

VAASAN YLIOPISTO
JOHTAMISEN YKSIKKÖ

Anja Kajanne

**PÄIVYSTYKSEN SÄHKÖISET TERVEYSPALVELUT
OSANA TULEVAISUUDEN HYVINVOINTIPALVELUIDEN
JÄRJESTELMÄKOKONAISUUTTA**

Case Päivystystalo

Sosiaali- ja terveys-
hallintotieteen
pro gradu -tutkielma

VAASA 2018

SISÄLLYS

	sivu
KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO	3
TIIVISTELMÄ	5
1. JOHDANTO	7
1.1. Tutkimuksen tausta	10
1.2. Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja rakenne	12
1.3. Case Päivystystalo	13
2. SÄHKÖISET TERVEYS- JA PÄIVYSTYSPALVELUT	17
2.1. eHealth – digitalisaatio terveydenhuollossa	17
2.2. Sähköiset terveyspalvelut Suomessa	21
2.3. Sähköiset päivystyspalvelut	29
3. TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT	33
3.1. Tutkimusmenetelmä	33
3.1.1. Kyselytutkimus	34
3.1.2. Haastattelututkimus	37
3.2. Aineiston analyysi	39
3.3. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	41
4. TULOKSET	43
4.1. Kyselytutkimuksen tulokset	43
4.2. Ryhmähaastattelujen näkemykset sähköisistä terveyspalveluista	52
4.2.1. Päivystyskokemukset, ne hyvät ja huonot	53
4.2.2. Terveydenhuollon digitalisoituminen, olemmeko valmiina?	56
4.2.3. Mitä sähköisiä päivystyspalveluita tarvitaan tai toivotaan?	57
4.2.4. Mikä pelottaa, vai pelottaako?	61
5. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	64
LÄHDELUETTELO	70

LIITTEET

LIITE 1. Kyselytutkimus kansalaisille

LIITE 2. Ryhmähaastattelun teemat ja tarkentavat kysymykset

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1.	Digitalisaatio-kärkihanke 2016–2018	14
Kuvio 2.	Kärkihankkeen aikataulu	22
Kuvio 3.	Eri toimintojen käyttö terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioinnissa	26
Kuvio 4.	Päivystys somaattisessa erikoissairaanhoidossa	29
Kuvio 5.	Milloin olet viimeksi käyttänyt terveydenhuollon päivystyspalveluita?	43
Kuvio 6.	Vaiva/vaivat, joiden takia olet joutunut käyttämään terveydenhuollon päivystyspalveluita? (sydänvaiva, selkäongelma, ylähengitystieoire, vamma esim.)	45
Kuvio 7.	Reaaliaikaista tietoa päivystysten ruuhkatilanteesta	46
Kuvio 8.	Ohjaus lähimpään päivystykseen (Päivystysnavigaattori etsii sinulle lähimmän päivystyksen)	47
Taulukko 1.	Toiveet Päivystystalon sähköisistä palveluista	49
Taulukko 2.	Avoimissa vastauksissa esille nousseet pelot	50
Taulukko 3.	Sähköisiin palveluihin liittyvät ideat	51
Taulukko 4.	Sähköisten päivystyspalveluiden hyviä ja huonoja puolia	59

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen yksikkö**

Tekijä:	Anja Kajanne
Pro gradu -tutkielma:	Sähköiset terveystalot päivystyksessä osana tulevaisuuden hyvinvointipalveluiden järjestelmäkokonaisuutta – case Päivystystalo
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Työn ohjaaja:	Harri Raisio
Valmistumisvuosi:	2018

Sivumäärä: 88

TIIVISTELMÄ

Euroopan Unionin tavoitteena on ottaa sähköiset terveydenhuoltopalvelut osaksi yleistä terveystalotietoa koordinoimalla muun muassa poliittisia strategioita. Pyrkimyksenä on tehdä sähköisistä terveydenhuollon välineistä helppokäyttöisiä ja tehokkaasti toimivia. Myös Suomessa nykyisen hallituskauden yksi kärkitavoitteista on asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen. Tätä varten suunnittelu- ja kehittämissivaiheessa tulee ottaa mukaan terveydenhuollon ammattilaiset sekä loppukäyttäjät eli asiakkaat.

Pro gradu -tutkielmassani tavoitteenani on tarkastella ensin teorian avulla, mitä ovat sähköiset terveystalot, sekä kyselyn ja haastattelun keinoin analysoida, millaisia odotuksia asiakkailla on sähköisistä päivystyspalveluista ja mitä haasteita niihin voi liittyä. Tutkimuksen taustalla on Virtuaalisairaalahanke 2.0 ja Terveyskylä sekä Päivystystalo, joka tarjoaa sähköisiä terveystalotia päivystyspotilaalle. Vuonna 2017 Terveyskylän sisältöjä avattiin 10 miljoonaa kertaa, käyntejä oli 2 miljoonaa ja kävijöitä 1 miljoona. Kuu-kausitasolla palveluita käytettiin 250 000 kertaa ja käyttömäärät ovat olleet kasvussa koko ajan. Viidestä yliopistosairaalaasta yli 1250 erikoissairaanhoidon ammattilaista on ollut mukana rakentamassa palveluita. Päivystystalo tarjoaa yhdestä paikasta päivystyspalveluita koskevaa informaatiota, antaa ensiapu- ja itsehoito-ohjeita sekä palveluohjausta.

Teoreettinen viitekehys pohjautuu sähköisistä terveystalotista saatuun tutkittuun tietoon. Tutkielman keskeisiä käsitteitä ovat sähköiset terveystalot sekä päivystys. Tutkimus on metodisesti menetelmätriangulaatiotutkimus, jossa nähdään kaksi samaa teemaa käsittelevää tutkimushaaraa. Ensimmäinen on kyselytutkimus, joka hyödynnetään eräiltä osin tässä tutkimuksessa ja toinen on ryhmähaastattelu, jossa käsiteltiin osin samoja asioita kuin kyselyssä. Kyselyä jaettiin sairaanhoitopiirien internetsivuilla sekä sosiaalisessa mediassa (n=317) ja sillä pyrittiin kartoittamaan mielipiteitä päivystysten sähköisistä terveystalotista. Ryhmähaastattelu tehtiin kuudelle (6) Terveyskylän raatilaiselle ja siinä pyrittiin saamaan syventäviä vastauksia samoista aiheista. Haastatteluaineisto analysoitiin litteroinnin jälkeen teemoittain. Tutkimus on myös tapaustyyppinen tutkimus, koska se kohdistuu yhteen Terveyskylän alle rakentuneeseen palvelukokonaisuuteen.

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että asiakkaat ovat valmiita käyttämään erilaisia sähköisiä päivystyspalveluita ja toivovat niiden avulla saavansa apua ja neuvoja päivystyksellisiin terveysongelmiinsa. Asiakkaiden toiveena on muun muassa sähköinen yhteydenottomahdollisuus ja palvelut, joiden avulla voi itse arvioida tarvetta lähteä päivystykseen. Lisäksi toiveissa oli reaaliaikaisesti päivittyvät ruuhkatiedot. Vastauksista nousi esille myös aiheellisia pelkoja ja uhkatilanteita, jotka on sähköisiä päivystyspalveluita kehittäessä otettava huolellisesti huomioon. Asiakkaita huolesti muun muassa marginaaliryhmien jääminen palveluiden ulkopuolelle, medikalisaation lisääntyminen sekä tietosuojat.

AVAINSANAT: digitalisaatio, sähköiset terveystalot, terveydenhuollon päivystyspalvelut

1. JOHDANTO

Terveydenhuollossa 2010-luvulla puhutaan paljon tuottavuuden kasvattamisesta, tehokkuuden nostamisesta ja muista vaikuttavista toimenpiteistä. Poliittisella tasolla terveydenhuollolle on asetettu useita tehokkuustavoitteita. Yhteiskunnallisena palvelumuotona terveyspalveluiden tulisi olla mahdollisimman tehokkaita niille annetuilla resursseilla, sillä tuotannon ollessa tehokasta, se on myös tuottavaa ja vaikuttavaa. (Rissanen & Lammintakanen 2015: 72–73).

Väestöllinen huoltosuhde on noussut koko Euroopassa. Syinä ovat alhainen syntyvyys sekä ihmisten pidentynyt elinikä parantuneen terveydenhuollon seurauksena. Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten kasvu on ollut suurempaa kuin kansantalouden kasvu, mikä on yksi syy kestävyysvajeeseen. Suomalaisten sairauksien kirjo on historian valossa muuttunut. Uudet kansantaudit (pääteet, mielenterveysongelmat ja yli-paino) sekä lisääntyvät muistiongelmat tuovat myös omat haasteet terveydenhuollolle. Niin potilaat itse, kuin heidän omaisensa tarvitsevat tänä päivänä paljon hoitoa ja tukea. (Koivuniemi & Simonen 2010: 19; Valkama 2012: 41.) Kuntien taloudellisten vaikeuksien ja muun muassa digitalisaation myötä terveydenhuollossa onkin aloitettu kiinnittämään huomiota entistä enemmän prosessien kehittämiseen. Yhteiskunnalliset muutokset vaativat palveluiden uudelleen järjestämistä, eikä nykypäivän talous kestä tässä muodossa entisenlaista palvelumuotoa. (Koivuniemi & Simonen 2010: 15–18; Lahtiranta 2014: 1; Ruotsalainen 2016.)

Tulevaisuudessa tuottavuus- ja tehokkuusongelmiin haetaan ratkaisua enenevästi digitaalisista eli sähköisistä palveluista. Euroopan komission (2016) selvityksessä todetaan tulevaisuuden sähköisten terveyspalveluiden muokkaavan terveydenhuoltoalan erilaisia rakenteita tämän johtaessa väistämättä nykyisten rakenteiden uudelleen järjestämiseen. Sähköisillä terveyspalveluilla voidaan pienentää terveydenhoitokuluja muun muassa ennaltaehkäisemällä sairauksia ja mahdollistamalla esimerkiksi etävastaanotot (McLean, Chandler, Nurmatov, Liu, Pagliari, Car & Sheikh 2011). EU:n tavoitteena on sähköisten terveydenhuoltopalveluiden avulla parantaa kansalaisten terveyttä sallimalla tarvittaessa

myös eri maiden välillä tiedonsiirtoa erilaisten sähköisten välineiden avulla. Toisena tavoitteena on ottaa sähköiset terveyspalvelut osaksi yleistä terveyspolitiikkaa koordinoimalla muun muassa poliittisia strategioita. Kolmas tavoite EU:lla on tehdä sähköisistä terveydenhuollon välineistä helppokäyttöisiä ja tehokkaasti toimivia. (Euroopan komissio 2016.)

Palveluiden kehittäminen on hidasta ja aikaa vievää, mutta tutkimusten mukaan sen on havaittu tuottavan positiivisia vaikutuksia (Lerouge & Wickramasinghe 2013). Terveydenhuollon tulevaisuuden uusien haasteiden valossa on hyvä kehittää toimintaprosesseja vastaamaan nykypäivää. Toimivien sähköisten terveyspalveluiden odotetaan tuovan helpotusta palvelutarjontaan sekä vähentävän toisaalta painetta terveydenhuoltoalan toimipisteissä. (Wilkowska & Ziefle 2012).

Julkisen terveydenhuollon asiakaslähtöinen digitaalinen kehittäminen on vasta alkanut, ja sähköisten terveyspalveluiden määrä lisääntyy Suomessa jatkuvasti, niin julkisella kuin yksityiselläkin sektorilla. Nykyisen hallituskauden yksi kärkihankkeista on digitaalisten palveluiden kehittäminen (Valtioneuvoston kanslia 2015: 20). Sairaanhoidopiireissä, kunnissa ja sairaaloissa käynnistyykin vuosittain tuhansia erilaisia ja erikokoisia muutos-hankkeita, joihin moneen liittyy digitaalisuus. (Ruuska 2006: 6.) Palvelutarjonnan muutos tulee kuitenkin viemään aikaa ja vaatii myös uudenlaista johtamista ja resurssien uudesta järjestämisestä kaikissa terveydenhuoltoalan toimipisteissä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2017) mukaan päivystyksen ja erikoissairaanhoidon uudistamisesta todetaan, että vuosina 2017–2019 sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysten ja sairaaloiden työnjakoa muutetaan osana sosiaali- ja terveydenhuollon ja maakuntien uudistusta. Pyrkimyksenä on saada palveluita yhdenvertaisesti kansalaisten tavoitettaviksi sekä taata riittävä osaaminen kaikissa terveydenhuollon yksiköissä. Tavoitteena on myös varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuus sekä vähentää kustannuksia pienentämällä päivystysverkostoa vastaamaan kansalaisten tarpeita. Päivystyspisteiden määrän pieneneminen tarkoittaa kompensoivien palveluiden tarpeen kasvua. Sähköiset terveyspalvelut pyrkivät vastaamaan myös tähän haasteeseen. Sähköiset päivystyspalvelut ovat uutta Suomessa. Tässä tutkielmassa sähköisiä terveyspalveluita tarkastellaan asiakkaiden näkökulmasta ja kysytään heidän näkemyksiään sähköisistä päivystyspalveluista.

Sosiaali- ja terveyssektorilla kansalaista tulee aina kohdella yksilönä ja ihmisarvoisena sinänsä, huolimatta siitä minkälainen hyvinvointivaje yksilöllä on. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti asiakkaan tarpeista lähtien toimiviksi. Asiakslähtöisessä kehittämisessä tulee käsittää erilaisten asiakasryhmien tarpeet ja nähdä mahdolliset sähköisen asioinnin esteet. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011: 18.) Nyky-yhteiskunnan kansalainen on muuttumassa hyvinvointipalveluiden asiakkaaksi. Palveluiden kehittämisen ohella korostuu ihmisen vastuuttaminen ja palveluiden vuorovaikutteisuus, vaikka potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä onkin lääketieteellisen tiedon suhteen epäsuhta. Kansalaiselta odotetaan vastuunkantoa sekä aktiivisuutta terveyden ylläpitämisessä, sairauksien ennaltaehkäisyssä sekä niiden hoitamisessa. Aktiivinen kansalainen on itsenäinen, omaa riittävää kompetenssia sekä toimintaa vaativia voimavaroja, sekä hankkii tietoa ja voi haastaa asiantuntijoita. Ristiriitoja voi syntyä siitä, että palveluiden asiakslähtöisyys on riippuvainen siitä, miten asiakas kykenee omia etujaan edistämään. Tämä tarkoittaa silloin, että heikot toimintaedellytykset omaavat kansalaiset tip-puvat pois palveluntarjonnan parista. (Niiranen 2002: 70, Valokivi 2008: 78-80, Flynn, Gregory, Makki & Gabbay 2009).

Digitaalisuus on yksi vastaus viiveettömään avuntarpeeseen, koska nyky-yhteiskunnassa olemme menossa kohti aikakautta, jolloin kansalaisen osallistuminen oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen on mahdollista ja lisäksi kaikin tavoin toivottavaa. Uudenlaisen kehityssuunnan mukaisessa mallissa kansalainen saa osallistua päätöksentekoon, milloin itse parhaimmaksi näkee, ajasta ja paikasta riippumatta. Jotta kansalainen taas pystyy tekemään erilaisia omaa terveyttään koskevia päätöksiä, on hänen oltava tietoinen tarvittavista terveyteen vaikuttavista tekijöistä, mahdollisista riskeistä ja vaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksista. Tietoa ja palveluita on siis oltava tarjolla. (Nykänen & Ruotsalainen 2012: 282–283.)

1.1. Tutkimuksen tausta

Terveydenhuoltojärjestelmä on useasti ristiriitainen ja jopa paradoksinen ala. Ongelmia on muun muassa potilaiden erilaisten tarpeiden tunnistamisessa ja niiden tyydyttämisessä. (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirso & Mattelmäki 2014: 88). Ongelmia on asiakaslähtöisyyden toteuttamisessa; osapuolia on useita, potilaiden lisäksi esimerkiksi terveysviranomaiset ja lainsäädäntö. Jossain määrin terveydenhuollon toimenpiteet sairauden tutkimiseksi ja todentamiseksi eivät ole myöskään potilaslähtöisiä. (Lillrank 2013: 6). Laadun hallinta ei ole myöskään niin selkeää kuin teollisessa tuotannossa voi olla, on kyse kuitenkin yksilöllisistä ihmisistä, joiden omat toimintatavat vaikuttavat. Vakiointi tuottaa ongelmia: potilaan kliininen tilanne voi vaihdella rajusti, jolloin potilasprosessia ei voida esimerkiksi suunnitella tai aikatauluttaa niin tarkasti. Kysynnän hallinta päivystysmaailmassa on erityisen hankalaa, koska sitä ei voida määritellä etukäteen. Hoidon tarpeen määrittelyllä tietyn protokollan mukaisesti voidaan potilasvirtaa ohjata jonkun verran, mutta kiireellisissä tapauksissa sekään ei ole mahdollista. (Lillrank 2014: 6–7.)

Karl Popperin mukaan tulevaisuuden ennustaminen on mahdotonta, koska emme voi koskaan periaatteessa ennalta tietää, minkälaisia keksintöjä joskus tullaan tekemään. (Rubin 2017.) Emme myöskään voi aavistaa, miten nämä tulevaisuuden innovaatiot vaikuttavat meihin ihmisiin tai yhteiskuntaan ylipäätään. Terveydenhuollon älypalveluita ei voidakaan arvioida pelkästään teknisestä näkökulmasta. Tulevaisuudessa koko terveydenhuolto on muutosprosessissa, joka taas edellyttää myös uudenlaista johtamista. Terveydenhuollon ammattilaisten työnkuva muuttuu, työtä tehdään tulevaisuudessa yhä digitalisoituneemmassa ympäristössä, syntyy uusia työnkuvia ja -tehtäviä. Samaan aikaan vanhoja töitä katoaa. Tämä vaatii niin kulttuurillista asennemuutosta kuin tietoteknistä kouluttautumista. (Hoitotyön vuosikirja 2016: 8.) Mikäli terveydenhuollon henkilöstöä ei saada sitoutumaan tulevaan digitalisaation tuomaan muutokseen koko terveystalouden saralla, kokonaisuudesta ei tule kestäväää ja palveluiden kehittäminen ja uusien innovaatioiden käyttöönotto hidastuvat. Palvelumuodon markkinointi tai palvelut ylipäätään eivät voi toimia, mikäli henkilökunta itse ei ole sitoutunut digitaalisiin palveluihin. (Mäkelä 2006: 177; Rubin 2017.)

Myös kansalaisen osallistuminen oman terveystietonsa hallintaan sähköisesti mullistaa terveydenhuoltoalaa. Gerdtin ja Korkeakosken (2016: 20) mukaan asiakaskokemuksesta kyetään rakentamaan sellaista kilpailuetua, jollaista ei ole aiemmin ollut. Julkisen terveydenhuollon suuri uudistus on edessä ja valinnanvapauden myötä kilpailuetuja on syytä ruveta tarkastelemaan, koska olemme pitkään eläneet kulttuurissa, jossa julkisten palveluiden palvelukokemuksesta tai kilpailukyvyistä ei ole tarvinnut huolehtia. Kulttuurisesti asetelma ei ole ollut potilaan omaa vastuuttamista tukevaa eikä innostavaa. Terveystietoa edistämistä koskeva ohjeistus sekä sairaanhoidolliset ohjeet on annettu ylhäältä käsin. Hoitoprosesseja on kuvattu paljon, mutta tyypillisesti niitä on kuvattu henkilökunnan toiminnasta sekä tarpeista käsin ja palveluita on rakennettu palveluntarjoaja, ei asiakkaan tarpeesta. Näin ollen palvelun kehittäjän näkemys palvelusta voi olla varsin erilainen kuin asiakkaan näkemys palvelusta. Sähköisiä terveystietopalveluita kehittävät nykyään useat satojat terveydenhuollon ammattilaiset, ja ammattilaisen silmin palvelu voi olla toimiva, mutta asiakkaan mielestä palvelu voi olla hankala käyttää tai tekstiä vaikea ymmärtää (Shackah, Montgomery, Dow, Barnsley, Tu, Jadad & Lemieux-Charles 2013; Lahtiranta 2014; Huygens, Vermeule, Swinkels, Friele, Van Schayck & De Witte 2016). Lahtiranta (2014) mukaan kansalaisen näkökulmasta kehitettyjä palveluita on vielä vähän. Sairaskertomuksen ja laboratoriotulosten näkeminen Omakannasta ei enää kansalaisille riitä. Lahtiranta toteaaakin väitöksessään, että tieto on tuotettava ymmärrettävään muotoon, ja palveluntuottajan on ymmärrettävä teknologian vaikutus kansalaisen arkeen. Kansalaisten tarpeiden selvittäminen on tärkeää, jotta palveluilla vastataan oikeaan kysyntään (Huygens ym. 2016).

Julkisten päivystyspalveluiden on pakko kehittää uusia palvelumuotoja tulevaisuudessa, jotta kilpailukyky säilyy verrattuna yksityisiin palvelun tarjoajiin, ja jatkossa resurssit mahdollistavat päivystyksellisesti kiireellisesti hoidettavien potilaiden hoidon laadukkaasti ja tehokkaasti. Päivystyksen sähköiset palvelut muuttavat totuttua työskentelytapaa ja muokkaavat myös perinteistä potilas-ammattilainen -asetelmaa. Sähköisten päivystyspalveluiden tarkoitus on voimaannuttaa ja vastuuttaa potilasta pitämään itse huolta omasta terveydestään ja tarjota kansalaisille tasavertaisia palveluita riippumatta ajasta tai paikasta. Kysynnän ja tarjonnan hallintaan on kehitelty työkaluja, joita hyödyntämällä niin asiakas eli kansalainen sekä ammattilainen saa tietoa ja tukea päätöksentekoa varten.

Virtuaalisairaalahankkeen ja Terveyskylän kehitystoimintaa ohjaa asiakas- ja potilaslähtöisyys. Näin on varmistettu, että tehdään ja rakennetaan sellaisia sähköisiä työvälineitä, joille oikeasti kansalaisella on tarvetta. Suunnittelun ja kehittämisen eri vaiheissa kansalaisia, asiakkaita sekä potilaita on osallistettu tekemällä perinteisiä haastatteluja, kyselyitä sekä erilaisia kartoituksia virtuaalisten alustojen kautta. Kansalaisia on kutsuttu myös erilaisiin työpajoihin mukaan. Lisäksi kehittämistyössä ovat olleet vahvasti mukana eri potilasjärjestöt, joiden erityisen vertaistukikoulutuksen käyneitä potilaita on osallistunut moniin eri projekteihin, työpajoihin sekä projektiryhmiin. Kehitystyössä mukana olevat asiakkaat toimivat myös palveluiden markkinoijina omassa sosiaalisessa viitekehyyksensä saadessaan positiivista kokemusta kehittämisestä yhteistyössä ammattilaisen kanssa. Virtuaalisairaalahankkeen ja Terveyskylän asiakaslähtöinen kehittäminen on myös tämän Pro gradu -tutkielman menetelmävalinnan taustalla.

1.2. Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja rakenne

Euroopan Unionin tavoitteena on ottaa sähköiset terveydenhuoltopalvelut osaksi yleistä terveyspolitiikkaa koordinoimalla muun muassa poliittisia strategioita. Pyrkimyksenä on tehdä sähköisistä terveydenhuollon välineistä myös helppokäyttöisiä ja tehokkaasti toimivia. (Euroopan komissio 2016.) Tätä varten suunnittelu- ja kehittämissivaiheessa tulee ottaa mukaan terveydenhuollon ammattilaiset sekä loppukäyttäjät eli terveydenhuollon asiakkaat. Suomessa nykyisen hallituskauden yksi kärkihankkeista on asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen (Valtioneuvoston kanslia 2015: 20.) Tämä Pro Gradu -tutkielma pyrkii tuottamaan kehitystyötä palvelevaa asiakaslähtöistä tietoa sähköisistä päivystyspalveluista.

Pro Gradu -tutkielmani pääkäsitteet ovat sähköiset terveystalvelut (*eHealth, eTerveys*) ja terveydenhuollon päivystyspalvelut. Tavoitteenani on tarkastella ensin teorian avulla mitä ovat sähköiset terveystalvelut, sekä kyselyn ja haastattelun keinoin analysoida millaisia odotuksia asiakkailla on sähköisistä päivystyspalveluista ja mitä haasteita niihin voi liittyä.

Tutkimusta ohjaavat tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- 1) Mitä ovat sähköiset terveystalvet?
- 2) Mitä kansalaiset sähköisiltä päivystystalvetuilta toivovat?
- 3) Millaisia haasteita sähköisiin päivystystalvetuihin liittyy?

Tutkimuskysymyksiin vastaan tutkimuksen teoreettisessa osuudessa ja aineistosta saaduissa tuloksissa. Teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan sähköisten terveystalvetuiden nykytilaa ja selvitetään sitä, miten sähköiset terveystalvet soveltuvat ylipäätään päivystyksen asiakkaille. Menetelmäosassa selvitetään tutkimuksen metodivalinnat. Menetelmätriangulaatio mahdollistaa sekä kvantitatiivisen, että kvalitatiivisen tutkimusotteen, ja näin ollen tutkimuskysymyksiin on haettu tietoa niin kyselyllä kuin haastatteluillakin. Kysely on Questback-kysely, jota jaettiin kansalaisille muun muassa sosiaalisessa mediassa sekä HUS Internetissä päivystysten sivuilla. Empiirinen osa kertoo kyselyn ja haastattelujen tuloksia, joiden avulla pyritään vastaamaan toiseen ja kolmanteen tutkimuskysymykseen. Tutkimuksen lopussa esitetään yhteenveto ja johtopäätökset sekä pohditaan jatkotutkimusaiheita.

