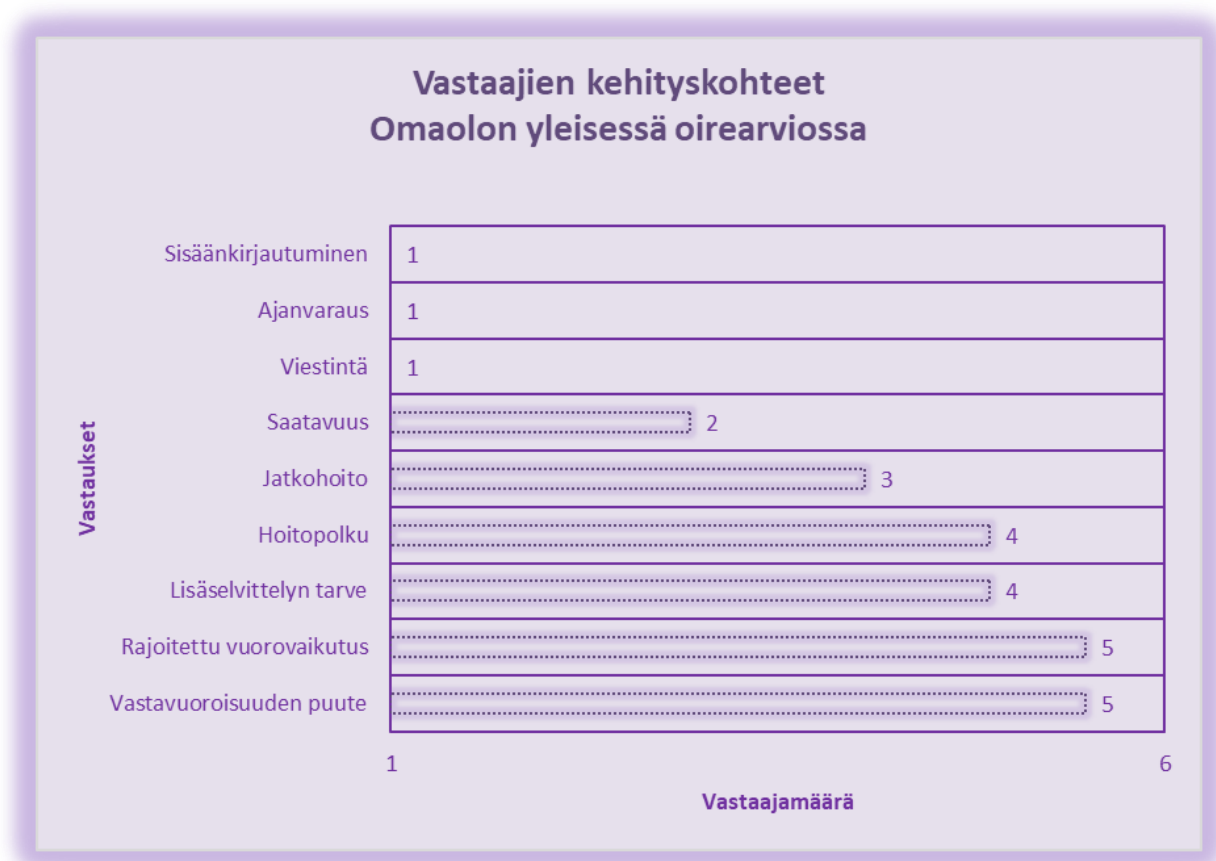
Suurin osa vastaajista on hoitanut terveysasioitaan aikaisemmin soittamalla tai asioimalla terveysasemalla sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolla. Soittamalla ja digipalvelun kautta asiointi jakoi mielipiteitä. Eräs vastaaja on kokenut, että oireista kirjoittaminen on selkeämpää kuin soittamalla asiointi, sillä kokee, että kirjoittamalla saa kerrottua tarkemmin omasta oireestaan. Toinen vastaaja taas oli

sitä mieltä, että oireestaan kertominen on helpompaa puhelimitse ja kokee saavansa soittamalla kokonaisvaltaisempaa hoitoa verrattaessa digipalveluun.

Käyttömukavuutta palvelussa lisää se, että asiakas voi asioida missä ja milloin tahansa terveysasiaansa hoitaessa. Vastaajien keskuudessa on koettu mukavaksi, ettei tarvitse asioida fyysisesti terveysasemalla oireen vuoksi. Asiakkaan ei tarvitse välttämättä asioida terveyskeskuksessa kipeänä, vaan asian voi hoitaa kotoa käsin. Lähes kaikki vastaajat (5/6) olisivat valmiita korvaamaan terveydenhuollon palveluita sähköisellä terveystalvella. Korvattavia käyntejä ajateltiin olevan kontrollit ja tuttujen oireiden arviointi sekä omien terveysasioiden seuranta.

6.1.2 Kehityskohteet

Haastatteluiden perusteella palvelusta nousi esiin kehityskohteita. Viisi kuudesta vastaajasta koki omaolon yleisestä oirearviosta puuttuvan vastavuoroisuus ja vuorovaikutus koettiin rajoittuneeksi. Neljä kuudesta koki, että oirearvion jälkeen vaadittiin lisäselvittelyjä oman terveysasian hoitamiseksi. Kolme kuudesta toivoi, että saisi jatkohoito-ohjeet oirearvion tekemisen jälkeen. Kaksi kuudesta koki digipalvelun saatavuuden olevan rajoitettu joiltain asiakasryhmiltä. Sisäänkirjautumisen, ajanvarauksen ja viestinnän suhteen koki yksi kuudesta olevan haasteita yleisessä oirearviossa.



KUVIO 6. Vastaajien kehityskohteet Omaolon yleisessä oirearviossa

Vastavuoroisuuden puute ja rajoitettu vuorovaikutus nousivat isoimpina kehityskohteina vastausten perusteella. Näitä kohtia lähes kaikki vastaajat (5/6) kehittäsivät palvelussa. Osa vastaajista kertoi tuntevansa, että palvelussa jää herkästi jotain sanomatta tai kysymättä, verrattaessa kasvokkain asiointiin. Reaaliaikaista keskustelua toivottiin, jotta voitaisiin kartoittaa tarkemmin terveyteen liittyviä oireita. Vastaajien keskuudessa pohdittiin sitä, kuinka vuorovaikutusta ja vastavuoroisuutta voitaisiin korvata etäpalvelulla. Pohdittiin, ovatko nämä edes lainkaan korvattavissa.

Vastaajien kesken on koettu, että yleisessä oirearviossa on tietyt kiinteät kysymykset ja oirearvio pysyy tiukasti määriteltujen raamien sisällä. Yleinen oirearvio on joidenkin vastaajien kohdalla koettu liian yleistäväksi, eikä palvelussa ole välttämättä sopivia tarkentavia kysymyksiä. Tämän vuoksi asiakas ei ole saanut tarkkaa vastausta oireesta ja tilanne on vaatinut lisäselvittelyä ammattilaisen taholta. Osa on kokenut, että tietyt lisäkysymykset ovat jääneet palvelussa kysymättä.

Osa vastaajista toivoo joustavuutta ja tarkempien lisätietojen antamisen mahdollisuutta oirearviossa. Ongelmaksi on vastaajien mukaan noussut myös se, että jos valmiista vastausvaihtoehdoista ei löydä sopivaa vastausta, ei tiedä kuinka siinä kohdassa tulisi toimia kertoakseen oireestaan. Vastaajat toivoivat siis lisää vastausvaihtoehtoja ja enemmän vapaan tekstin kirjoittamisen mahdollisuutta.

Palvelua käyttävän henkilön taustatietoja ja hoitopolkuja toivottiin myös palveluun nähtäville asiakkaalle itselleen ja terveydenhoitoalan ammattilaiselle, jotta käsitelijällä olisi laajasti tietoa ihmisestä, joka ottaa yhteyttä. Hoitopolkuun kuuluisi asiakkaan taustatiedot, oireen arvio ja siitä saatava kooste sekä jatkohoito-ohjeet. Tästä nähtäisiin olevan hyötyä kokonaisuuden hahmottamisessa ja oireen selvittelyssä.

Yleisen oirearvion prosessiin toivottiin vastaajien puolesta selkeyttä ja jatkohoidon saaminen tulisi olla suoralinjaisempaa. Selkeämpää ohjausta toivotaan siitä, mitä tapahtuu oirearvion täyttämisen jälkeen. Jatkosuunnitelmaa ja jatkohoito-ohjeita oireeseen toivotaan oirearvion täyttämisen jälkeen tulosten perusteella. Yksi vastaaja toivoisi herätettä ammattilaisen vastauksen saamisesta ja tarkempaa tietoa siitä, missä aikaikkunassa häneen ollaan tarvittaessa yhteydessä. Vastaaja toivoisi myös vastausta oirearviosta yhteenvedon perusteella heti arvion tehtyään.

Osa vastaajista toi esille, että kaikki ihmiset otettaisiin huomioon palvelun käytössä ja palvelun käyttö mahdollistettaisiin iästä riippumatta. Osa vastaajista oli löytänyt palvelun helposti ja osa oli löytänyt palvelun sattumalta. Eräs käyttäjästä koki sisäänkirjautumisen haastavaksi pankkitunnuksilla ja toivoisi järjestelmään nopeampaa tapaa sisäänkirjautumiseen. Yksi vastaajista koki tarpeelliseksi ajanvarauksen mahdollisuuden suoraan yleisen oirearvion täyttämisen jälkeen.

6.2 Mahdolliset tulevat asiakkaat

Haastateltuja mahdollisia tulevia asiakkaita oli yhteensä viisi. Vastaajat olivat 24–80-vuotiaita miehiä ja naisia. Vastaajat olivat työttömiä, työelämässä tai eläkkeellä olevia terveysaseman asiakkaita. Heillä ei ollut kokemusta Omaolon yleisen oirearvion käytöstä. Osalla vastaajista oli hiukan aikaisempaa kokemusta muista sähköisistä terveydenhuollon palveluista. Mahdollisilta tulevilta asiakkailta saatiin kehitysehdotuksia sähköisten terveyspalveluiden prosessin kehittämiseen.

Kehityskohdiksi mahdollisilta tulevilta asiakkailta sähköisille terveydenhuollon palveluille nousivat helppokäyttöisyys, selkeä ohjaus, digitaalinen osaaminen, saatavuus, digipalvelut ikäihmisille, ajanvaraus, yhtenäisyys ja viestintä.



KUVIO 7. Mahdollisten tulevien käyttäjien kehityskohteita

Suurin osa vastaajista (4/5) toivoivat helppokäyttöisyyttä ja selkeää ohjausta palvelulta. Terveyspalvelut ovat tällä hetkellä vastaajien kokemusten mukaan hajautettu moneen paikkaan, joten toivottiin yhtenäisyyttä ja selkeyttä siihen. Selkeä

ohjaus kattaisi opastuksen, minne tulisi olla tarvittaessa oireen perusteella yhteydessä. Tavoitteena olisi löytää oikea paikka oman oireen hoitamiseksi. Yleistä oirearviota ajateltiin hyödylliseksi siinä vaiheessa hoidon tarpeen arviossa, jos asiakas ei tiedä mistä oireiden perusteella voisi olla kyse.

Useat vastaajista olivat hoitaneet terveystasioitaan enimmäkseen puhelimitse tai asioimalla terveystasemalla. Yli puolet vastaajista koki, että voisivat käyttää sähköisiä terveydenhuollon palveluita, jos ne olisivat helppokäyttöisempiä ja saatavilla kaiken tasoisille digiosaajille. Osa vastaajista toivoi, että palvelusta tiedotettaisiin enemmän ja laajemmin, jotta palvelun olemassaolo tiedettäisiin. Osa vastaajista ei tiennyt lainkaan palvelusta.

