

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Tero Leinonen

SÄHKÖISET PALVELUT TERVEYTTÄ EDISTÄMÄSSÄ
Kansalaisten kokemuksia Medinet-palvelun käytöstä

Opinnäytetyö
Lokakuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Tero Leinonen

Nimeke
Sähköiset palvelut terveyttä edistämässä – Kansalaisten kokemuksia Medinet-palvelun käytöstä.
Toimeksiantaja
Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveysterveyskeskus, Terveyspalvelut

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat suurten haasteiden edessä. Terveyspalvelujen tarve kasvaa väestön ikääntyessä ja pitkäaikaissairauksien lisääntyessä, ja samalla palveluja on tuotettava aiempaa edullisemmin. Lainsäädännön ja kansallisten hankkeiden kautta halutaan lisätä kansalaisten osallisuutta oman terveyden ja hyvinvoinnin hoitamiseen. Tähän pyritään kehittämällä uusia asiakaslähtöisiä sähköisiä palveluja.

Tutkimuksessa selvitettiin, miten hyödyllisenä oman terveyden edistäjänä sähköisen omaterveyspalvelu Medinetin käyttäjät kokivat palvelun käytön. Lisäksi selvitettiin, millaisia vaikutuksia palvelun käytöllä on ollut vastaajien terveystietoisuuteen. Määrällisenä tutkimuksena toteutetun opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisen kyselytutkimuksen avulla. Kyselytutkimuksen tuloksia tarkasteltiin suorilla jakaumilla ja suhteellisilla frekvensseillä.

Tutkimukseen vastanneiden mukaan Medinet-palvelun käytöllä oli ollut terveyttä edistäviä vaikutuksia. Omien terveystietojen ja tutkimustulosten tarkastelu on lisännyt vastuuntuntoa ja kiinnostusta oman terveyden hoitamiseen. Tämä näkyi lisääntyneenä terveystiedon hakemisena ja elintapamuutoksina. Toisaalta omaterveyspalvelusta haluttiin laajempi kokonaisuus täydentämään valtakunnallisia Kanta-palveluja. Palvelun sisältöön ja käytettävyyteen haluttiin parannuksia, ja myös terveydenhuollon henkilöstöltä toivottiin sitoutumista palvelun käyttöön.

Opinnäytetyön tuloksista toimeksiantaja saa tietoa asiakkaiden kokemuksista Medinet-palvelusta ja toiveista sähköisten palvelujen kehittämisestä. Sähköisten palvelujen käyttäjien tyytyväisyyttä olisi kannattavaa kartoittaa kyselytutkimuksilla säännöllisesti.

Kieli
suomi

Sivuja 60
Liitteet 5
Liitesivumäärä 8

Asiasanat
sähköiset terveyspalvelut, terveyden edistäminen, terveystietoisuus, Medinet



THESIS
October 2015
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. 050 405 4816

Author
Tero Leinonen

Title
Promoting Health with E-Health Services – Citizens' Experiences of the use of Medinet Personal Health Record.
Commissioned by
City of Joensuu, Social and Health Centre, Health Services

Abstract
Social and health services are in front of great challenges. The demand of health care services increase as people grow old and chronic diseases become more common. At the same time services need to be provided more inexpensively. Citizen's involvement in taking care of one's health and well-being is promoted by legislation and national projects, which are developing new customer-orientated E-Health services.

The aim of this thesis was to examine how useful the Medinet Personal Health Record (PHR) was as a health promoter in users' point of view. The influence on user's health behaviour was also examined. The data of this quantitative thesis was gathered with electronic survey. Survey results were examined by direct distribution and relative frequencies.

According to results the use of Medinet PHR had some health promoting effects on its users. Having access to own personal health data and lab results had improved respondents' responsibility and adherence to self-care. This appeared as increased interest to seek health education and as changes in individual health behaviour. On the other hand the respondents insisted that Medinet PHR should be more comprehensive and complement National Archive of Health Information (Kanta) Services. Respondents also wanted improvements in PHR's usability and that medical staff would use PHR with greater commitment.

With the help of survey results the commissioner can get first-hand information of user's experiences of Medinet PHR and their wishes of future development of E-Health services. Frequent customer satisfaction surveys of users of E-Health services would be advisable.

Language
Finnish

Pages 60
Appendices 5
Pages of Appendices 8

Keywords
E-Health Services, health promotion, health behaviour, Medinet

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Sähköiset terveystalvelut	6
2.1	Terveystasointi siirtyy tietoverkkoihin	6
2.2	Omahoito palvelut kansalaisen hyvinvoinnin tukena	9
2.3	Sähköiset terveystalvelut Pohjois-Karjalassa	11
2.4	Sähköiset palvelut muuttavat sairaanhoitajan työtä	13
3	Terveyden edistäminen	14
3.1	Kansalaisia aktivoidaan huolehtimaan hyvinvoinnistaan	14
3.2	Terveyttä käyttämiseen vaikuttaminen	16
3.3	Terveyserojen kaventaminen	18
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	20
5	Opinnäytetyön toteutus	20
5.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	20
5.2	Tutkimuksen kohdejoukko	22
5.3	Kyselylomakkeen suunnittelu ja rakenne	22
5.4	Aineiston keruu	25
5.5	Aineiston analysointi	27
6	Opinnäytetyön tulokset	28
6.1	Taustatiedot ja sähköisten terveystalvelujen käyttö	28
6.2	Omaterveystalvelun hyödyllisyys oman terveyden edistämisessä	31
6.3	Omaterveystalvelun vaikutukset omaan terveyttä käyttämiseen	34
6.4	Omaterveystalvelun sisällön kehittäminen	38
7	Pohdinta	43
7.1	Tutkimustulosten tarkastelua	43
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	50
7.3	Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kehittyminen	53
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotuksia	55
	Lähteet	56

Liitteet

Liite 1	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 2	Joensuun kaupungin tutkimuslupa
Liite 3	Kysely lomakkeen esitestaajille
Liite 4	Saatekirje kyselyyn
Liite 5	Kyselylomake

1. Johdanto

Sähköiset terveyspalvelut ovat palveluja, joita kansalainen suorittaa itsenäisesti verkon välityksellä terveydenhuollon ammattilaisen johtamana. Niiden kautta kansalaiset voivat hoitaa ja seurata internetin välityksellä omaa terveyttään ja saada käyttöönsä omasta terveydestä tietoja, jotka aikaisemmin olivat vain terveydenhuollon ammattilaisten saatavilla. (Valkeakari, Forsström, Kilpikivi, Kuosmanen & Pirttivaara 2008, 20, 31–33.)