1.3. Case Päivystystalo

Nykyisen hallituskauden yksi kärkihankkeista on asiakaslähtöisten talvetuiden kehittäminen ja julkisten talvetuiden digitalisoiminen (Valtioneuvoston kanslia 2015: 20). Virtuaalisairaala-hanke on osa terveydenhuollon talvetuiden digitalisointia. (ks. kuvio 1.) Kaikki suomalaiset ovat hankkeen toiminta-alueella. Hanke on käynnistynyt vuosina 2016 ja päättyy tässä muodossa vuonna 2018. (Rauhala 2017: 252.) Virtuaalisairaala tarjoaa erikoissairaanhoidon talvetuita kansalaisten ulottuville pyrkien näin lisäämään tasarvoa ja täydentämään muita perinteisiä hoitomuotoja. Terveyskylä on osa isompaa kansallista sähköisten sosiaali- ja terveystalvetuiden kokonaisuutta ja osa valtakunnallista Virtuaalisairaala 2.0 -hanketta, jossa siis pyritään sopimaan muun muassa siitä, mitä talvetuita yliopistosairaalat ryhtyvät yhdessä kehittämään valtakunnallisesti. Hankkeen tar-

koitus on tuottaa asiakas keskiössä -periaatteella suunniteltuja asiakashallintaan perustuvia ratkaisuja. Palveluiden järjestämisenäkökulmasta katsoen se tukee tuotantorajoja ylittävien asiakasohjautuvien hoitoprosessien toteutumista. (Kunnat.net 2016.) Hankkeen aikana syntyvät erilaiset sähköiset terveystalvet eli ePalvelut tulevat käyttöön kansallisesti ja yhtenä tavoitteena on kehittää eOsaamisen malli. Tämän mallin avulla sähköisten terveystalveluiden ketterä kehittäminen jatkuu kansallisessa yhteistyössä myös hankkeen päättymisen jälkeen. (Virtuaalisairaala 2018). Työhön on myönnetty rahoitus hallitusohjelman Digitalisoidaan julkiset talvelut -kärkihankkeesta.



Kuvio 1: Digitalisaatio-kärkihankke 2016–2018 (Virtuaalisairaala).

Terveyskylä on terveydenhuollon ammattilaisten kehittämä ja ylläpitämä palvelu. Sen kehittämiseen ovat sitoutuneet kaikki viisi yliopistollista sairaanhoitoaluetta osana kansallista kärkihanketta. Se on myös sidottu yliopistolliseen tutkimukseen, millä pyritään takaamaan hoidon ja tiedon luotettavuus. Mukana on yli 1000 terveydenhuollon ammattilaista.

Virtuaalisairaalan tavoitteena on lisätä palveluiden saatavuutta kaikille suomalaisille huolimatta siitä, missä päin asuu tai mikä kotitalouden tulotaso on. Lisäksi palveluiden avulla pyritään tuottamaan lisäarvoa asiakkaalle ajankäytön ja kustannusten suhteen. Terveyskylä sisältää niin sanottuja virtuaalitaloja, joista löytyy tietoa, vertaistukea, net-

titerapiaa sekä esimerkiksi ohjaavia oirenavigaattoreita. Sähköiset terveystalvet sopivat hyvin elämänlaadun, erilaisten oireiden sekä elintapojen ja pitkäaikaissairauksien seurantaan. Sen periaatteena on, että kansalaiset saavat helposti luotettavaa tietoa terveydestä, eri sairauksien omahoidosta sekä tarvittaessa hoitoon hakeutumisesta. Terveyskylän sivuilta saa tietoa muun muassa ennen hoitoon tuloa tulevista hoidoista ja ohjeita niihin valmistautumiseen. Kotiutumisen jälkeen toipumista voidaan seurata digitaalisesti ja tarvittaessa myös etävastaanotolla. (Arvonen 2016.)

Virtuaalisairaalahankkeessa digitaalisia ratkaisuja suunnitellaan ja kokeillaan myös hoitoprosessien arjessa. Uudet monikanavaiset palvelut pyritään näin sitouttamaan ketterästi uusiksi toimintatavoiksi sekä käytänteiksi. Palveluiden kehittämisessä hyödynnetään muutosjohtamista, Lean-menetelmiä sekä loppukäyttäjien eli asiakkaiden osallistamista. Näin pyritään saamaan aikaan sekä potilaalle että ammattilaiselle lisäarvoa. (Koivuniemi & Simonen 2010: 21, Perttunen 2016). Terveyskylä-konsepti on herättänyt kiinnostusta myös ulkomailla ja Virtuaalisairaala-hanke on huomioitu kansainvälisissä alan foorumeissa innovatiivisena ja vaikuttavana palveluna ja se voitti maaliskuussa 2018 Microsoftin Health Innovation Award-palkinnon HIMSS-konferenssissa Yhdysvalloissa.

Virtuaalisairaala tarjoaa tällä hetkellä jo yli miljoonalle suomalaiselle käyttäjälle verkkopalveluita muun muassa mielenterveyteen, painonhallintaan, kivunhoitoon, aivosairauksiin, harvinaissairauksiin, naistentauteihin ja synnytyksiin, sydän-, nivel-, reuma- ja verisuonisairauksiin sekä terveydenhuollon ammattilaisille. (Terveyskyla.fi.) Sähköisiä palveluita on tarkoitus kehittää käyttäjäystävällisiksi ja miellyttäväksi siten, että tekniikka menee aina asiakkaan luo. Terveyskylä on avoinna ympäri vuorokauden ja käytettävissä viikon jokaisena päivänä, joten palveluita voi hyödyntää juuri silloin, kun itse haluaa. Palvelua voi käyttää mistä tahansa laitteelta verkkoyhteyden avulla. Palveluiden mobiiliskaalautuvuus helpottaa palveluiden käyttämistä arjessa. Sähköisten terveystalvet palveluiden käyttäminen ei poista tulevaisuudessakaan henkilökohtaista kohtaamista terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, kun sen tarve on. Palvelu näin ollen täydentää perinteisiä hoitomuotoja.

Päivystystalo, jota Pro Gradu -tutkielmani koskee, on yksi Terveyskylän virtuaalisista taloista. Se tarjoaa sähköisiä terveystalopalveluita päivystyspotilaille koko maassa. Päivystystalon suunnittelu alkoi lokakuussa 2016, jolloin luonnosteltiin ensimmäinen projekti-kortti ja projektisuunnitelma. Ensimmäinen palvelun sisältökartta luotiin lokakuussa 2016. Tällöin alkoi hahmottua palvelun tarkempi sisältö ja sen laajuus. Tammikuussa 2017 oli ensimmäinen kansallistamishankkeen kokous ja vetovastuu kansallisesta Päivystystalosta siirtyi Ouluun ja Oulun yliopistolliseen keskussairaalaan 1.maaliskuuta 2017. Kansallista Päivystystaloa on rakentamassa HUS:n ja OYS:n lisäksi myös TYKS, TAYS sekä KYS. Päävetovastuu Virtuaalisairaalahankkeesta ja Terveyskylästä ja teknisestä alustasta on HUS:lla.

Päivystystalo pyrkii tarjoamaan kansalaisille ikään tai asuinpaikkaan katsomatta laadukkaita ja tasavertaiset sähköiset päivystyspalvelut. Tarkoituksena on tuottaa helppokäyttöisiä terveystalopalveluita. Päivystystalossa tulee tulevaisuudessa olemaan muun muassa oirearvioityökalu, joka sekä antaa hoito-ohjeita, että palveluohjaa. Lisäksi siellä on ensiapu- ja itsehoito-ohjeita, joiden avulla asiakas voi hoitaa vaivansa itse kotona ja ensiapuverkkokursseja, joiden avulla voi opiskella itse ensiaputaitoja. Sieltä löytyy tulevaisuudessa myös päivystyshakukone, jonka avulla kansalainen voi etsiä lähimmän päivystyksen sekä ruuhkamittareita, jotka kertovat reaaliaikaista tietoa päivystysten mahdollisista potilasmääristä ja jonotusajoista. Tämän palvelun tarkoitus on muun muassa ohjata potilasta päivystyspisteeseen, jossa on vähiten kuormitusta ja toisaalta ohjata potilasvirtoja tasoitamaan esimerkiksi henkilökunnan resursointia. Päivystystalosta löytyy päivystysten yhteystiedot sekä karttaohjelma, jonka avulla voi päivystykseen hakeutua vieraallakin paikakunnalla. Virtuaalisairaalassa on myös palveluita ammattilaiselle diagnostiikan ja hoidamisen tueksi. Kaikki palvelut ovat käytettävissä joko kotikoneella, tabletilla tai mobiililaitteella.

2. SÄHKÖISET TERVEYS- JA PÄIVYSTYSPALVELUT

eHealth- ja sähköiset terveyspalvelut -käsitteisiin törmää nykyään entistä useammin. Tässä kappaleessa selvitän, mitä sähköiset terveyspalvelut tarkoittavat ja minkälaisia sähköisiä terveyspalveluita on olemassa.

2.1. eHealth – digitalisaatio terveydenhuollossa

Digitalisaatio tarkoittaa asioiden, esineiden tai erilaisten prosessien sähköistämistä kokonaan tai osittain (Ilmarinen & Koskela 2015: 22). Se tarkoittaa prosessia, joka hyödyntää uusia teknologisia innovaatioita. Digitalisaatio on osa nykypäivän arkielämää, joka hyödyntää erilaisia digitaalisia tekniikoita osana jokapäiväisiä toimintoja. (Alasoini 2015: 26.)

Digitalisaation vauhdilla kehittyvät eri muodot siirtävät yhteiskunnassamme informaation digitaaliseen muotoon ja näiden palveluiden tarjonta lisääntyy koko ajan, mikä johtaa kasvavaan kilpailutilanteeseen digitaalisten palveluiden suhteen, myös terveydenhuollossa. (Otte-Trojel, de Bont, Rundall & van de Klundert 2014: 753.) Tänä päivänä puhutaan teknologisesta murroksesta, joka kohdentuu GRIN-teknoologiaan. (G=geeniteknologia, R=robotiikan kehitys, I=informaatiotieteiden kehitys ja N=nanoteknologian kehitys). Nämä kehityksen alueet voimistuvat niin omina alueinaan kuin myös yhdessä toisiinsa sidoksissa olevina. Uusia keksintöjä syntyy maailmassa kiihtyvällä nopeudella koko ajan. (Kaivo-Oja 2016: 74.)

Sähköisiin terveyspalveluiden liittyvä yhdenmukainen termistö on alkanut muotoutua vasta 2000-luvulla. Niitä on standardoitu vuodesta 2003 International Telecommunication Unionin (ITU) toimesta. Päätöslauselma, jossa päätettiin muun muassa tiedotuksen ja viestinnän parantamisesta sähköisessä terveydenhuollossa, hyväksyttiin 2012 Yhdistyneissä Arabiemiirikunnissa World Telecommunication Standardization Assemblyssä. Tämän jälkeen ITU otti johtavan roolin maailmassa sähköisen terveydenhuollon palveluiden

parissa rakentamalla yhteistyössä Maailman terveysjärjestön kanssa avoimia ja edistykellisiä standardeja. ITU:n mukaan sähköisiä terveyspalveluita tarvitaan globaalien terveyden edistämiseen, maailmanlaajuisten tautien torjuntaan sekä muun muassa terveydenhuollon tutkimukseen. (Androuchko 2003.) Suomessa Telelääketieteen ja e-Health seura on perustettu vuonna 1995. Seuran tarkoituksena on ollut edistää muutosta ja välittää informaatiota terveydenhuollon sähköisistä järjestelmistä ja niiden tuomista mahdollisuuksista. Seura on ennustanut jo perustamisen aikoihin, että sähköiset palvelut tulevat muuttamaan koko palvelujärjestelmää. Kattavat ja toimivat sähköiset terveyspalvelut, jotka tukevat muita terveyspalveluita, ovat myös sosiaali- ja terveydenhuollon laajamittaisen uudistuksen edellytykset. (Reponen 2015.) Käsite eHealth on otettu käyttöön vuonna 2000 (Pagliari ym. 2005). Suomeksi eHealth on eTerveys tai sähköiset terveyspalvelut. Käytännössä tutkielmassa käsitettä sähköiset terveyspalvelut.

Ohin, Rizon, Enkinin sekä Jadadin (2005) kirjallisuuskatsauksen mukaan eHealth tarkoittaa muun muassa terveydenhuollon integroimista internettiin, siihen liitettävää tieto- ja viestintäteknikkaa, terveydenedistämistä internetin avulla sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja parantamista tieto- ja viestintäteknologian avulla. Telemedicine Alliancen (2003) mukaan eHealth tarkoittaa, että nykyaikaisten tieto- ja viestintäteknikan avulla pyritään vastaamaan kansalaisten ja potilaiden tarpeisiin sekä tarjoamaan palveluita niin potilaille, terveydenhuollon ammattilaisille, palveluiden tarjoajille sekä päättäjille. (Telemedicine Alliance 2003.) eHealth sitoo yhteen lääketieteen, hoitotieteen, kansanterveyden ja terveydenhuollon eri palvelut sekä siihen liittyvän teknologian. Laajemmalla mittakaavassa termi voi luonnehtia ajattelutapaa ja globaalia asennetta. Se parantaa terveydenhuollon palveluiden saatavuutta ja vähentää epätasa-arvoisuutta paikallisesti, alueellisesti ja maailmanlaajuisesti. (Eysenbach 2001, Shaw, McGregor, Brunner, Keep, Jansson & Barnet 2017). Shawin ym. (2017) tutkimuksen mukaan eHealth-sanaan liittyy kolme päällekkäistä merkitystä. Sähköisten terveyspalveluiden avulla terveyttä voidaan seurata ja saadun tiedon perusteella hoitaa. Niiden välityksellä asiakas ja terveydenhuollon ammattilainen voivat viestiä keskenään, sekä kaikkea terveydestä saatua informaatiota voidaan kerätä, siirtää ja hyödyntää myös jatkossa.

Sähköiset terveystalvet viittaavat sellaisiin sähköisiin toimintamalleihin ja -palveluihin, joita on kehitetty asiakaslähtöisesti ja joustavasti käytettäväksi (Androuchko 2003). Ne tarkoittavat käytännössä sellaisia terveydenhuoltoalan palveluita sekä niihin liittyviä välineitä, joiden avulla voidaan hyödyntää tieto- ja viestintäteknikkaa. Niiden avulla voidaan hyödyntää tietotekniikkaa pyrittäessä ehkäisemään, diagnosoimaan sekä hoitamaan sairauksia ja seuraamaan potilasta. Ne ovat kansalaisen lähipalveluita, joiden tarkoituksena on parantaa niin sairauksien ehkäisyä, niiden diagnosoimista sekä hoitoa ja seuranta. (Eysenbach 2001.)

Sähköiset terveystalvet voivat auttaa kokonaisia yhteisöjä helpottamalla ja parantamalla hoidon saatavuutta tasaveroisesti kaikille. Samalla tarkoituksena on parantaa hoidon laatua ja tehostaa koko terveydenhuollon toimialaa. Palvelut käsittävät tiedonvaihdon erilaisten potilastietojärjestelmien välillä sekä lisäksi muun muassa etälääketieteen palveluita sekä kannettavia seurantalaitteita. (Eysenbach 2001; Euroopan komissio 2016.) Tämä mahdollistaa valtavan tietomäärän saamista myös tutkimuskäyttöön. Samaan aikaan sähköisten terveystalvuiden avulla myös johtamista voidaan kehittää kerääntyvän tiedon avulla. eHealth-käsitteeseen liitetään myös terveydenhuollossa tapahtuvat muutokset ja uudet toimintatavat digitalisaation myötä. (Ahonen, Kinnunen & Kouri 2016: 14–15.)

Erilaiset mobiilisovellukset (mHealth) ja esimerkiksi elintoimintojen mittaamismahdollisuudet sekä virtuaaliset vastaanotot tulevat muuttamaan terveydenhuollon kenttää, toimintatapoja sekä potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten rooleja. WHO:n (2011) mukaan viime vuosina mobiilisovellukset ovat räjähdysmäisesti lisääntyneet ja näiden avulla asiakas voi kerätä erilaista terveyteen liittyvää tietoa, kuten verensokeriarvoja, painoja ja kehon mittoja. Sovellusten avulla voi langattomasti siirtää tietoa erilaisten lääkinnällisten laitteiden tai anturoiden välillä. Mobiililaitteiden avulla terveydenhuollon ammattilainen voi lähettää asiakkaalle esimerkiksi tekstiviestimistutteen ajanvarauksesta. Sovellusten avulla on mahdollisuudet vaikuttaa ennaltaehkäisevästi sairauksien syntymiseen sekä palveluiden saatavuuteen niiden käytettävyyden vuoksi. (WHO 2011: 34.)

LeRougen ja Wickamasinghen (2013) mukaan sähköiset terveystalvet tukevat potilaan omahoitoa (eng. self-management). Hopian, Punnan, Laitisen ja Latvalan (2015) mukaan omahoidolla voidaan ennaltaehkäistä sairauksia ja ylläpitää terveyttä. Omahoito tarkoittaa tässä yhteydessä kansalaisen tekemiä terveydenhallintaan liittyviä toimia, joilla kansalainen pyrkii itse huolehtimaan omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan (McCorkle, Ercolano, Lazenby, Schulman-Green, Schilling, Lorig & Wagner 2011). Hopian ym. (2015) mukaan tulevaisuudessa nimenomaan sähköiset omahoitoratkaisut ovat terveydenhuoltojärjestelmän keskeisimpiä ratkaisuja palvelukokonaisuudessa.

Isossa-Britanniassa on tehty myös työtä digitaalisten palveluiden kehittämisen parissa. National Health Service (NHS) eli kansallinen terveystalvet tuottaa myös sähköisiä palveluita. NHS:n kotisivuilta löytyy muun muassa hoidon tarpeen arviotyökalu, oppaita ja ohjeita potilaille ja omaisille, testejä ja ajankohtaisia terveyteen ja yleiseen hyvinvointiin liittyviä ajankohtaisia uutisia, varoituksia ja niin edelleen. (NHS 2018.) Myös Iso-Britanniassa sähköiset terveystalvetilla ovat merkittävät kasvumarkkinat. Ongelmia heillä on ollut potilastietojärjestelmien ja eri sovellusten integroimisessa. Osana NHS:n kehityssuunnitelmia ollaan kehittämässä yhteisiä standardeja ja vaikuttavuusmittareita sähköisille terveystalvetuille ja valmistaudutaan näin tekoälyn terveydenhuoltoon tuomiin mahdollisuuksiin. (Imison, Castle-Clarke, Watson & Edwards 2016: 88; Joshi 2018.)

Laajassa eurooppalaisessa tutkimuksessa (Torrent- Sellensin, Diaz-Chao, Soler-Ramos & Saigi-Rubio 2016) tutkittiin 13 000 eurooppalaisen (16–74 v) otoksen avulla terveystiedon etsimistä internetistä. Tutkimuksen mukaan yli puolet tutkittavista käytti internetiä terveystiedon etsimiseen keskimääräistä enemmän. Tutkimuksessa ilmeni muun muassa, että terveystietoa etsivät eniten kaupungeissa asuvat, keskituloiset ja vähintään keskiasteen koulutuksen saaneet ihmiset. (Torrent- Sellensin, Diaz-Chao, Soler-Ramos & Saigi-Rubio 2016.) Biesdorfin ja Niedermannin (2014) tutkimuksessa kumottiin myytti, että vain nuoret haluavat käyttää digitaalisia palveluita. Tutkimuksen mukaan pelko siitä, että sähköiset terveystalvet eivät tavoita kaikkia keskeisiä sidosryhmiä, on turha. Ilmeni myös, että yli 50-vuotiaat haluavat käyttää sähköisiä terveystalvetuita lähes yhtä paljon kuin tätä nuoremmat. Yli 70 prosenttia kaikista tätä vanhemmista asiakkaista halusivat

Isossa-Britanniassa sekä Saksassa käyttää sähköisiä terveystalvaeluita. Tutkimuksessa ilmeni, että Singaporessa luku on vielä tätä suurempi. Ero on siinä, mitä palveluita nuoremmat tai vanhemmat kansalaiset haluavat käyttää. Vanhemmat suosivat enemmän perinteisempiä sähköisiä kanavia, kuten sähköpostia tai verkkosivustoja nuorten ollessa valmiimpia kokeilemaan uusia palvelukanavia, kuten sosiaalista mediaa. Vanhemmat ihmiset kaipaavat tietoa pitkäaikaissairauksista enemmän ja nuoret taas hakivat aktiivisemmin tietoa terveyden edistämisestä ja muun muassa ehkäisytaalveluista.

Lähtökohtaisesti tässä Pro Gradu -tutkielmassani oletan tulosten olevan hyvin samankaltaisia koskien sähköisiä terveystalvaeluita yleisesti. Ihmiset suhtautuvat niihin pääsääntöisesti positiivisesti, joskin myös uhkakuvia ja pelkoja ilmenee. Julkisten päiävystystalvaeluiden osalta digitalisoituminen on vasta käynnistymässä, mutta uskoakseni myös kritiikkiä esiintyy. Uhkana voidaan nähdä myös terveydenhuollon ammattilaisten tarve pitää kiinni potilaista uskoen, että suurin osa potilaista ei hyödy tai ei osaa käyttää sähköisiä palveluista.

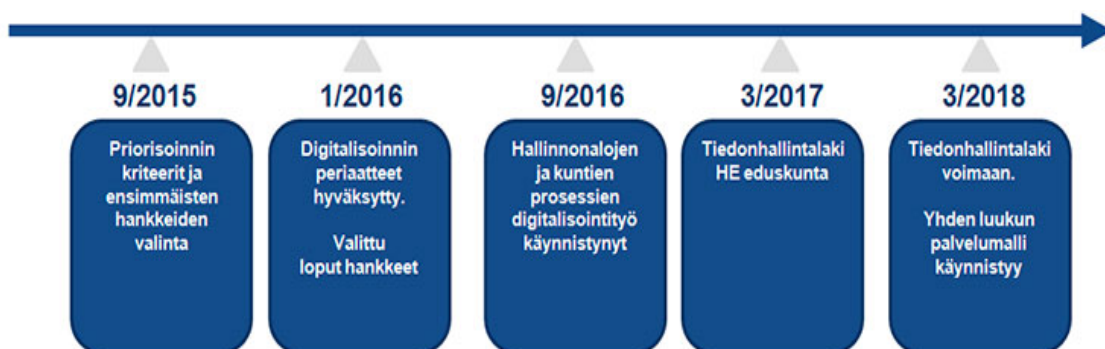
2.2. Sähköiset terveystalvaelut Suomessa

Tällä hetkellä yhteiskunnassamme on meneillään isoja rakenteellisiä muutoksia. Digitalisaation myötä meidän on kyettävä kyseenalaistamaan nykyisiä toimintamalleja ja muokkaamaan niitä muuttuvaan maailmaan sopiviksi. *”Suomi on jo nyt yksi maailman kärkimaista julkisissa sähköisissä palveluissa. Meillä suomalaisilla on myös tutkitusti EU-maiden paras digiosaaminen. Menestymisen edellytykset digitalisaatiossa ovat siis mitä mainioimmat. Tärkeintä on kuitenkin huolehtia siitä, että asiakas on palvelukehityksen keskiössä. Silloin muotoilemme yhteiskuntaamme aidosti meitä itseämme varten.”* (Valtionvarainministeriö 2017.)

Viime vuosina on ollut nähtävillä ja myös hallituksen asettamina tavoitteina sosiaali- ja terveystalvaeluiden älykkäämmäksi muuttuminen. Poliittisellakin taholla vallitsee tahtotila kehittää palveluita palvelemaan asiakkaita paremmin ja tehokkaammin. (Virtanen & Kaivo-oja 2015). Esimerkiksi AI eli artificial intelligence eli keinoäly/tekoäly sekä VR

eli virtual reality tuovat terveydenhuoltoon uusia ulottuvuuksia. Esimerkki tekoälystä on IBM:n kehittämä Watson-keinoälyjärjestelmä, jonka avulla voi tunnistaa esimerkiksi keskosten verenmyrkytysriskin nousemista. Älykkäät terveystalvet eivät tarvitse kuitenkaan ympärilleen välttämättä esimerkiksi maakuntaudistusta, koska niiden ympärillä ei tarvita keinotekoisia raja-aitoja. Stenvallin (2018) mukaan palveluiden ollessa älykkäitä, palvelukuorma kevenee. Ihmisten käyttäessä sähköisiä terveystalvet, osa mahdollisista muista talvetista vapautuu ja palveluiden saanti paranee. Sähköisten palveluiden odotetaan parantavan myös hoitotuloksia. Tähän saattaa vaikuttaa hoito-ohjeiden noudattaminen sekä asiakkaan voimaantumisen osallistamisen kautta. (Otte-Trojel ym. 2014: 753.)

Digitalisoidaan julkiset talvet -kärkihankke on hallitusohjelman teemoja, joka leikkaa kaikkia muita kärkihankkeita. Tämän kärkihankkeen (ks. kuvio 2) toteutuksesta vastaa valtiovarainministeriö ja JulkICT-osasto. Julkisia talvetuita rakennetaan hankkeessa käyttäjälähtöiseksi digitaalisuuden kautta. Kärkihankkeella on kolme päätavoitetta. Hankkeessa tuotetaan julkisia talvetuita koskevia digitalisoinnin periaatteita sekä tiedonhallintaa koskevaa lainsäädäntöä. Tarkoituksena on myös saada aikaan niin sanottu yhden luukun malli kansalaiselle. Hanke pyrkii myös sitouttamaan eri hallinnonalat sekä kunnat sisäisten hallinnollisten prosessien uudistamiseen. (Valtiovarainministeriö 2017).



Kuvio 2: Kärkihankkeen aikataulu (Valtiovarainministeriö 2017).