Väestön ikääntyessä tulisi huomioida palvelussa yksinkertaisuus, selkeys ja helppokäyttöisyys. Eräs vastaajista kokee, että maailman muuttuessa digitaalisempaan suuntaan ja väestön ikääntyessä, tulisi huomioida ikääntyminen sähköisten terveyspalveluiden kehittämisessä. Useampi vastaajista toivoi, että huomioitaisiin ikäihmisten digiosaamisen taso. Ajateltiin, että olisi hyödyllistä, jos ikäihmisille olisi digitaitojen opetusta ja selkeää ohjausta palvelussa, jotta myös ikäihmiset voisivat hyötyä sähköisistä terveydenhuollon palveluista.

Vastaajat ajattelivat sähköisten terveydenhuollon palveluiden olevan luultavasti nopeampi tapa hoitaa terveystasioitaan. Toive ajanvarauksen tekemisestä palvelussa nousi esiin. Yksi vastaajista toivoi oman hoitopolun seuraamisen mahdollisuutta palvelussa. Kontrollit ja oman terveydentilan seuranta voisivat olla palvelussa ja asiakas saisi herätteitä siitä koska pitäisi kontrolloida omaa terveydentilaansa. Vastaaja ajattelisi tämän vähentävän niin asiakkaan kuin hoitohenkilöstön muistikuormaa.

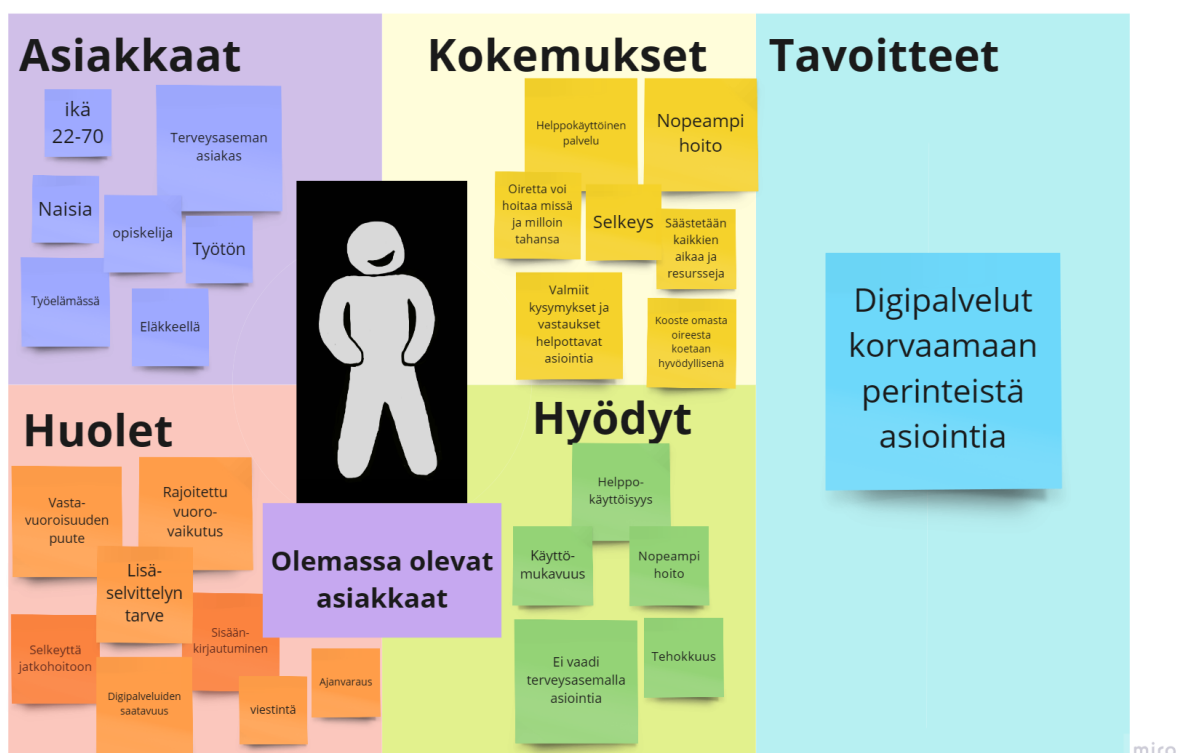
7 ASIAKASPROFIILIT, ARVOKARTAT JA ARVOLUPAUS

Haastatteluaineistosta muodostettiin asiakasprofiilit (KUVIO 8, KUVIO 9), joita hyödynnettiin asiakasarvokarttoja (KUVIO 10, KUVIO 11) luodessa. Näiden pohjalta saatiin luotua yksi yhteinen asiakasarvolupaus. Omaolon yleistä oirearviota käyttäneiden ja ei-käyttäneiden haastatteluaineistot käsiteltiin erillisinä aineistoina, mutta näistä poimittiin yhteneviä havaintoja. Koko aineiston avulla saatiin määriteltyä tavoitteita Omaolon yleisen oirearvion prosessin kehittämiseksi asiakasta palvelevaksi.

7.1 Asiakasprofiilit

Haastateltavaksi valittiin Omaolon yleistä oirearviota käyttäneiden asiakkaiden lisäksi asiakkaita, jotka eivät ole palvelua käyttäneet. Kaikki haastateltavat olivat 22–80-vuotiaita ja he olivat opiskelijoita, työttömiä, työssäkäyviä tai eläkkeellä olevia. Haastateltavilta kysyttiin lisäksi sukupuoli, koulutustausta ja siviilisääty. Taustatietojen perusteella tehtiin yleistävät asiakasprofiilit, jotta niistä ei voida tunnistaa osallistuvien henkilöllisyyttä. Haastateltavilta ei kuitenkaan löytynyt paljoakaan yhtäläisyyksiä taustatiedoista, joten päädyttiin jakamaan haastateltavat kahteen eri ryhmään sen perusteella, onko asiakas käyttänyt Omaolon yleistä oirearviota vai ei. Asiakasprofiileiksi muodostuivat ”olemassa olevat asiakkaat” ja ”mahdolliset tulevat asiakkaat”. Asiakasprofiilit luotiin Miro-ohjelmiston avulla. Saatujen tulosten pohjalta luotiin asiakasprofiilit olemassa oleville asiakkaille ja mahdollisille tuleville asiakkaille. Asiakkaille asetettiin yhteiseksi tavoitteeksi digipalvelut korvaamaan perinteistä asiointia. Palvelun käyttökokemukset, koetut hyödyt ja huolet saatiin haastatteluiden pohjalta.

Asiakasprofiili - olemassa olevat asiakkaat



KUVIO 8. Asiakasprofiili – Olemassa olevat asiakkaat

Asiakasprofiili - Mahdolliset tulevat asiakkaat



KUVIO 9. Asiakasprofiili – Mahdolliset tulevat asiakkaat

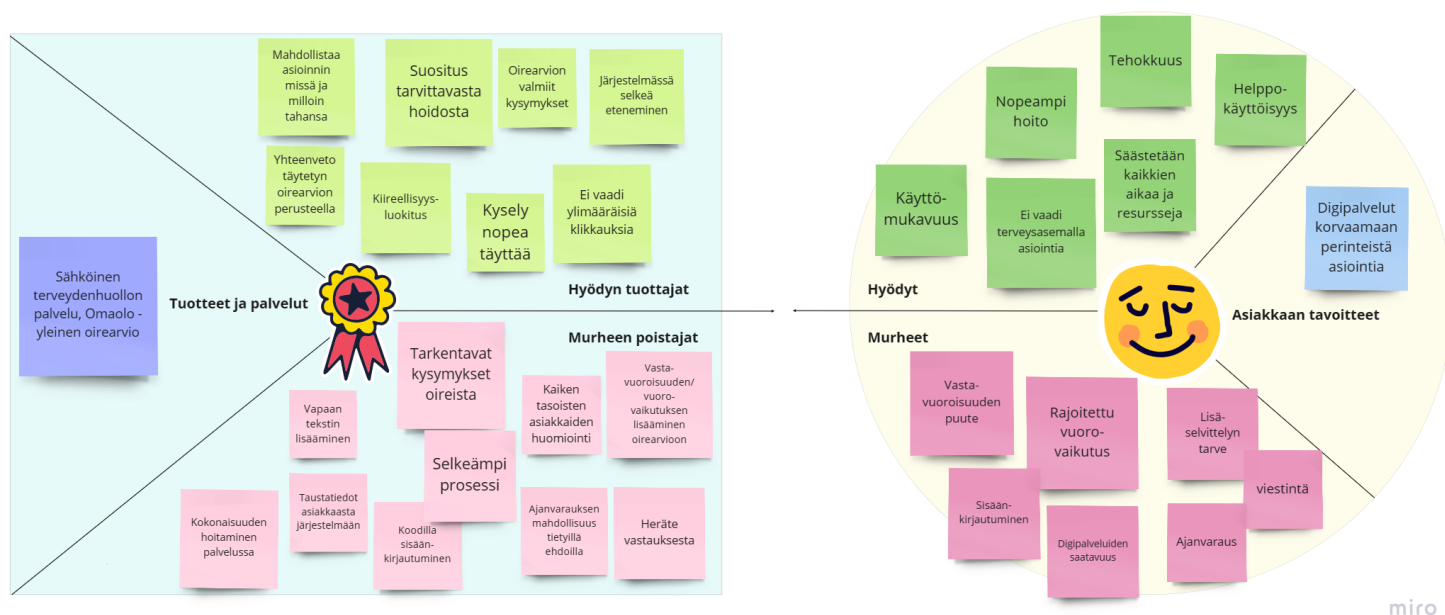
7.2 Asiakasarvokartat

Asiakasprofiileille tehtiin omat asiakasarvokartat. Asiakasarvokartta (Value Proposition Canvas) on liiketoimintamallissa käytetty työkalu, jonka avulla varmistetaan, että palvelu vastaa asiakkaan arvoihin ja tarpeisiin. Tavoitteena on kartoittaa asiakkaiden palvelusta kokemaa arvoa. Asiakasarvokartta käyttö auttaa ymmärtämään asiakkaan tarpeita ja odotuksia. Tarkoituksena on kehittää palvelua asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. (Pereira 2023.) Asiakasarvokartoista saadaan koostettua asiakasarvolupaus, joka määrittelee mitä yritys tarjoaa asiakkaalle ja mitä asiakas hyötyy tarjotusta palvelusta (Tuulaniemi 2011).

7.2.1 Asiakasarvokartta – olemassa olevat asiakkaat

Olemassa oleville asiakkaille luotiin asiakasarvokartta asiakasprofiilista saatuja tietoja hyödyntäen. Tuotteena/ palveluna toimii sähköinen terveydenhuollon palvelu, Omaolo – yleinen oirearvio. Haastatteluista kootut asiakkaiden kokemat hyödyt ja murheet listattiin karttaan. Hyödyn tuottajat ja murheen poistajat on peilattu näiden perusteella kartalle vasemmalle puolelle. Aineiston mukaan lähes kaikki vastaajat (10/11) olisivat valmiita korvaamaan terveydenhuollon palveluita sähköisellä terveystalvotulla. Tästä syystä asiakkaan tavoitteeksi laitettiin perinteisen asioinnin korvaaminen digipalvelulla.