Sähköisten palvelujen kehittäminen on osa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan rakennemuutosta. Sähköisillä terveyspalveluilla voidaan tarjota kansalaisille työkaluja oman terveyden edistämiseen, omahoitoon, avuntarpeen itsearviointiin ja yhteydenpitämiseen terveydenhuollon ammattilaisiin. Kansalaisilla on tarvetta ja halua ottaa vastuuta omasta hyvinvoinnistaan, ja sitä varten uudistetaan ja helpotetaan palveluasiointia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä käyttäjien mielipiteitä ja kokemuksia Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella käytössä olevasta Medinet-omaterveyspalvelusta. Opinnäytetyön aineisto hankittiin sähköisesti toteutetulla kyselyllä toukokuussa 2015. Kerätty aineisto käsiteltiin taulukkolaskentaohjelmalla tilastollisia menetelmiä käyttäen.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Joensuun kaupungin terveys- ja sosiaali-keskuksen Terveyspalvelut-tulosalue. Tutkimuksella haluttiin selvittää, miten hyödyllisenä oman terveyden edistäjänä asiakkaat kokivat Medinet-omaterveyspalvelun ja mikä vaikutus sillä on ollut asiakkaan omaan terveyskäyttäytymiseen. Tutkimus selvitti myös, millainen palvelun sisältö Medinetissä tukisi paremmin terveyden edistämistä asiakkaan omasta mielestä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä alueellisia sähköisiä terveyspalveluja vastaamaan paremmin terveydenhuollon henkilökunnan ja asiakkaiden tarpeisiin.

2. Sähköiset terveyspalvelut

2.1. Terveysasiointi siirtyy tietoverkkoihin

Sähköinen asiointi on asioiden hoitamista tietoverkon palvelujen avulla ja asiointia viranomaisten kanssa tietoverkon välityksellä (Sanastokeskus 2014). Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa (13/2003) määrittelee sähköisen tiedonsiirtomenetelmän lomakkeeksi, sähköpostiviestiksi tai muuksi sähköiseksi menetelmäksi, jolla tieto välittyy sähköisesti kaapelia tai langatonta järjestelmää pitkin. Sähköinen asiakirja on viesti, joka liittyy viranomaisasian vireillepanoon, käsittelyyn tai päätöksen tiedoksiantoon. Viranomaisen on velvollista käyttää mahdollisimman yhteensopivia tietojärjestelmiä ja huolehdittava tietoturvallisuudesta sähköisessä asioinnissa. Kansalaisten pitää pystyä käyttämään sähköisiä palveluja muulloinkin kuin virastojen aukioloaikoina.

Sähköisillä terveyspalveluilla (eHealth) tarkoitetaan tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntäviä terveydenhuoltoalan palveluja, jotka mahdollistavat tiedon vaihdon potilaiden ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten välillä. Näiden palvelujen tarkoitus on tehostaa terveydenhuoltoalan toimijoiden työtä parantamalla hoidon saatavuutta. Sähköiset terveyspalvelut käsittävät muun muassa potilaiden ja terveydenhuollon toimijoiden väliseen tietojen vaihtoon tarkoitettut sovellukset sekä sähköiset potilastietojärjestelmät. (Euroopan komissio 2015.) Sähköinen terveysasiointi edellyttää yleensä sähköisen palvelun integraatiota terveydenhuollon omaan operatiiviseen tietojärjestelmään (Valkeakari ym. 2008, 20).

Sähköisillä palveluilla voidaan parantaa ja tasapuolistaa terveyspalvelujen saatavuutta sekä kaventaa kansalaisten terveyseroja. Toisaalta palvelujärjestelmän uudistaminen ja kehittäminen on välttämätöntä terveyspalvelujen kustannusten jatkuvan kasvamisen vuoksi. Väestön ikääntyminen voi nostaa seuraavan kahdenkymmenen vuoden aikana terveyspalvelujen osuutta bruttokansantuotteesta kuudella prosentilla. Samaan aikaan sosiaali- ja terveysalan työvoiman tarve tulee kasvamaan. Sähköisiä omahoitopalveluja kehittämällä voidaan vastata tule-

vaisuuden haasteisiin ja löytää parempia, kustannuksia säästäviä ja kansalaisten terveyttä edistäviä käytäntöjä. (Sitra 2014.)

Kansalaisten käytössä on sekä valtakunnallisia että alueellisia sähköisiä terveyspalveluja. Sähköisen palvelujärjestelmän uudistamista, kuten asiakirjojen sähköistä käsittelyä ja sähköisen reseptin käyttöä ohjataan lainsäädännöllä (61/2007; 159/2007; 165/2012). Valtakunnallisen Kansallisen terveysarkiston (Kanta) palveluja otetaan parhaillaan käyttöön. Sen suunnittelusta ja toteuttamisesta vastaavat sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Kansaneläkelaitos. Kanta-tietojärjestelmien perustamis- ja käyttökustannukset ovat valtion rahoittamia. (Kanta 2015a.) Kanta-palveluihin kuuluvat sähköinen resepti, lääketietokanta, potilastiedon arkisto, tiedonhallintapalvelu sekä Omakanta-palvelu. Sähköinen resepti, eli eResepti, on lääkärin sähköisesti kirjoittama lääkemääräys. Sähköiset reseptit tallennetaan Reseptikeskukseen, joka sisältää kaikki sähköiset reseptit. Reseptikeskuksen tiedot ovat kaikkien apteekkien käytössä, ja potilas voi hakea lääkkeensä itse valitsemastaan apteekista. Potilas saa halutessaan paperireseptin ja voi kieltää reseptitietojensa katsomisen Reseptikeskuksesta. (Kanta-palvelut 2015a.)