Digitalisoinnin yhdeksän periaatetta tukevat julkisten palveluiden asiakaslähtöisyyttä, ensisijaista digitaalisuutta sekä julkisten palveluiden tuottavuusloikkaa. Palveluiden kehittäminen asiakaslähtöisesti tuottaa palveluita, joita asiakkaat tarvitsevat. Kun asiakkaat ja käyttäjät otetaan mukaan jo kehittämisvaiheessa, luodaan lähtökohtaisesti malli, joka palvelee loppukäyttäjää. Turhan asioinnin poistaminen vähentää asiakkaan turhautumista, matkustamista sekä keskittää avun saamisen yhdelle luukulle. Palvelujen tulee olla helpokäyttöisyyden lisäksi myös turvallisia palveluita. Asiakkaan ei tarvitse pelätä esimerkiksi tietosuojongelmia. Hankkeen periaatteisiin kuuluu myös tuottaa asiakkaalle nopean hyödyn palveluita sekä myös turvata digitaaliset palvelut häiriötilanteissa. Käyttöä helpottaa myös periaate siitä, että uutta tietoa pyydetään vain kerran. Hanke pyrkii myös hyödyntämään jo olemassa olevia julkisen ja yksityisen sektorin sähköisiä palvelumalleja sekä jakamaan tietoa ja avaamaan rajapinnat niin yrityksille kuin yksittäisille kansalaisillekin. Kullekin palvelulle ja sen toteutukselle nimetään omistaja, joka takaa sen toteutuksen. (Valtiovarainministeriö 2017.)

Sosiaali- ja terveysministeriön älystrategiassa kuvataan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisten älypalveluiden tämän hetken tilanne, sen tavoitteet sekä toimijoiden yhteismalli. Tavoitteet on asetettu vuodelle 2020. Strategiassa käydään läpi yhteistyön ja yhteistyöverkoston mallit, jotka keskittyvät toimivaan älypalveluiden käytön ekosysteemiin. Se käsittää myös lapsiperheiden, nuorten, työikäisten sekä lapsiperheiden älypalvelut. Strategian painotus on työikäisten ja ikäihmisten palveluissa. Älystrategiatyön prosessointi on jatkumo, sitä laajennetaan ja täydennetään matkan varrella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 2)

Terveydenhuollon palvelukentässä meneillään olevan suuren uudistuksen odotetaan tuovan niin säästöjä kuin valinnanvapautta ja siten tasa-arvoa. Sosioekonomiset terveyserot jatkavat kuitenkin syvenemistään ja uutta sote-uudistusta on kritisoitu myös tämän tukemisesta liittyen muun muassa pienten kuntien olemattomaan mahdollisuuteen tarjota valinnanvapautta. (Lillrank, Reijonsaari, Heikkilä & Silander 2016: 9.) Sähköisillä terveyspalveluilla pyritään vähentämään etenevää eriarvoistumista ja sosioekonomisia terveyseroja. Vaikeutena on, ettei kaikilla ole tarvittavia taitoja tai voimia palveluiden käyttämi-

seen, eikä myöskään varaa sähköisiin palveluihin. Yleisesti ottaen terveydenhuollon palvelujärjestelmällä pyritään parantamaan kansalaisten terveystietopalveluiden saatavuutta, niiden laatua sekä kustannustehokkuutta. Näin pyritään tuottamaan tarvittavat palvelut nykyisillä resursseilla. Koska niukkuus on osa terveydenhuollon palvelujärjestelmää, on haasteeseen pyrittävä vastaamaan muutoin. (Nykänen & Ruotsalainen 2012: 274.)

Suomessa terveydenhuolto alkoi digitalisoitua jo 1980-luvulla. Sairaalat alkoivat tällöin siirtyä sähköisten potilastietojärjestelmien käyttöön. 2000-luvulla koko julkinen sektori ja tänä päivänä myös yksityinen sektori on siirtynyt sähköiseen järjestelmään. Tällä hetkellä terveydenhuollon ammattilaisten käytössä on muun muassa sähköinen potilaskertomus, kuvantamisen sekä laboratorion tietojärjestelmät, sähköinen lähete ja resepti sekä etäkonsultaatio- ja etäkoulutustyövälineitä. (STM 2014). Kansalaisilla on käytössään myös jo joitain sähköisiä terveystietopalveluita. Sähköisten omahoitopalveluiden avulla asiakas voi etsiä ammattilaisten tuottamaa terveystietoa ja varata aikoja eri terveydenhuollon toimipisteisiin ja palveluihin. Asiakas voi tarkastella sairaskertomustietojaan sekä tutkimustuloksiaan, ja olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen. Asiakkaan itsensä tekemä ja kotona tapahtuva terveydentilan seuranta kasvaa koko ajan ja tulevaisuudessa vapauttaa resursseja esimerkiksi päivystyksissä kriittisesti sairaille. (Holopainen 2015: 8; Reponen 2015.)

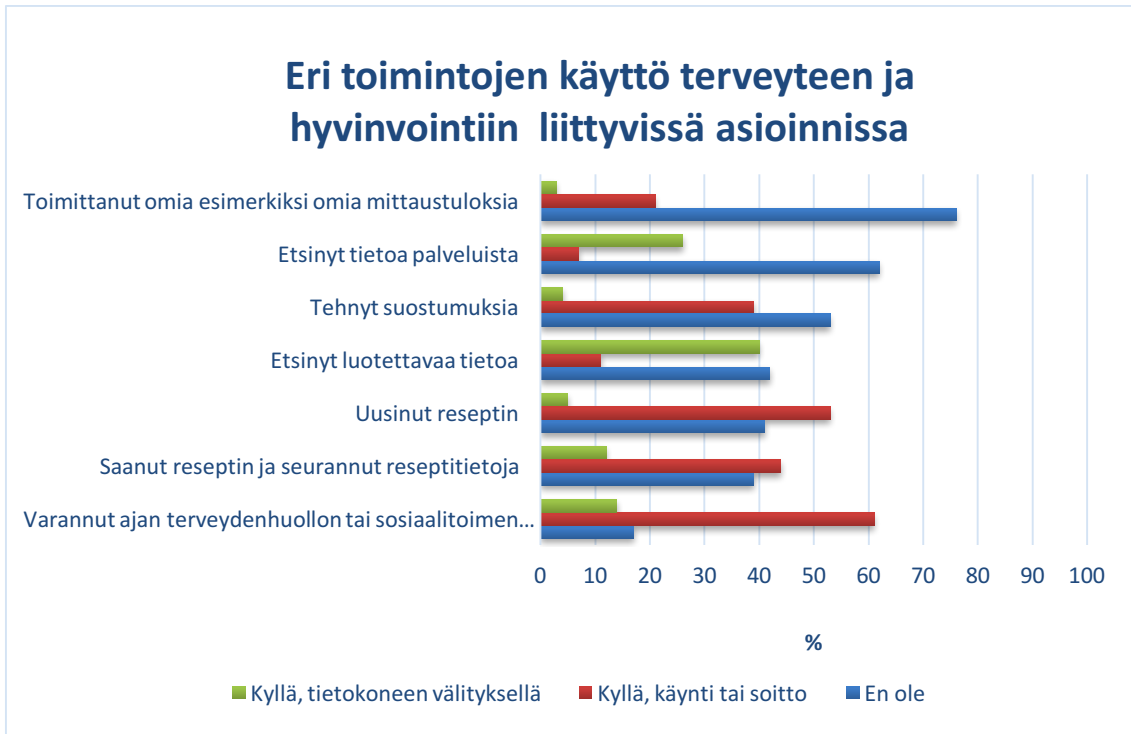
Helovuoren (2012) mukaan panostaminen terveystietopalveluinnovaatioihin, esimerkiksi digitaaliseen terveystietoneuvontaan ja itsepalvelutyökaluihin, kuten oirenavigaattoriin, on yksi tapa vastata kysynnän ja tarjonnan välillä vallitsevaan ristiriitaan. Asiakaslähtöisiä sähköisiä palveluita Suomessa on kuitenkin ryhdytty kehittämään vasta 2000-luvulla. Suomessa terveysteknologia on suurin huipputeknologian vientiala. Tullin vuoden 2017 tilastojen mukaan koko Suomen korkean teknologian tuotteiden vienti on kääntynyt kasvuun. Terveysteknologia vastaa jopa 47% koko Suomen huipputeknologian viennistä ulkomaille. (Holopainen 2015: 8; Reponen 2015, Tulli 2018.)

Suomalaisista 16–89-vuotiaista 88 % käytti internetiä vuonna 2017. Tilastokeskuksen mukaan alle 55-vuotiaista lähes kaikki käyttivät internetiä. Nettiä monta kertaa vuoro-

kaudessa käytti suomalaisista 73 prosenttia. Suomalaisista 77 %:lla oli käytössä älypuhelin. Suurin osa suomalaisista oli myös etsinyt internetin välityksellä tietoa sairauksiin, ravitsemukseen tai terveyteen liittyvää tietoa. Sähköisiä ajanvaraustoimintoja oli käyttänyt eniten (47 %) 45–54-vuotiaat korkea-asteen koulutuksen saaneet. (Tilastokeskus 2017.)

Hyppösen ym. tutkimus (THL 2014) osoitti, että suomalaisilla on melko hyvät valmiudet sähköisten sosiaali- ja terveystalveluiden käyttöön (87 % käytössä internet, 85 % käytössä asiointitunnukset). Käyttäjäkokeemukset ovat olleet tutkimuksen mukaan pääasiallisesti positiivisia. Kaikkein hyödyllisimmäksi oli koettu Terveyskylän Mielenterveystalo sekä Omakanta. (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014: 74–75.) Assi-hankkeessa Pohjois-Karjalan ja Ylä-Savon alueella tehdyssä kyselytutkimuksessa selvitettiin vuonna 2014 muun muassa kansalaisten näkemiä hyötyjä sähköisistä terveystalveluista. Keskiarvolla 3,84 (5-portainen likert) kansalaiset olivat halukkaita käyttämään sähköisiä talveluita terveyden ja sairauden hoidossa. Keskiarvolla 3,7 kansalaiset olivat halukkaita ottaamaan enemmän vastuuta oman terveytensä hoidosta käyttämällä sähköisiä terveystalveluita. (Jauhiainen, Sihvo, Ikonen & Rytönen 2014: 75.)

Saarelma (2015) toteaa, että kansalaiset hakevat terveystietoa enenevässä määrin internetistä ja käyttävät sitä myös oman terveytensä sekä hoidon tarpeensa arvioon. THL:n raportin mukaan kansalaiset kuitenkin pitivät edelleen (63 %) henkilökohtaista tapaamista terveydenhuollon henkilöstön kanssa tärkeämpänä. Lähes 40 % uskoi, ettei saa perusteellista hoitoa, jos ei tapaa talveluntuottajaa kasvokkain ja yli 30 % koki, ettei voi olla varma, että virheet esimerkiksi lääkityksessä vältetään. Yli 40 % piti myös käyttöohjeita epäselvinä ja liian pitkinä. Tutkimuksessa otos koostettiin 15 000:sta kansalaisesta ja lopulta vastausprosentti oli 35 % ja vastaajia oli 4703. (Hyppönen ym. 2014: 69.) Hyppösen ym. mukaan ihmiset olivat eniten etsineet luotettavaa tietoa, hyödyntäneet sähköistä ajanvarausmahdollisuutta sekä muun muassa uusineet sähköisesti reseptejään. (ks. kuvio 3.)



Kuvio 3. Eri toimintojen käyttö terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioinnissa (Hyppönen ym. 2014:39 mukailten).

THL:n tutkimuksessa (2016) todetaan, että kuitenkin vielä 2014 Suomessa käytettiin vähän sähköisiä terveyspalveluita. Tutkimuksen mukaan terveydenhuollon palveluiden suurkulutus on suoraan yhteydessä myös sähköisten palveluiden käyttöasteeseen. Eniten ihmiset hakivat internetistä terveystietoa. Hyppösen ym. tutkimuksen mukaan tietoa internetistä haki 40% vastanneista. Yleisin asiointitoini oli ajanvaraustoiminnot, toisaalta THL:n tutkimukseen vastanneista vain 14% oli tehnyt sen tietokoneella. Sama havainto oli tehty Hyppösen ym. (2014) tutkimuksessa. Sote-verkkoportaaleista tunnetuimpia olivat kuntien verkkoportaalit, Kanta-palvelut sekä Mielenterveystalon palvelut. Tutkimuksen mukaan säästöä sähköisestä asioinnista oli saatu keskimäärin säästöä 1,37 käyntiä tai muuta yhteydenottoa.

Sitran selvityksen (2013) mukaan suomalaiset uskovat sähköisen asioinnin parantavan terveyspalveluita. Suomalaiset uskovat, että asiakkaiden tyytyväisyys lisääntyy ja palve-

luiden käyttö helpottuu. Gallup-tutkimuksen mukaan suomalaiset suhtautuvat myönteisesti erilaisiin kehitettäviin sähköisiin terveystietopalveluihin. Kyselyyn osallistuneista lähes puolet (43%) uskoi käyttävänsä sähköisiä terveystietopalveluita vuoden aikana. Vuonna 2013 palveluita koettiin kuitenkin olevan vielä vähän ja uusia palveluita odotettiin. (Tiihonen 2013.)

On olemassa ryhmiä, joille sähköisten palveluiden käyttäminen on haastavampaa tai joilla ei ole halua käyttää palveluita. STM:n valtakunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian kartoitushankkeessa (STePS-hanke 2014–2015) todettiin, että muun muassa pitkäaikaissairaat käyttivät sähköisiä terveystietopalveluita sellaisia vastaajia harvemmin, joilla ei ole pitkäaikaissairauksia. Kyselyyn vastanneista (n= 4403) 87 %:lla oli internet käytössä. Tutkimuksessa voidaan sitoa yhteen useampia syitä sähköisen asioinnin ulkopuolelle jäämiseen. Matala koulutustaso, työelämästä syrjäytyminen, pitkäaikaissairaus, huono terveydentila sekä korkea ikä aiheuttavat sähköisten palveluiden ulkopuolelle jäämistä. Myös tietoteknisten valmiuksien puute tai huono taloudellinen tilanne voi johtaa siihen, ettei palveluita voi hyödyntää maksimaalisesti ja aina niin halutessaan, koska ei ole välttämättä halua tai taitoa oppia niitä käyttämään tai varaa hankkia tarvittavaa laitteistoa (esim. älypuhelin). (Hyppönen ym. 2014: 39.)

Suomessakin ollaan lisääntyvässä määrin hyödyntämässä uutta teknologiaa, jonka avulla asiakkaalla on mahdollisuus itse hallinnoida omia terveystietojaan ja toimia interaktiivisesti terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Suomessa on jo käytössä useita niin sanottuja potilasportaaleja, jotka tarjoavat asiakkaalle pääsyn useampaan järjestelmään. Portaaleja on luokiteltu seuraavasti Rönkön, Helkiön, Kautosen sekä Riipan (2016) mukaan: terveystietojen tallentaminen sekä lähettäminen, vuorovaikutusmahdollisuus (chat, viestit), erilaiset digitaaliset oirearviot tai testit, omahoito-ohjelmat, palveluohjaus, ajanvarauksen mahdollisuus, tietojen tarkastelu sekä mm. mahdollisuus uusien reseptien sähköisesti. Suomessa kaikille kansalaisille suunnattu Kanta.fi -palvelun kautta on mahdollista nähdä omat reseptit, hoitoon liittyvät kirjaukset, laboratorio- ja röntgentutkimukset sekä alle 10-vuotiaan huollettavan vastaavat tiedot. Kanta.fi on THL:n ja Kelan yhteinen sähköinen portaali ja osa suomalaista julkista terveydenhuoltoa. Oda eli Omat digiajan hyvinvointi-

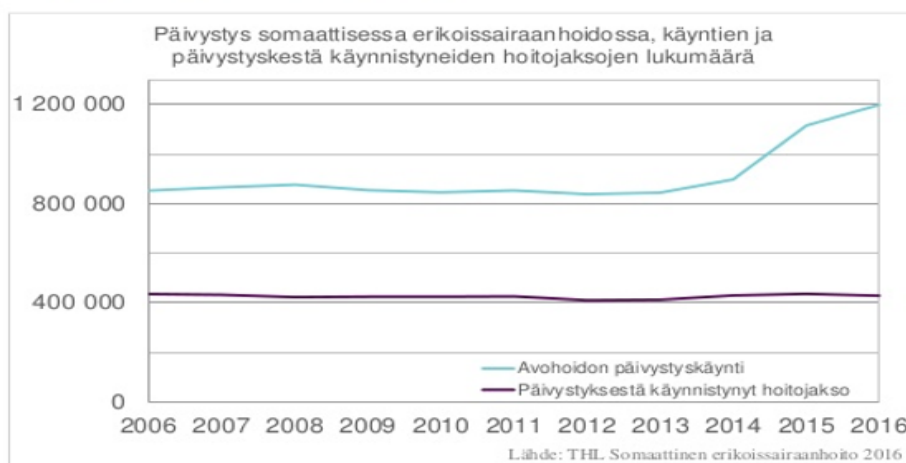
palvelut on myös sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama Virtuaalisairaalan rinnakkainen hanke, jonka takana on Kuntaliitto ja jonka tarkoitus on rakentaa sähköisiä terveyspalveluita perusterveydenhuollon näkökulmasta. ODA-hankkeessa on pilotointivaiheessa mm. hyvinvointitarkastuksia ja oirearvioita. Useat kunnat ovat olleet mukana Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelmassa (SADe), jonka tavoitteena on tuottaa käyttäjän näkökulmasta sujuvaa ja hyödyllistä sähköistä asiointia. Hanke käynnistyi vuonna 2012 ja vuosina 2013–2015 sähköisiä palveluita on otettu kunnissa lisääntyvästi käyttöön. (THL 2012.) Kuntien omilta sivuilta löytyykin jo tänä päivänä runsaasti erilaisia sähköisiä terveyspalveluita, mm. ajanvarausmahdollisuuksia, kuntalaisten käyttöön. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton (2015) SOTE-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategiassa tuetaan sitä, että kansalainen itse on aktiivisempi ja palvelut enenevässä määrin vuorovaikutteisia. Strategiassa asiakas on nostettu keskiöön. (Valtioneuvosto 2015: 5.)

Digitalisaation tuoma vapaus tuo myös omat riskinsä. Asiakas voi tehdä väärä päätöksiä ja onkin syytä pohtia, miten pitkälle terveydenhuollossa omatoimisuutta voidaan tukea. Sähköisten terveyspalveluiden tulee olla osa laajempaa terveydenhuollon palvelukokonaisuutta, jolloin on mahdollista tukea asiakkaan omahoitoa moniammatillisesti. Nykäsen (2015) mukaan sähköisten terveyspalveluiden kehittäminen ei ole edennyt odotetulla tavalla. Useita palveluita on kuitenkin jo käytössä ja paljon uusia sähköisiä palveluita on kehitteillä. Sähköisillä terveyspalveluilla voidaan siirtyä preventiivisempään hoitoon ja terveiden elintapojen ylläpitoon ja edistämiseen, mutta palveluissa on riskinsä, digitalisaatiosta ei saa tulla itseisarvo, eikä se saa korvata kokonaan inhimillistä kontaktia. Nykäsen mukaan yksi riski on myös medikalisaation (lääketieteellistyminen) lisääntyminen, mikä mahdollisesti lisää terveydenhuollon käyntejä. Toisaalta meillä on edessämme myös niitä tapauksia, kun asiakas tekee väärä tulkintoja sähköisten palveluiden avulla, jotka voivat olla terveyden kannalta ratkaisevasti väärä. Vastuukysymyksistä puhutaan sähköisten terveyspalveluiden yhteydessä vielä vähän.

2.3. Sähköiset päivystyspalvelut

Päivystys on tyypillisesti kiireinen ja kansalaisen näkökulmasta usein ruuhkainen terveydenhuollon palvelupiste, josta löytyy paljon kritisoitavaa. Päivystyksellä tarkoitetaan kiireellistä hoitoa antavaa terveydenhuollon palveluyksikköä. Kiireellinen hoito on äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota sekä hoitoa, jota ei voida siirtää seuraavalle päivälle ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireellistä hoitoa on oltava saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) THL:n somaattisen erikoissairaanhoidon tilaston mukaan (ks. kuvio 4) vuonna 2016 päivystyskäyntejä oli Suomessa 1,2 miljoonaa. Vuosina 2006–2013 määrä oli vielä alle 900 000, muuta vuodesta 2014 kasvua tapahtui aina 24 prosenttia vuoteen 2015 saakka, jonka jälkeen käyntien määrät ovat nousseet enää 8 %. Käyntimäärien muutosta voidaan selittää päivystystoimintojen keskittämällä, toimintojen muutoksella sekä käyntien kirjaamisen muutoksella. Vertailun vuoksi vuonna 2016 somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidon potilaiden määrä oli 1,87 miljoonaa ja käyntejä oli 7,7 miljoonaa. (THL 2017.) Päivystyksen kävijämäärät ovat isoja ja potentiaalisia sähköisten palveluiden käyttäjiä on paljon.

Päivystys somaattisessa erikoissairaanhoidossa



Kuvio 4. Päivystys somaattisessa erikoissairaanhoidossa (THL 2017).

Tänä vuonna auennut Päivystystalo vastaa sähköisten palveluiden tarpeeseen päivystysmaailmassa. Päivystystalo tulee tarjoamaan työkaluja päätöksentekoa varten ja antaa tarvittaessa palveluohjausta tai kotihoito-ohjeita. Tyypillisesti potilas kuitenkin joko tulee suoraan päivystykseen tai pyrkii soittamaan terveysneuvontaan tai suoraan päivystykseen. Usein asiakas törmää ongelmiin saavuttaa ketään arvioimaan tilaansa. Tällä hetkellä tilanne on se, että useat potilaat, jotka kuuluisivat päivääikaisten perusterveydenhuollon palveluiden pariin, ohjautuvat omatoimisesti tai väärin ohjattuna kuormittamaan päivystystä. Kantosen (2014: 8) mukaan jopa noin 30–40 % päivystyksen potilaista kuuluisi hoitaa seuraavana päivänä päivääikaisten palveluiden parissa.

Ruotsalaistutkimuksessa vuonna 2011 oli raportoitu, että noin puolet päivystykseen hakeutuvista kiireettömistä potilaista, oli etsinyt tietoa tai käyttänyt sähköisiä terveyspalveluita ennen päivystykseen lähtöä. (Backman, Lagerlund, Svensson, Blomqvist & Adami 2011.) Etsittäessä englannin kielellä löytyy internetistä useita erilaisia oirearvio-ohjelmia (sympton checker), joiden avulla asiakas voi itse arvioida omia oireitaan ja saada palveluohjausta. Semigranin ja Linderin tutkimuksessa (2015: 351) oli kuitenkin havaittu, että oirearviot eivät välttämättä ole hyviä diagnoosin varmistamisessa. Niiden avulla pystyy kuitenkin kohtuullisesti arvioimaan, onko terveysongelma hoidettavissa itse kotona vai tuleeko hakeutua terveydenhuollon ammattilaisen luo ja millä kiireellisyydellä.

Japanilaisessa tutkimuksessa (Tomohiro ym. 2017) todettiin, että maailmanlaajuisesti terveydenhuollon palvelut ovat liian vähäiset suhteessa väestöön, sen ikääntyvyyteen ja sairastavuuteen. Erityisesti alhaisen tulotason maissa on puutetta terveydenhuollon ammattilaisista. Potilaat eivät siis pääse oikea-aikaisesti terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle. Internet-pohjainen oirearviotyökalu, jonka algoritmipohjaisia työkaluja kaikki voisivat käyttää, auttaisi niin potilasta kuin terveydenhuollon ammattilaista myös näissä maissa. Tässäkin tutkimuksessa viitataan siihen, ettei oirearviotyökalun diagnostinen kyky ole paras mahdollinen, mutta toisaalta tutkimuksissa on myös liioiteltu lääkärin tekemien diagnoosien osuvuutta. Oirearviotyökalun ongelmana voidaan pitää sitä, ettei taustalla ole tai mahdollisesti voi olla tietoa kaikista maailmassa esiintyvistä taudeista tai oireista. (Tomohiro ym. 2017.)

Castle-Clarken ja Imisonin (2016: 18–19) mukaan digitaaliset oirearviotyökalut tarjoavat asiakkaalle mahdollisuuden arvioida omaa vointiaan ja saada asianmukaista informaatiota oikeista hoitotavoista ja hoidon kiireellisyydestä. Heidän mukaansa Isossa-Britanniassa noin 50% väestöstä käyttää internetiä hoito-ohjeiden hakemiseen. Oirearviotyökaluja käyttävät kuitenkin pääasiallisesti ne ihmiset, jotka niitä osaavat aktiivisesti myös internetistä etsiä. Oirearvioista saadaan paras hyöty siinä vaiheessa, kun ne ovat oikeasti integroituja muihin terveystietopalveluihin, kuten potilastietojärjestelmiin. Diagnostiikka paranee huomattavasti, jos järjestelmä pystyy poimimaan potilaan henkilökohtaisia tietoja diagnoosin taustalle. Tämä vaatii asiakkaalta vahvaa tunnistautumista.

Englannissa on käytössä NHS 111 -puhelinneuvontapalvelu. Sen rinnalle on otettu nyt joillakin alueilla käyttöön myös NHS 111 -online-palvelut hallitsemaan puhelinpalvelun kasvavaa kysyntää. Online-palvelun kautta kansalaiset voivat saada lääketieteellistä apua tai neuvoja käyttämällä älypuhelin, tietokonetta tai muuta digitaalista laitetta. (NHS-1 2018.) Digitaalisten palveluiden rinnalle on myös Suomeen nyt tulossa kansallinen päivystyksellinen puhelinneuvontapalvelu Päivystysapu 116117. Numeroon tulee soittaa sosiaali- ja terveysongelmissa silloin, kun kyse ei ole hätätilanteesta, jolloin puhelun tulee ohjautua hätänumeroon 112. Palvelun tavoitteena on parantaa palveluiden saatavuutta sekä vähentää päivystyskäyntejä sekä ensihoidon tehtävämääriä. Samalla hankkeessa pyritään ohjaamaan hätäkeskukseen kuulumattomat puhelut oikeaan paikkaan. Puhelinpalvelu hyödyntää myös sähköisiä terveystietopalveluita potilasohjauksessa. (Maakunta- ja sote-uudistus 2018.)