Asiakasarvokartta - olemassa olevat asiakkaat

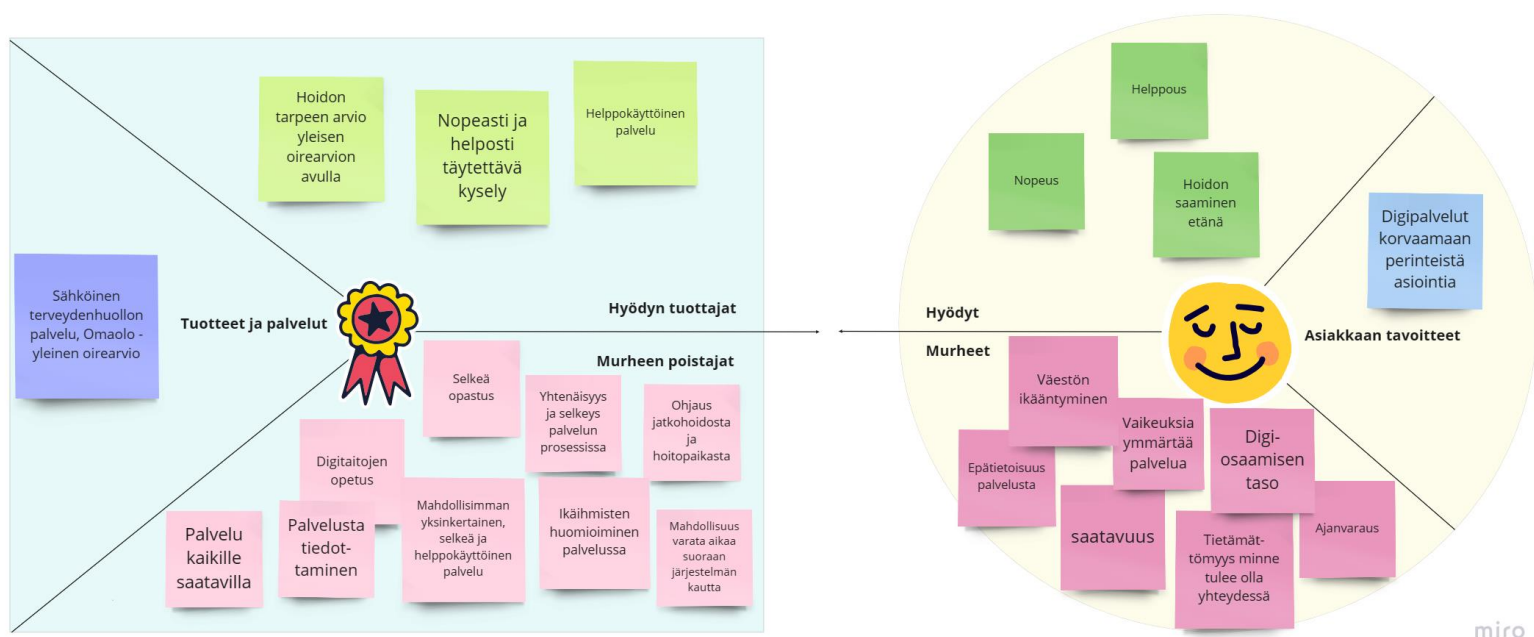


KUVIO 10. Asiakasarvokartta – olemassa olevat asiakkaat

7.2.2 Asiakasarvokartta – mahdolliset tulevat asiakkaat

Mahdollisille tuleville asiakkaille luodussa arvokartassa toistui samat teemat kuin olemassa olevien asiakkaiden arvokartassa. Mahdollisilla tulevilla asiakkaille on myös tavoitteena korvata perinteistä asiointia sähköisellä terveydenhuollon palvelulla. Hyödyt nähtiin samoiksi kuin olemassa olevilla käyttäjillä. Murheissa korostui enemmän palvelun ymmärtämisen vaikeus, digiosaamisen taso, saatavuus ja väestön ikääntyminen.

Asiakasarvokartta- mahdolliset tulevat asiakkaat



KUVIO 11. Asiakasarvokartta – Mahdolliset tulevat asiakkaat

7.3 Arvolupaus

Arvolupauksella määritellään, miten palvelun tarjoaja erottuu muista kilpailijoista ja tiivistetään mitä asiakkaalle palvelulla luvataan. Arvolupauksessa kuvaillaan tuote, kenelle se on tarkoitettu, siitä saatava hyöty ja sen ainutlaatuisuus. Arvolupaus tiivistää miten asiakkaalle voidaan tuottaa palvelulla lisää arvoa. (Tuomi-niemi 2011.) Asiakasarvokarttojen perusteella luotiin asiakkaille yksi yhteinen arvolupaus Omaolon yleisestä oirearviosta:

Omaolon yleinen oirearvio on kaiken ikäisille Suomen kansalaisille tarkoitettu sähköinen terveydenhuollon palvelu, joka arvioi itselle tuntemattoman oireen ja tarjoaa hoidon mukavasti missä ja milloin tahansa.

miro

KUVIO 12. Arvolupaus – yleinen oirearvio

8 KEHITYSEHDOTUS

Omaolon yleisen oirearvion olemassa olevien asiakkaiden ja mahdollisten tulevien asiakkaiden haastatteluaineistoista poimittiin yhteneviä havaintoja ja koko aineiston avulla saatiin määriteltyä tavoitteita Omaolon yleisen oirearvion prosessin kehittämiseksi asiakasta palvelevaksi. Tutkimuksessa haluttiin kuulla asiakkaiden kokemuksia ja tunnistaa heidän tarpeensa palvelun prosessin kehittämiseksi. Asiakaslähtöisyys toimi ydinasiana palvelun ja prosessin kehittämistä pohdittaessa.

Saadusta aineistosta nousi esille kehittämiskohteita Omaolon yleisen oirearvion prosessin kehittämiseksi ja käyttäjäystävällisyyden lisäämiseksi. Aineistosta merkittävimpinä kehitysteemoina nousivat **vastavuoroisuuden puute, rajoitettu vuorovaikutus, palvelun prosessin selkeyttäminen asiakkaalle, lisäselvityksen tarpeen minimointi, palvelun saatavuuden takaaminen kaikille käyttäjille.**

8.1 Vastavuoroisuuden puute

Vastavuoroisuuden puute nousi yhtenä isoimpana kehityskohteena vastausten perusteella. Tätä asiaa lähes kaikki olemassa olevat asiakkaat (5/6) kehittäisivät palvelussa. Osa vastaajista koki, että palvelussa jää herkästi jotain sanomatta tai kysymättä verrattaessa kasvokkain asiointiin. Reaaliaikaisella keskustelulla koettiin terveyteen liittyvien kartoituksen onnistuvan tarkemmin. Vastaajien kesken pohdittiin sitä, kuinka vuorovaikutusta ja vastavuoroisuutta voitaisiin korvata etäpalvelulla ja sitä ovatko nämä lainkaan korvattavissa.

Vastavuoroisuus on olennainen periaate ihmisten keskinäisessä kanssakäymisessä. Vastavuoroisessa tilanteessa osallisena olevat ihmiset kohtelevat toisiaan yhtäläisesti ja vastaavat toisilleen. (Salonen 2018, 152.) Vastavuoroisuutta ja kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta on haastavaa korvata sähköisillä terveyspalveluilla. Kaikkea ihmisten välillä tapahtuvaa vuorovaikutusta ei olekaan tarkoitus korvata täysin etäyhteydellä. Palvelulta vaadittaisiin taitoa ymmärtää

asiakkaan viestien ja vastausten perusteella asiakkaan luonnetta, huolta ja kokemusta. Tämä vaatisi järjestelmältä empatiakykyä ja herkkyyttä käsittää asiakkaan kokemia tunteita. Näiden perusteella järjestelmän tulisi edetä lisäkysymysten kanssa samalla luoden asiakkaalle turvallisuuden tunnetta ja luotettavuutta. Asiakkaalla täytyy olla mahdollisuus kuvata omia tunteitaan ja ajatuksiaan ilman vaatimuksen tunnetta. Palvelussa voisi pohtia keinoja itseilmaisun lisäämiseksi. Asiakkaan kohtaaminen tulisi saada osaksi palvelua.

8.2 Rajoitettu vuorovaikutus ja lisäselvittelyn tarpeen minimointi

Vuorovaikutus on asiakaspalvelussa tärkeä elementti, sillä se vaikuttaa asiakassuhteeseen lisäten tyytyväisyyttä. Hyvällä vuorovaikutuksella tuotetaan arvoa siihen osallistuville osapuolille. (Koivunen 2017.) Olemassa olevien asiakkaiden kesken yleisessä oirearviossa koettiin vuorovaikutus rajoitettuna, koska palvelussa on tietyt kiinteät kysymykset ja ne pysyvät tiukasti määriteltujen raamien sisällä. Yleinen oirearvio oli joidenkin vastaajien kohdalla koettu liian yleistäväksi, eikä palvelusta ole välttämättä löytynyt itselle sopivia tarkentavia kysymyksiä. Tämän vuoksi asiakas ei ole saanut tarpeeksi tarkkaa määritelmää oireesta ja tilanne on vaatinut lisäselvittelyä ammattilaisen taholta.

Asiakkaan valitessa sopivia vaihtoehtoja kuvaamaan oirettaan, voisi tarjolla olla vapaan tekstin kirjoittamisen mahdollisuus, varsinkin siinä tapauksessa, jos asiakas ei löydä itselleen sopivaa vastausvaihtoehtoa valmiiden vastausten joukosta. Tätä kohtaa ei olisi mahdollista ohittaa kirjoittamatta lisätietoja tilanteestaan, jotta täytetyt oirearviot eivät jäisi sisällöltään suppeiksi.

Oirearvio voisi pyytää automaattisesti lisäämään kuvaa, mikäli arvioitavana olisi patti, ihottuma tai jokin muu oire, joka vaatisi terveydenhuollon ammattilaiselta visuaalista arviota. Kuvaamisen suhteen asiakkaalle olisi myös selkeät ohjeet minkälainen kuva olisi tarpeen ottaa, jotta arvio sen perusteella onnistuisi.

Lisäselvittelyn tarvetta voitaisiin minimoida hoitamalla kokonaisuutta. Palvelua käyttävän asiakkaan taustatietoja ja hoitopolkua toivottiin palveluun nähtäville asiakkaalle itselleen ja terveydenhoitoalan ammattilaiselle, jotta käsittelijällä olisi laajasti tietoa ihmisestä, joka ottaa yhteyttä. Hoitopolkuun kuuluisi asiakkaan

taustatiedot, oireen arvio ja siitä saatava kooste sekä jatkohoito-ohjeet. Tästä nähtäisiin olevan hyötyä kokonaisuuden hahmottamisessa ja oireen selvittelyssä.

8.3 Palvelun prosessin selkeyttäminen asiakkaalle

Asiakkaalle palvelun prosessin selkeyttäminen kattaisi opastuksen, missä kerrotaan tarkasti, mitä missäkin vaiheessa oirearvion tekemisessä tapahtuu. Heti alussa oirearviota tehdessä asiakkaalle selvennettäisiin, miten yleisen oirearvion prosessi etenee. Järjestelmään voisi upottaa esimerkiksi videoita, joissa opastetaan oirearvion käyttöön tai jokin muu selkeä, visuaalinen opastus kyselyn edetessä. Asiakkaalle annetaan lopuksi ohjeistus vastauksen odottamisesta ja siitä, että tulee saamaan herätteen tai soiton vastauksesta. Palvelun käytön jatkuvuudessa on huomioitava, että palvelun käyttö olisi niin helppoa ja hyvin ohjattua, että käyttäjän palatessa sen pariin, sitä ei tarvitse opetella uudestaan.