Potilastiedon arkistoon terveydenhuollon yksiköt voivat tallentaa potilastietoja omista tietojärjestelmistään. Osana arkistopalvelua toimii valtakunnallinen tiedonhallintapalvelu, jonka kautta terveydenhuollon ammattilaiset saavat näkyville potilaan keskeiset hoitotiedot. Potilastiedon arkisto ei ole vielä kansalaisten käytössä, mutta jatkossa omia potilastietojaan pääsee tarkastelemaan Omakanta-palvelun kautta. (Kanta-palvelut 2015b.) Omakanta-palvelussa kansalaiset voivat tarkastella omia terveystietojaan ja sähköisiä reseptejään. Omakantaan voi tallentaa oman hoitotahdon tai elinluovutustahdon. Palvelu on valtakunnallinen, ja se on tarkoitettu täysi-ikäisille henkilöille. (Kanta-palvelut 2015c.) Lainsäädäntöön perustuvat Kanta-palvelut ovat kaikkien kansalaisten käytössä asuinpaikasta riippumatta. Kansallisessa terveysarkistossa keskeiset potilastiedot ja reseptit pysyvät tallessa, ja kansalaiset voivat jatkossa seurata omaa potilastietoja reseptikansiotaan tietoverkon välityksellä. (Kanta 2015b.)

Sähköisiä terveystietoja kehitetään kansallisissa hankkeissa ja kehittämissuunnitelmissa. Kaste-ohjelma on sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen kehittämissuunnitelma, joka määrittelee terveydenhuoltoalan uudistustyön tavoitteita ja toimenpiteitä niiden saavuttamiseksi. Kaste-ohjelma on osa hallitusohjelmaa, ja valtioneuvosto vahvistaa sen joka neljäs vuosi. Kaste-ohjelman tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen ja asiakaslähtöisyyden lisääminen terveydenhuollossa. Kaste-ohjelmassa on kuusi osaohjelmaa, jotka tähtäävät palvelurakenteiden uudistamiseen. Kaste-ohjelmassa kehitetään tietojärjestelmiä terveydenhuollon ammattilaisten hyödyksi ja vahvistamaan kansalaisten sähköistä asiointia. Sähköistä asiointia kehitetään yhdessä SADe-ohjelman kanssa. (Kaste 2015.)

SADe-ohjelmaan sisältyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, jonka tavoitteena on tukea kansalaisten oman terveyden hallintaa ja itsehoitoa. Palvelujen löytämistä ja käyttöönottoa halutaan helpottaa, ja tässä kehitystyössä halutaan kuulla myös kansalaisten mielipidettä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta on tulossa vuoden 2015 aikana uusia palveluja kansalaisille: Omatpolut.fi -palveluun kootaan tutkittua ja luotettavaa terveystietoa ja Palveluvaaka.fi -palvelusta kansalaiset voivat etsiä sosiaali- ja terveystieteen palveluja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategiassa tavoitellaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista Kaste- ja SADe-ohjelmien saavutusten jatkoksi. Terveydenhuoltopalvelujen uudistamisen yhteydessä on välttämätöntä luoda uusia tiedonhallinnan rakenteita ja toimintatapoja. Strategian lähtökohtana on, että kansalaiset tuottavat aktiivisesti tietoa sähköisellä asiointilla sekä omaan käyttöön että ammattilaisille. Tietoa hyödynnetään hoidon ja palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa. Kansalaisten sähköiseen terveystietoihin luodaan kansallinen hyvinvointi- ja terveystietojen hallinta-alusta, jossa hyödynnetään Kanta-palveluja ja alueellisia omahoito- ja asiointipalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015b, 4–12.)

Nykyaikainen tietoyhteiskunta tasa-arvoistaa kansalaisia ja antaa heille enemmän itsemääräämisoikeutta ja mahdollisuuksia itsenäisiin valintoihin. Kansalaiset haluavat omia yksilöllisiä tarpeitaan vastaavia palveluja, mikä edellyttää tuoreimman ja ajantasaisimman osaamisen ja hoitotiedon käytettävyyttä myös verkkopalveluissa. (Ruotsalainen 2000, 7–9.) Kansalaisille tuotetut palvelut ovat luonteeltaan neutraaleja, ja ne tarjoavat ammattilaisten tuottamaa näyttöön perustuvaa hoitotietoa. Palvelujen odotetaan helpottavan ammattilaisten työtä, kun kansalaiset itse voivat hoitaa osan terveysasioinnistaan. (Kauhanen, Erkkilä, Korhonen, Myllykangas & Pekkanen 2013, 301–303.)

2.2 Omahoitopalvelut kansalaisen hyvinvoinnin tukena

Alueellisesti tai organisaatiokohtaisesti kehitetyt kansalaisen omahoitopalvelut ovat yleensä palvelun tuottajan potilastietojärjestelmään yhteydessä olevia porttaaleja, joiden kautta potilas voi tarkastella palveluntuottajan esille laittamia tietoja. Terveysportaalit ovat tietoturvallisia potilaille suunnattuja verkkosivustoja, jotka tarjoavat pääsyn useisiin eri palveluihin. (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014, 20.) Tunnisteisissa palveluissa potilas voi tarkastella omaa terveystietoa, joka sisältää esimerkiksi rokotus- ja lääkitystiedot, ajanvarauspalvelun, viestinvälityspalvelun ja laboratoriotulosten välityspalvelun. (Hyppönen, Winblad, Reinikainen, Angeria & Hirvasniemi 2010, 40–41.)