Julkisen sektorin sähköisiä päivystyspalveluita ei ole Suomessa ollut vielä pitkään. Terveysasemilla on käytössä erilaisia toimintoja ja yksittäisissä päivystyspisteissä on olemassa jotain työkaluja potilaalle. Eri kuntien tai sairaanhoitopiirien sivuilta löytyy jo nyt jonkinasteista hoidon arvio-ohjausta tai palveluohjausta sekä yhteystietoja. Yhteispäivystyksissä tai erikoissairaanhoidon päivystyksissä ei ole ollut käytössä sähköisiä terveystietopalveluita, kuten esimerkiksi sähköistä esitietolomaketta tai ajanvaraustoimintoja. Joiltakin julkisilta palveluntarjoajilta löytyy niin sanottuja ruuhkamittareita, jotka kertovat kunkin toimipisteen ruuhkatilanteista. Erilaisia sähköisiä toimintoja on kuitenkin lähivuosina

tulossa tai suunnitteilla myös päivystyspotilaalle. Osin tähän on syynä ylipäättään sähköisten palveluiden vähyys terveydenhuollossa ja vasta viime vuosina on ryhdytty pohtimaan, että myös kiireellisen avun tarpeessa oleva voi hyötyä sähköisistä palveluista. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksilla haetaan yhteistä palvelualustaa, jonka palveluiden kautta kansallisesti voidaan puhua päivystyksen sähköisistä terveyspalveluista.

Sähköisten päivystyspalveluiden tavoitteena on käyttää tekniikkaa asiakkaiden apuna, jotta he ovat kykeneviä itse arvioimaan omaa tilaansa paremmin sekä auttaa heitä saavuttamaan myös tarvittavan hoidon oikeaan aikaan, oikeassa paikassa. Samalla mahdollisesti parannetaan päivystyspalveluiden tehokkuutta. Sähköisten päivystyspalveluiden on perustuttava näyttöön. Niiden täytyy olla kansallisella tasolla hyväksytyjä, tarvittaessa CE-merkittyjä ja tehokkaita niin asiakkaalle kuin ammattilaiselle hätä- ja kiiretilanteissa. (EDHI 2018).

3. TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

Tutkimuksen aihe hahmottui 2017 alkuvuoden aikana. Jo lokakuussa 2016 tein tietohakuja sähköisistä palveluista liittyen Päivystystalon sisältökartan rakentamiseen. Kansalaisille suunnattu kysely, jota myös tässä tutkimuksessa on lupa hyödyntää, suoritettiin jo keväällä 2017 asiakaskartoituksena kehittämistyössä. Esille nousi esille aihioita, joita on sittemmin työstetty julkaistaviksi Päivystystalossa. Virtuaalisairaalahankkeessa kehittämistyötä tehdään koko ajan asiakaslähtöisesti ja tämä näkökulma on läsnä myös tässä Pro Gradu -tutkielmassani. Kevään 2017 aikana hahmottui teoria- ja menetelmätausta sekä tutkimuskysymykset. Kirjallisuutta etsittiin internetistä, kirjastoista, kirjastotietokannoista ja tieteellisistä lehtitietokannoista. Ryhmähaastattelu Terveyskylän asiakasraatilaisille oli toukokuussa 2018. Kyselyssä tutkielman kannalta arvokasta tietoa saatiin avoimilla kysymyksillä. Haastattelun teemojen myötä esiin nousi samoja asioita, joita kyselyssä oli ollut ja näiden tulokset tukivat toisiaan. Missään tiedonhankintatavoissa asiakasta ei identifioitu.

3.1. Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytin menetelmätriangulaatiota, joka tarkoittaa useiden erilaisten menetelmien yhdistämistä tutkimuksessa. Samaa menetelmää voi käyttää erilaisissa tutkimustilanteissa ja toisaalta eri menetelmiä voidaan käyttää taas samassa tutkimuksessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tuomen ja Sarajärven (2009: 143) mukaan menetelmätriangulaatiota on suosittu tutkimuksissa juuri validiteettikriteerinä. Menetelmän avulla on mahdollista lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Oletuksena on, että metodeilla on erilaiset vahvuudet ja heikkoudet.

Menetelmä ei ole helppo eikä ongelmaton aloittelevalla tutkijalle. Se nähdään kuitenkin monesti tapana koota erilaista tietoa pohtimatta sitä, mistä tutkimuksessa on metodologisesti pohjimmiltaan kysymys. Metodologisessa triangulaatiossa täytyy erottaa metodin sisäinen alaluokka sekä toisaalta metodien väliset alaluokat. Metodin sisäisellä luokalla tarkoitetaan tilannetta, jossa valitaan ensin yksi metodi, kuten tässä tutkimuksessa kysely

ja kysytään asioita erilaisin kysymyksin. Metodien välisillä luokilla tarkoitetaan samasta ilmiöstä eli tässä tapauksessa sähköisistä päivystyspalveluista eri metodein kerättävää tietoa. Yksi ongelmia tuottava prosessin kohta metoditriangulaatiossa on analyysivaihe. Usean eri metodin avulla kerätty aineisto saattaa vaatia useita eri analyysimenetelmiä ja on jo sinällään työläs prosessi. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 72.)

Tutkielmassa halutaan tietää kyselyn ja haastattelun avulla minkälaisia sähköisiä terveystalvopalveluita päivystyspotilaat haluavat. Tällöin on järkevää kysyä sitä heiltä suoraan. Tutkimusmenetelmää valittaessa päädyin hankkimaan aineistoa kahdella eri tavalla, kyselyllä ja käsitteistöltään laajemmalla ja toisaalta kyselyä tarkentavalla haastattelumateriaalilla (Tuomi & Sarajärvi 2009: 72). Kaikki kansalaiset ovat mahdollisia päivystyspotilaita, mutta yksikään heistä ei ole kuitenkaan niin sanotusti päivystyksen oma potilas. Tästä syystä kaikki ovat potentiaalisesti kohderyhmässä. Terveyskylän Päivystystalossa hoidetaan kuitenkin vain yli 16-vuotiaita. Alle 16-vuotiaiden sähköiset terveystalvopalvelut löytyvät Lastentalosta. Tästä syystä kohderyhmän alaikäraja on myös 16 vuotta. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat kyselytutkimuksen osalta tavoitetut kansalaiset (N = 317) sekä ryhmähaastattelussa Terveyskylä kokemusasiantuntijaraadin jäsenet (N = 6).

Päivystystalvopalvelua rakennetaan asiakasnäkökulmasta. Näkökulmaa haetaan tällä kyselytutkimuksella sekä ryhmähaastattelulla. Myös henkilökunnan mielipiteitä, toiveita sekä asenteita sähköisten päivystystalvopalveluiden suhteen selvitetään Questback -kyselyn avulla. Henkilökunnan näkökulmaa ei tässä tutkimuksessa kuitenkaan käsitellä.

3.1.1. Kyselytutkimus

Kyselytutkimuksella voi kerätä tietoa erilaisista ilmiöistä, mielipiteistä sekä arvoista. Tutkittavat asiat ovat monesti moniulotteisia ja osin vaikeastikin lähestyttäviä. Kyselylomake on tutkijalle keino esittää vastaajalle kysymyksiä. Se on mittausväline, joka sopii esimerkiksi mielipidekyselyihin, palautemittauksiin sekä asiakaslähtöiseen kehittämiseen. Haastatteluun erona kyselylomakkeen on toimittava sellaisenaan, ilman tutkijan tukea. (Vehkalahti 2008: 11.)

Vehkalahden (2008: 12–13) mukaan kyselytutkimus on määrällistä tutkimusta, jossa hyödynnetään tilastollisia menetelmiä. Kyselyn tekeminen ei ole helppoa, ongelmia ja haasteita tuo tutkimuksen perusjoukon edustavuus, vastausten riittävyys, kysymysten asettelu niin, että mitataan oikeita asioita, kyselyn ajankohdan sopivuus ja niin edelleen. Mittareita voi tutkija tehdä itse tai käyttää valmista kysymyspatteristoa, jos sellainen sopiva on tarjolla. Kyselytutkimuksessa haasteita liittyy itse tiedonkeruuseen, osa taas mittaamiseen sekä sisällöllisiin tavoitteisiin.

Kyselytutkimuksen suunnitteleminen tulee aloittaa koko tutkimuksen tutkimustehtävistä ja menetelmän valinnasta. Ennen kyselyn tekemistä pitää pohtia mikä on kyselyn tarkoitus ja minkälaista tietoa on tarkoitus tuottaa. Tärkein asia on päättää kohderyhmä. Kohderyhmän valinta vaikuttaa kyselyn kielelliseen muotoiluun ja siihen, voiko käyttää esimerkiksi ammattisanastoa vai ei. Kyselytutkimusta tehtäessä tulee huomioida kyselyn pituus, lyhyempiin kyselyihin vastataan yleensä paremmin kuin pitkiin. Kysymystyyppivalinnoilla voidaan vaikuttaa vastausprosenttiin. Suljetuilla, esimerkiksi monivalintakysymyksillä on parempi vastausprosentti kuin avoimilla kysymyksillä. Anonyymiteettina vastaaminen nostaa myös todennäköisesti vastausprosenttia. (Vehkalahti 2008: 25; Ronkainen, Karjalainen & Mertala 2008: 31.)

Kysymystyyppiä on kolme erilaista. Avoimet kysymykset, valmiisiin vaihtoehtoihin perustuvat valintakysymykset, jotka sallivat mahdollisesti useamman vaihtoehdon valinnan tai niin sanotut poissulkevat kysymykset, jotka sallivat vain yhden vaihtoehdon. Tyypillisesti useat kyselytutkimukset tehdään järjestysasteikolla. Näistä tunnetuin on Likertin asteikko. Se on tyypillisesti viisi- tai seitsemän portainen. Kyselyn avulla on mahdollista saavuttaa laaja tutkimusaineisto, se on tehokasta ja aikaa sekä vaivaa säästävä keino hankkia aineisto. Jos kysely on huolellisesti suunniteltu, se on myös helposti analysoitavissa, mutta tulosten tulkinnassa voi olla ongelmia. Tutkija ei myöskään voi kyselyllä vaikuttaa esimerkiksi läsnäolollaan vastauksiin. Kyselyn avulla voi esittää runsaasti kysymyksiä, ja tällöin on suotavaa, että kysymykset ovat strukturoituja. Koska tutkija ei ole läsnä kysymyksiin vastattaessa, on väärinymmärryksen mahdollisuus myös olemassa. Ongelmaksi voi tulla myös vastaajien suhtautuminen kyselyyn, suhtautuuko vastaaja vakavasti vai huolettomasti. (Ronkainen, Karjalainen & Mertala 2008: 33–35.)

Otoskoko on myös merkittävä tekijä kyselytutkimuksessa. Otoskoko riippuu monesti tutkimusvaroista tai aikataulujen asettamista rajoista. (Pahkinen 2012: 91,97.) Tässä tutkimuksessa kyseessä oli aikataulutusetelma, koska asiakasnäkökulmasta tarvittiin nopeita havaintoja Päivystystalon kehittämistyössä. Otantatavoite oli lähtökohtaisesti 200 henkilöä, joka ylitettiin (n=317). Kyselyalustana käytettiin suoraan www-alustalla toimivaa Questback -kyselyä. Questback-kyselyn mobiilivalmiilla kyselyillä on helppo tavoittaa useita vastaajia. Sen luominen oli yksinkertaista ja jakaminen myös helppoa.

Kyselyä voidaan jakaa usean kanavan kautta, niin sähköpostilla, verkkosivustoilla tai sosiaalisessa mediassa. Tänä päivänä kyselytutkimuksista yli puolet avataan mobiililaitteilla. (Pahkinen 2012: 213.) Questback-kyselyn tuloksia voi seurata reaaliajassa, se luo automaattisesti erilaisia kaavioita ja taulukoita sekä raportin. Ohjelmiston saumattomat integraatiot CRM- ja HR-järjestelmien kanssa vähentää tutkijan käsin tehtävää työtä. Järjestelmän ISO-sertifioitu pilviympäristö takaa tiedon säilymisen kyselyn omistajan hallussa. Ohjelmiston tuki on ollut käytettävissä helposti. Kerätty tieto on myös siirrettävissä suoraan SPSS-ohjelmaan.

Kysymyksiä oli 25 kappaletta, joista 3 pakollista taustatietokysymystä, yksi avoin taustatietokysymys. Taustatietoina kysyttiin ikä, sukupuoli sekä aikahaarukka, milloin on käyttänyt edellisen kerran päivystyspalveluita. Avoimella kysymyksellä kysyttiin, minkä vaivan takia päivystystä on viimeksi käyttänyt. Lisäksi vastaajia pyydettiin 5-asteisella Likert-asteikolla pohtimaan, miten tärkeä kukin asetettu esimerkki olisi. Asteikko eteni ei lainkaan tärkeästä erittäin tärkeään. Näiden lisäksi oli kaksi avointa kysymystä, joissa pyydettiin vastaajaan kertomaan mitä muuta aiheesta tulee mieleen. Kysymykset esitettiin viidellä (5) Terveyskylän tietotekniikan ammattilaisilla, joilla ei siis nimenomaan ole terveydenhuollon koulutusta ja sanamuotoja korjattiin heidän kommenttinsa perusteella.

Koska kaikki kansalaiset ovat potentiaalisia päivystyspotilaita, joten tässä mielessä kohderyhmä on helppo valita. Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin Terveyskylän Lastentalolle Tieto Oy:n tekemää kyselypohjaa, joka muokattiin Päivystystalon tarkoituksiin sopivaksi. Kyselytutkimus suoritettiin keväällä 2017. Kysely tehtiin Questback-työkalun

avulla ja siihen vastasi 317 ihmistä. Jakelukanavina toimivat sosiaalinen media (Facebook, LinkedIn, Twitter) sekä HUS Hyks Akuutin tiedottaja, HUS internet -sivut sekä sähköpostijakelu HUS-alueella, OYS:n alueella sekä TYKS:n alueella. Kysely jaettiin myös muutamalle urheiluseuralle, jotta saatiin mukaan myös nuoria vastaajia.

Taustamuuttujia kysyttiin tarkoituksellisesti vain vähän, koska niillä ei ole merkitystä tässä tutkimuksessa. Jokainen kansalainen on potentiaalinen päivystyspotilasta esimerkiksi koulutustaustasta tai asuinpaikasta riippumatta. Tutkimustulosten kannalta tärkeitä ja merkityksellisiä ovat avointen kysymysten vastaukset. Tästä syystä tässä tutkimuksessa hyödynnetään niitä ja strukturoituihin kysymyksiin viitataan avointen vastausten yhteydessä.

3.1.2. Haastattelututkimus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelua käytetään pääasiallisena keinona kerätä aineistoa. Haastattelu on erinomainen ja joustava tapa hankkia tietoa suoraan ihmisiltä ollen suorassa vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. (Pötsönen & Välimaa 1998: 3; Hirsjärvi ym. 2009: 204–205.) Tähän tutkimukseen haastattelu valittiin toiseksi tutkimusmenetelmäksi sen vuoksi, että kysymyksessä on palvelu, jota ei vielä julkisessa erikoissairaanhoidossa päivystyksen osalta ole. Toiseksi Terveyskylässä ja tässä tutkimuksessa korostetaan sähköisten päivystyspalveluiden asiakaslähtöisyyttä, tällöin kansalaisille on annettava mahdollisuus tuoda esille toiveitaan asian suhteen. (Hirsjärvi ym. 2009: 205.)

Tutkimusmenetelmän luotettavuutta voi vähentää se, että haastattelutilanteissa haastateltavilla on taipumus antaa tutkijalle suotuisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2009: 206.) Haastattelun luotettavuutta tässä tutkimuksessa voi heikentää se, että on jo tiedossa, että sähköisille päivystyspalveluille on tarvetta. Tämä ennalta tiedetty tarve ohjaa haastattelutuloksia varmasti tiettyyn suuntaan. Tosin jo ennakkoon on tiedossa myös se, että sähköisiin päivystyspalveluihin suhtaudutaan ennakkoon myös kriittisesti. Haastatteluaineisto on si-donnainen niin kontekstiin kuin tilanteeseenkin. Tutkittavat voivat puhua haastattelussa

eri tavalla kuin saattaisivat tehdä jossain muussa tilanteessa. Tulosten yleistämistä ei tule näin ollen liioitella. (Hirsjärvi ym. 2013: 207.)

Tässä tutkimuksessa yksi tutkimustehtäväni on kysyä kansalaisilta, mitä he toivovat sähköisiltä päivystyspalveluilta, joten haastattelu toimii tiedonkeruumenetelmänä hyvin. Tutkimuksessa aineistoa hankittiin teemahaastattelun avulla, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna (N = 6). Ryhmähaastattelulla pyrin syventämään kyselyllä saatua tietoa ja kuvaamaan näiden suhtautumista toisiinsa.

Moilasen ja Räihän (2015: 61) mielestä teemoittamisessa aineistoa pelkistetään nostamalla esiin olennaisimmat asiat ja jättämällä tarkentaminen haastateltaville. Ryhmähaastattelutapaa voidaan käyttää sekä yksilöhaastatteluiden rinnalla tai sellaisenaan. Ryhmähaastattelulla tarkoitetaan yleisesti järjestettyyn keskustelutilaisuuteen, johon on kutsuttu erilainen joukko ihmisiä keskustelemaan. Aihe on tyypillisesti fokuoitu, mutta keskustelu on vapaamuotoista. Tilaisuus kestää yleensä noin kaksi tuntia. (Valtonen 2005: 223.) Ryhmähaastattelussa haastattelijä puhuu usealle haastateltavalle yhtä aikaa kysyen välillä kysymyksiä myös yksittäisiltä haastateltavilta. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2017.) Ryhmähaastattelu on tehokas aineistonkeruun muoto. Tietoa saadaan sen avulla useilta ihmisiltä yhtä aikaa. Ryhmähaastattelu on Välimaan ja Pötsösen (1998: 2) mukaan käyttökelpoinen erityisesti, kun ollaan kiinnostuneita haastateltavien mielipiteistä. Sen myötä tutkija saa mahdollisuuden kerätä informaatiota kiinnostuksen kohteena olevasta aiheesta. On mahdollista saada tietoa minkälaisia näkemyksiä tai odotuksia kiinnostuksen kohteeseen liittyy. (Pötsönen & Välimaa 1998: 2.) Ryhmän kontrolloiva vaikutus voi olla myönteinen, se auttaa ymmärtämään, korjaa väärinkäsitykset sekä vie eteenpäin keskustelua. Toisaalta se voi toimia rajoittavana tekijänä, jos ryhmässä on joku vahvasti muita dominoiva henkilö. (Hirsjärvi 2013: 211.)

HUS perusti vuonna 2015 Terveyskylän käyttäjistä kootun testausraadin, joka jatkaa edelleen toimintaansa. Tämän ryhmän avulla on ollut mahdollista tehdä niin sanottuja minitutkimuksia, esimerkiksi erilaisia ideointi-, suunnittelu- tai testustehtäviä ja näiden avulla on nopeasti saatu tietoa käyttäjiltä kehittämistyön eri vaiheissa. (Arvonen 2017).

Myös tämän Pro Gradu -tutkimuksen ryhmähaastatteluun osallistuneet olivat Terveyskylän ”raatilaisia”. Terveyskylän testausraadın jäsenten haastatteluun valitsin eri osa-alueita: päivystyspalveluiden käyttö, digitalisaatio, käytettävissä olevat sähköiset terveyspalvelut ja käyttökokemukset, kansalaisten toiveet sähköisistä päivystyspalveluista, sähköisten päivystyspalveluiden mahdollisuudet tulevaisuudessa sekä niihin liittyvät uhat ja riskit.

Terveyskylän kokemusasiantuntijaraatilaista on noin 25 henkilöä. Heille lähetettiin vuoden 2017 maaliskuun alussa sähköpostia ja kutsuttiin haastatteluun. Viikon sisällä viisi heistä ilmoittautui, joista neljä miestä sekä yksi nainen. Haastattelua edeltävällä viikolla saatiin rekrytoitua mukaan vielä yksi nainen. Haastateltavia oli siis yhteensä kuusi. Kahden tunnin haastattelu suoritettiin 10.4.2017. Gradus -talolla, joka on HUS Tietohallinnon toimistorakennus. Haastattelua varten isossa kokoustilassa pöydät asetettiin niin, että haastattelijat olivat keskellä ja haastateltavat olivat puolikaarella edessä. Haastattelijat annoin ryhmälle teeman ja keskustelun edetessä tarkentavia ja yhteen kokoavia ajatuksia. Haastattelu tallennettiin nauhoittamalla kahdella puhelimella ja kahdella erilaisella nauhoitusohjelmalla tallennuksen varmentamiseksi. Haastateltavat olivat haastatteluhetkellä iältään 39–68 vuotiaita.

3.2. Aineiston analyysi

Kyselystä hyödynnettiin tässä tutkimuksessa niin monivalintakysymyksiä kuin avoimia kysymyksiä. Kysely tehtiin varhaisessa vaiheessa Päivystystalon rakentamista, ja tästä syystä kaikki kysymykset eivät suoraan soveltuneet tutkimusaineistoksi. Tässä tutkielmassa kuvataan kysymysten osalta vain suorat jakaumat. Taulukot tuotiin suoraan Questback-ohjelmasta, jossa niiden muotoja ja värejä pystyi muokkaamaan. Koska kehittämistyöhön liittyvässä kyselyssä ei kysytty vastaajalta tarkkoja taustatietoja, ei vertailua esimerkiksi koulutustaustan vuoksi voitu tehdä. Kyselyiden avoimien kysymysten vastauksia koottiin taulukkomaiseen muotoon niiden selkeyttämisen vuoksi.

Ryhmähaastattelun litterointi suoritettiin F5 for Mac -ohjelmalla. Litteroitua aineistoa syntyi 60 sivua (Times New Roman 12 p, riviväli 1). Aineiston litteroinnissa käytettiin peruslitterointia, jolloin puhe litteroitiin sanatarkasti puhekieltä noudattaen ja käyttäen yleisimpiä litteraatiomerkkejä. Yksittäiset äännähdykset tai täytesanat jätettiin myös pois. Merkitykselliset tunneilmaisut litteroidaan auki. Peruslitterointi mahdollistaa aineiston monipuolisen jatkokäytön paremmin kuin referoiva litterointi tai peruslitterointi. Peruslitterointia voidaan käyttää silloin, kun pääasiallisesti tavoite on analysoida pelkästään puheen asiasisältöä. Peruslitterointi on jatkokäyttöä ajatellen vähimmäistaso. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2017.)

Henkilöitä ei identifioitu. Haastateltavilta kysyttiin ikä ja tiedossa oli haastateltavan sukupuoli. Litteroinnissa nämä yhdistettiin merkinnällä aluksi esimerkiksi N54 (54-vuotias nainen). Koska haastateltavien nimet olivat kuitenkin tiedossa, henkilönimet muutettiin peitenimiksi eli pseudonyymeiksi (esimerkiksi Liisa54), joka on yleisin käytössä oleva laadullisten aineistojen anonymisointitapa. Anonymisoinnissa pseudonyymia pidetään parempana kuin nimen kokonaan poistamista tai korvaamista jollain kirjainyhdistelmällä. Näin myös aineiston sisäinen koherenssi säilyy paremmin. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2017.)

Kaikki haastateltavat asuvat pääkaupunkiseudulla, joten tällä ei ole vastausten analysoinnin kannalta merkitystä. Samoin koulutustaustaa ei tarkoituksellisesti haluttu tässä kysyä, koska kaikki ovat potentiaalisia päivystyspotilaita huolimatta koulutustaustasta ja yhtä lailla oikeutettuja sähköisiä palveluita käyttämään ja jokaisen ajatukset ja toiveet ovat yhtä tärkeitä.

Teemoittelu eli keskeisten aiheiden etsiminen teemahaastatteluaineistosta on sopiva tapa selvittää sisältöä. Aina löytyneet teemat eivät ole samoja kuin haastattelussa käytetyssä haastattelurungossa olevat kysymyksien mukaiset teemat ovat. Kerätystä aineistosta voi löytyä myös uusia teemoja. Teemoittelu suoritettiin osin käsin Post it -lappujen avulla, osin tekstinkäsittelyn avulla. Tuloksissa on käytetty joitakin suoria lainauksia eli sitaatteja haastateltavien kommentteista, joiden tarkoitus on elävöittää ja antaa havainnollisia esimerkkejä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Tulosten yhteydessä näiden kahden erilaisen aineiston tuloksia pyrittiin vetämään yhteen, jotta voitaisiin nähdä, olivatko tulokset samansuuntaisia isomman otannan kyselyssä sekä pienen ryhmän teemahaastattelussa.