8.4 Palvelun saatavuuden takaaminen kaikille käyttäjille

Tällä hetkellä palvelun käyttö vaatii perustason digitaitoja. Kaiken tasoiset digiosaajat ja varsinkin ikäihmiset tulisi huomioida palvelussa. Digitaidot eivät ole kaikilla samalla tasolla ja sähköisten terveyspalveluiden tulisi olla kaikille saatavilla. Saavutettavuus tarkoittaa sitä, että sähköisten palveluiden tulee olla sisältöltään sellaisia, että niitä osaa käyttää ja ymmärtää kuka tahansa (Valtiovarainministeriö n.d.). Palvelussa tulisi tavoitella ikäihmisten osallisuuden vahvistamista mahdollistamalla yksinkertainen ja helppokäyttöinen palvelu. Maailman muuttuessa digitaalisemmaksi, mikäli palveluiden suunnittelussa ei oteta ikääntyvää kansaa huomioon, voidaan se kokea epätasa-arvoiseksi.

Sähköisiin terveydenhuollon palveluihin tulisi motivoida kaikenikäisiä käyttäjiä kertomalla niiden tuomia hyötyjä. Palvelua voitaisiin markkinoida helppokäyttöisenä vaihtoehtona. Voitaisiin myös korostaa käyttäjämukavuutta sillä, että yhteydessä voi olla oman oireensa suhteen missä ja milloin vain. Digiosaamisen perustaitoja voitaisiin opettaa. Palvelussa voisi olla saatavilla digituki, jolta voisi kysyä reaaliaikaista neuvoa.

8.5 Yhteenveto kehitysehdotuksesta

Asiakkaat toivovat Omaolon yleiseen oirearvioon enemmän vastavuoroisuutta, selkeää opastusta ja saatavuutta kaiken tasoisille digiosaajille. Vuorovaikutus koettiin rajoitetuksi ja oirearvio vaatii usein lisäselvittelyjä. Tutkimustulosten perusteella palvelun prosessin kehittämiseksi esitetään keskustelubotin lisäämistä järjestelmään.

Keskustelubotti on tekoälyä hyödyntävä, digitaalisen vuorovaikutuksen mahdollistava sovellus. Keskustelubotti käyttää luonnollisen kielen käsittelyä. Keskustelubotin tulee ymmärtää ihmisen käyttämää kieltä, joten se muuttaa ihmisen kirjoituksen tietokoneelle ymmärrettävään muotoon. Tätä prosessia kutsutaan luonnollisen kielen käsittelyksi. Prosessin aikana keskustelubotti analysoi luonnollisen kielen dataa tekoälyn avulla, muodostaa sille merkityksen ja vastaa siihen sopivalla tavalla. Keskustelubottia voidaan käyttää asiakaspalvelijana ja avustajana digitaalisessa ympäristössä. Keskustelubotti tarjoaa vastavuoroista vuorovaikutusta asiakkaille. Keskustelubotin avulla voidaan automatisoida tehtäviä, joka helpottaa työntekijöiden työskentelyä ja vapauttaa aikaa muuhun tekemiseen. Asiakkaat saavat keskustelubotin avulla vastauksia kysymyksiinsä ja palvelua koska tahansa. (Microsoft 2023.)

Asiakas voisi käyttää valmiiksi määriteltymiä vastauksia tai kirjoittaa vapaata tekstiä, jos ei löydä oirearvion valmiista vastauksista itselleen sopivaa vaihtoehtoa. Keskustelubotin kanssa asiakas voisi käydä keskustelua, kysyä kysymyksiä ja saada vastakysymyksiä. Keskustelubotti poimisi asiakkaan vastauksista pääpointit ja tekoälyalgoritmien avulla vastaisi niiden perusteella asiakkaalle. Kun asiakas on täyttänyt yleisen oirearvion ja on lähettämässä sitä terveydenhuollon ammattilaiselle vajain tiedoin, tässä vaiheessa keskustelubotti tulisi viimeistään osaksi arviota ja kysyisi asiakkaalta tarvittavat lisäkysymykset. Tällä ehkäistäisiin oirearvion lähettämistä vajain tiedoin ja lisäselvittelyn tarve saataisiin minimiin.

Keskustelubotti ohjaisi tarvittavan jatkohoidon ja voisi myös tarvittaessa ohjata soittamaan oireen suhteen oikeaan paikkaan tai varaamaan aikaa terveystasemalle. Kiireettömissä asioissa asiakkaalle annettaisiin kotihoito-ohjeet oireen it-

sehoitoon, varsinkin siinä vaiheessa, jos asiakas ei lähetä oirearviota ammattilaiselle. Jatkohoito-ohjeet koetaan tarpeellisiksi oirearvion tekemisen jälkeen. Asiakas ei välttämättä osaa itse arvioida, vaatiiko oire itsehoitoa vai ammattilaisen arviota tilanteesta. Järjestelmä voisi tehdä päätöksen tekoälyalgoritmin avulla, tarvitseeko oireet ammattilaisen arviota vai riittääkö itsehoito-ohjeet.

Järjestelmään voitaisiin lisäksi upottaa video-opastukset, joissa opastetaan yleisen oirearvion käyttöön esimerkkien avulla. Video-opastuksen rinnalla järjestelmässä voisi olla myös jokin muu selkeä, visuaalinen opastus kyselyn edetessä, jotta asiakas saisi ohjausta jokaisessa vaiheessa. Lisäksi yleiseen oirearvioon ehdotetaan sisällyttämään ”perustietokaavaa”, josta löytyisi asiakkaan ikä, sukupuoli, perussairaudet, lääkitys. Myös oireen suhteen voisi hyötyä perustietokaavasta, josta selviäisi muun muassa onko kyseessä uusi oire (alle kk) vai vanha oire (yli kk), oireen voimakkuus: lievä, kohtalainen, voimakas ja missä kohdassa oire on. Ilman näitä perustietoja antamalla asiakas ei voisi edetä kyselyssä. Perustietokaavalla varmistettaisiin, että oireen arvion kannalta tärkeät perustiedot löytyisivät täytetystä oirearviosta. Perustietokaavan avulla asiakas tietäisi mitä asioita tulisi kirjoittaa oireen selvittämisen vuoksi ja tietojen pohjalta saataisiin yksilöllisempi suunnitelma asiakkaalle.

9 POHDINTA

9.1 Johtopäätökset

Tutkimusaihe valikoitui opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa keskusteltaessa Omaolon yleisen oirearvion kehittämistarpeesta. Tutkimuksen aihe koettiin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi julkisten terveystalveluiden jatkuvasti kehittyessä digitaalisemmiksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää asiakkaiden käyttökokemuksia sähköisistä terveydenhuollon palveluista. Erityisen tarkastelun kohteena oli Omaolon yleinen oirearvio. Tavoite saavutettiin, sillä asiakkaiden käyttökokemuksia Omaolon yleisestä oirearviosta saatiin kerättyä. Tarkoituksena oli kehittää palvelumuotoilun keinoin Omaolon yleisen oirearvion prosessia asiakasta palvelevaksi, samalla vähentäen asiakkaiden fyysisiä käyntejä terveydenhuollon palvelupisteissä sekä hoitohenkilöstön työkuormaa. Tutkimuksen aiheeseen perehdyttiin kirjallisuuskatsauksen avulla tarkastellen aiempia tutkimuksia aiheesta ja tutkimuksen keskeisiin käsitteisiin sähköiset terveydenhuollon palvelut, asiakaskokemus, sähköiset omahoitopalvelut ja terveydenhuollon prosessin kehittäminen. Aihetta tutkittiin kahden tutkimuskysymyksen avulla:

1. Mitä haasteita ja hyötyjä sähköiset terveydenhuollon palvelut, esimerkiksi Omaolon yleinen oirearvio, ovat tuoneet niitä käyttävien asiakkaiden näkökulmasta?
2. Miten Omaolon yleisen oirearvion prosessia voidaan kehittää palvelumuotoilun avulla käyttäjiä palvelevaksi, samalla vähentäen ammattilaisten työkuormaa ja asiakkaiden fyysisiä käyntejä terveydenhuollon toimipisteissä?

Opinnäytetyöllä saatiin vastaus esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tuloksista ilmeni, että lähes kaikki vastaajat ovat valmiita korvaamaan terveyskeskuksen palveluita sähköisellä terveydenhuollon palvelulla ja asiakkaat ovat kokeneet Omaolon yleisen oirearvion helppokäyttöiseksi ja nopeammaksi toimintatavaksi verrattaessa terveyskeskuksessa asioimiseen. Asiakkaat toivovat Omaolon yleiseen oirearvioon enemmän vastavuoroisuutta, opastusta ja saatavuutta. Vuorovaikutus koettiin rajoitetuksi ja oirearvio vaatii lisäselvittelyä. Vastausten perus-

teella saatiin luotua kehitysehdotus Omaolon yleisen oirearvion prosessille. Palvelun prosessin kehittämiseksi esitetään keskustelubotin lisäämistä järjestelmään. Keskustelubotti tarjoaisi vastavuoroisuutta, lisäisi vuorovaikutuksen mahdollisuutta, tekisi vaaditun lisäselvittelyn, tarjoaisi opastusta ja ohjeita sekä ohjaisi tarvittun jatkohoidon. Keskustelubotin avulla palvelua saataisiin autonomisoitua.



miro

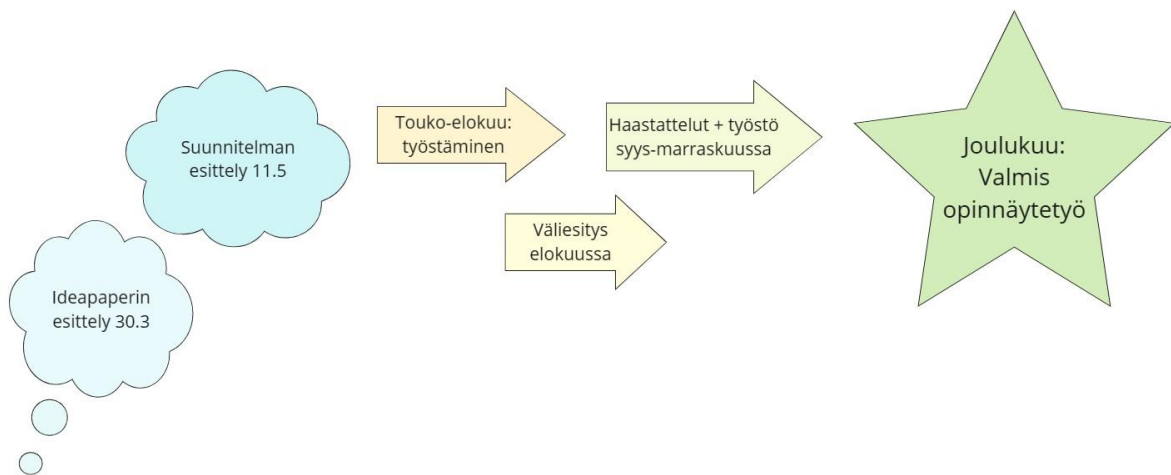
KUVIO 14. Tutkimuskysymykset ja vastaukset.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää toimeksiantajan DigiFinlandin toimesta Omaolon yleisen oirearvion kehittämiseen. Opinnäytetyön tuloksien nähdään olevan hyödyllisiä myös muiden sähköisten terveydenhuollon palveluiden kehittämistyössä.