Suomessa on kehitetty paikallisesti useita erilaisia sähköisiä omahoitopalveluja joko tietyn kunnan tai sairaanhoitopiirin asiakkaiden käyttöön. Paikallisissa ja alueellisissa ratkaisuuksissa on monia samoja piirteitä, mutta myös palvelun tuottajasta ja tilaajan toiveista johtuvia eroja. Esimerkiksi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän *Omasote*-palvelussa asiakas voi lähettää viestejä ammattilaisille, uusia reseptejään, kirjata omia terveys- ja hyvinvointitietojaan ja tulostaa tiettyjä lomakkeita. (Kainuun sote 2015.)

Oulun kaupungin omahoitopalvelussa ja Espoon kaupungin *Terveyskansio*-palvelussa voi seurata oman hoitosuunnitelmansa etenemistä, tehdä ajanvarauksia ja asioida terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (Oulun omahoito

2015; Espoo omahoito 2014). Oulun kaupungin omahoitopalvelu oli ensimmäisiä maassamme käyttöön otettuja, ja sen käyttöönoton vaiheita on seurattu tutkimuksellisin menetelmin vuodesta 2006 lähtien. Oulun kaupungin ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamissa tutkimuksissa on seurattu sähköisen palvelun käyttöönoton vaiheita ja henkilökunnan saamaa muutosvalmennusta työtehtävien muuttuessa. (Valkeakari & Hyppönen 2009, 5–7; Hyppönen ym. 2010, 3–4.)

Etelä-Karjalan, Etelä-Savon Itä-Savon, Keski-Suomen, Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen maakuntien asukkaiden käytössä on *Hyvis*-verkkosivusto, joka on täydennetty *Omahyvis*-sähköisen asiointin palvelulla (Hyvis 2013). *Mielenterveystalo* on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tarjoama psyykkistä terveyttä ja hyvinvointia edistävä palvelu. Palveluun on koottu luotettavaa tietoa mielen-terveydestä, hoidoista ja omahoidosta sekä alueellisista mielenterveyspalveluis-
ta. Mielenterveystalossa voi myös saada kohdennettua etähoitoa mielentervey-
den häiriöihin lääkärin läheteellä. (Mielenterveystalo 2015.)

Omahoitosivustoille on koottu paljon oman terveyden hoitoon tarkoitettuja linkkejä, artikkeleita, tietoisuuksia, terveysuutisia ja terveystestejä. Omahoitopalvelut kannustavat ja tukevat oman terveyden hoitamiseen, terveellisiin elintapoihin ja hyvinvoinnista huolehtimiseen. Ne tarjoavat kansalaisille turvallisen ja luotettavan tavan hankkia tietoa terveyden edistämisestä. (Hyvis 2013; Espoo omahoito 2014). Sähköisten palvelujen kehittämisellä halutaankin siirtää terveydenhuollon painopistettä sairauksien hoitamisesta terveyden edistämiseen (Sitra 2014).

Omatoimisesti internetistä tietoa hakeville kansalaisille on kehitetty luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tietoa tarjoavia portaaleja. Terveydenhuollossa käytettävät portaalit toimivat paitsi kansalaisten terveyspäästösten tukena myös ammattilaisten tietolähteinä. (Saranto 2007, 232–233.) *Terveysportti* on terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu sivusto, joka sisältää useita erilaisia tietokantoja. Sivustoa käyttävät sairaanhoitopiirit, terveyskeskukset, lääkäriasemat, apteekit ja monet oppilaitokset. Sivusto on maksullinen ja sitä ylläpitää Kustannus Oy Duodecim. (Terveysportti 2015.)

Kansalaisille tietoa terveydestä ja sairauksista tarjoaa puolestaan Duodecimin ylläpitämä *Terveyskirjasto*. Terveyskirjaston asiantuntijoiden laatimat artikkelit on tarkoitettu tukemaan oman terveyden hoitamista ja antamaan perustietoa sairauksista ja hoitoon hakeutumisesta. (Terveyskirjasto 2014.) *Käypä hoito* – sivustolla on luettavissa näyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Sivuston artikkeleissa käsitellään suomalaisten terveyteen ja sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä asioita. Suomalainen lääkäriseura Duodecim laatii hoitosuosituksia, tiivistelmiä ja potilasohjeita niin terveydenhuollon ammattilaisille kuin kansalaisillekin hoitopäätösten pohjaksi. (Käypä hoito 2015.)

2.3 Sähköiset terveystalvelut Pohjois-Karjalassa

Pohjois-Karjalan vuoden 2007 tietohallintostrategiassa päätettiin yhtenäistää kunnalliset tietojärjestelmät yhtenäiseksi maakunnalliseksi järjestelmäksi. Yhtenä tavoitteena oli saada Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alueelle yhtenäinen potilastietojärjestelmä. Alueellisen tietojärjestelmän piiriin sisällytettiin erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto yhdessä työterveyshuollon kanssa, hammashuolto ja kotihoito. Maakunnalliseksi potilastietojärjestelmäksi valittiin Mediconsult Oy:n toimittama Mediatri-tietojärjestelmä. (Soininen 2009, 28–29.)

Alueen yhteinen potilastietojärjestelmä mahdollistaa sujuvan tiedonsiirron esimerkiksi potilaan hoitajaksoista eri terveydenhuollon yksikköjen välillä. Lisäksi se on antanut hyvät mahdollisuudet rakentaa ja kehittää kansalaisen sähköisiä palveluja hoitohenkilökunnan ja potilaiden välille. (Soininen 2009, 29.)

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella otettiin käyttöön kansalaisten Medinet-omaterveyspalvelu kesällä 2012. Aluksi Medinet oli käytössä vain Joensuuassa, mutta vuonna 2015 sen käyttö on laajentunut jo koko sairaanhoitopiirin alueelle. Palvelun toimittaja on Mediconsult Oy. Medinet-omaterveyspalvelu on suoraan yhteydessä alueen potilastietojärjestelmään Mediatriin. Terveydenhuollon asiakkaalle Medinet tarjoaa vuorovaikutteisen yhteyden maakunnalliseen potilastietojärjestelmään. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen

kuntayhtymä 2014.) Medinet on yksi alueellisista omahoitopalveluista, mutta tässä tutkimuksessa sitä kutsutaan omaterveyspalveluksi Mediconsult Oy:n määritelmän mukaisesti.