3.3. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus on tehtävä hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, huolimatta siitä mitä tieteen alaa se edustaa. Tutkimuksen eri vaiheissa, tiedonhaussa, kyselyn ja haastattelun tekemisessä, tulosten tallentamisessa ja analysoinnissa on noudatettava yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Tutkimusaihe ei ole eettisesti arkaluontoinen. Eettisyys pyrittiin huomioimaan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Pro Gradu -tutkielmani toteutettiin menetelmätringulaatiotutkimuksena, eli tutkimuksen aineiston keräämisessä käytettiin sekä kyselyä (n=317) sekä teemahaastattelua (n=6), mikä sopi aiheen aineiston keruuseen hyvin. Ongelmaksi muodostui se, että varsinainen kysely tehtiin niin varhaisessa vaiheessa tutkimusprosessia (aineistolla kiire suhteessa Päivystystalon kehittämistyöhön), että sen anti jäi lopulta avoimien kysymyksien varaan ja joiltain osin vertailupohjaksi teemahaastattelun aineistolle. Lähteet ja lähdeviitteet merkittiin tutkimukseen Vaasan yliopiston erillisen ohjeistuksen mukaisesti. Tutkimuslupa haettiin asianmukaisesti ennen aineiston keruuta. Kyselyn kysymykset sekä haastattelun teema-aihiot luetutettiin ennen käyttöä. Kyselylomake (Questback) testattiin viidellä ei-terveydenhuoltoalan ihmisellä, jotta saadaan selville, onko lomake ymmärrettävä eikä vastaajalla ole ennakkokäsitystä palveluista. Ryhmähaastattelun aineisto on säilytetty tutkielman teon ajan asianmukaisesti.

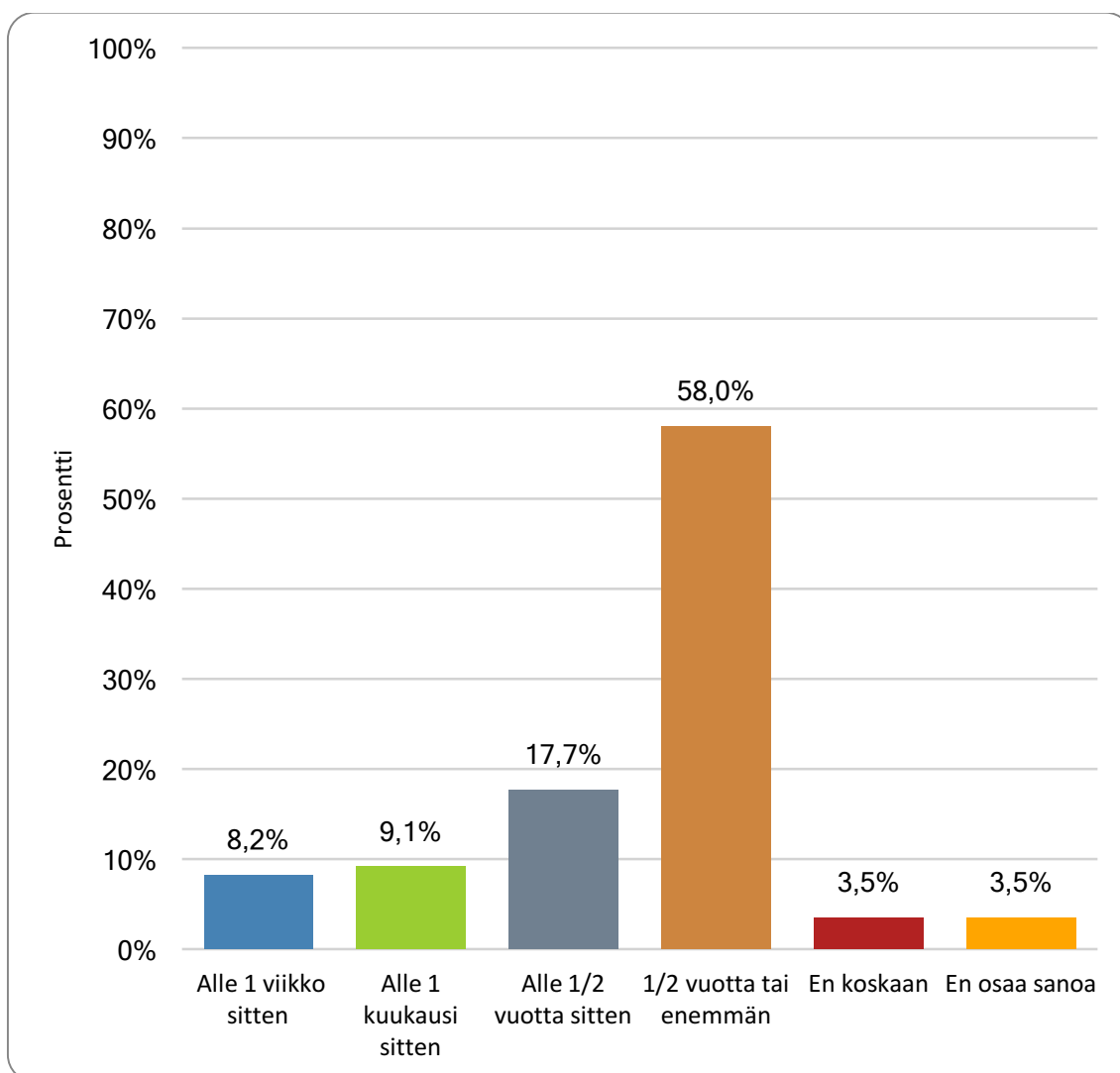
Tutkimuksesta saatuja tuloksia voi jatkossa saada myös muista tutkimuksista, laajemmalla aineistolla on mahdollista saada enemmän vaihtelua vastauksiin. Muutoin tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia mitä muista tutkimustuloksista on aikaisemmin noussut esille. Tutkimustulosten avulla saatiin selville asiakkaiden näkökulmaa sähköis-

ten päivystyspalveluiden kehittämiseen ja erityisesti siihen, mikä sähköisissä päivystyspalveluissa kansalaista huolettaa. Tuloksiin saattaa kuitenkin vaikuttaa niin haastateltavien kuin haastattelijan positio. Haastateltavat olivat kaikki olleet jossain määrin Virtuaalisairaala 2.0: n ja Terveyskylän kehittämistyössä erilaisissa asiakasrooleissa mukana ja toisaalta myös haastattelija työskentelee projektipäällikkönä samassa hankkeessa. Position vuoksi sähköiset terveyspalvelut ovat jo tuttuja, eikä haastattelussa tällöin synny täysin objektiivista näkökulmaa asiaan.

4. TULOKSET

4.1. Kyselytutkimuksen tulokset

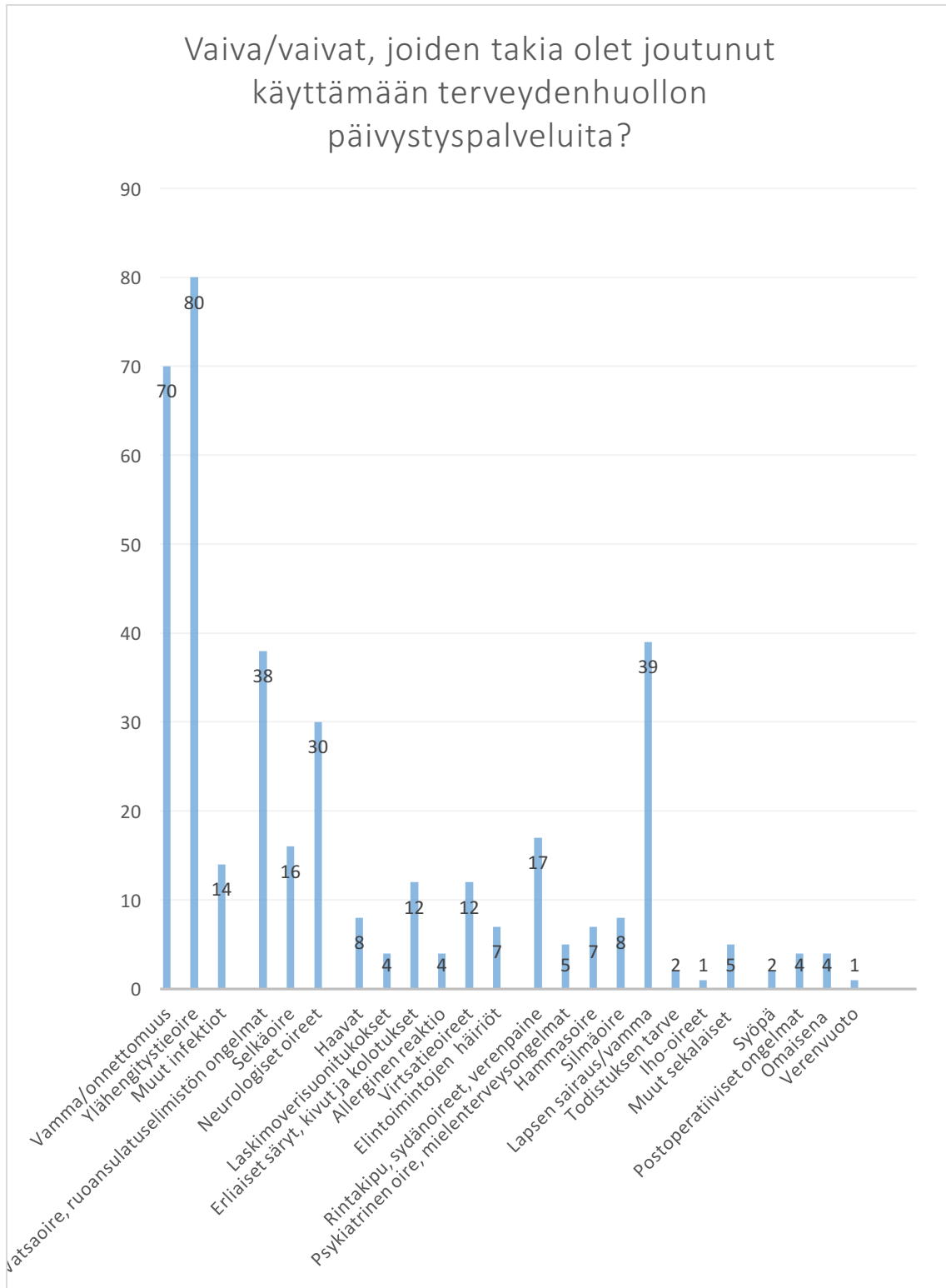
Kyselyyn vastasi 317 ihmistä. Vastaajista 16–20-vuotiaita oli vain 3,5 %. Suurin vastajaryhmä löytyi 31–50-vuotiaista, heitä oli yhteensä 56,8 % kaikista vastaajista. Vastaajista naisia oli yli 85 %. Vastaajista yli puolet oli käyttänyt päivystyspalveluita viimeksi yli puoli vuotta tai kauemmin sitten. Reilu 17 % vastaajista oli käyttänyt päivystyspalveluita kuukauden sisällä. (ks. kuvio 5.)



Kuvio 5. Milloin olet viimeksi käyttänyt terveydenhuollon päivystyspalveluita?

Päivystystalon alkurakennusvaiheessa lokakuussa 2016 kerättiin tietoa yleisimmistä päivystyskäyntien syistä laskemalla yleisimmät ICPC2-koodit Jorvin ja Peijaksen päivystyksistä ajalta 1.1.2016 – 29.8.2016 (n=34 301 potilasta). ICPC-2 on perusterveydenhuollon kansainvälinen luokitus, joita voidaan käyttää potilastietojen viemiseksi potilasasiakirjoihin. Sen avulla kirjataan potilaskertomukseen tietoa terveysongelmista, oireista sekä taudeista. (Kuntaliitto 2017.) Yleisin käyntisyys tuona aikana oli vatsakipu, joita oli kirjattu ilmoittautumissyiksi 6 614 kappaletta. Toiseksi eniten päivystykseen oli hakeuduttu yleisen heikkouden, väsymyksen ja sairauden tunteen vuoksi. Kolmanneksi eniten vastaanotolle oli tultu kuumeen sekä hengenahdistuksen vuoksi. Kymmenen eniten esiintyvän ilmoittautumissyyn joukosta löytyvät myös tämän tutkimuskyselyn joukossa esiintyviä päivystykseen johtavia ongelmia, kuten vammat, sydänperäiset oireet sekä neurologiset oireet.

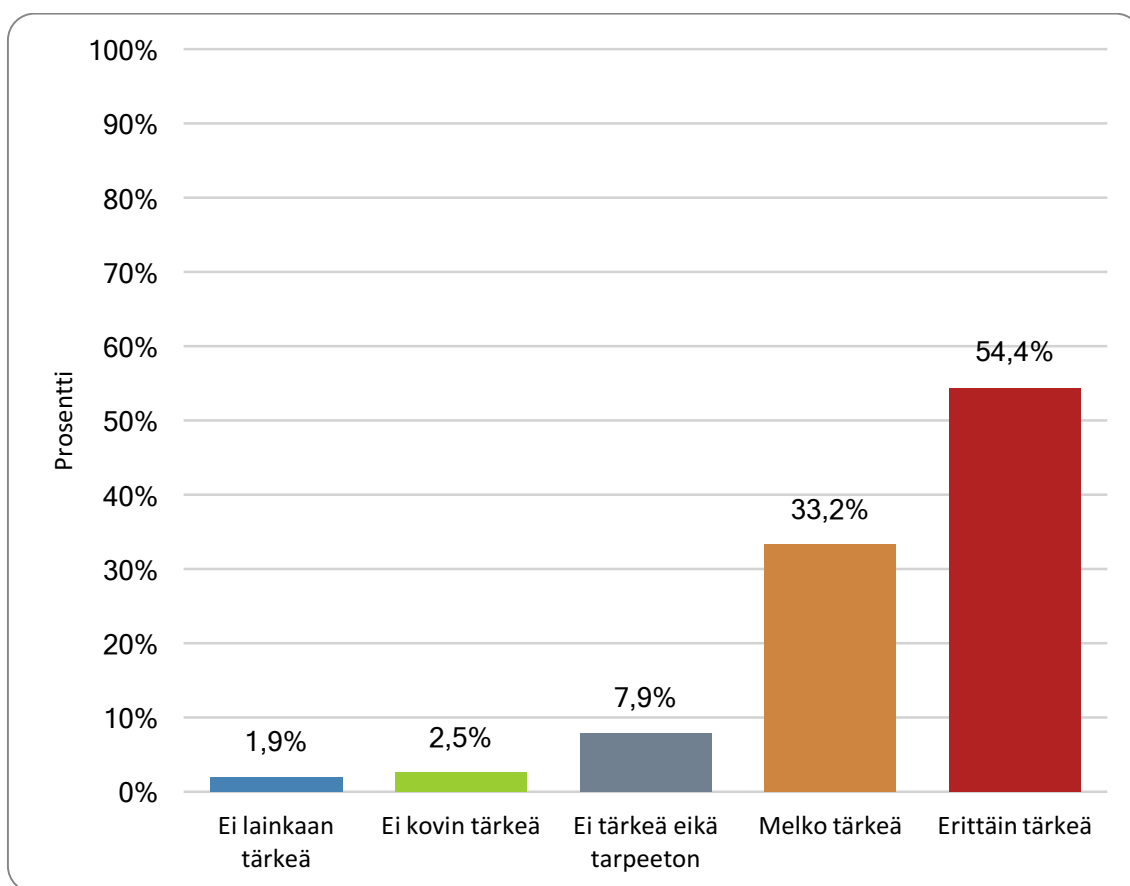
Suhteessa aiemmin kerättyyn tietoon päivystyskäynneistä kahdessa päivystyksessä vajaan vuoden aikana, ei tässä tutkimuksen kyselyssä tullut uutta esille (ks. kuvio 6). Kyselyn tulokset ja potilasta sisäänkirjoitettaessa käytettävä ICPC-2-koodi eivät ole suoraan toisiinsa verrattavissa olevaa tietoa, mutta antavat saman suuntaista tietoa. Päivystysraportin (2011) mukaan yli 20 %:lla päivystykseen hakeutuvista potilaista on pieniä vammoja tai tuki- ja liikuntaelinten oireita. Myös ylähengitystieoireet ja vatsakipu kuuluvat yleisimpiin syihin hakeutua päivystykseen. (Päivystystyöryhmä 2011: 8–9.) Päivystyksen sähköiset terveyspalvelut pyrkivät vastaamaan muun muassa juuri näihin yleisimpiin päivystyskäynnin aiheuttamiin syihin tarjoamalla palveluohjausta ja hoito-ohjeita sekä pyrkimällä motivoimaan asiakasta hoitamaan ennaltaehkäisevästi itseään ja välttämään näin ollen esimerkiksi sairauden syntyä tai sen pahenemista.



Kuvio 6. Vaiva/vaivat, joiden takia olet joutunut käyttämään terveydenhuollon päivystyspalveluita? (sydänvaiva, selkäongelma, ylähengitystieoire, vamma esim.).

Kyselyn avointen kysymysten kohdalla useat kansalaiset olivat vastanneet usealla virkkeellä ja maininneet useita palveluita, joita toivovat. Kyselystä selvisi, että kansalaiset toivovat joustavuutta, helppoa saavutettavuutta ja erilaisia työkaluja, jotka helpottavat oman terveydentilan arvioimista sekä itsehoito-ohjeita. Kansalaiset ovat valmiita omatoimisesti ottamaan vastuuta terveydestään ja edesauttamaan terveytensä ylläpitämistä käyttämällä sähköisiä päivystyspalveluita.

Päivystysten ruuhkatilanne ja mahdollinen jonotusaika kiinnostivat useaa vastaajaa. Lähes 37 % avoimista vastauksista mainittiin tästä. Strukturoidussa kysymyksessä, noin 55 % piti sitä erittäin tärkeänä sekä yli 33 % melko tärkeänä. Vajaa 2 % oli sitä mieltä, ettei se ole lainkaan tärkeä toiminto. (ks. kuvio 7.)

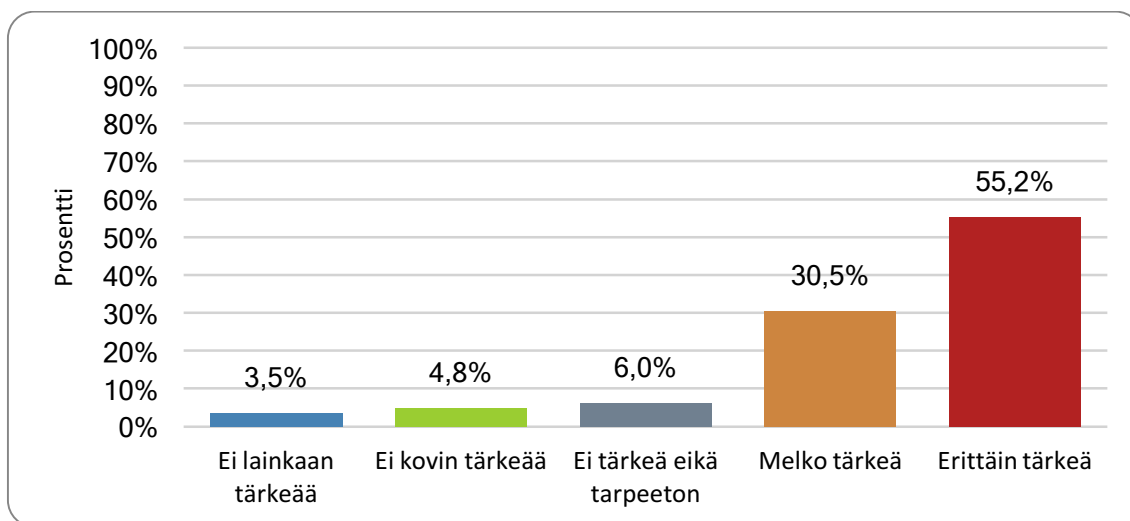


Kuvio 7. Reaaliaikaista tietoa päivystysten ruuhkatilanteesta.

Avoimissa vastauksissa etäyhteyden mahdollistava työkalu esiintyi joka neljännessä vastauksessa. Esimerkiksi Chat-palvelu mainittiin usein. Strukturoiduissa kysymyksissä reaaliaikaisen yhteydenoton mahdollisuus (chat, video) oli yli 60 %:lle vastaajista erittäin tärkeää.

Strukturoiduissa kysymyksissä esitietolomakkeen täyttömahdollisuus koettiin erittäin tärkeäksi lähes 63 %:n vastaajan toimesta. Toisaalta esitettiin, ettei sitä tarvittaisi lainkaan, jos se nousisi automaattisesti potilaan sairaskertomuksesta. Avoimissa vastauksissa toisaalta vain yksi vastaaja mainitsi esitietolomakkeen. Alle 10 %:lle se ei ollut tärkeä tai se oli tarpeeton, tai ei kovin tärkeä tai lainkaan tärkeää.

Strukturoiduissa vastauksissa yli 55 % vastaajista piti erittäin tärkeänä ja melko tärkeänä 30,5 %, että palvelut tarjoavat ohjausta lähimpään päivystykseen (ks. kuvio 8). Vastaajista 3,5 % koki, ettei se ole tärkeää lainkaan. Tämä voi selittyä esimerkiksi sillä, että vastaajista osa asuu paikkakunnalla, jossa vaihtoehtoisia päivystyspisteitä ei ole olemassa. Näiden sijaan vastaavat eivät kiinnittäneet paljoa huomiota esimerkiksi tietoihin päivystyksen maksuista tai potilasjärjestöjen yhteystietoihin.



Kuvio 8. Ohjaus lähimpään päivystykseen (Päivystysnavigaattori etsii sinulle lähimmän päivystyksen).

Ajanvarausmahdollisuutta piti erittäin tärkeänä lähes 55 % vastaajista ja melko tärkeänä 29,3 %. Noin 4 %:lle vastaajista se ei ollut tärkeä palvelumuoto. Vastaajista 41,4 % piti melko tärkeänä, että palveluista löytyy esittelyjä päivystyksistä ja niiden toiminnasta, ja 3,5 % oli sitä mieltä, että se ei ole lainkaan tärkeää. Tietoa siitä, mitä päivystyksessä tapahtuu ja miksi aikaa kuluu, piti erittäin tärkeänä lähes 48 % ja melko tärkeänäkin yli 37 %. Ohjaavaa oirekyselyä (oirearvio, oirenavigaattori) lähes 90 % piti erittäin tärkeänä tai melko tärkeänä. Samoin omahoito-ohjeiden löytymistä palvelusta piti erittäin tärkeänä tai melko tärkeänä yli 90 % vastaajista. Hoidon tarpeen arvio -työkalua piti vastaajista erittäin tärkeänä yli 62 %. Melko tärkeänä sitä piti 31 % ja ei lainkaan tärkeänä 1 % vastaajista. Samat vastaukset toistuivat avoimissa vastauksissa, ajanvarausmahdollisuus ja palveluohjaava hoidon tarpeen arvio -työkalu olivat tärkeimpiä esille nousseista palveluista.

Vastaajista noin 45 % koki melko tärkeänä ja yli 33 % erittäin tärkeänä löytää palveluhakemiston avulla tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Vain 1,3 % vastaajista piti tätä ei lainkaan tärkeänä. Mahdollisuus saada resepti sähköisen palvelun kautta ilman päivystyksessä käyntiä koettiin erittäin tärkeäksi lähes 58 %:n mielestä ja melko tärkeäksi yli 27 %:n mielestä.

Kahteen avoimeen kysymykseen, joissa kysyttiin mitä sähköisiä päivystyspalveluita voisi olla ja mitä muita ajatuksia päivystyksen sähköiset terveystalvelut herättävät, saatiin yhteensä 105 vastausta. Kolme vastausta jouduttiin hylkäämään, koska niissä ei vastattu kysymykseen. Vastauksista nousi esille selkeimmin toiveet palveluista, joiden avulla voi itse arvioida tarvetta lähteä päivystykseen sekä ajan tasalla olevia, reaaliaikaisesti päivittyviä ruuhkatietoja. Myös reaaliaikainen chat/videoyhteys nousi vastauksista esille. (ks. taulukko 1.)

Taulukko 1. Toiveet Päivystystalon sähköisistä palveluista

Palvelu/tieto	% osuus kaikista vastauksista
Palveluohjaus, hoidon tarpeen arvio -työkalu	41 %
Ruuhkatilanne, jonotusaika	37 %
Chat-palvelu, videoyhteys	26 %
Hätä- ja ensiapuohjeet, kotihoito-ohjeet	26 %
Ajanvaraus	21 %
Tietoa päivystyksen toiminnasta	21 %
Reseptin saaminen päivystyksestä sähköisen työkalun avulla	19 %
Palveluhakemisto, yhteystiedot	12 %
Terveysneuvonta- ja kriisipalveluiden numerot	12 %
Lähin apteekki	5 %
Tietoa eri sairauksista	5 %
Jatkohoito-ohjeet	4 %
Tarvittavat varusteet päivystykseen lähtiessä	4 %
Liikkeellä olevat taudit, niiden hoito-ohjeet	3 %
Sähköinen esitietolomake	3 %
Tietoa lääkkeistä, yhteisvaikutukset	3 %
Linkit Käypä hoito-suositukseen	2 %
Lääkelaskurit	2 %
Päivystysmaksut	1 %
Potilasjärjestöjen yhteystiedot	1 %
Kokemustarinat	1 %

Hyppösen ym. (2014) keskeisimpiä näkemyksiä hänen tutkimuksensa mukaan vastaajilla oli ollut, ettei henkilökohtaista tapaamista voi korvata millään sähköisellä yhteydenotolla. Tämän tutkielman kyselytuloksissa (esiintyi 22 kertaa) sekä haastattelun vastauksista (kaikki kuusi haastateltavaa) nousi esiin myös sama huoli siitä, että kohtaaminen oikean ihmisen kanssa häviää. Kun on oikea hätä, eivät koneet auta. Toisaalta kaivattiin ihan vaan ihmisen näkemistä ja läsnä olemista, ilman sähköisiä laitteita. Tässä esimerkkinä nousi esille muun muassa psykiatrinen potilas, joka nimenomaan tarvitsee toisen ihmisen apua: *”Kaipaen enemmän inhimillisiä kohtaamisia, vähemmän sähköä ja koneita!”* Avoimissa vastauksissa nousi esille myös vastaajien huoli (ks. taulukko 2.) sähköisten palveluiden toimivuudesta ja sopivuudesta ylipäättään päivystyspotilaille. Hyppösen ym. (2014) mukaan muun muassa pitkäaikaissairaat kokivat, että palvelut ei jostain syystä sovellu itselle tai niitä on vaikea käyttää. Myös virheiden lisääntymistä pelättiin. Tämän tutkielman vastauksista nousi pelko myös siitä, että kaikkien täytyy aina käyttää sähköisiä palveluita, eikä hätätilanteissakaan saa apua päivystyspisteistä suoraan. Pelkoa herättää myös oirearvioiden tai -navigaattoreiden tekemät mahdolliset virheet, jolloin hoito voi viivästyä ja pahimmillaan aiheuttaa vakavia ongelmia. Vastuukysymys nousikin esille vastauksissa.