9.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön aihe keksittiin alkuvuodesta 2023 ja aiheesta sovittiin DigiFinlandin kanssa helmikuussa 2023. Opinnäytetyön ideapaperi esitettiin 30.3.2023 opinnäytetyöseminaarissa. Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset tarkentuivat aiheeseen perehtyessä ja työn edetessä. Opinnäytetyösuunnitelma esitettiin 11.5.2023 opinnäytetyöseminaarissa. Kesälomien vuoksi opinnäytetyön eteneminen hidastui kesällä. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin ohjaavan opettajan toimesta elokuussa 2023. Opinnäytetyön väliesitys esitettiin elokuussa 17.8.2023. Tutkimusluvat ja sopimukset saatiin allekirjoitettua loka-

marraskuussa. Haastattelut toteutettiin kahtena eri päivänä marraskuussa 2023. Haastatteluiden litterointi aloitettiin heti haastatteluaineiston saamisen jälkeen. Tutkimustulokset ja johtopäätökset sekä palvelukehitysehdotus kirjattiin raporttiin ja esitetään toimeksiantajalle. Opinnäytetyö saatiin valmiiksi joulukuussa 2023 ja esiteltiin 7.12.2023 opinnäytetyöseminaarissa. Opinnäytetyöprosessein aikana oltiin säännöllisesti yhteydessä toimeksiantajan yhteyshenkilöön ja opinnäytetyöohjaajaan, jotta työ eteni haluttuun suuntaan.



KUVIO 15. Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön työstäminen oli paikoitellen hidasta ja haastavaa kokoaikaisen työn ja opiskelun yhteensovittamisen vuoksi. Opinnäytetyötä työstäessä tutkija sai lisää tietoa tutkimusprosessista ja eettisesti toteutetun tutkimuksen luomisesta. Haastateltaessa terveystieteiden asiakkaita, lupa-asioiden ja eettisyyden toteutumisen tärkeys korostui. Opinnäytetyötä työstäessä tutkija sai kokemusta, kuinka sähköisiä terveydenhuollon palveluita voidaan kehittää asiakkaan tarpeita kuunnellen.

9.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta toteuttaessa noudatettiin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön eettisiä suosituksia ja ohjeita. Tutkimuksessa toimittiin tiedeyhteisön hyväksymien toimintatapojen mukaisesti, eli noudatettiin huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä.

Työssä hyödynnettiin eettisesti kestäviä menetelmiä tiedonhankintaan, tutkimukseen ja arviointiin. Tutkimuksessa viitataan muiden tutkijoiden töihin ja julkaisuihin asianmukaisin keinoin. Tutkimukseen kuuluu suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaihe. Tutkimuksesta syntyneet aineistot tallennetaan tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Tutkimusetiikan kannalta merkittäviä vaiheita olivat opinnäytetyösopimukset, tutkimuslupien haku ja haastateltavien informointi. DigiFinlandin kanssa allekirjoitettiin salassapitosopimus ja opinnäytetyösopimus. Tutkimukseen osallistuvalla yksityisiä terveystalvija tuottavalla yritykseltä ja Pirkanmaan hyvinvointialueelta haettiin tutkimusluvat. Ennen tutkimuslupien hakemista ja haastatteluiden toteuttamista, laadittiin aineistohallintasuunnitelma. Tehtiin myös riskiarvio ja ennakkoarvio vaikutuksenarvioinnin tarpeesta.

Tutkimukseen osallistuneita haastateltavia asiakkaita informoitiin selkeästi tutkimuksesta ja haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Haastateltaville annettiin ennen haastattelua tiedote opinnäytetyöstä, tietosuojalomake ja suostumuslomake. Kerätyn aineiston anonymiteetistä pidettiin huolta käyttämällä koodeja ja haastattelut purettiin nimettöminä. Nauhoitettuja haastattelut kuunteli ainoastaan tutkija ja aineisto litteroitiin heti haastatteluiden jälkeen. Tutkijalla on salassapitovelvollisuus.

Tutkimuksen tulokset raportoitiin huolellisesti ja luotettavasti ja sekä tuotiin esille avoimesti analyysiprosessin eteneminen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b). Tutkimusta varten tehtiin aineistohallintasuunnitelma. Huolellinen aineistohallinta parantaa tutkimuksen luotettavuutta, tulosten toistettavuutta ja tutkimuksesta saadun aineiston jatkokäyttöä (Tutkimusaineistojen hallinta n.d.).

9.3.1 Aineistohallinta

Tutkimuksen aineisto on haastatteluiden ja muistiinpanojen pohjalta itse kerättyä. Haastatteluissa käytettiin strukturoitua haastattelulomaketta ja äänen tallentamiseen tarkoitettua mobiililaitetta. Haastattelun aikana kirjattiin muistiinpanoja. GDPR tietosuojasetuksen mukaan muun muassa ääni, sijaintitieto tai ammatti ovat tunnistettavia tietoja, jotka vaativat tietosuojasta (Tutkimuksen tietosuojat

n.d.). Tutkimuksessa henkilöstä kerättävät tiedot, kuten sukupuoli, ammatti, ikä, ovat epäsuoria tunnisteita, jotka eivät sellaisinaan riitä henkilön tunnistamiseen, mutta yhdistettynä voivat sen mahdollistaa (Tunnisteellisuus ja anonymisointi n.d.). Tutkimuksessa käsiteltävät tiedot ovat henkilötietoja, tietoa kerätään haastateltavilta ja haastattelut nauhoitetaan mobiililaitteella äänittäen. Saatua tietoa säilytetään ja käytetään tutkimuksessa. Tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja, joten tutkimuksessa noudatetaan EU:n tietosuojasetusta ja tietosuojalakea. (Tutkimuksen tietosuoja n.d.)

Haastateltaville annettiin haastattelun alussa tietosuojaseloste ja tiedote tutkimuksesta haastatteluun osallistuvalla, jossa kerrotaan tarkasti, mihin he ovat osallistumassa. Haastateltavat allekirjoittivat tiedotteen lukemisen jälkeen suostumuslomakkeen, jotta heiltä saadaan eettinen suostumus osallistua tutkimukseen. Suostumuslomakkeelle tuli haastateltavan nimi ja allekirjoitus. Muita henkilötietoja ei lomakkeelle kerätty. Haastateltavilla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta koska tahansa haastattelun aikana. Haastatteluun osallistuvien henkilötiedot säilytetään tietoturvasyistä.

Äänen tallentamiseen käytettävä mobiililaitte oli ainoastaan äänittämiseen tarkoitettu ja säilytetään erityisen huolellisesti julkisella paikalla käytettäessä. Kun laite ei ollut käytössä, se suljettiin lukittuun tilaan. Mobiililaitte on suojattu salasanalla, joten ulkopuoliset eivät pääse tarkastelemaan tietoja. Mobiililaitteen laiteasetukset tarkistettiin ja pilvipalveluun tallentaminen kiellettiin. (Tutkimusaineistojen hallinta n.d.) Äänitiedostoja tallentaessa ei käytetty henkilöihin liittyviä tunnistettavia tietoja tiedostojen nimeämisissä. Äänitteet säilytettiin mobiililaitteessa ja tieto liitettiin tekstiksi opinnäytetyön raportille. Kun äänitteitä ei enää tarvittu, ne poistettiin mobiililaitteesta ja mobiililaitte palautettiin tehdasasetuksiin.

Haastattelujen aikana tehty kirjalliset muistiinpanot säilytetään lukittavassa kaapissa ja tuhotaan heti kun niitä ei enää tarvita. Tutkimuksen haastattelu toteutettiin strukturoituna yksilöhaastatteluina, joten kyselyllä on tietyt raamit, joissa pysytään. Mitään ylimääräisiä tarpeettomia henkilötietoja ei kerätty. Kaikilta tutkimukseen osallistuvilta pyydettiin suostumus osallistumiseen ja he osallistuvat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Kerätty aineisto on perusteltua ja tarkoituksenmu-

kaista. Henkilötietojen pseudonymisointi ja anonymisointi toteutettiin haastatteluiden jälkeen kahden viikon sisällä haastatteluista. Haastattelut purettiin ja litteroitiin tunnistamattomaan muotoon. Haastatteluaineisto tuhottiin asianmukaisesti ja litteroidusta yleistetystä kuvauksesta ei voida tunnistaa yksittäistä henkilöä. (Tunnisteellisuus ja anonymisointi n.d.). Yleistäviä kuvauksista luotiin asiakasprofiilit ja näitä hyödynnettiin tutkimuksessa asiakkaalle kehitettävän palvelun suunnittelussa.

Kun aineistoa ei käydä läpi, tietoja säilytetään asianmukaisesti lukitussa tilassa. Aineisto, joka on kerätty ja käytetty tai jätetty käyttämättä, hävitetään mahdollisimman pian materiaalin tarpeettomaksi jäämisen jälkeen. Salaiseksi luokiteltu aineisto hävitetään ohjeiden mukaan. Paperimateriaali tuhoetaan silppurilla ja mobiililaitteella kerätyt äänitiedostot hävitetään asianmukaisesti heti niiden litteroinnin jälkeen. (Tietosuojamateriaalin hävittäminen 2022.)

9.3.2 Riskiarvio

Loukkaus tai haitta ja vaikutukset tutkittavalle tunnistettiin, kuten tutkimusaineiston häviäminen. Loukkauksen tai haitan todennäköisyys on matala, koska aineistoa käsitellään anonymisoituna ja ainoastaan yhdellä, virustorjunnaltaan ajan tasalla olevalla tietokoneella. Tutkimukseen kerättiin vain tutkimuksen toteuttamiseen tarvittavia henkilötietoja. Kerättyjä henkilötietoja ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Haastateltavien henkilöllisyys on ainoastaan tutkijan tiedossa ja tutkija on salassapitovelvollinen. Kaikkia tutkimuksessa kerättäviä tietoja käsitellään koodattuina. Haastattelussa ei kyselty henkilön terveystietoja eikä käsitelty sensitiivisiä henkilötietoja. Suosituslomakkeita, joissa on haastateltavien nimi ja allekirjoitus, säilytetään lukitussa tilassa 5 vuotta, jonka jälkeen ne hävitetään.

9.3.3 Ennakkoarvio vaikutustenarvioinnin tarpeesta

Ennakkoarvio vaikutustenarvioinnin tarpeesta tehtiin ja tästä nousi yksi korkean riskin kriteeri, sillä haastateltavien vastauksista kootaan yleistävät asiakasprofiilit. Ennakkoarvion mukaan tällä perusteella tutkimuksessa tehdään henkilötietojen arviointia tai pisteytystä. Tutkimusta varten ei kerätä sensitiivisiä henkilötietoja.

Haastateltavien tarkempia terveydentilaan liittyviä tietoja ei kerätä. Haastateltavat asiakkaat eivät ole heikossa asemassa, joten heikossa asemassa olevien henkilöiden henkilötietojen käsittelyä ei tehdä. Asiakkaat, joita haastateltiin, pystyivät käyttämään oikeuksiaan ja he tutustuivat ennen haastattelua tutkimustiedotteeseen, tietosuojatiedotteeseen ja allekirjoittivat suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimuksessa ei ole tietosuojaviranomaisen luettelon mukaisia erityisiä käsittelytilanteita. Tutkimuksessa ei käsitellä erityisiä henkilötietoryhmiä tieteellisen tai historiallisen tutkimuksen tai tilastoinnin tarkoituksiin, ja rekisteröidyn tietosuoja-asetuksen mukaisista oikeuksista ei poiketa. Tehdyn ennakoarvion mukaan vaikutuksenarvioinnin tarvetta tutkimukselle ei siis ollut.