Medinet-palvelussa rekisteröityneet käyttäjät voivat katsella suojatun internetyhteyden kautta omia terveystietojaan, kuten esimerkiksi lääkemääräyksiä, rokotuksia, laboratoriotuloksia ja omaa hoitosuunnitelmaansa, täyttää sähköisiä lomakkeita ja tehdä sähköisen terveystarkastuksen. Palvelun perustamisen jälkeen siihen on lisätty uusia ominaisuuksia käyttäjiltä saadun palautteen mukaan. Terveyspalvelun käyttö on ajasta ja paikasta riippumatonta, ja sitä voi käyttää tietokoneella, tabletilla ja älypuhelimella. Hoitohenkilökunnalle Medinet antaa aikaa muiden tehtävien hoitamiseen, ja se lisää mahdollisuuksia ennakoidaan hoitoon sekä sairauksien seurantaan. (Mediconsult 2014a.) Medinet-tilejä oli huhtikuussa 2014 yli 10 000 kappaletta, ja uusia tilejä perustettiin noin 29 joka päivä. Eniten Medinetin käyttäjiä oli Joensuussa, missä oli noin 60 prosenttia tileistä. (Mediconsult 2014b.)

Pohjois-Karjalan alueellisista sähköisistä terveyspalveluista on toteutettu laaja kyselytutkimus, jossa selvitettiin kansalaisten valmiuksia sähköisten terveyspalveluiden käyttöön. Tutkimus selvitti myös palvelujen hyödyllisyyttä ja kansalaisten tarvitseman käytön tukemisen tarvetta. (Jauhiainen, Sihvo, Ikonen & Rytönen 2014.) Alueellisia sähköisiä palveluja kehitettiin ja otettiin käyttöön vuosina 2012–2014 toimineessa Assi-hankkeessa. Hankkeessa kehitettiin case-pilottien avulla asiakaslähtöisiä omahoitoa ja etähoitoa tukevia sähköisiä terveyspalveluja perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon käyttöön. (Jauhiainen & Sihvo 2015, 10–11.)

Joensuun kaupungin, kuten myös muiden Pohjois-Karjalan kuntien, internetsivuille on koottu alueellisia sähköisiä terveyspalveluja. Kunnallisen ajanvarauspalvelun kautta saa varattua vastaanottoaikoja omalle terveysasemalle. Itä-Suomen Laboratoriokeskuksen (Islabin) ajanvaraussivuston kautta voi varata aikoja näytteenottoon, joihin on lääkärin tai hoitajan näytteenottopyyntö. Sivustojen kautta pääsee myös tekemään varauksen röntgentutkimuksiin Pohjois-Karjalan keskussairaalaan. Luonnollisesti kuntien internetsivuilta pääsee suo-

raan Medinet-palveluun tai lukemaan Medinetin sähköistä käyttöohjetta. (Joensuuun kaupunki 2015.)

2.4 Sähköiset palvelut muuttavat sairaanhoitajan työtä

Lähtökohtana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamiselle on asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan palvelujen järjestämistä asiakkaan tarpeiden mukaan mahdollisimman toimiviksi. Asiakaslähtöisessä palvelutoiminnassa pyritään vuoropuhelun keinoin pääsemään yhteisymmärrykseen asiakkaan yksilöllisten tarpeiden tyydyttämisestä mahdollisimman tehokkaasti ja edullisesti. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18.)

Terveydenhuollon ammattilaisten pitää pyrkiä työssään edistämään asiakkaan tai potilaan terveyttä, ottaen huomioon sekä oma ammattietiikka että yksilön oikeudet päättää omista asioistaan (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas, Pirttilä 2010a, 21–22). Potilaslähtöisessä omahoidossa ammattilainen käyttää osaamistaan ja tietojaan räätälöidäkseen potilaalle sopivan hoidon (Routasalo & Pitkälä 2009, 7, 9). Tässä opinnäytetyössä puhutaan asiakkaista, kun tarkoitetaan sähköisiä palveluja käyttäviä kansalaisia. Potilas-termiä käytetään vain silloin, kun sitä on käytetty myös alkuperäisessä lähteessä, kuten potilastiedon arkiston nimessä.

Sähköisiä palveluja kehittämällä kansalaiselle annetaan enemmän mahdollisuuksia huolehtia itse omasta terveydestään terveydenhuollon ammattilaisten ohjauksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015b, 4–5). Uudistuvissa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa asiakas ei enää ole toimenpiteiden kohde vaan aktiivinen toimija ja oman elämänsä asiantuntija (Virtanen ym. 2009, 20). Samalla muuttuvat terveydenhuollon ammattilaisten roolit ja osaamisvaatimukset (Sihvo, Jauhiainen & Ikonen 2014, 54, 57–60).

Hyppösen ym. (2010, 76) mukaan sähköinen asiointi muuttaa terveydenhuollon ammattilaisen roolia auktoriteetista ohjaajaksi ja terveysvalmentajaksi. Valmen-

tajasuhteessa ammattihenkilön tehtävänä on potilaan toiveiden, odotusten ja valmiuksien mukaan asettaa tavoitteet hoidolle ja antaa potilaalle mahdollisuuksia niiden saavuttamiseen. Valmentajana ammattilainen tukee ja kannustaa potilasta ja on samalla sairauden hoidon tai riskitekijän huomioimisen asiantuntija. Myös potilas kantaa vastuuta hoidon onnistumisesta, ja hän itse päättää, miten voimakkaasti sitoutuu hoitoon. (Routasalo ym. 2009, 7–9.)