Taulukko 2. Avoimissa vastauksissa esille nousseet pelot

Esille nousseita pelkoja (vastaukset lainauksina)
”Hätätilanteessa ei voi jäädä sähköisten palveluiden varaan.”
”Akuuteissa tilanteissa en usko löytäväni sähköisistä palveluista apua.”
”Kun on hätä ja kohtaa vain kyselyitä ja valintanappuloita, se ei luo turvallista oloa.”
”Äkillisessä tilanteessa on tärkeä saada puhua oikean ihmisen kanssa, eikä jäädä odottamaan vastausta koneella jätettyyn viestiin.”
”Hätätilanteessa moni haluaa keskustella asiantuntevan ihmisen kanssa hoidontarpeesta.”
”Hoidontarpeen arviointia ei voi sysätä ihmisen itse verkon avulla päätettäväksi.”
”Verkko ei kuitenkaan ole kaikille se ensisijainen kanava eikä palvelun kehittäminen saa tarkoittaa "katso sieltä verkosta" -tyyppisen "palvelun" lisääntymistä.”
”Erittäin haastavaa, mitä jos jokin jää kertomatta tai huomaamatta?”
”Kuka kantaa vastuun, jos digipalvelun käyttäjä ei olekaan ymmärtänyt kysymyksiä/ ei osaa arvioida tilaansa jne. ja jättää tulematta näyttämään itseään ammattilaisen arvioitavaksi?”

Vastauksista löytyi myös monta kehitysidea (ks. taulukko 3). Vastaajien mielestä hyvä sähköinen yhteydenottojärjestelmä saattaa säästää koko päivystyskäynnin. Palvelut tulee olla asiakkaita varten tehtyjä digipalveluita. Ne eivät saa olla pelkästään ohjepankki, vaan niistä tulee löytyä myös sosiaali- ja muut tukiasiat, yhdestä ja samasta palvelusta. Vastaajien toiveissa oli myös helppo yksi kirjautuminen, jos mennään alustalle, jossa identifiointia tarvitaan. Tällöin samalta alustalta kirjautumisen takaa löytyy niin sanottu portaali, josta voi navigoida eri palveluihin. Myös tietoa lääkäreiden kielitaidosta pyydettiin. Taustalla oli kokemus ymmärtämisen ongelmista. Yksi idea oli ns. drive in/walk in -tyyppinen ratkaisu, joissa yksi lääkäri olisi sidottu sähköisesti varattaviin pikavastaanottoaikoihin. Nuorille toivottiin omaa kanavaa, jossa voisi hoitaa omia päivystyksellisiä terveysasioita. Myös ammattilaisille toivottiin sähköistä konsultaatiotyökalua. Vastauksissa tuli useita kehitysideoita suoraan päivystystoimintaan päivystyksissä liittyen. Päivystykseen toivottiin jonkinlaista hälytinjärjestelmää (vrt. pikaruokat), jolloin potilaalla olisi käytössä älylaite, joka hälyttäisi milloin on mikäkin vaihe menossa hoitoprosessissa. Tämän avulla osa odotusajasta voisi tapahtua muualla kuin sairaalan tiloissa. Lisäksi toivottiin potilaille lepotiloja varsinaisten sänkypaikkojen lisäksi (vrt. lentokenttien makuusopet). Vastaajien toiveissa oli myös chat-vastaanotto lääkärin kanssa ajanvarauksella. Tällöin osa päivystyskäynneistä jäisi pois, kun esimerkiksi resepti tai sairauslomatodistus hoituisi sähköisesti.

Taulukko 3. Sähköisiin palveluihin liittyvät ideat.

Sähköisiin palveluihin liittyvät ideat
Kaikki päivystykselliset sosiaali- ja terveyspalvelut kootusti yhdestä paikasta
Yksi kirjautuminen yhdelle alustalle
Tietoa sähköisessä muodossa päivystävästä henkilökunnasta, esimerkiksi lääkäreiden kielitaidosta
Nuorille oma päivystyksellinen matalan kynnyksen sosiaali- ja terveyspalvelutyökalu
Video/chat-mahdollisuus myös ajanvarauksella päivystyksellisissä asioissa

Vastausten mukaan kansalaisilla on selkeitä visioita ja näkemyksiä myös päivystyksellisistä terveystalvveluista, vaikkei sellaisia vielä ole paljoa käytettävissä. Tuoreita ideoita oli muun muassa drive in /walk in -tyyppinen vastaanottomuoto, samoin pikaruokalahälytinmalli oli mielenkiintoinen. Tutkielman näkökulmasta yllättävää oli se, miten vähän tai ei oikeastaan juuri lainkaan avoimissa vastauksissa puhuttiin mobiiliskaalautuvuudesta tai sovelluksista. Tähän liittyvää erillistä kysymystä ei tutkielmassa ollut, mutta lähtökohtaisesti olisi voinut olettaa aiheen nousevan esille.

Kokonaisuutena voi näiden vastausten perusteella arvioida kansalaisten suhtautuvan päivystyksellisiin sähköisiin terveystalvveluihin positiivisesti, joskin myös huolen aiheita nousi esille.

4.2. Ryhmähaastattelvien näkemykset sähköisistä terveystalvveluista

Tutkimuksen tulokset ryhmähaastattelun osalta perustuvat kysymyksiin päivystyskokemuksista, niissä esiin nousseista ongelmista ja niiden ratkaisukeinoista, digitalisaatiosta, sähköisten terveystalvveluiden käytöstä yleensä päivystyspotilaalle sekä toivotuista palveluista. Muodostuneet teemat mukailevat kohtuullisen tarkasti aineistonkeruussa alun perin käytössä ollutta teemahaastattelurunkoa. Haastattelun aikana osa teemoista jäsenyi päällekkäin ja limittäin keskusteluista. Teemojen nimet eivät kuitenkaan toista teemahaastattelurungon kysymyksiä, vaan syntyivät teemoittelun myötä.

Pääteema: Päivystyspotilaan sähköiset terveystalvvelut

Alateema1: Päivystyskokemukset

Alateema2: Terveystalvvelun digitalisoituminen

Alateema3: Mitä sähköisiä päivystystalvveluita tarvitaan?

Alateema4: Pelon aiheet

4.2.1. Päivystyskokemukset, ne hyvät ja huonot

Haastateltavat oli käyttäneet jonkin verran päivystyspalveluita, niin julkisia kuin yksityisiäkin. Päivystykseen oli jouduttu hakeutumaan erilaisten vammojen sekä äkillisten sairastumisten, kuten infektioiden vuoksi joko itse tai lapsen kanssa. Päivystykseen hakeutumisen syyt olivat samanlaisia kuin tämä tutkielman kyselytutkimuksessa sekä Päivystystyöryhmän raportissa (2011: 8–9) esiin tulleet syyt. Vuonna 2012 Espoossa tehdyssä tutkimuksessa, jossa oli yhtenä osana selvitetty ICPC2-koodien avulla käyntisyitä, nousi samoin esille infektiot ja traumat (Kantonen, Menezes, Heinänen, Mattila & Kauppila 2012: 10).

Haastateltavilla oli päivystyksistä sekä hyviä että huonoja kokemuksia. Lasten kanssa päivystykseen jouduttua kokemukset olivat olleet pääasiallisesti hyviä. Ongelmaksi päivystyksissä haastateltavien mukaan oli muodostunut pitkät odotusajat. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että päivystyksissä on paljon potilaita, jotka eivät sinne kuulu. Yksi haastateltava oli sitä mieltä, että osa päivystyspotilaista käyttää järjestelmää hyväkseen ja osa on päivystyksessä puhtaasti tiedon puutteen vuoksi. Muut haastateltavat jakoivat tämän näkemyksen.

” Se oli mulle täys yllätys, hirvee jytinä, ja menin sairaalaan ja tunsin, että mä oon vähän heitteillä. En päässyt kahteen tuntiin sisään ja kaikennäköiset juopot meni sisään. Kyllä sitä välillä katottiin, että onko se vielä hereillä.”

” Mut sen jälkeen, kun se koneisto lähti toimimaan, kaikki toimi loistavasti.”

Kantonen (2014) väitöskirjassaan toteaa, että 30–40 % päivystyksen potilaista voisivat odottaa hoitoa seuraavaan päivään. Päivystykseen hakeutuvat potilaat, jotka eivät tarvitse kiireellistä hoitoa, hukkaavat päivystyksen resursseja ja saattavat viivästyttää kiireellisten potilaiden hoidon aloitusta.

”...ihmisen pitäis niinko ymmärtää kysyä itseltään sitä, että kuulunks mä sinne vai onks tää flunssa sellainen, että mä meen huomenna vai onks tää äkillinen.”

Päivystyksen rooli on selkeästi osalle kansalaisista epäselvä. Ylen uutisissa toukokuussa 2017 Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksen henkilökunta totesi, että uusavuttomuus ja vaatimukset heti saatavista palveluista ovat lisääntyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana. Heidän mukaansa useilta potilailta puuttuu käsitys oman terveysongelman kiireellisyydestä (Yle uutiset 2017).

”Julkinen terveydenhuolto mun mielestä toimii Suomessa kyllä erittäin hyvin, paljon paremmin mitä on MAINE, mut sitku ihmisellä on hätä ja tarttis saada pikaista apua ni sit sitä ei tu ja se on niinko se, joka saa ihmiset raivoihinsa. Etenkin jos siellä ei oo ketään. Kaiken lisäksi siellä oli paljon ihmisiä, jotka ei kuulu päivystykseen.”

Sairastuminen tai loukkaantuminen, huolimatta siitä, onko se kiireellistä hoitoa vaativaa tai ei, on aina jonkinasteinen kriisitilanne potilaalle ja herättää erilaisia tunteita ja reaktioita. Kun päivystys toimii heikosti ja näin ollen voi syntyä suoranaisia vaaratilanteita, herättää se ärtymystä sekä tyytymättömyyttä palveluihin kaikissa osapuolissa. (SBU 2010; Finohta 2010.) Päivystysten ruuhkautuminen ei ole kuitenkaan yksin Suomen ongelma, vaan se tunnustetaan myös muualla maailmassa. (Hwang & Concato 2004; WHO 2008; Uscher-Pines, Pines, Kellermann, Gillen & Mehrotra 2013).

”Et tää niinko periaate ei toimi, ihmiset ei tajuu kuka kuuluu ja toisaalta se kuri on liian löysä. Mä ymmärrän et se on vaikeeta.”

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että yksi isoimpia päivystyksen haasteita on tiedonkulun ongelmat. Useat haastateltavista toivat esille sen, että hoidon kulusta tai odotetusta odotusajasta ei saa tietoa. Jotta tietoa saa, on sitä itse käytävä kysymässä, mikä taas myös haastateltavien mielestä on haastavaa niin potilaalle itselleen kuin ammattilaiselle. Päivystyksessä kohtaamiset asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välillä on lyhyitä ja ajoittain viestiminen ja tiedottaminen voi olla haasteellista ulkoisista tekijöistä (ruuhka, kiire jne.) johtuen. Potilaalle on kuitenkin jo lain puitteissa annettava tietoa hänen terveydentilastaan, hoidosta ja eri vaihtoehtoista sen suhteen sekä muista potilaan terveydentilaan liittyvistä seikoista (Finlex 1992).

”Että koko päivä maattiin siellä, jotain tehtiin aina tutkimuksia, mut mitään ei kerrottu oikeastaan. Ja missä mennään.”

Haastateltavista kaksi koki ongelmalliseksi yhteispäivystykset siinä mielessä, että muun muassa päihtyneet ja mielenterveysongelmaiset hoidetaan samassa päivystyspisteessä kuin esimerkiksi lapset. Yhteispäivystys on ympärivuorokautisesti päivystyspalveluita tarjoava päivystysyksikkö. Tämä saattaa aiheuttaa potilaissa erilaisia tunteita, mm. pelkoa. Toisaalta myöskään moniongelmaiset päihdekäyttäjät muun muassa eivät saa päivystyksessä tarvitsemaansa apua, koska ongelmia ei päivystyksessä tunnisteta eikä niitä pystytä päivystyksellisesti ratkomaan. Ongelmana on usein saumattoman tiedottamisen ja viestikanavien puute päiväaikaisten palveluiden välillä (Kuusinen-Laukkala 2013).

”...tavallaan se, että se tulee kaikki nyt sinne samaan, niin ei oo ihan se optimi ku siellä myöskään kokemuksellisesti, jos siellä on joku sydänvärinä tai muuta ja sinne tulee vaikka päihtyneitä ihmisiä ja tällaisia. Vaatisi ehkä niitä omia, ei ole siitä kopista kiinni, tai missä tilassa odottaa siinä.”

”Se että kaikki lähetetään aikuiset samalle päivystyspolille se antaa ihan kohtuuttoman asiantuntijavaatimuksen niille hoitajille, jotka sitten yrittää miettiä kenelle minä laitan tämän...”

Haastateltavien mielestä päivystyspalvelut hyötyisivät koko maata koskevista tiedotuskampanjoista, joiden avulla kansalaisia opastettaisiin käyttämään palveluita oikein; oikeaan aikaan oikeassa paikassa.

”... yhteiskunnan, julkisen terveydenhuollon pitäis ruveta tekee tai käynnistää aina määräväleihin kampanja, jossa selitetään tätä asiaa. Koska mä veikkaan, että sillä me saataisiin lisää resursseja koska turhat käynnit jäis sieltä pois ja ihmiset osais hakeutuu omalle terveysasemalle.”

Haastateltavien mielestä päivystyksissä tulee olla pätevä ja riittävä henkilökunta. He myös korostivat ajanvarausmahdollisuutta nykypäivän todellisuutena päivystyspalveluissa. Päivystyksen näkökulmasta tehokasta ohjausta ja neuvontaa tarjoaisi päivystyksellinen puhelinneuvonta, josta kansalainen saisi tarvittaessa itsehoito-ohjeita sekä palveluohjausta. Puhelinneuvonnan rinnalle tarvitaan toimivat kansalliset sähköiset terveyspalvelut, joiden itsediagnosointityökalujen ja itsehoito-ohjeiden avulla kansalainen voisi itse hoitaa itseään sekä arvioida terveysongelman kiireellisyyttä. Ruuhkaa päivystyksissä voisi helpottaa myös siten, että tietyt vaivat voidaan hoitaa sähköisesti (esimerkiksi reseptin saaminen ilman päivystyskäyntiä).

”...että oli tämmönen digilääkäripalvelu, jossa voi chattailla lääkärin kanssa. Kyllä siinä nyt vähän sai sitä vietyä eteenpäin, sitä oma-aloitteisuutta, ettei tarvinnut lähteä mihinkään, et sai sitä kautta purettua sitä. Toki mä sen ymmärrän, ettei se sovi koko väestölle, ei kaikilla ole osaamista käyttää tommosia, mutta kyl se jotain osaa purkaa ehkä tuolta alueelta.”

Perusongelma eli päiväaikaisten palveluiden huono tilanne vallitsee lähes joka paikassa. Niiden heikon palveluntarjonnan vuoksi päivystyksistä muodostuu helposti ylivuotopaikoja ja niihin ohjautuu potilaita, joiden oikea hoitopaikka olisi päiväaikaisten palveluiden parissa. Haastateltavien mielestä väärin päivystykseen ohjautuneille potilaille tulisi kyetä varaamaan aika omalle terveysasemalle seuraavalle päivälle eli yli potilastietojärjestelmien selkeää yhteistyötä. Tähän haastateltavat toivoivat myös päiväpalveluiden peruuttamattomille ajoille kunnan sanktioita, joka ohjaisi ihmiset peruuttamaan varatut aikansa ajoissa, joka taas vapauttaisi resursseja muiden käyttöön. Tämä ongelma saattaa esiintyä myös sähköisten palveluiden kanssa.

4.2.2. Terveysthuollon digitalisoituminen, olemmeko valmiina?

Digitalisaation lisääntymisen myötä sähköiset terveystpalvelut ovat leviämässä sairaaloiden ulkopuolelle. Nyt tuotetaan ennakoivia, preventiivisiä palveluita suoraan kansalaisille. Osallistaminen, vastuuttaminen ja voimaannuttaminen aktiivisiksi toimijoiksi on tätä päivää ja palvelut muotoutuvat sen mukaisiksi. Terveysthuollon painopiste siirtyy sähköisten palveluiden myötä sairauksien hoidosta terveysthoitoon. (STM 2014). Tämä tarkoittaa toiminnallista muutosta myös kansalaisen näkökulmasta, ei yksin terveysthoidon ammattilaisen. Haastateltavien mukaan kokonaisuuden hahmottaminen on suurin haaste kansallisesti. He esittivät epäilynsä sähköisten terveystpalveluiden konseptista kokonaisuutena; kenellä pysyy kokonaisuus hallussa niin, että fokus säilyy selkeänä, eikä palvelut hajoa pirstaleiksi sosiaali- ja terveysthuoltoon. Haastateltavat kokivat, että tiedon etsiminen on nyt työlästä ja palveluketjut vielä irrallisia, joten pelko ei ole turha.

”Nythän pitää siis haeskella, että oiskohan tähän nyt jotain olemassa, vai eikö tähän nyt oo. Et ei se helpoo, vaikka niitä on olemassa, niin.”

”...toi pirstaloituminen, se on ja se että sehän on sit ihan oma osaamisen laji osata sitten arvottaa mitä tietoa sä voit, mitä luotettavaa tietoa.”

Haastateltavat myös toivoivat, että päivystyksellisiä puhelinpalveluita tehostetaan sähköisten palveluiden rinnalla ja näin ollen ihmiselle annettaisiin myös vaihtoehtoja, mitä palveluita hän haluaa ja/tai kykenee käyttämään. Heidän mukaansa myös toiminnallisen muutoksen tarve on tehtävä sosiaali- ja terveyspalveluiden johdolle selväksi, sillä ilman johdon sitoutumista ei tapahdu oikeaa muutosta. Valtion taholta digitalisaation edellytyksenä on mainittu johtaminen ja ohjaus, jotka käsittävät niin strategisen kuin operatiivisen johtamisen, jalkauttamisen kentälle sekä sovittujen tavoitteiden saavuttamisen seuraamisen ja ohjaamisen (Valtioneuvosto 2016).

Haastateltavat suhtautuivat yhteiskunnan digitalisoitumiseen positiivisesti. Digitalisatiosta yleisesti puhuttaessa haastateltavat kertoivat pyrkineensä käyttämään hyötyohjelmia, mutta pyrkineensä vähentämään sosiaalisen median käyttöä sen viedessä liikaa energiaa.

”Se tää digitalisaatio, se säästää sitä pääosin, se mikä ihmisten aikaa ja energiaa syö on sosiaalinen media.”

4.2.3. Mitä sähköisiä päivystyspalveluita tarvitaan tai toivotaan?

Ryhmähaastattelussa ilmeni useita toiveita sähköisten päivystyspalveluiden suhteen. Haastateltavat suhtautuivat päivystyksellisiin terveyspalveluihin odottaen ja innokkaasti. Esille nousi tiedon tarve. Haastateltavien mukaan on suuri tarve yhdelle paikalle, josta saa päivystyksellistä tietoa, hoidon tarpeen arvioon ja itsehoitoon ohjeita. Toiveena on tietoa eri sairauksista ja niihin liittyvistä oireista sekä näiden hoidosta/hoitoprosesseista. Haastateltavat olivat etsineet terveysongelmiin tietoa muun muassa kirjastosta ja internetistä tutkimuksista, luennoilta ja luentomateriaaleista. Haastateltavia turhautti se, ettei tarjolla olevat palvelut (sovellukset, testit ja niin edelleen) keskustele julkisten potilastietojärjestelmien kanssa.

”Tässä ongelmana siis se, että tarjontaa siis on, että on verkkopalveluita, on appseja, on laitteita Lidlstä vaakoja, mitkä saa yhdistetty, mut julkinen puoli ei vastaa tähän.”

Tämä koettiin isona ongelmana, koska muun muassa hoidon seuranta ei näin ollen saa sähköistä jatkumoa eikä välttämätön tieto siirry sähköisesti mihinkään, mistä siitä olisi apua muille kuin asianosaiselle itselleen. Sähköisten päivystyspalveluiden osaksi voisi tulla terveydenhuollon ammattilaisten ylläpitämiä sähköisiä vertais/keskusteluryhmiä nykyisten ”Suomi24”-tyyppisten ryhmien rinnalle. Haastateltavat toivat esille myös näkökulman, että sähköisiä päivystyspalveluita käytettäessä tulisi saada jotain vastinetta, palkkio tai muu vastaava, mikä saattaisi lisätä palveluiden käyttöä. Esimerkiksi flunssainen potilas ottaa yhteyttä chat-toiminnolla terveydenhuollon henkilökuntaan saadakseen hoito-ohjeita ja sairaanhoitajan todistuksen ja näin ollen välttää päivystyksessä käynnin. Tästä syystä hän saisi esimerkiksi alennusta terveydenhuollon maksuista tulevaisuudessa.

Taulukossa 4 esitellään sähköisiä päivystyksellisiä työkaluja, joita Päivystystalossa on muun muassa kyselytutkimuksen pohjalta työstetty tai suunniteltu. Haastateltavat pohtivat mitä hyvää ja huonoa tai mietityttävää kyseessä olevissa työkaluissa heidän mielestään oli.

Taulukko 4. Sähköisten päivystyspalveluiden hyviä ja huonoja puolia.

Sähköinen terveysterveyspalvelu	Hyvää	Huonoa
Chat-yhteys terveydenhuollon ammattilaiseen	<ul style="list-style-type: none"> • voi kirjoittaa pitkästi • voi kirjoittaa muistiinpanoja tai keskustelun voi tallentaa • ei tarvitse lähteä päivystykseen fyysisesti • voi saada tarpeellisen lääkityksen ja ohjeet chatin välityksellä 	<ul style="list-style-type: none"> • liioittelun vaara • vaatii kirjoitustaitoa molemmilta osapuolilta • miten ulkomaalainen, joka ei osaa kirjoittaa suomea, voi käyttää palvelua?
Kuvansiirtomahdollisuus	<ul style="list-style-type: none"> • voi lähettää kuvan ammattilaiselle arvioitavaksi • saa välittömän arvion hoidon kiireellisyydestä (esim. haava) 	<ul style="list-style-type: none"> • vaatii teknisiä laitteita ja teknistä osaamista • antaako varmasti oikean kuvan tilanteesta?
Ruuhkamittari	<ul style="list-style-type: none"> • kertoo päivystyksen tilanteesta, joten pystyy itse arvioimaan mahdollista jonotusaikaa ja sitä mihin päivystykseen voi tai kannattaa hakeutua • hoidon tarpeen arviotyökalun arvo kasvaisi 	<ul style="list-style-type: none"> • ruuhkamittarin ”luke-mat” eivät välttämättä vaikuttaisi, jos välimatkat ruuhkattomampaan päivystykseen ovat pitkät • osa saattaisi lähteä riippuen vaivasta, osa jättää lähtemättä ruuhkan vuoksi, riski? • ei merkitystä alueilla, joilla on vain yksi päivystys
Hoidon tarpeen arvio -työkalu	<ul style="list-style-type: none"> • palveluohjaus • ei tarvitse aina johtaa palveluohjaukseen, jos riittävät hoito-ohjeet • auttaa tekemään itsenäisesti päätöksiä • vähentää päivystyskäynnin tarvetta 	<ul style="list-style-type: none"> • algoritmi ei välttämättä aina toimi (ei personalisointimahdollisuuksia) ja seuraa vakavia terveysongelmia • aina jää tulkinnan varaa

Useat eri yksityiset terveydenhuollon palveluntarjoajat tarjoavat chat-palveluita asiakkailleen. Tyypillisiä vaivoja, jota chatin avulla hoidetaan, ovat reseptin uusinnat, silmätulehdukset, flunssat, ihottumat sekä allergiaoireet. Etävastaanotot hyväksyttiin Kelan korvauksen piiriin vuoden 2016 maaliskuussa ja tämä vauhditti palveluiden kysyntää. (Mansikkamäki 2016.) Chat-tyyppiset ratkaisut ovat tulevaisuuden terveystalvveluita myös julkisella sektorilla, mutta se vaatii suurta toiminnan- ja asenteiden muutosta. Jatkossa terveydenhuollon on löydettävä niihin viestintäkanaviin, mitä kansalaiset käyttävät arkielämässään ja tulevien sähköisten palveluiden sovelluttava niihin teknisiin laitteisiin, mitä tulevaisuus mukanaan tuo. Chatissa haastateltavat kokivat hyväksi, että chatin aikana voi kirjoittaa pitkästi ja kertoa olennaisen lisäksi myös muuta asiaan liittyvää. Chatin voi mahdollisesti tallentaa ja hyödyntää mahdollisesti saamiaan hoito-ohjeita esimerkiksi jatkossa vastaavassa tilanteessa. Chat mahdollistaa kotoa käsin yhteyden terveydenhuollon ammattilaiseen ja näin ollen vähentää mahdollisia päivystyskäyntejä päivystyksissä. Chat-tyyppiseen vastaanottoon liittyy kuitenkin myös ongelmia. Haastateltavien mielestä yksi isoimmista ongelmista on, ettei kaikki osaa kirjoittaa siten, että saa itsensä ymmärretyksi, varsinkaan, jos kyseessä on päivystyksellinen terveysongelma. Tilanteeseen voi liittyä myös haasteelliseksi koettavaa liioittelua, jolloin potilas suurestelee ongelmiaan saadakseen itse tarpeelliseksi katsomaansa hoitoa.