9.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää, kuinka asiakkaille opetettaisiin digitaalisia taitoja iästä riippumatta, jotta jatkossa entistä enemmän asiakkaita osaisi käyttää sähköisiä terveydenhuollon palveluita. Ikä ei ole välttämättä merkittävänä tekijänä sähköisten terveystietopalveluiden käyttöönottohalukkuudessa. Voidaan ennustaa, että vanhemmilla ikäluokilla on suurempi kysyntä terveystietopalvelujen käyttöön, sillä heillä on isompi todennäköisyys sairastaa yhtä tai useampaa pitkäaikaissairautta. On siis tarpeen huomioida sähköisten palvelujen kehityksessä erityisesti ikäihmiset ja heidän tarpeensa. (Vaahtera ym. 2018.) Ajatuksena olisi, että kukaan ei kokisi jäävänsä eriarvoiseen asemaan digitaalisuuden vuoksi. Ikäihmistien osallistaminen digipalveluiden pariin vaatisi tutkimista ja kehittämistä.

Tutkimuksen kohteena voisi myös olla Omaolon sisäänkirjautumisen erilaiset mahdollisuudet. Pohdittavaksi jää Omaolon mahdollisuus laajentaa palvelua mobiilisovelluksen muotoon. Mobiilisovelluksen käyttöönotolla omaan profiiliin kirjautuminen onnistuisi jatkossa henkilökohtaisella koodilla pankkitunnusten sijaan ja ammattilaisten vastauksista saisi herätteen omaan puhelimeen. Tämä voisi nopeuttaa kommunikointia järjestelmässä ammattilaisen ja asiakkaan välillä.

LÄHTEET

Ahmadinia, H., & Eriksson-Backa, K. 2020. E-healthservices and devices: Availability, merits, and barriers - with some examples from Finland. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 12(1), 10–21. Verkkojulkaisu. Viitattu 11.3.2023. <https://doi.org.libproxy.tuni.fi/10.23996/fjhw.64157>

DigiFinland. n.d.a. Omaolo-palvelu. Verkkosivu. Viitattu 11.3.2023. Omaolopalvelu - DigiFinland

DigiFinland. n.d.b. Kiireellisyysluokka. Verkkosivu Viitattu 20.3.2023. Kiireellisyysluokka - DigiFinland.

DigiFinland n.d.c. Tutustu meihin. Verkkosivu. Viitattu 20.3.2023. Tutustu meihin- DigiFinland

DigiFinland n.d.d. Omaolon integroidut laitteet. Verkkosivu. Viitattu 20.3.2023. Omaolon integroidut laitteet - DigiFinland

Direktiivi 2020/437/EU. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi lääkinnällisistä laitteista. Euroopan unionin virallinen lehti. Vol 63. Verkkosivu. Viitattu 11.3.2023. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=OJ:L:2020:090I:FULL&from=EN>

Duffy, A., Christie, G. & Moreno, S. 2022. The Challenges Toward Real-world Implementation of Digital Health Design Approaches: Narrative Review. Verkkojulkaisu. Viitattu 11.3.2023. [The Challenges Toward Real-world Implementation of Digital Health Design Approaches: Narrative Review - PubMed \(nih.gov\)](#)

EBMEDS päätöksentuki. 2020. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, tuotteet lääketieteen ammattilaisille. Verkkosivu. Viitattu 4.5.2023. [Duodecim Päätöksentuki](#)

Euroopan komissio. 2012. Sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012–2020 – innovatiivista terveydenhuoltoa 21. Vuosisadalle. Verkkosivu. Viitattu 5.5.2023. <https://eurlex.europa.eu/legalcontent/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0736&from=EN>.

Hincapié, M., Gallego, J., Gempeler, A., Piñeros, J., Nasner, D. & Escobar, M. 2020. Implementation and Usefulness of Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. J Prim Care Community Health. Verkkojulkaisu. Viitattu 5.5.2023. [Implementation and Usefulness of Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review - María Alejandra Hincapié, Juan Carlos Gallego, Andrés Gempeler, Jorge Arturo Piñeros, Daniela Nasner, María Fernanda Escobar, 2020 \(sagepub.com\)](#)

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2001. Haastattelu & Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. Luku 6.3 & 6.3.3. kokonaisuudesta Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Verkkojulkaisu. Viitattu 15.11.2023. [KvaliMOTV - 6.3.3 Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu \(tuni.fi\)](https://kvalimotv.tuni.fi/6.3.3-Strukturoitu-ja-puolistrukturoitu-haastattelu)

Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi päivystyksessä. 2021. Päivystystalo. Terveyskylä-verkkopalvelu. Verkkosivu. Viitattu 20.3.2023. [Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi päivystyksessä | Päivystystalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](https://terveyskyla.fi/hoidon-tarpeen-ja-kiireellisyyden-arviointi-paivystyksessa)

Hoitotyön tutkimussäätiö. n.d. Tutkimustiedon hakeminen. Verkkosivu. Viitattu 20.3.2023. [Tutkimustiedon hakeminen - Hotus](https://tutkimustiedonhakeminen.fi/)

Häyrinen, K. 2020. Digitalisaatio – mahdollisuus omalle osaamiselle, yrityksille ja palvelujen kehittämiseksi. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 12(2), 87. Verkkojulkaisu. Viitattu 5.3.2023. [https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.23996/fjhw.95626](https://doi.org.libproxy.tuni.fi/10.23996/fjhw.95626)

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Jääskeläinen, H., Ojasalo, J., & Hämäläinen, S. 2017. Skenaariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalouksista ja osaamistarpeista. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 9(2-3), 136–147. Verkkojulkaisu. Viitattu 5.3.2023. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.23996/fjhw.61002>

Kaihlanen, A-M., Virtanen, L., Buchert, U. 2022. Towards digital health equity - a qualitative study of the challenges experienced by vulnerable groups in using digital health services in the COVID-19 era. BMC Health Services Research. 2022;22(1):1-12. Verkkojulkaisu. Viitattu 5.3.2023. doi:10.1186/s12913-022-07584-4

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenetietoon. Hoitotiede 25 (4). 291–301.

Karisalmi, N., Kaipio, J., & Kujala, S. 2018. The role of healthcare personnel in motivating and guiding patients in the use of eHealth services. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 10(2-3), 210–220. Verkkojulkaisu. Viitattu 5.3.2023. <https://doiorg.libproxy.tuni.fi/10.23996/fjhw.69145>

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 62. Verkkojulkaisu. Viitattu 1.12.2023. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa (oamk.fi)

Kujala, S., Hörhammer, I., Ervast, M., Kolanen, H., & Rauhala, M. 2018. Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 10(2-3), 221–235. Verkkojulkaisu. Viitattu 5.3.2023. <https://doiorg.libproxy.tuni.fi/10.23996/fjhw.69140>

Kyytsönen, M., Vehko, T. & Aalto, A-M. 2021. THL: Sähköisten palveluiden käyttö on lisääntynyt: joka viides asioi sähköisesti sosiaali- tai terveydenhuollossa viime vuonna. Verkkosivu. Viitattu 5.5.2023. [Sähköisten palveluiden käyttö on lisääntynyt: joka viides asioi sähköisesti sosiaali- tai terveydenhuollossa viime vuonna - Tiedote - THL](#)

Microsoft 2023. Mikä on keskustelubotti? Verkkosivu. Viitattu 1.12.2023. Mikä on keskustelubotti? | Microsoft Azure

Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy. Innokylä. Verkkosivu. Viitattu 20.11.2023. Käyttäjäprofiilit ja persoonat | Innokylä (innokyla.fi)

Mitä e-terveyspalvelut ovat? 2022. E-terveyspalveluiden opas. Terveyskyläverkkopalvelu. Verkkosivu. Viitattu 5.5.2023. Mitä e-terveyspalvelut ovat? Terveyskylä.fi (terveyskyla.fi)

Omaolo. 2023a. Millainen on olosi? Verkkosivu. Viitattu 11.3.2023. [Omaolo](#).fi

Omaolo. 2023b. Arvioi oireesi. Verkkosivu. Viitattu 11.3.2023. Oirearviot (omaolo.fi)

Omaolo. 2023c. Yleinen oirekysely. Verkkosivu. Viitattu 20.3.2023. Yleinen oirekysely (omaolo.fi)

Pereira, D. 2023. What is the Value Proposition Canvas? The Business Model Analyst. Verkkosivu. Viitattu 12.5.2023. [What is the Value Proposition Canvas? \(businessmodelanalyst.com\)](#)

Rosenlund, M., & Kinnunen, U.-M. 2018. The experiences of elderly people regarding the use of health care electronic services and utilizing experiences in developing services. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 10(2-3), 264–284. Verkkojulkaisu. Viitattu 5.3.2023 <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.23996/fjhw.69136>

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006a. Litterointi. Luku 7.2.1. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkojulkaisu. Viitattu 15.11.2023. KvaliMOTV - 7.2.1 Litterointi (tuni.fi)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV -Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 8.5.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Salonen, A S. 2018. Vastavuoroisuus ja vapaaehtoinen auttamistoiminta avun vastaanottajan näkökulmasta: Empiirisen tutkimuksen tulkinallisia mahdollisuuksia ja haasteita. Verkkojulkaisu. Viitattu 1.12.2023. content (helsinki.fi)

Seppänen, Janne. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Jaana Vuori Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

Verkkojulkaisu. Viitattu 20.11.2023. Laadullinen sisällönanalyysi - Tietoarkisto (tuni.fi)

Tietosuojamateriaalin hävittäminen 2022. Tampereen yliopisto. Verkkosivu. Viitattu 3.6.2023. Tietosuojamateriaalin hävittäminen (tuni.fi)

Tunnisteellisuus ja anonymisointi n.d. Tietoarkisto. Verkkosivu. Viitattu 27.10.2023. Tunnisteellisuus ja anonymisointi - Tietoarkisto (tuni.fi)

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkojulkaisu. Viitattu 20.11.2023. Laadullinen sisällönanalyysi - Tietoarkisto (tuni.fi)

Tutkimuksen tietosuoja n.d. Tampereen yliopisto. Verkkosivu. Viitattu 27.10.2023. Tutkimuksen tietosuoja | Tampereen korkeakouluyhteisö (tuni.fi)

Tutkimusaineistojen hallinta n.d. Verkkojulkaisu. Viitattu 29.5.2023. [Opiskelijan aineistohallinnan ohjeet - Tutkimusaineistojen hallinta - Oppaat | Guides at Tampere University Library \(tuni.fi\)](#)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkosivu. Viitattu 29.5.2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) | Tutkimuseettinen neuvottelukunta (tenk.fi)

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. E-kirja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy. Viitattu 9.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. Palvelumuotoilu | Ellibs Lukuohjelma (ellibslibrary.com).

Vaahtera, A.-S., Koskinen, A., & Himanen, S. 2018. Sähköiset omahoitopalvelut ovat mahdollisuus myös ikääntyville. Gerontologia, 32(3), 180–196. Verkkojulkaisu. Viitattu 5.3.2023. <https://doiorg.libproxy.tuni.fi/10.23989/gerontologia.70274>

Valtiovarainministeriö n.d. Digipalvelulaki. Verkkosivu. Viitattu 1.12.2023. [Digipalvelulaki - Valtiovarainministeriö \(vm.fi\)](#)

Valvira 2023. Hoidon tarpeen arviointi. Verkkosivu. Viitattu 20.3.2023. Hoidon tarpeen arviointi - Valvira

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Kirjallisuuskatsaus metodina. E-kirja. Helsinki: Art House Oy. Viitattu 18.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina | Ellibs Lukuohjelma (ellibslibrary.com)

Vuori, J. n.d. Laadullinen sisällönanalyysi. teoksessa Jaana Vuori Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkosivu. Viitattu 9.5.2023. Laadullinen sisällönanalyysi - Tietoarkisto (tuni.fi)

LIITTEET

Liite 1. Tiedote haastateltaville



1 (5)

Omaolo – yleisen oirearvion prosessin kehittäminen asiakasta palvelevaksi

Pyydämme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan asiakkaiden käyttökokemuksia sähköisistä terveydenhuollon palveluista ja erityisen tarkastelun kohteena on Omaolon yleinen oirearvio.

Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, minkä jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kerätä tietoja loppukäyttäjiltä yleisen oirearvion käytöstä.

Tutkimuksen kulku

Tutkimus toteutetaan siten, että tutkija jalkautuu terveystieteiden aulaan haastattelemaan asiakkaita 1–2 päivän ajaksi.

Tutkimukseen sisältyy haastattelun lisäksi tiedotteen ja tietosuojailmoituksen lukeminen sekä suostumusluvan allekirjoitus. Haastattelu sisältää 10 kysymystä. Tutkimukseen osallistuminen kestää noin 5–10 minuuttia. Tutkimuksen aikana asiakasta haastatellaan sähköisen terveydenhuollon palvelun käytöstä ja haastattelu äänitetään. Haastateltavalta kerätään henkilötietoja kuten nimi, ikä, sukupuoli, ammatti, siviilisääty. Haastattelussa ei ole tarkoitus antaa tarkempia terveydentilaan liittyviä tietoja.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Millä tavalla tutkimusaineistoa kerätään?

Tutkimukseen osallistuvia haastatellaan terveystieteiden keskuksen aulatilassa. Haastattelut äänitetään.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole teille välitöntä hyötyä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää sähköisten terveyspalveluiden kehittämisessä. Tutkimuksen avulla pyritään selvittämään sähköisen terveyspalvelu Omaolon yleisen oirearvion hyötyjä, haittoja ja kehitysehdotuksia.

Tutkimuksessa käytettäviin menetelmiin liittyy henkilötietojen käsittelyyn liittyviä riskejä. Mahdollinen haitta on kerättyjen henkilötietojen häviäminen. Todennäköisyys tälle haitalle on hyvin matala. Henkilötietojen säilytyksestä ja hävityksestä huolehditaan asianmukaisesti tietosuojalain mukaisesti.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Teistä kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti EU:n tietosuoja-asetuksen ja Suomen tietosuojalain edellyttämällä tavalla.

Henkilötietojanne käsitellään tässä tiedotteessa kuvattua tieteellistä tutkimusta varten. Tutkimuksessa kerätään ja käsitellään vain tutkimuksen toteuttamiseksi tarvittavia henkilötietojanne. Teistä kerättyjä henkilötietoja ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Teidän henkilöllisyytenne on ainoastaan tutkimusta suorittavien tutkijoiden tiedossa, ja he kaikki ovat salassapitovelvollisia.

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia tietoja seuraavista lähteistä:

- Haastattelu: Ikä, sukupuoli, työllisyys, koulutustausta, siviilisääty, ääni.
- Suostumuslomake: Nimi ja allekirjoitus.

Haastattelut toteutetaan erillisellä mobiililaitteella äänittäen. Mobiililaitte on ainoastaan haastattelutarkoitukseen käytössä ja laite on suojattu koodilla, jonka vain tutkijat tietää, joten muilla ei ole pääsyä laitteeseen. Laite on kytketty pois pilvipalvelusta. Haastattelut puretaan ja kirjataan tunnistamattomaan muotoon kahden viikon kuluessa haastattelusta. Tämän jälkeen haastatteluaineisto tuhoetaan asianmukaisesti ja yleistetystä kuvauksesta ei voida tunnistaa yksittäistä henkilöä. Aineistoa käsitellään virustorjunnaltaan ajan tasalla olevalla tietokoneella.

Tutkimuksessa teitä koskevia tietoja käsittelee tätä tutkimusta toteuttava tutkija. Tietojenne säilytysaika sääntelee lainsäädäntö sekä hyvä kliininen tutkimustapa. Tutkimuksen yhteydessä kerättyjä henkilötietoja (suostumuslomakkeet) säilytetään tutkijalla lukitussa kaapissa 5 vuotta, jonka jälkeen ne hävitetään. Henkilötiedot ja haastatteluista saadut tiedot säilytetään koodattuna erillään tutkimusaineistosta.

Tieteelliseen tutkimukseen liittyy olennaisesti tutkimustulosten julkaiseminen tieteellisissä julkaisuissa. Tutkimustulokset julkaistaan opinnäytetyössä ja tulokset esitellään tutkimuksen toimeksiantajalle, DigiFinlandille. Tietoja ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille.

Henkilöiden yksityisyys/yksityisyydensuoja turvataan tieteellisissä julkaisuissa/tutkimusjulkaisuissa

Tutkimustiedostoa ja tutkimuksen yhteydessä kerättyjä aineistoja säilytetään Tampereen ammattikorkeakoulussa 5 vuotta, jonka jälkeen ne hävitetään.

Kaikkia tutkimuksessa teistä kerättäviä tietoja käsitellään koodattuina. Kaikki henkilötiedot, joista teidät on mahdollista suoraan tunnistaa (kuten nimi) poistetaan ja korvataan koodinumerolla ja niitä säilytetään erillään koodatuista tiedoista, eikä niitä anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Tutkimuksen tulokset raportoidaan pääasiallisesti ryhmätasolla. Yksittäisen tutkittavan tunnistaminen ei ole mahdollista tutkimustulosten julkaisuista tai selvityksistä.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte peruuttaa osallistumisenne tutkimukseen tahansa koska tahansa. Lisäksi voitte väliaikaisesti keskeyttää tutkimuksen. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta mahdollisesti myöhemmin tarvitsemaanne hoitoon. Mahdollinen osallistumisen peruuttaminen ei estä siihen asti kerättyjen tietojen käyttämistä tutkimuksessa edelleen.

Vakuutukset ja korvaukset

Tutkittavat on vakuutettu henkilö- ja esinevahinkojen osalta Tampereen ammattikorkeakoulun vakuutuksella sekä muusta syystä kuin tutkimuksesta aiheutuneista henkilövahingoista haetaan korvausta tutkimuskeskuksen potilasvakuutuksesta. Potilasvakuutuskeskus huolehtii potilasvahinkojen korvauskäsittelystä.

Yksityisyys tutkimusjulkaisuissa ja tutkimuksesta tiedottaminen

Teillä on oikeus nähdä teistä tutkimuksen yhteydessä kerätyt henkilötiedot, sekä saada tietoa, mihin henkilötietojanne on käytetty, kenelle niitä on luovutettu ja mitä tarkoitusta varten. Teillä on myös oikeus pyytää tietojenne oikaisemista tai täydentämistä, jos havaitsette niissä virheitä tai puutteita. Lisäksi teillä on oikeus pyytää tietojenne käsittelyn rajoittamista. Tutkimukseen osallistuvien anonymisoinnista huolehditaan, eikä osallistujat ole tunnistettavissa.

Tutkimukseen osallistuneet saavat halutessaan koonnin vastauksistaan sekä heistä laaditun yleistävän asiakasprofiilin. Tutkittavan kannalta merkittäviä terveystietoja tai sivulöydöksiä tutkimus ei tuota.

Tutkimuksen tulokset esitellään opinnäytetyöseminaarissa ja opinnäytetyön toimeksiantajalle DigiFinlandille.

Lisätiedot

Pyydämme teitä esittämään kysymyksiä tutkimuksesta tutkijalle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Nimi Mariia Gers

Yksikkö, Tampereen ammattikorkeakoulu

Sähköpostiosoite, [REDACTED]

Liite 2. Tietosuojailmoitus haastateltaville

1(2)

1 (2)

Opinnäytetutkimuksen tietosuojailmoitus
EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679), art. 12–14

Rekisterin nimi	Opinnäytetyö Omaolo – yleisen oirearvion prosessin kehittäminen asiakasta palvelevaksi
Päiväys	1.11.2023
Rekisterinpitäjä	Marlia Gers [REDACTED]
Ohjaaja tai oppilaitoksen yhteyshenkilö	[REDACTED]
Henkilötietojen käsittelytarkoitus ja käsittelyperuste	<p>Henkilötietojasi käsitellään sähköisten terveydenhuollon palveluihin liittyvässä opinnäytetutkimuksessa. Opinnäytetyössä tutkitaan asiakkaiden käyttökokemuksia sähköisistä terveydenhuollon palveluista ja erityisen tarkastelun kohteena on Omaolon yleinen oirearvio. Työssä halutaan saada loppukäyttäjiltä suoraa palautetta yleisen oirearvion käytöstä.</p> <p>Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Henkilötietojen käsittelyperusteena on:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yleisen edun mukainen tieteellinen tutkimus. EU:n yleinen tietosuoja-asetus 6 artikla 1 e-kohta.</p>
Henkilötietojen säilytysaika	<p>Opinnäytteen/opinnäytteiden valmistuttua aineisto ja henkilötiedot tuhoetaan.</p> <p>Siltä osin kuin ohjaajalla on pääsy aineistoon opinnäytetyön ohjaamista ja tarkastamista varten, ohjaajat ja tarkastajat käsittelevät henkilötietoja ainoastaan niin kauan kuin on tarpeellista työn hyväksymistä varten.</p>
Rekisterin tietosisältö ja tietolähteet	<p>Kuvaus rekisterissä käsiteltävistä henkilötietotyypeistä tietoryhmittäin, esim.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nimi ja allekirjoitus - Haastattelun tietosisältö

Opinnäytetutkimuksen tietosuojailmoitus
EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679), art. 12–14

	Tiedot kerätään tutkittavilta itseltään
Henkilötietojen vastaanottajat	Henkilötietojasi ei luovuteta ulkopuolisille.
Rekisterin suojauksen periaatteet	Manuaalinen aineisto säilytetään lukitussa tilassa/kaapissa. Digitaalinen aineisto suojataan käyttäjätunnuksella ja salasanalla. Aineistosta poistetaan suorat tunnistetiedot. Haastattelussa äänen tallentamiseen käytettävä mobiililaitte on ainoastaan äänittämiseen tarkoitettu ja säilytetään erityisen huolellisesti julkisella paikalla käytettäessä. Kun laite ei ole käytössä, se suljetaan lukittuun tilaan. Mobiililaitte on suojattu salasanalla, joten ulkopuoliset eivät pääse tarkastelemaan tietoja. Mobiililaitteen laiteasetukset tarkistetaan ja pilvipalveluun tallentaminen kielletään. Äänitiedostoja tallentaessa ei käytetä henkilöihin liittyviä tunnistettavia tietoja tiedostojen nimeämisissä. Äänitteet säilytetään mobiililaitteessa. Haastattelut puretaan ja kirjataan tunnistamattomaan muotoon kahden viikon kuluessa haastattelusta. Aineistoa käsitellään virustorjunnaltaan ajantasalla olevalla tietokoneella. Tämän jälkeen haastatteluaineisto tuhoetaan asianmukaisesti ja yleistetystä kuvauksesta ei voida tunnistaa yksittäistä henkilöä.
Rekisteröidyn oikeudet	Tietosuojalainsäädännön mukaisesti sinulle kuuluu oikeus saada pääsy tietoihin, oikaista tietoja, oikeus tietojen poistamiseen (oikeus tulla unohdetuksi), rajoittaa tietojen käsittelyä ja vastustaa henkilötietojen käsittelyä. Jos haluat käyttää jotain oikeuttasi, ota yhteys rekisterinpitäjään.
Oikeus valittaa viranomaiselle	Sinulla on oikeus tehdä valitus henkilötietojen käsittelyä valvovalle viranomaiselle, jos epäilet henkilötietojasi käsiteltävän vastoin tietosuojalainsäädäntöä: tietosuoja.fi / sähköposti: tietosuoja@om.fi



SUOSTUMUSLOMAKE

Omaolo – yleisen oirearvion prosessin kehittäminen asiakasta palvelevaksi

Suostumus tutkimukseen osallistumiseksi

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut kirjallista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalla (-joille) kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä peruuttaa suostumus ja keskeyttää tutkimus väliaikaisesti syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luotamuksellisin.