Assi-hankkeessa selvitettiin, millaista osaamista hoitoalan toimijat tarvitsevat sähköisten palvelujen käytössä ja niiden käytön ohjaamisessa. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja työterveyshoitajan tieto- ja viestintätekniisten taitojen tulee olla sillä tasolla, että hän pystyy hyödyntämään saatavilla olevia sähköisiä sovelluksia, ohjelmia ja eri tieto- ja viestintätekniisiä laitteita työssään. Tähän kuuluu niin oman organisaation kuin valtakunnallistenkin sähköisten palvelujen hallinta siten, että hän pystyy ohjaamaan niiden käyttöä asiakkaalle. Tuntemalla sähköisten palvelujen hyödyntämismahdollisuudet ammattilainen osaa ohjata asiakkaan sellaisten palvelujen pariin, joista hänelle on suurin hyöty. Samalla sairaanhoitajan on osattava arvioida, millaista ohjausta asiakas tarvitsee niiden käyttöön. Hoitoalan toimijoilta odotetaan myönteistä suhtautumista sähköisiin palveluihin ja rohkeutta käyttää niitä asiakastyössä. (Sihvo ym. 2014, 57—60.)

3. Terveyden edistäminen

3.1 Kansalaisia aktivoidaan huolehtimaan hyvinvoinnistaan

Terveyden edistäminen tarkoittaa terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, sairauksien torjuntaa ja terveyserojen kaventamista. Terveyden edistämisen perusasiakirjassa, Ottawan julkilausumassa vuodelta 1986, terveyden edistämisen sanotaan olevan julkisen vallan kaikkien hallinnonalojen yhteinen tehtävä. Terveellisellä yhteiskunta- ja ympäristöpolitiikalla tulee luoda rakenteita, jotka tukevat väestön terveyttä. Yhteiskunnan tarjoamien terveyspalvelujen uudistaminen on olennainen osa terveyden edistämistä. Myös itsemääräämisoikeuden kunni-

oittaminen ja yksilön voimavarojen vahvistaminen on kansalaisten terveyttä edistävää. (Pietilä ym. 2010a, 15–18; Honkanen 2010, 217.)

Kansalaisen kannalta merkittävää terveyden edistämistä on elämäntapoihin ja terveystietoisuuteen vaikuttaminen. Yleisimpien kansanterveysongelmien esiintyvyyttä voitaisiin vähentää vaaratekijöihin puuttamalla. Suurimpia riskitekijöitä suomalaisille ovat liikunnan vähäisyys, ylipaino, väärät ruokailutottumukset, tupakointi ja alkoholin käyttö sekä tapaturmaiset luunmurtumat. Terveystieteiden ammattilaiset voivat puuttua riskitekijöihin eri keinoilla: suorilla interventioilla, ravitsemusneuvonnalla, valistuksella sekä antamalla tietoa, ohjeita ja elämäntapaneuvontaa. Yhteiskunnan tasolla terveysvalintoihin voidaan vaikuttaa lainsäädännöllä ja verotus- ja hintapolitiikalla. (Kiiskinen, Vehko, Martikainen, Natunen & Aromaa 2008, 16, 46–71, 111–112.)

Terveyden edistämisen prosessissa ihminen itse on aktiivinen tekijä. Terveystieteiden ammattilaisten tehtävä on luoda potilaille ja asiakkaille mahdollisuuksia ymmärtää, mitkä tekijät parhaiten tukevat omaa terveyttä. Tätä sanotaan voimaantumisen lähestymistavaksi. (Lindström & Eriksson 2010, 35.) Yksilön tai yhteisön voimaannuttamisella tarkoitetaan terveyttä edistävien mahdollisuuksien lisäämistä sopivia olosuhteita ja edellytyksiä luomalla. (Kauhanen 2013, 104).

Sähköisillä terveystieteillä, kuten omahoitopalveluilla ja terveystieteillä, voi parhaimmillaan olla huomattavan suurta voimaannuttavaa vaikutusta. Erityisen hyödyllisiä sähköiset omahoitopalvelut voivat olla kroonisista terveystieteiden karsiville. Palvelun käyttäminen motivoi asiakasta seuraamaan ja hoitamaan omaa terveyttään, ja olemaan aktiivinen itseä koskevissa hoitopäätöksissä. Mahdollisuus seurata omaa terveydentilaa omahoitopalvelun kautta auttaa edistämään hyvinvointia ja sairauksien hoitoa. (Segall, Saville, L'Engle, Carlson, Wright, Schulman & Tcheng 2011, 1233).

Tutkimusten mukaan on selkeää näyttöä siitä, että omahoitopalvelun käytöllä on positiivista vaikutusta hoidon tuloksiin. Omahoitopalvelussa asiakkaan terveystiedot ovat kootusti saatavilla omaa tarkastelua varten. Mahdollisuus tarkastella

omia terveystietoja edistää omaa hyvinvointia, parantaa hoidon tuloksia ja voimaannuttaa käyttäjää. Omia terveystietoja seuraamalla ja itse tietoja lisäämällä (esimerkiksi kotimittausten tuloksia) asiakas saa toivomaansa autonomiaa ja vastuuta omasta terveydestään huolehtimiseen. Hoidon tulosten näkeminen lisää myös sitoutumista hoitoon ja hoitosuosituksiin. (Segall ym. 2011, 1233–1234; Otte-Trojel, de Bont, Rundall & van de Klundert 2014, 753–754.)

Omien terveystietojen tarkastelusta ei kuitenkaan ole hyötyä, jos asiakas ei ymmärrä lukemiaan tietoja. Lisääntyneen terveystiedon hyödyntäminen edellyttää riittävää terveyden lukutaitoa. Terveyden lukutaito tarkoittaa kykyä ymmärtää eri lähteistä saatua terveystietoa. Se on aktiivista tiedon hankkimista terveyden edistämiseksi ja hankitun tiedon kriittistä arviointia (Kauhanen ym. 2013, 118).