Kuvansiirtomahdollisuus lisää chat-vastaanoton luotettavuutta, jos potilaalla on mahdollisuus lähettää esimerkiksi tulehtuneesta silmästä kuva terveydenhuollon ammattilaiselle. Haastateltavat näkivät tässä ongelmaksi vain mahdollisten teknisten laitteiden puuttumisen tai niiden käytön osaamisen puutteet.

Päivystyksen ruuhkamittareita on jo yksittäisillä kunnilla muun muassa käytössä. Ruuhkamittarin avulla asiakas voi arvioida mahdollista jonotusaikaa päivystyksessä. Ruuhkamittarin avulla asiakkaita voidaan ohjata käyttämään päivystystä, jossa on vähemmän potilaita ja näin sujuvoittaa potilasvirtoja ja lyhentää läpimenoaikoja. Haastateltavista osa oli sitä mieltä, että välimatkat vaikuttavat niin paljon, ettei ruuhkamittari välttämättä vaikuttaisi lähtöpäätökseen ja siihen, mihin päivystykseen lähtee. Osan mielestä ruuhkamittarin vaikutus lähtöpäätökseen riippuisi hyvin pitkälle terveysongelmasta. Toisaalta ruuhkamittarilla ei ole myöskään samanlaista arvoa niillä alueilla, missä päivystyspisteitä on

vain yksi verrattuna esimerkiksi pääkaupunkiseutuun, jossa päivystyspisteitä on useita toisiaan lähellä.

Hoidon tarpeen arvio -työkalu (oirenavigaattori, oireavio, symptom checker) oli haastateltavien mielestä erittäin tarpeellinen ja hyödyllinen. Se auttaa tekemään itsenäisiä päätöksiä, antaa hoito-ohjeita sekä myös palveluohjaa, mikäli terveysongelma osoittautuu sellaiseksi, että se vaatii päivystyksessä käyntiä. Tällä hetkellä Virtuaalisairaalan Mielen-terveystalo sekä Lastentalo tarjoaa oirenavigaattorityökalun. Päivystystalossa se avautuu kevään 2018 aikana, jolloin päivystyspotilaan on mahdollista itse arvioida omaa päivystyksellistä terveysongelmaansa sen avulla. Haastateltavien mielestä tähän työkaluun liittyy myös isoimmat uhat. Haasteena nähtiin algoritmin toimivuuden varmuus tai epävarmuus tässä tapauksessa. Algoritmit eivät myöskään aina tunnista ihmisten yksilöllisiä terveysongelmia (ellei erikseen kysytä), jotka voivat vaikuttaa päätöksentekoon ratkaisevasti. Ongelmaksi nostettiin myös se, miten vastausta tulee tulkita. Haastateltavien mielestä tällaisessa työkalussa on mahdollisuus myös virhearvioihin, jos ei esimerkiksi vastatessaan ymmärrä täysin kysymystä.

4.2.4. Mikä pelottaa, vai pelottaako?

Haastattelun lomassa nousi muiden aiheiden äärellä esille samoja asioita, joista kannetaan huolta terveydenhuollon digitalisaation yhteydessä ja varsinkin päivystyspalveluiden parissa. Esille nousi erityisesti ikääntynyt väestö, jolla ei ole enää sellaisia toimintakyky-mahdollisuuksia tai halua oppia. Toisaalta iäkkäämmältä väeltä voi puuttua pelkästään taito tai välineet. Vaikka Suomi onkin teknologiselta kehitykseltään maailman kärkimaita, löytyy meiltäkin kuitenkin alueita, joissa ei ole kattavaa internetyhteyttä, mikä tuottaa luonnollisesti isoja ongelmia puhuttaessa päivystyksellisistä terveyspalveluista. Esille nousi huoli myös maahanmuuttajista, pakolaisista sekä erilaisista aistivammaisista ja heidän resursseistaan käyttää ylipäätään sähköisiä terveyspalveluita.

Aina geneeriset palvelut eivät sovi kaikille, eli tarvitaan myös segmentoituja palveluita. Huolta aiheuttaa myös mahdollinen medikalisaation lisääntyminen. Medikalisaation

myötä palveluiden kysyntä on kasvanut ja toisaalta sähköisten terveystietopalveluiden myötä on riski omalla tavallaan lisätä medikalisaatiota ja tarjota palveluita, joille ei oikeasti ole todellisuudessa tarvetta terveydellisistä syistä. Toisaalta sähköiset terveystietopalvelut eivät toisaalta myöskään toimi, jos kansalaisiin ei luoteta ja oleteta lähtökohtaisesti heidän hoitavan itse osuutensa.

Keskustelua syntyi myös siitä onko tiedonsiirto turvallista ja suojattua ja ettei tieto vuoda vääriin käsiin. Ehkä tietoa kerätään myös yksilön tietämättä ja ilman eri suostumusta, jolloin kunkin oma henkilökohtainen terveystieto voi elää tietoverkoissa ilman, että kyseinen henkilö sitä pystyy itse hallitsemaan. Haastateltavia huolesti siis tietosuojat. Kaikki olivat kuitenkin sitä mieltä, että tiedonsiirto on ja tulee olla entistä avoimempaa. Sähköisten terveystietopalveluiden kehittämisessä tulee ensisijaisena prioriteettina säilyttää tietoturva-asiat palveluita kehittäessä. Toisaalta yksi haastateltava koki, että aina puhutaan vain uhista, ei sähköisten palveluiden mahdollisuuksista.

”Mistä mä tiedän, ettei ne tulosta niitä ulos niitä keskusteluita siellä sairaalassa ja levittele mun tietoja ties mihin?”

”Se on ehkä sellainen väestöryhmä, jota meidän on vaikea fokusoida, ne ihmiset, jotka pelkää sitä. Jos mä annan tiedon jonkun puhelimen kautta tai joku niin sit ja joku väärinkäyttää sitä tosin toissijaisen terveystiedon hyödyntämisessä se on aina kun puhutaan se on aina se uhkaskenaario se ensimmäinen, eikä nähdä ollenkaan niitä hyötyjä, vaan se on niin vahvasti sieltä mediasta tai jostain tullut se ihmisen aivoihin, et ei niinku mitään ei saa antaa kenellekkään, jos vaan kysyy jollain teksti, tolla sähköpostilla, jollain verkkosivulla tai sovelluksella, ei mitään ei saa antaa, etään pääse mihinkään jos et sä annakaan mitään. Mutta miten siihen saadaan se ihmisille se luottamus, että ettei tää oo oikeesti tehty minkään viranomaisen tai sellaisen auktoriteetin toimesta, et tää on turvallinen ja näin.”

Tutkimusten mukaan ihmisillä on vielä vaikeuksia luottaa sähköisiin terveystietopalveluihin. Tietovuotoepäily, tekniikan luotettavuuden sekä ylipäätään laitteiden puuttumisen lisäksi on ilmennyt pelkoa henkilökohtaisen kontaktin menettämisestä terveydenhuollon

ammattilaiseen ja toisaalta myös pelätään, että ihminen jää sähköisten terveyspalveluiden varaan terveysongelmiensa kanssa ja on niistä pelkästään riippuvainen. (Kayyali, Hesso, Ejiko, Nabhani Gebera 2017.) Myös haastateltavat toivat esille saman huolen: ihmisen läsnäolon menettämisen pelko. Jokainen haastateltava oli sitä mieltä, ettei tekniikka voi koskaan korvata oikeaa, läsnäolevaa ihmistä. Sama huoli nousi vahvasti esille kyselytutkimuksen vastauksissa.

5. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Digitalisaatiolla tarkoitetaan eri asioiden, esineiden tai esimerkiksi prosessien sähköistämistä osittain tai kokonaan (Ilmarinen & Koskela 2015: 22). Tulevaisuudessa kaikki mitä voidaan, digitalisoidaan. Muutos tulee olemaan huomattava terveydenhuollossa. Digitalisaatio kehittyy nopeasti ja sen keinoin yhteiskuntamme eri palvelut siirtyvät informatiiviseen muotoon. (Otte-Trojel ym. 2014: 753.) Sen vaikutuksia pitää arvioida realistisesti niin lyhyellä kuin pitkälläkin aikavälillä. Kaikki, mikä on digitaalisessa muodossa, on myös mitattavassa muodossa, mikä tuo terveydenhuoltoon uutta reaaliaikaisuutta ja toisaalta tuottaa paljon mittareita ja dataa myös tutkimusta varten. Kansalaisten lisääntynyt terveystiedon tarve sekä vaatimukset tasa-arvoiseen ja yhdenmukaiseen palveluiden saantiin haastaa meitä tulevaisuudessa. (Nykänen & Ruotsalainen 2012: 274.)

Sähköiset terveyspalvelut tarkoittavat asiakaslähtöisesti ja joustavasti käytettäviä kansalaisen sähköisiä lähipalveluita, joiden avulla kansalainen voi hyödyntää tieto- ja viestintäteknikkaa saadakseen apua terveysongelmiinsa. (Eysenbach 2001; Androuchko 2003.) International Telecommunication Unionin mukaan sähköisiä terveyspalveluita tarvitaan maailmassa globaalien terveyden edistämiseen, maailmanlaajuisten tautien torjuntaan sekä tutkimustyöhön. (Androuchko 2003.) Sähköisten terveyspalveluiden avulla pyritään auttamaan kokonaisia yhteisöjä parantamalla hoidon saatavuutta tasa-arvoisesti kaikille. (Eysenbach 2001, Euroopan komissio 2016.)

Sähköisten terveyspalveluiden tarkoituksena on vahvistaa kansalaisen omaa vastuuta terveydestä, osallistaa ja voimaannuttaa kansalainen ja terveydenhuollon asiakas hoitamaan itse itseään. Palveluiden käyttäminen ja hyödyntäminen vaativat myös potilaalta asenne- ja käyttäytymismuutosta hänen muuttuessaan aktiivisemmaksi toimijaksi. (Flynn, Gregory, Makki & Gabbay 2009.) Tulevaisuudessa nimenomaan erilaiset sähköiset omahoitoratkaisut tulevat olemaan koko terveydenhuoltojärjestelmän palvelukokonaisuudessa keskeisimpiä ratkaisuja. (Hopia ym. 2015.) Erilaiset mobiilisovellukset ja mittarit, sekä virtuaaliset vastaanotot ja jopa hoidot muuttavat myös toimintatapoja sekä potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten rooleja. (Euroopan komissio 2016.) Sähköiset terveyspalvelut

tulevat olemaan myös Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon käynnissä olevan laajamittaisen uudistuksen edellytyksiä. (Reponen 2015.)

Digitalisaation ja sähköisten terveystalveluiden lisäksi tulevat sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne- ja rahoitusuudistukset muovaavat julkista terveydenhuoltoa voimakkaasti. Työn alla olevan uudistuksen tavoitteena on turvata koko maassa, kaikille ikään tai asuinpaikkaan katsomatta yhdenvertaiset, laadukkaat sekä asiakaslähtöiset sosiaali- ja terveystalvelut. Valtion ja tulevien maakuntien kannalta palvelurakenteiden on oltava myös kustannustehokkaita. Uudistukselle tuo haasteita Suomen ikärakenteen muuttuminen voimakkaasti sekä asutuksen siirtyminen haja-asutusalueilta alueellisiin tai kansallisiin keskuksiin, mikä taas entisestään korostaa väestön ikärakenteen alueellisia eroja. (Valtioneuvoston tutkimus- ja kehittämistoiminta 2015.)

Uusin päivystysasetus vuodelta 2016 keskittää erikoissairaanhoidon 24/7 laajan toiminnan päivystyspisteitä ja täten luonnollisesti pidentää osan kansalaisten matkaa lähimpään ympärivuorokautiseen terveydenhuollon palvelupisteeseen. Väestöstä osa tulee jatkossa hyötymään digitaalisista terveystalveluista jo välimatkan vuoksi, erityisesti Pohjois-Suomi. Tarvitsemme lisää vaikuttavia menetelmiä ja palveluiden tuottamismalleja, jotka voidaan tuottaa kansalaisille kotiin ja ne voidaan saavuttaa kotoa tai mistä hyvänsä paikasta esimerkiksi erilaisten mobiilisovellusten avulla. Jotta palvelut olisivat toimivia niminomaan käyttäjänäkökuimasta, tarvitaan tietoa asiakkailta. Digitalisaatio vaatii tuottamistavan muutoksen lisäksi suurta muutosta sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa, kulttuurissa sekä tietovarantojen liikuttamisessa. Sähköisten päivystystalveluiden tavoitteena on osallistuttaa ja voimaannuttaa asiakasta. Sujuva palveluprosessi ei kysele turhia asioita eikä kerää uudestaan jo olemassa olevaa tietoa. Näin ollen prosessit on luotava helpoiksi ja ymmärrettäviksi palvelukokemuksiksi, asiakas saadaan osallistumaan jatkossa aktiivisesti oman terveytensä ylläpitoon ja hoitoon. (Valtioneuvoston tutkimus- ja kehittämistoiminta 2015.)

Päivystyksen sähköiset terveystalvelut pyrkivät parantamaan potilaan hoitoa ja alentavat kustannuksia. Sähköisistä päivystystalveluista toivotaan hyötyä niin asiakkaalle kuin ammattilaiselle. Asiakas saa työkaluja tehdä itsenäisesti päätöksiä ja ottaa vastuuta omasta

terveydestään ja ammattilainen voi hyödyntää sähköisiä palveluita omassa työssään muun muassa ohjatessaan potilaita. Hyvät sähköiset päivystyspalvelut auttavat saavuttamaan parempia hoitotuloksia ja tuottavat kustannussäästöjä myös palveluntarjoajalle.

Kansalaiset haluavat jo käyttää sähköisiä terveystalvveluita. Tutkielman tulosten perusteella voidaan päätellä, että kansalaisilla on realistisia toiveita ja hyviä kehitysideoita päivystysten toimintojen parantamiseksi sähköisten palveluiden avulla. Kansalaiset toivovat tämän tutkielman perusteella sähköisiltä palveluilta joustavuutta, helppoa saavutettavuutta sekä erilaisia työkaluja, jotka helpottavat oman terveydentilan arviointia. Kyse-lyssä ja ryhmähaastattelussa ilmeni useita toiveita sähköisten päivystyspalveluiden suhteen. Haastateltavat suhtautuivat päivystyksellisiin terveystalvveluihin odottaen ja innokkaasti sekä lisäksi esille nousi selkeä tiedon tarve.

Vastauksista ilmeni, että kansalaisilla on myös erilaisia pelkoja ja uhkakuvia sähköisistä päivystyspalveluista. Yleisesti nämä liittyivät ihmiskontaktin menettämisen pelkoon sekä virhearvioinnin mahdollisuuteen. Esille nousi myös virheellinen käsitys sähköisten päivystyspalveluiden käyttämisen vaatimuksista hätätilanteissa. Sähköisten päivystyspalveluiden ei ole kuitenkaan tarkoitus korvata päivystystoimintaa tai olla ainoa keino saada akuuteissa terveysongelmissa apua. Edelleen päivystystoiminta on tarkoitettu potilaille, jotka ovat sairastuneet tai loukkaantuneet kriittisesti tai heidän hoitonsa ei voi odottaa seuraavaa päivää.

Vastausten perusteella ihmisillä on tarve yhdelle paikalle, josta saa päivystyksellistä tietoa, hoidon tarpeen arvioon ja itsehoitoon ohjeita. Toiveena on myös löytää tietoa eri sairauksista ja niihin liittyvistä oireista, sekä näiden hoidosta/hoitoprosesseista. Haastateltavia toisaalta turhautti se, ettei tarjolla olevat palvelut (esimerkiksi erilaiset sovellukset, mittarit tai testit) keskustele julkisten potilastietojärjestelmien kanssa. Toiveena esitettiin myös vertais/keskusteluryhmät, joissa vastaamassa olisi terveydenhuollon ammattilainen eli jonkinlainen keskustelufoorumi ammattilaisen kanssa.

Chat-palvelumuodot olivat myös suosittuja, tosin myös kriittistä näkökulmaan ilmeni muun muassa pelkona siitä, ettei tule ymmärretyksi ja siten tulee alidiagnosoiduksi tai

toisaalta chat-palvelussa nähtiin vaarana liioittelun tuomat riskit ja haitat. Hoidon tarpeen arvio -työkalu oli vastausten perusteella toivottu ja koettiin tarpeelliseksi sekä hyödylliseksi. Tämä herätti suurimmat pelot ja riskit vastausten perusteella. Haasteena nähtiin algoritmin toimivuuden varmuus tai epävarmuus. Vastausten perusteella tässä työkalussa on mahdollisuus virhearvioihin, jos ei esimerkiksi vastatessaan ymmärrä täysin kysymystä.

Päivystysten ruuhkatilanteista ja mahdollisista jonotusajoista oli kiinnostunut iso osa kyselyyn ja haastatteluun osallistuneista. Toisaalta haastattelussa ilmeni, ettei osa olisi kuitenkaan valmis matkustamaan pitempää matkaa toiseen päivystykseen huolimatta siitä, että siellä olisi lyhyemmät odotusajat. Osan mielestä ruuhkamittarin vaikutus lähtöpäätökseen riippuisi hyvin pitkälle terveysongelmasta. Ruuhkamittarin vaikutus voi ilmetä myös toisin päin, eli kansalainen ei lähde päivystykseen, silloin kun sinne terveydellisistä syistä olisi lähdettävä, jos on tietoinen siellä vallitsevasta ruuhkatilanteesta. Toisaalta ruuhkamittarilla ei ole myöskään samanlaista arvoa niillä alueilla, missä päivystyspisteitä on vain yksi verrattuna esimerkiksi pääkaupunkiseutuun, jossa päivystyspisteitä on useita toisiaan lähellä.

Sähköisten päivystyspalveluiden avulla päivystyksen resurssointia voidaan mahdollisesti suunnata niille potilaille, jotka tarvitsevat hoitoa paikan päällä päivystyspisteessä. Näin päivystys ei kuormitu potilaista, jotka voidaan hoitaa esimerkiksi sähköisten terveyspalveluiden avulla. Sähköiset päivystyspalvelut pyrkivät edistämään myös paikan päällä päivystyspisteessä oltaessa tiedottamista sekä tulevaisuudessa asiakkaan toipumista tukien esimerkiksi elämäntapamuutoksia. Tulevaisuudessa sähköisten päivystyspalveluiden tulee myös olla jouhevasti integroitu potilaan sähköisiin potilaskertomuksiin, jolloin tiedon siirtyminen kodin ja päivystyspisteen välillä on saumatonta ja parantaa näin ollen potilaan hoidon sujuvuutta. Kokonaisuudessa vastaajat olivat sitä mieltä, että ovat valmiina käyttämään uusia sähköisiä päivystyspalveluita jatkossa. Tietosuoja-asiat nousivat tuloksissa myös esille, tosin oletettua vähemmän. Esimerkiksi haastateltavia huolestutti se, miten muun muassa Chat-keskustelut tullaan säilyttämään ja voiko niitä esimerkiksi tulostaa ulos ja siten levittää salassa pidettävää tietoa. Keskustelua käytiin myös suojatuista yh-

teyksistä esimerkiksi älypuhelimella terveystalveluita käytettäessä. Siihen, että tietosuoja-asiat eivät olleet ryhmähaastattelussa pääpuheenaihe, voidaan ajatella johtuneen siitä, että kaikki haastateltavat olivat sähköisten terveystalveluiden kehittämistyössä jo mukana asiakasnäkökulmasta ja näin ollen olivat luottavaisia yhteyksien toimintaan.

Haastateltavien mukaan kokonaisuuden hahmottaminen kansallisesti on suurin haaste digitalisoitumisessa ja sähköisten terveystalveluiden toimivuudesta tasa-arvoa edistävästi talveluiden saavutettavuuden suhteen. Haastattelussa nousi esille huoli siitä, että talvelut hajoavat, koska toimijoita on useita, eikä talvelut toisaalta integroidu potilastietojärjestelmiin. Haastateltavat kokivat myös, että tiedon etsiminen on vielä haasteellista ja talveluketjut edelleen toisistaan irrallisia. Digitalisaatioon yleisesti haastateltavat suhtautuivat myönteisesti.

Pro Gradu -tutkielman kirjoittamisen alussa huomasin, että aihe on haasteellinen, koska Suomessa ei ole käytössä julkisella terveydenhuollon sektorilla sähköisiä päivystystalveluita, eikä näistä ole vielä suomalaisia tieteellisiä julkaisuita juuri olemassa. Kansainvälisiä julkaisuja aiheesta jo löytyy, tosin vastaavaa sähköistä talvelujärjestelmäkokonaisuutta kuin Virtuaalisairaalahanke ja Terveyskylä ei ole missään muualla maailmassa. Tutkielman tulokset eivät ole suoraan yleistettävissä, koska kysyttäessä sähköisistä terveystalveluista sähköisellä kyselylomakkeella, vastaajat ovat todennäköisesti niitä, jotka käyttävät yleisesti internettiä ja ovat valveutuneita sähköisten talveluiden käyttäjiä. Vastauksissa olisi ilmeisimmin ollut enemmän hajontaa, mikäli kyselyyn olisi vastannut esimerkiksi ikäihmiset, joilla ei ole välttämättä käytössä internettiä tai taitoa sitä käyttää. Toisaalta vastauksiin voi vaikuttaa myös se, että muun muassa sosiaalisen median kautta saadut vastaajat ovat itsevalikoituneet ja osa heistä on terveydenhuoltoalan ihmisiä. Haastattelussa mukana olleet ihmiset olivat taas Terveyskylän asiakasraatilaisia, ja siten jo mukana Virtuaalisairaalahankkeen ja Terveyskylän kehittämistyössä. Toisaalta kukaan ei ollut ollut tekemisissä sähköisten päivystystalveluiden parissa aiemmin. Mikäli haastateltavana olisi ollut ihmisiä, joilla ei ole sähköisten terveystalveluiden kehittämistyöhön kosketuspintaa, olisivat vastaukset voineet olla erilaisia.

Tätä Pro gradu -tutkielmaa voidaan mahdollisesti hyödyntää virtuaalisairaalahankkeessa jatkokehitettäessä sähköisiä terveystalouksia. Tutkielmassa selvitettiin digitaalisia päivystyspalveluita, mutta vastauksia voi hyödyntää myös muussa sähköisten terveystalouksien kehittämistyössä. Tutkielma lähti alun perin Päivystystalon kehittämistyönä liikkeelle ja kysely, jota hyödynnettiin, oli osa asiakaslähtöistä kehittämistyötä. Päivystystalon kehittäminen jatkuu edelleen ja mahdollisesti jossain vaiheessa on tarpeellista tehdä asiakas/käyttäjäkysely uudestaan.

Tutkielman tekemisen yhteydessä nousi esille myös jatkotutkimusaiheita. Sähköisten päivystyspalveluiden kehittäminen on vasta alussa ja asiakaslähtöisessä kehittämisessä tulee asiakas pitää mukana myös jatkokehittämisessä. Asiakkaiden käyttökokemukset ja kehittämisideat tulisi jatkossa kartoittaa. Jatkossa tulisi tutkia myös sähköisten päivystyspalveluiden vaikuttavuutta, muun muassa sillä, väheneekö päivystyskäynnit sähköisten palveluiden myötä sekä ohjautuvatko potilaat oikeaan paikkaan oikeaan aikaan niiden avulla. Myös vertailu esimerkiksi Iso-Britannian (UK) NHS-palveluiden ja Suomen sähköisten palveluiden välillä saattaisi olla mielenkiintoinen prosessi. Sähköiset terveystaloukset pyrkivät myös vähentämään etenevää eriarvoistumista ja sosioekonomisia terveyseroja ja yksi jatkotutkimusaihe voisi olla sen toteutumisen selvittäminen. Vastuukysymyksistä puhutaan sähköisten terveystalouksien yhteydessä vielä vähän, joten tämäkin aihe on mielenkiintoinen tutkimuskohde.

LÄHDELUETTELO

- Ahonen, Outi, Ulla-Mari Kinnunen & Pirkko Kouri (2016). Sähköiset terveystalvet hoitotyössä. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy.
- Androuchko, Leonid (2003). What is Telemedicine health? Rapporteur, Q14 ½. ITU-D SG 2. Saatavissa 10.4.2017: <https://www.itu.int/itudoc/itu-t/workshop/e-health/s0-01.pdf>.
- Arvonen, Sirpa (2016). HUS panostaa voimakkaasti digitaalisiin palveluihin. Saatavissa 25.10.2017: <https://www.terveyskyla.fi/ajankohtaista/hus-panostaa-voimakkaasti-digitaalisiin-palveluihin>.
- Autio, Minna, Susanna Helovuori & Jaakko Autio (2012). Potilaskuluttajan ja lääkärin muuttuvat roolit sähköistyvillä terveystalvetmarkkinoilla. Saatavissa 28.12.2017: www.kulutustutkimus.net/nyt/wp-content/uploads/2013/01/4_Autio_etal_KTS_2_2012.pdf.
- Backman, Ann-Sofie, Magdalena Lagerlund, Tobias Svensson, Paul Blomqvist & Johanna Adami (2012). Use of healthcare information and advice among non-urgent patients visiting emergency department or primary care. *Emergency Medicine Journal* 29: 12, 1004-1006.
- Biesdorf, Stefan & Niederman, Florian (2014). Healthcare's digital future. McKinsey and Company. Germany. Saatavissa 17.9.17: <http://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/healthcares-digital-future>.
- Castle-Clarke, Sophie & Imison, Candace (2016). The digital patient: transforming primary care? Research report. Nuffieldtrust. Saatavissa 7.4.2018: <https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2017-01/the-digital-patient-web-final.pdf>.

Digital Health News (2017). Special report: Digital patient – March 2017. Saatavissa 12.4.2018: <https://www.digitalhealth.net/2017/03/special-report-digital-patient/>.