Annan suostumukseni tutkimukseen.

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Liite 4. Haastattelulomake

Haastattelulomake

Ikä, sukupuoli, opiskelija/työllisyys, koulutustausta ja siviilisääty?

1. Kysymys: Oletko koskaan käyttänyt sähköistä terveydenhuollon palvelua, Omaoloa ja yleistä oirearviota?
 - a) Jos et ole käyttänyt, miksi et?
 - Mikä saisi käyttämään sähköisiä terveydenhuollon palveluita?
 - Mitä lisäominaisuuksia toivoisit sähköisiltä terveydenhuollon palveluilta tai onko jotain mitä haluaisit kehittää näissä palveluissa?
2. Kysymys: Oliko palvelua helppo käyttää?
 - a) Mitkä seikat tekivät palvelusta helppokäyttöisen ja lähestyttävän?
3. Kysymys: Oliko palvelun käytössä jotain haasteita?
4. Kysymys: Miksi valitsit sähköisen terveydenhuollon palvelun sen sijaan, että olisit käynyt terveysasemalla?
5. Kysymys: Miten olet aikaisemmin hoitanut terveyteen liittyviä asioitasi?
 - a) Oletko saanut terveysasioitasi hoidettua nopeammin yleisen oirearvion avulla, verrattaessa aikaisempaan toimintapaasi?
6. Kysymys: Mitä terveydenhuollon palveluita voisit ajatella korvaavasi yleisellä oirearviolla?
7. Kysymys: Koitko, että jotain jäi puuttumaan yleistä oirearvioita käytäessäsi verrattaessa vastaanottokäyntiin?
8. Kysymys: Mitä lisäominaisuuksia toivoisit yleiseltä oirearviolta tai onko jotain mitä haluaisit kehittää palvelussa?

Liite 5. Ennakkoarvio tietosuojaa koskevan vaikutustenarvioinnin tarpeesta

1(3)

Ennakkoarvio tietosuojaa koskevan vaikutustenarvioinnin tarpeesta

Tietosuojaa koskeva vaikutustenarviointi on lakisääteinen velvollisuus ja se on suoritettava:

- 1) Kun tutkimuksessa täyttyy vähintään **kaksi korkean riskin kriteeriä**
- 2) Kun käsittelytoimen tyyppi on lisätty tietosuojaviranomaisten luetteloon *erityiset käsittelytilanteet*
- 3) Kun käsittelyssä poiketaan rekisteröidyn (tutkittavan) tietosuoja-asetuksen mukaisista oikeuksista.

Alla on kuvattu kolme eri tilannetta, jossa vaikutustenarvioinnin toteuttamista tulee arvioida. Täytä alla oleva testi, jonka avulla selvität tutkimuksesi osalta tarpeen vaikutustenarvioinnille.

- 1) Tietosuojaa koskeva vaikutustenarviointi on todennäköisesti tehtävä, mikäli vastaat "kyllä" vähintään kahteen kohtaan. Mikäli saat kolme "kyllä" -osumaa, on vaikutustenarviointi varmasti tehtävä.

<input type="checkbox"/>	Erityisiin henkilötietoryhmiin kuuluvien tai hyvin henkilökohtaisten tietojen käsittelyä	<p>Sensitiivisiä henkilötietoja ovat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terveystiedot - Paikannustiedot (seurataan liikkumista) - Geneettiset tiedot - Biometristen tietojen käsittely henkilön tunnistamista varten - Rotu tai etninen alkuperä - Poliittiset mielipiteet - Uskonnollinen tai filosofinen vakaumus - Ammattiliiton jäsenyys - Seksuaalinen suuntautuminen tai käyttäytyminen - Rikostuomioita tai rikkomuksia koskevat tiedot - Taloudelliset tiedot, joita saatetaan käsitellä maksuvälinepetoksiin - Sähköinen viestintä - Muutoin erityisen henkilökohtaiseksi koetut tiedot (kuten muistiinpanot ja päiväkirjat)
<input type="checkbox"/>	Tietojen laajamittaista käsittelyä	<p>Käsittely voidaan katsoa laajamittaiseksi esimerkiksi, jos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tutkittavien henkilöiden lukumäärä on 10 000 tai enemmän - Yksittäisestä henkilöstä kerätään paljon tietoa - Tieto kerätään suuresta osasta jonkin ihmisryhmän jäsenistä (esim. suuresta osasta pieneen etniseen ryhmään kuuluvista henkilöistä tai tietyn työnantajan palveluksessa olevista henkilöistä) - Käsittely on pysyvää tai pitkäkestoista <p>Käsittely on maantieteellisesti laajamittaista</p>
<input type="checkbox"/>	Tietokokonaisuuksien yhdistämistä rekisteröidyn kannalta ennakoimattomalla tavalla	<p>Yhdistelläänkö tietoja eri aineistosta tutkittaville odottamattomalla tavalla? Esimerkiksi tietojen yhdistely kahteen eri käyttötarkoitukseen kerätystä aineistosta tai kahden eri rekisterinpitäjän tietojen yhdistäminen.</p>

2(3)





<input type="checkbox"/>	Heikossa asemassa olevien henkilöiden henkilötietojen käsittelyä	Käsitelläänkö tutkimuksessa henkilöiden tietoja, joiden voi olla vaikea heikon asemansa vuoksi käyttää oikeuksiaan? Heikommassa asemassa oleviksi katsotaan esimerkiksi lapset, vanhukset, työntekijät, potilaat ja turvapaikanhakijat.
<input type="checkbox"/>	Uusien teknisten tai organisatoristen ratkaisujen soveltamista tai innovatiivista käyttöä	Käytetäänkö tutkimuksessa henkilötietojen käsittelyyn uutta teknologiaa innovatiivisella tavalla? Kerätäänkö tai käytetäänkö tietoja uudella tavalla? Ovatko uuden tekniikan käytön seuraukset vaikeasti ennakoitavia?
<input checked="" type="checkbox"/>	Henkilötietojen arviointia tai pisteytystä	Käsitelläänkö tutkimuksessa henkilötietoja tutkittavien arvioimiseksi tai pisteyttämiseksi? Esimerkiksi sairastumisriskin arviointi/ennustaminen, käyttäytymiseen perustuvan profiilin luominen.
<input type="checkbox"/>	Automaattista päätöksentekoa, jolla on oikeusvaikutuksia	Sisältyykö käsittelyyn automaattista päätöksentekoa (ts. päätös ilman ihmisen osallistumista päätöksentekoon) ja/tai profilointia, josta saattaa seurata tutkittavalle merkittäviä vaikutuksia? Merkittäviä vaikutuksia voivat olla esimerkiksi syrjintä, poissulkeminen, merkittävä vaikutus yksityisyyteen, tutkittavan palkkion määrittäminen automaattisen päätöksenteon avulla tms. Lisätietoja automaattisen päätöksenteon kriteereistä: https://tietosuojafi/automaattinen-paatoksenteke-profilointi
<input type="checkbox"/>	Rekisteröityjen järjestelmällistä valvontaa	Kasittääkö tutkimus tutkittavien järjestelmällistä valvontaa?

Alla on listattu esimerkkejä tilanteista, joissa vaikutustenarviointi on tehtävä:

- tutkimuksessa käsitellään erityisiin henkilötietoryhmiin kuuluvia ns. arkaluonteisia henkilötietoja JA käsittely on laajamittaista
- tutkimuksessa yhdistellään henkilötietokokonaisuuksia tutkittavan kannalta ennakoimattomalla tavalla JA tutkittavat ovat heikossa asemassa rekisterinpitäjään (kuten lapset, potilaat tai ikääntyneet)
- tutkimuksessa sovelletaan uusia teknologisia ratkaisuja (kuten tekoälyratkaisuja) JA käsittely on laajamittaista

2) Tietosuojaviranomaisen luettelo – erityiset käsittelytilanteet

Käsittelytoimen tyyppi on lisätty tietosuojaviranomaisen luetteloon. Vaikutustenarviointi vaaditaan, jos yksi yllä olevassa taulukossa mainituista *korkean riskin kriteereistä* JA tutkimushankkeessa käsitellään jotakin seuraavista henkilötietoryhmistä:


<input type="checkbox"/>		Biometrisiä tietoja henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten
<input type="checkbox"/>		Geneettisiä tietoja
<input type="checkbox"/>		Sijaintitietoja
<input type="checkbox"/>		Muualta kuin tutkittavalta itseltään saatuja henkilötietoja ja informoinnista poiketaan

Alla on listattu esimerkkejä tilanteista, joissa vaikutustenarviointi on tehtävä:

- tutkimuksessa käsitellään geneettisiä tietoja (*erityinen käsittelytilanne*) JA geneettisten tietojen käsittely on laajamittaista (*korkean riskin kriteeri*)
- tutkimuksessa käsitellään sijaintitietoja (*erityinen käsittelytilanne*) JA sijaintitietoja yhdistetään muihin henkilötietokokonaisuuksiin tutkittavan kannalta ennakoimattomalla tavalla (*korkean riskin kriteeri*)
- tutkittavien (henkilökohtaisesta) informoinnista poiketaan, koska henkilötietojen käsittelyä koskevien tietojen toimittaminen osoittautuu mahdottomaksi tai vaatisi kohtuutonta vaivaa (*erityinen käsittelytilanne*) JA tutkimuksessa käsitellään heikossa asemassa olevien tutkittavien henkilötietoja (*korkean riskin kriteeri*)

3) Rekisteröidyn oikeuksista poikkeaminen

Vaikutustenarviointi on tehtävä, mikäli **erityisiä henkilötietoryhmiä** käsitellään tieteellisen tai historiallisen tutkimuksen tai tilastoinnin tarkoituksiin, ja rekisteröidyn tietosuojasetuksen mukaisista oikeuksista poiketaan.

<input type="checkbox"/>		Tutkimuksessa käsitellään erityisiä henkilötietoryhmiä, ja rekisteröidyn oikeuksista poiketaan.
--------------------------	---	---

Yhteenveto

☐ Tietosuojavaikutusten arviointi vaaditaan. Ota yhteys dpo@tuni.fi kun arvio valmistella.

☒ Tietosuojavaikutusten arviointia ei vaadita. Tallenna asiakirja tutkimusaineistoon.

Tutkimuksen nimi: Omaolo – yleisen oirearvion prosessin kehittäminen asiakasta palvelevaksi
Arvion laatija: Mariia Gers
Pvm: 30.10.2023

Tämä arvio vastaa tietosuojasetuksen edellyttämää suppeaa riskiarviota. Vaikutustenarviointi asiakirjapohja [Linkki vaikutustenarvioon](#). Lue lisää vaikutustenarviointista <https://tietosuojafi.fi/vaikutustenarviointi>