3.2 Terveyskäyttäytymiseen vaikuttaminen

Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan yksilön käyttäytymistä, joka tähtää terveydentilan turvaamiseen, parantamiseen tai pitämiseen nykyisellä tasolla. Terveyskäyttäytymistä on esimerkiksi terveydentilaan vaikuttaminen ruokavaliota muuttamalla tai liikuntaa lisäämällä. Terveyskäyttäytymiseen vaikuttaa yksilön elämäntyyli, jonka muodostavat sosioekonomiset, kulttuuriset ja koulutukselliset tekijät. (Hoidokki, 2010.)

Pienilläkin elintapamuutoksilla voi olla huomattavia terveyttä edistäviä vaikutuksia. Terveelliset elintavat ovat merkittävä terveyteen vaikuttava tekijä. Ne auttavat sairauksien hoidossa ja vähentävät riskiä sairastua esimerkiksi tyypin 2 diabetekseen ja sepelvaltimotautiin. Ravinnon ja liikunnan tasapaino, tupakoimattomuus ja alkoholin kohtuukäyttö vaikuttavat terveyteen hyvin keskeisesti. Elintapojen muuttaminen terveellisempään suuntaan ei ole helppoa. Muutokset tapahtuvat henkilökohtaisella tasolla, ja niihin liittyy sekä tietoisia valintoja että tiedostamattomia tekijöitä. Muutosta voidaan aktivoida antamalla ihmisille tietoa oman toiminnan vaikutuksista terveydentilaan. (Ylimäki 2009, 207–208.)

Se, minkälaisista muutoksista elintapoihin tarvitaan, riippuu henkilön terveydentilasta. Primaaritason muutoksella tarkoitetaan tilannetta, jossa terve henkilö alkaa noudattaa terveellisempiä elintapoja välttääkseen sairastumisen tulevaisuudessa. Sekundaaritason muutoksessa henkilö muuttaa terveyskäyttämistään sen jälkeen, kun on osoitettu selvä riskitekijä terveydelle. Tällöin henkilö esimerkiksi korjaa ruokavaliotaan, kun hänen verenpaineensa on osoitettu kohonneeksi. Tertiääritason muutoksessa henkilö muuttaa terveyskäyttämistään pitääkseen sairauden etenemisen hallinnassa tai parantuakseen sairaudesta. (Martin, Haskard-Zolnierek & DiMatteo 2010, 4–5.)

Terveyskäyttämisen muutosta voidaan lähestyä Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemallin avulla. Elintapamuutos voidaan jakaa eri vaiheisiin, jotka kuvaavat asiakkaan ajattelun ja toimintatavan muuttumista ja muutokseen sitoutumista. (Ylimäki 2009, 209–210.) Muutos alkaa asiakkaan omasta ajattelusta ja motivaatiosta sitoutua muutokseen. Uusiin elintapoihin sitoutuminen vaatii ylläpitävää tukea ja ulkopuolelta tulevaa vahvistusta, jota lujittavat omat positiiviset fyysiset ja psyykkiset kokemukset. (Martin ym. 2010, 13–16.)

Erilaiset sähköiset terveyspalvelut, kuten omahoitopalvelut ja terveysportaalit, voivat herättää kiinnostuksen elintapojen muutokseen ja olla asiakkaan tukena muutoksessa. Sähköiset palvelut vapauttavat asiakkaan sitovista ja usein epä-mukaviksi koetuista henkilökohtaisista tapaamisista. (Martin ym. 2010, 162.) Terveysportaalit ja omahoitopalvelut ovat usein itseohjautuvia ja ne antavat asiakkaalle mahdollisuuksia asettaa ja seurata omia tavoitteita. Samalla ne avustavat elintapamuutoksessa, mikä tukee terveyttä ja vähentää sairastavuutta. (Buller & Floyd 2012, 59–60.)

Mahdollisuus lähettää terveysportaalin kautta omaan terveyteen liittyviä viestejä ja kysymyksiä on todettu erityisen hyödylliseksi terveyden edistämiseksi. Internetin kautta tapahtuva viestintä lähentää asiakkaita ja palvelun tarjoajia toisiinsa ja poistaa tapaamisiin liittyvää stigmaatiota. Sähköinen viestintä säästää myös aikaa ja kustannuksia. Asiakkaan halua muuttaa omia elintapojaan voidaan tukea antamalla räätälöityjä ohjeita terveysportaalien kautta. (Buller ym. 2012, 63–67.) Interaktiiviset palvelut tukevat omahoitoa ja sitoutumista asetettuihin tavoit-

teisiin. Terveysportaalin antama tuki, muistutukset, kirjalliset ohjeet ja suositukset auttavat asiakasta tekemään oman terveyden kannalta edullisia päätöksiä. (Otte-Trojel ym. 2014, 754.)

3.3 Terveyserojen kaventaminen

Eri väestöryhmien väliset terveyserot ovat Suomessa hyvin suuria. Väestöryhmien välisten tuloerojen kasvaessa myös terveyden eriarvoisuus on kasvanut. Tulotasojen noustessa ostovoiman erot ovat kasvaneet, mikä on näkynyt pienituloisten sairastavuuden lisääntymisenä. Kulutusmahdollisuuksien vähenemisen lisäksi myös terveellisen ruoan kalliimpi hinta ja julkisten terveystalvelujen tarjonnan väheneminen on lisännyt sairastavuutta. Eriarvoisuus voi tulevaisuudessa vielä jyrkentyä, sillä köyhyysrajan alapuolella elävien lapsiperheiden määrä on kasvanut viime vuosina. (Aittomäki 2014, 69–71.)