EDHI Emergency Digital Health Innovation (2018). What we do? Brown University department of emergency medicines. Saatavissa 8.4.2018: <http://www.brown-edhi.org/what-we-do/>.

Euroopan komissio (2016). Kansanterveys. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut. EU:n toimet. Saatavissa 05.10.2016: http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_fi.htm.

European comission (2012). Communcation from the Comission to the European Parliament, the Council, the European economic and social committee and the committee of the regions. Ehealth Action Plan 2012–2020 -Innovative healthcare for the 21st century (SWD (2012) 413 final) (SWD(2012) 414 final. Saatavissa 19.4.2017: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/com_2012_736_en.pdf.

Eysenbach, G (2001). What is eHealth? Journal of Medical Internet Research 3: 2, e20.

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Finohta (2011). Potilaiden kiireellisyyden luokittelu ja hoitoprosessit päivystyspoliklinikalla. Arviointiseloste 2011: 1.

Flynn, Donal, Peggy Gragory, Hani Makki & Mark Gabbay (2009). Expectations and experiences of ehealth in primary care: a qualitative practice-based investigation. International journal of medical informatics, 78: 9, 588-604.

Gerdt, Belinda & Korkiakoski, Kari (2016). Ylivoimainen asiakaskokemus. Työkälupakki. Helsinki: Talentum.

Healthcare Information and Management Systems Society (2014). Improving patients' health before, during and after an acute care visit. mHealth Physician task force. Saatavissa 8.4.2018: <http://www.himss.org/improving-patients-health-during-and-after-acute-care-visit?ItemNumber=36897>.

Helovuori, Susanna (2012). Potilas vai terveystalouden kuluttaja? Sähköisellä asioinnilla kohti roolimutosta. Helsingin Yliopisto. Taloustieteen laitos. Selvityksiä nro 76. Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka, Pirkko Remes & Paula Sajavaara (2007). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön vuosikirja (2016). Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy.

Holopainen, Arto (2015). Ehealth Suomessa ja maailmalla – missä mennään. Esitelmä Kuopio Innovation -seminaarissa 11.3.2015. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/documents/763312/b3c4b1d7-fea9-4434-8540-1e1dda472aac>.

Hopia, Hanna, Mari Punna, Teemu Laitinen & Eila Latvala (2015). A patient as a self-manager of their personal data on health and disease with new technology – challenges for nursing education. *Nurse Education Today*, 35: 12, e1-e3.

HUS (2016). Talousarvion 2017 tavoiteasenta ja valmistelun periaatteet sekä taloussuunnitelman 2017–2019 linjaukset. Saatavissa 24.10.2017: <http://hus01.tjhosting.com/kokous/20162158-2.PDF>.

Huygens, Martine WJ, Joan Vermeulen, Ilse CS Swinkels, Ronald D Friele, Onno CP Van Schayck & Luc P De Witte (2016). Expectations and needs of patients with a chronic disease toward self-management and ehealth for self-management purposes. *BMC health services research*, 16: 1,232.

- Hwang, Ula & Concato, John (2004). Care in the Emergency Department: How crowded is overcrowded? *Academic Emergency Medicine* 11:10.
- Hyppönen, Hannele, Jaakko Hyry, Kati Valta & Saija Ahlgren (2014). Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi – Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti 2014_033. THL. Saatavissa 28.12.2017: <https://www.julkari.fi/handle/10024/125597>.
- Ilmarinen, Vesa & Koskela, Kai. 2015. *Digitalisaatio: yritysjohdon käsikirja*. Helsinki: Talentum.
- Imison, Candace, Sophie Castle-Clarke, Robert Watson & Nigel Edwards (2016). Delivering the benefits of digital health care. Research report. Nuffieldtrust. Saatavissa 28.12.2017: <https://www.nuffieldtrust.org.uk/research/delivering-the-benefits-of-digital-health-care>.
- Jauhiainen, Annikki, Päivi Sihvo, Helena Ikonen & Pirjo Rytönen (2014). Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveystalouteihin. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Scientific Papers*. Saatavissa 27.3.2018: <https://journal.fi/finjehew/article/view/45253>.
- Joshi, Indra (2018). Raising the standard in digital health. National Health Services. Saatavissa 20.4.2018: <https://www.england.nhs.uk/blog/raising-the-standard-in-digital-health/>
- Kaivo-oja, Jari (2016). Big data ja ennakointi. Toimintamallit ja haasteet tulevaisuudentutkimukselle. *Tulevaisuuden tutkimuksen seura. Futura* 35: 2,19-29
- Kanttonen, Jarmo (2014). Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavilla 18.2.2018: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96219/978-951-44-9609-7.pdf?sequence=1>

Kantonen, Jarmo, Ricardo Menezes, Tuula Heinänen, Juho Mattila, Kari J. Mattila & Timo Kauppila (2012). Impact of the ABCDE triage in primary care emergency department on the number of patient visits to different parts of the health care system in Espoo City. Research article. BMC Emergency Medicine 12:2.

Kayyali, Reem, Iman Hesso, Evelyn Ejiko, Shereen Nabhani Gebera (2017). A quality study of telehealth patient information leaflets(TILs): are we giving patients enough information? MBC Health Service Research 17:362.

Koivuniemi, Kauko & Simonen, Kimmo (2010). Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

Koivuniemi, Kauko, Doris Holmberg-Marttila, Päivi Hirso & Ulla Mattelmäki (2014). Terveydenhuollon kompassi - Avain asiakkuuteen. Helsinki: Duodecim.

Koivusalo, Meri, Eeva Ollila & Anna Alanko (toim.) (2009). Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Duodecim.

Kunnat.net. 2016. Kuntaliitto. Yhteistyöseminaari sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiota edistävästä hankkeista. Akusti ja Kunta-KaPA, Kuntaliitto. Saatavissa: 11.12.2016: http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2016/kapa-rahoitusinfo-2016-02-19/Documents/20161011_Yhteisseminaari_Esitykset.pdf.

Kuntaliitto (2017). Sosiaali- ja terveystieteet. Perusterveydenhuollon kansainvälinen luokitus. Saatavissa 28.1.2018: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/icpc-2-perusterveydenhuollon-kansainvalinen-luokitus>.

Kuusinen-Laukkala, Anneli (2013). Paljon päivystyspalveluja käyttäneiden pilotti- potilaat/asiakkaat kehittäjäkumppaneina. Ksshp. Saatavissa 20.2.2018: <http://koskeverkko.fi/wp-content/uploads/2013/12/Kuusinen-16.1.2017-Rohkeita-ratkaisuja-yhdess%C3%A4-toimien.pdf>.

- Laaksonen, Hannele, Jouni Niskanen & Seija Ollila (2012). Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Lahtiranta, Janne (2014). New and emerging challenges of the ICT-mediated health and well-being services. Turku Centre for Computer Science. Dissertation no 176, June 2014. Väitöskirja. Turun yliopisto.
- Lerouge, Cynthia & Wickramasinghe, Nilmini (2013). A review of user-centered design for diabetes-related consumer health informatics technologies. *Journal of diabetes science and technology*, 7: 4, 1039-1056.
- Lillrank, Paul (2014). Lean-ajattelu terveydenhuollossa. Raportti. Nordic Healthcare group. Saatavissa 14.8.2017: http://www.nhg.fi/doc/NHG_Lean_Whitepaper.pdf.
- Lillrank, Paul, Karita Reijonsaari, Petri Heikkilä & Katariina Silander (2016). Seitsemän syytä sairauteen. Miksi terveydenhuolto ei toimi. Eva Pamfletti. Saatavissa 4.6.2016: http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2016/02/EVA_pam-fletti_2016_1_kansilla.pdf.
- Maakunta- ja soteuudistus (2018). Hallituksen reformi. Päivystysapu 116117- ohjausta ja neuvontaa puhelimen ja digipalveluiden avulla. Saatavissa 12.4.2018: <http://alueuudistus.fi/paivystysapu-116117>.
- Mansikkamäki, Enni (2016). Klinikalle etänä kotisohvalta käsin – terveydenhuolto otti digiloikan. Kauppalehti. Digitalous. Saatavissa 12.4.2018: <https://www.kauppalehti.fi/uutiset/klinikalle-etana-kotisohvalta-kasin---terveydenhuolto-otti-digiloikan/k8pSGqHi>.
- McCorkle, Ruth, Elisa Ercolano, Mark Lazenby, Dena Schulman-Green, Lynne S Schilling, Kate Lorig & Edward H Wagner (2011). Self-management: Enabling

and empowering patients living with cancer as a chronic illness. *CA: a cancer journal for clinicians*, 61: 1, 50-62.

McLean, Susannah, David Chandler, Ulugbek Nurmatov, Joseph Liu, Claudia Pagliari, Josip Car & Aziz Sheikh (2011). Telehealth for asthma: a Cochrane review. 9: 183, 1, E733-E742.

Moilanen, Pentti & Räihä, Pekka. Merkitysrakenteiden tulkinta. Kirjassa Valli, Raine & Aaltola, Juhani (toim.) (2015). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin.

Mäkelä, Kari (2006). Terveysthuollon tietotekniikka. Terveysten ja hyvinvoinnin sovellukset. Talentum.

National Health Service NHS (2018). NHS Choices. Your health, your choices. Saatavilla 12.4.2018: <https://www.nhs.uk/pages/home.aspx>.

National Health Service NHS-1 (2018). Urgent and emergency care. Saatavilla 8.4.2018: <https://digital.nhs.uk/paperless-2020/urgent-and-emergency-care/NHS-111-online>.

Niiranen, Vuokko (2002). Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Teoksessa Juhila, Kirsi, Hannele Forsberg & Irene Roivainen (toim.) *Marginaalit ja sosiaalityö*. Jyväskylä: SoPhi 63-80. Saatavissa 24.4.2018: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44433/SoPhi65.pdf?sequence=3>.

Nykänen, Pirkko (2015). Terveysthuollon sähköistyminen luo mahdollisuuksia ja riskejä. 20.05.2015. Mylab. Healthcare information services. Saatavissa 4.4.2018: <https://www.mylab.fi/terveydenhuollon-sahkoistyminen-luo-mahdollisuuksia-ja-riskeja/>.

- Nykänen, Pirkko & Ruotsalainen, Pekka. Kansalaisen luotettava eterveyspalveluympäristö. Teoksessa Anttonen, Anneli, Arto Haveri, Juhani Lehto & Hannele Paalukka (toim.) 2012. Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Oh, Hans, Murra Enkin & Alejandro Jadad (2005). What is eHealth. A Systematic review on published definitions. *Journal of Medical Internet Research* 7: 1, e1.
- Otte-Trojel, Terese, Antoinette de Bont, Thomas G Rundall & Joris van de Klundert (2014). How outcomes are achieved through patient portals: a realist review. *J Am Med Inform Assoc.* 21: 4, 751-757.
- Pagliari, Claudia, David Sloan, Peter Gregor, Frank Sullivan, Don Detmer, Jamer P Kahan, Wija Ootwijn & Steve MacGillivray (2005). What is eHealth: A Scoping exercise to map the field. *J Journal of Medical Internet Research* 7: 1, e9.
- Pahkinen, Erkki (2012). Kyselytutkimusten otantamenetelmät ja aineistoanalyysi. Jyväskylä: Jyväskylä University Library Publishing Unit.
- Perttunen, Jyrki (2016). Lean -koulutus 22.3.2016 HUS HYKS AKUUTTI Peijas päivystyspoliklinikka.
- Public Health England (2017). The Government of United Kingdom. Digital-first public health: Public Health England's digital strategy. Published 2 February 2017. Saatavissa 19.3.2017: www.gov.uk/government/publications/digital-first-public-health/digital-first-public-health-englands-digital-strategy
- Päivystystyöryhmä (2011). Päivystystyöryhmän loppuraportti hallitukselle. Lääkäri-liitto. Saatavissa 28.1.2018: docplayer.fi/2618578-Paivystystyoryhman-loppuraportti-hallitukselle.html

- Pötsönen, Riikka & Välimaa, Raili (1998). Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. *Terveystieteen laitoksen julkaisusarja* 9/1998.
- Questback (2017). Questback-tuotesivut. Saatavissa 19.4.2017: <https://questback.com/fi>
- Rauhala, Minna (2017). Terveyskylässä palvelua asiakkaalle. *Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, Itä-Suomen yliopisto. Finnish Journal of eHealth and Welfare. FinJeHeW* 9, 2-3.
- Reponen, Jarmo (2015) Terveystieteiden sähköiset palvelut murroksessa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2015;131 (13):1275-6.
- Rissanen, Sari & Lammintakanen, Johanna (toim.) (2015). *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ronkainen, Suvi, Anne Karjalainen & Sirpa Mertala (2008) Graafisen kyselylomakkeen suunnittelu. Ronkainen, Suvi & Karjalainen, Anne (toim.) (2008). *Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa*. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Rubin, Anita. Topi – Tulevaisuudentutkimuksen oppimateriaali. Tulevaisuuden tutkimuskeskus. Turun kauppakorkeakoulu. Turun yliopisto. Saatavissa: 12.3.2017: <https://tulevaisuus.fi/filosofiset-perusteet/tulevaisuudesta-tietamisen-ongelma/popperilainen-tulevaisuuskaasitys/>
- Ruotsalainen, Kaija (2016) Harmaantuvassa Euroopassa huoltosuhteen erot suuret. *Tieto&trendit* 3/2016. Saatavissa 27.3.2017: <http://tietotrendit.stat.fi/mag/article/176/>
- Ruuska, Kai (2016). *Terveystieteiden projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset*. Helsinki: Talentum.

- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna (2006). KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. Saatavilla 9.4.2017: www.fsd.uta.fi/menetelmäopetus/Ls_3_2_4.html
- SBU (2010). Triage och flödesprocesser på akutmottagningen. En systematisk litteraturoversikt. Statens beredning för medicinsk utvärdering. SBU-rapport nr 197. Stockholm. Saatavissa 18.2.2018: <http://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/triage-och-flodesprocesser-pa-akutmottagningen/>
- Semigran, L Hannah, Jeffrey A Linder, Courtney Gidengil & Ateev Mehrotra (2015). Evaluation of symptom checkers for self-diagnosis and triage: audit study. *BMJ* 351, h3480.
- Shackah, Aviv, Catherine Montgomery, Rustam Dow, Jan Barnsley, Karen Tu, Alejandro R. Jadad & Louise Lemieux-Charles (2013). End-user support End-user support for primary care electronic medical records: a qualitative case study of users' needs, expectations and realities. *Health systems (Basingstoke)*. 1: 2(3), 198 -212.
- Shaw, Tim, Deborah McGregor, Melissa Brunner, Melanie Keep, Anna Janssen & Steward Barnet (2017). What is eHealth? Development of a conceptual model for eHealth: Qualitative study with key informants. *Journal Medical Internet Research* 19: 10, e324.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2014). Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena – Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Saatavissa 28.12.2017: <http://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3548-8>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2014). Sosiaali- ja terveysministeriön älystrategia. Versio 1, 2.12.2014. Saatavissa 1.2.2018: <https://www.innokyla.fi/documents/987840/fba176ea-0ceb-4b68-a38a-2963bf4a508a>.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2015). Tiedote 98/2015. Digitalisaatio avaa kansalaisille täysin uusia ovia terveystalouteen. Saatavissa 25.12.2017: stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/digitalisaatio-avaa-kansalaisille-taysin-uusia-ovia-terveyspalveluihin.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2017). Päivystys. Saatavissa 11.8.2017: <http://stm.fi/paivystys>.

Stenvall, Jari (2018). Älykkäät terveystaloutet eivät tarvitse sote-uudistusta. Tampereen yliopisto. Saatavissa 4.4.2018: <http://www2.uta.fi/ajankohtaista/uutinen/alykkaat-terveyspalvelut-eivat-tarvitse-sote-uudistusta>.

Telemedicine Alliance (2003). Ehealth. Saatavissa 17.4.2017: http://www.esa.int/SPECIALS/Telemedicine_Alliance/ESA4428708D_0.html.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL (2017). Somaattinen erikoissairaanhoido 2016. Tilastoraportti 45/2017. Saatavissa 31.3.2018: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135642/Tr45_17.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Terveyskylä. Virtuaalisairaalanhanke. HUS tietohallinto, kehittämisen palvelut. Saatavissa 05.10.2016: <https://www.terveyskyla.fi/ajankohtaista/hus-panostaa-voimakkaasti-digitaalisiin-palveluihin>.

Tiihonen, Tuula (2013). Sähköiset omahoitopalvelut -tutkimus. Sitra. Taloustutkimus. Saatavissa 28.12.2017: <https://www.sitra.fi/uutiset/gallup-suomalaiset-uskovat-sahkoisen-asioinnin-parantavan-terveyspalveluja/>.

Tilastokeskus (2017). Väestön tieto- ja viestintäteknikan käyttö 2017. Saatavissa 23.4.2018: <https://www.stat.fi/til/sutivi/2017/index.html>.

- Tomohiro, Morita, Abidur Rahman, Takanori Hasegava, Akihiko Ozaki & Tetsuya Tanimoto (2017). The potential possibility of Symptom Checker. *International Journal of Health Policy and management* 6: 10, 615-616.
- Torrent- Sellens, Joan, Angel Diaz-Chao, Ivan Soler-Ramos & Francesc Saigi-Rubio (2016). Modelling and predicting eHealth usage in Europe: A multidimensional approach from an online survey of 13.000 European Union internet users. *Journal of Medical Internet Research* 18: 7, e188.
- Tulli (2018). Korkean teknologian ulkomaankauppa vuonna 2017. Saatavissa 20.4.2018: http://tulli.fi/tilastot/tilastojulkaisu/-/asset_publisher/korkean-tekno-logian-ulkomaankauppa-vuonna-2017
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Helsinki. Saatavissa 12.1.2018: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Uscher-Pines, Lori, Jesse Pines, Arthur Kellermann, Emily Gillen & Ateev Mehrotra (2013). Deciding to visit the emergency department for non-urgent conditions: A systematic review of the literature. *The American Journal of Managed Care* 19: 1, 47-59.
- Valkama, Katja (2012). *Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen*. Väitöskirja. Acta Wasanesia no 267. Sosiaali- ja hallintotiede. Vaasan yliopisto. Saatavissa 23.4.2018: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf.

- Valokivi, Heli (2008). Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkajien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavissa 23.4.2018: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67800/978-951-44-7181-0.pdf?sequence=1>.
- Valtioneuvoston kanslia. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Ratkaisujen Suomi, pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. Helsinki: Edita Prima. Saatavissa 10.1.2018: http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf.
- Valtioneuvoston tutkimus- ja kehittämistoiminta (2015). JulkICT strategia. Julkisen sektorin tuottavuus ja rakenteellinen uudistaminen. Saatavissa 7.4.2017: http://tietokayttoon.fi/documents/10616/1277483/Liite_2.pdf/17a6ec41-8fad-4028-893e-b249a43dba19.
- Valtioneuvosto (2015). Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Saatavissa 2.2.2018: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf.
- Valtioneuvosto (2016). Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Saatavissa 4.3.2018: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalanditalisaation-linjaukset-2025.pdf>.
- Valtiovarainministeriö (2018). Digitalisaatio. Saatavissa 1.3.2018: <http://vm.fi/digitalisaatio>.
- Valtonen, Anu (2005) Ryhmähaastattelu. Ruusu vuori, Johanna & Tiittula, Johanna (toim.) (2005). Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Vastapaino.

- Vehkalahti, Kimmo (2008). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Villanen, Jaana (2016). Tuotteista tähtituotteita. Viro: Kauppakamari.
- Virtanen, Petri, Maria Suoheimo, Sara Lamminmäki, Päivi Ahonen & Markku Suokas (2011). Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Saatavissa 28.12.2017: <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>.
- Virtanen, Petri & Kaivo-oja, Jari (2015). Public service systems and emerging systemic governance challenges. *International Journal of Public Leadership*. 11: 2.
- Virtuaalisairaala 2.0 (2018). Laadukasta hoitoa kaikille asuinpaikasta riippumatta. Saatavissa 13.1.2018: <http://www.virtuaalisairaala2.fi/fi/etusivu>.
- Wilkowska, Wiktorja & Ziefle, Martina. (2012). Privacy and data security in E-health: Requirements from the user's perspective. *Health informatics Journal*, 18: 3, 191-201.
- WHO (2008). Emergency medical services systems in the European Union. Report of an assessment project co-ordinated by the World Health Organization. Saatavissa 16.2.2018: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/107916/1/E92038.pdf>.
- WHO (2011). mHealth – New horizons for health through mobile technologies. Global Observatory for eHealth series: Volume 3. Geneve. Saatavissa 7.4.2018: http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf.
- Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Aineistonhallinnan käsikirja. Tampereen yliopisto. Saatavissa 14.4.2017: www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/.

Yhteiskuntatieteellinen tietokirjo. Aineistonhallinnan käsikirja. Tunnisteellisuus ja anonymisointi. Saatavissa 19.4.2017: <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tunnisteellisuus-ja-anonymisointi.html>.

Yle Uutiset (2017). Näistä syistä joudut jonottamaan sairaalan päivystyksessä, vaikka ketään ei näyt missään -hoitajat kertovat. Saatavissa 20.1.2018: <https://yle.fi/uutiset/3-9633457>.

LIITE 1. Kyselytutkimus kansalaisille

Kysely: Terveydenhuollon päivystysten sähköiset terveystalot

1. Ikä
2. Sukupuoli
3. Milloin olet viimeksi käyttänyt terveydenhuollon päivystyspalveluita?
4. Vaiva/vaivat, joiden takia olet joutunut käyttämään terveydenhuollon päivystyspalveluita? (avoin kysymys)
5. Minkälaista tietoa toivoisit löytäväsi virtuaalisesta päivystystalosta? (miten tärkeänä pidät, että ko. aiheesta löytyy tietoa virtuaalisesta päivystystalosta?)
 - a. Ensiapuohjeet
 - b. Tietoa siitä, minkälaista hoitoa ja missä toimipisteessä tarvitset (hoidon tarpeen arvio)
 - c. Ohjaus lähimpään päivystykseen (päivystysnavigaattori etsii sinulle lähimmän päivystyksen)
 - d. Päivystysten ja niiden toiminnan esittely (erilaiset päivystykset ja niiden palvelut)
 - e. Ohjaava oirekysely (oirenavigaattori antaa sinulle toimintaohjeita)
 - f. Omahoito-ohjeet
 - g. Potilaana päivystyksessä (miksi mitään tapahtuu, mikä kestää?)
 - h. Jatkohoito-ohjeet
 - i. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut alueellasi (palveluhakemisto)
 - j. Tukea ja ohjeita läheisille ja omaisille
 - k. Palauteboxi
6. Jotain muuta, mitä? (avoin kysymys)
7. Mitä sähköisiä terveystalot toivot virtuaaliseen päivystystaloon? (miten tärkeänä pidät, että ko. aiheesta löytyy tietoa virtuaalisesta päivystystalosta?)
 - a. Ajanvarausmahdollisuus
 - b. Esitietolomake
 - c. Yhteydenotto terveydenhuollon ammattilaiseen esim. sähköpostilla tai viestilaatikon kautta

- d. Mahdollisuus keskustella reaaliajassa verkossa terveydenhuollon ammattilaisen kanssa ja saada apua, ohjeita ja mahdollinen lääkitys ilman käyntiä päivystyksessä
 - e. Mahdollisuus lähettää valokuva esimerkiksi haavasta tai ihottumasta tms.
 - f. Reseptin saaminen sähköisen palvelun kautta ilman päivystyskäyntiä
 - g. Kyselymahdollisuus lääkityksestä ja jatkohoito-ohjeista lääkärissä käynnin jälkeen
 - h. Reaaliaikaista tilannetietoa päivystysten ruuhkatilanteesta
8. Jotain muuta, mitä? (avoin kysymys)

LIITE 2. Ryhmähaastattelun teemat ja tarkentavat kysymykset

1. Taustatiedot

- a. ikä
- b. sukupuoli

2. Päivystyskokemukset

- a. Minkälaisia kokemuksia päivystyksistä?
- b. Minkälaisilla keinoilla päivystysten ruuhkaa voisi helpottaa?

3. Digitalisaatio

- a. Mitä ajatuksia yhteiskunnan digitalisaatio herättää?
- b. Minkälaisia ajatuksia terveydenhuollon digitalisaatio herättää?
- c. Viekö energiaa/aikaa?

4. Kokemuksia sähköisistä terveyspalveluista

- a. Etsitkö tietoa internetistä terveysongelmiin?
- b. Etsitkö tietoa internetistä ennen päivystykseen lähtöä?
- c. Oletko käyttänyt sähköisiä terveyspalveluita?
- d. Mitä lisäarvoa sähköiset palvelut antavat?
- e. Onko joku kansalaisryhmä, joka ei hyödy sähköisistä terveyspalveluista?
- f. Kannustaako sähköiset terveyspalvelut kansalaisia ottamaan enemmän vastuuta itseltään ja omasta terveydestään?
- g. Mitä hyvää tai huonoa näet sähköistyvässä terveydenhuollossa?

5. Sähköiset päivystyspalvelut

- a. Mitä päivystyksellisiä terveysongelmia voisi sähköisesti hoitaa?
- b. Minkälaisia sähköisiä päivystyspalveluita voisi olla?
- c. Käyttäisitkö sähköisiä päivystyspalveluita?
- d. Luuletko, että osa mahdollisista päivystyspotilaista jäisi käyttämättä, jos olisi sähköisiä palveluita?

6.Sähköisten päivystyspalveluiden ongelmat, uhat ja kritiikki?

a. Minkälaisia ongelmia voi ilmetä?

b. Sopiiko sähköiset terveystalvelut päivystyspotilaalle?

c. Minkälaista kulttuurinmuutosta sähköiset terveystalvelut päivystyksessä vaatii asiakailta ja henkilökunnalta?

7.Yhteenveto