Terveyttä voidaan määrittää usealla eri osa-alueella. Yksilö- eli konstituutionalitaalisen tekijöitä ovat sukupuoli ja ikä sekä yksikön elämäntyyli. Ihmisten terveyskäyttäytyminen ja -ajattelu vaihtelee yksilöittäin. Terveyteen vaikuttaa paljon myös yksilön sosiaaliset ja yhteisölliset suhteet. Sosiaalisella ja henkisellä tuella on yksilön terveyttä edistävää vaikutusta. Terveyteen vaikuttavat myös muun muassa uskonto, kulttuuri, yhteiskuntaluokka, työtilanne, koulutus, asumisolot ja ennen kaikkea taloudellinen tilanne. Terveyseroja tutkittaessa näillä tekijöillä on havaittu suora yhteys yksilön sosioekonomiseen asemaan. (Kauhanen ym. 260–264.) Tällä tarkoitetaan henkilön asemaa yhteiskunnan rakenteellisissa järjestelmissä, mikä rakentuu koulutuksen, ammatin ja pääasiallisen toimialan perusteella (Tilastokeskus 2015). Perttilän (2006) mukaan terveelliset elämäntavat eivät ole pelkästään omista valinnoista kiinni, sillä niihin vaikuttavat muun muassa taloudelliset mahdollisuudet, koulutuksen saatavuus ja työllisyystilanne.

Talala (2014, 2187–2192) on tutkinut suomalaisten aikuisten koulutusryhmien välisiä terveyseroja vertaamalla Terveys 2000 ja Terveys 2011 -väestötutkimusten aineistoja. Tutkimuksen mukaan terveys- ja hyvinvointierot ovat Suomessa huomattavia, vaikka ne ovat jonkin verran kaventuneet. Alim-

man koulutustason miehet kokevat terveytensä huonoksi selvästi useammin kuin korkeamman koulutuksen saaneet. Elintapojen osalta tupakointi ja kasvis-ten vähäinen käyttö niin ikään on yleisempää perus- ja keskiasteen koulutuksen saaneilla. Riittämätön toimeentulo ja työttömyys on myös yleisempää alemman koulutustason henkilöillä. Niukka toimeentulo vaikeuttaa terveyspalveluiden hankkimista, aiheuttaa stressiä ja johtaa epäedullisiin terveysvalintoihin. Terveyserojen kaventamisessa pitäisikin kohdistaa huomio huonoimmassa asemassa oleviin.

Sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen vaatii Rotkon, Hannikainen-Ingmanin, Murton, Kauppisen ja Mustosen (2014, 92–98) mukaan toimia niin kansainvälisellä, kansallisella kuin paikallisellakin tasolla. Terveyserojen kaventaminen on asetettu tavoitteeksi hallitusohjelmassa sekä Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa. Alueittain tai kunnittain tarvitaan myös yksityiskoh- taisia kaventamistavoitteita. Eri hallinnonalojen välistä yhteistyötä tarvitaan ter-veyserojen syihin puuttumiseksi. Terveyserojen varsinaiset kaventamistoimet ovat erilaisia, riippuen siitä mihin halutaan panostaa: koulutus- ja työolosuhtei- siin, elintapoihin, ennaltaehkäisyyn, sairauksien hoitamiseen vai sosiaali- ja ter-veyspalvelujen kehittämiseen. Yhtä oikeaa tapaa toimia ei ole, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksessa tulisi pyrkiä terveyden edistämiseen ja eriarvoisuuden vähentämiseen.

Sähköisten terveyspalvelujen yleistyminen voi tuoda uusia mahdollisuuksia aut- taa, tukea ja ohjata heikoimmassa sosioekonomisessa asemassa olevia, ja si- ten kaventaa terveyseroja. Internetin kautta käytettävät omahoitopalvelut ja äly- puhelinteknologiaa hyödyntävät sovellukset ovat kaikkien kansalaisten käytettä- vissä, ja ne saavuttavat ihmiset hyvin huolimatta heidän sosioekonomisesta sta- tuksestaan, etnisestä taustastaan tai maantieteellisestä sijainnistaan. Potilas- portaalit toimivat asiakaslähtöisesti, voimaannuttavat asiakkaita ja sitouttavat heitä hoitoon. Niiden käytön tuomat positiiviset vaikutukset antavat suojaa eri- tyisesti alempia sosiaalisia luokkia uhkaavilta terveysriskeiltä. (eHealth Initiative 2012, 7–13, 48–50, 82–83.)

4. Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus oli kerätä käyttäjien mielipiteitä ja kokemuksia omaterveyspalvelu Medinetin hyödyllisyydestä oman terveyden edistäjänä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Medinet-palvelun kehittämisessä. Kyselytutkimuksella haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millainen käsitys vastaajalla on Medinet-omaterveyspalvelun hyödyllisyydestä oman terveyden edistämiseksi?
2. Millä tavoin omaterveyspalvelun käyttäminen on vaikuttanut vastaajan omaan terveystietoisuuteen?
3. Millainen palvelun sisältö Medinetissä tukisi vastaajan mielestä paremmin oman terveyden edistämistä?

5. Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöhön valittiin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska tätä menetelmää pidettiin sopivimpana tavoittamaan suurin mahdollinen vastaajamäärä. Lähtökohtana kvantitatiivisessa eli tilastollisessa tutkimuksessa on tutkimusongelma, johon haetaan ratkaisua. Ilmiötä halutaan kuvata numeerisen tiedon perusteella, ja tutkimuksen tulokset perustuvat havaintoaineiston tilastolliseen analyysiin. Tutkimustulokset voidaan kuvata prosentiosuuksien, taulukoiden ja kuvioiden avulla. Menetelmällä voidaan selvittää tutkittavan asian nykytila ja saada tietoa riippuvuuksista asioiden välillä tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneesta muutoksesta. (Heikkilä 2014, 15–17; Karjalainen 2010, 10.)

Kvantitatiivinen tutkimus voi olla haastattelu- tai kyselytutkimus, tai olla havainnointiin, kokeeseen tai simulointiin perustuva tutkimus. Aineisto on kerättävä siten, että se soveltuu määrälliseen mittaamiseen. Tiedonkeruumenetelmään vai-

kuttavat kohderyhmä, tutkimuksen kohde, aikataulu ja resurssit. (Heikkilä 2014, 14–17.) Aineiston keruun ohella keskeistä on johtopäätösten tekeminen aiemmin tehdyistä tutkimuksista, aiempien teorioiden esittely, käsitteiden määrittely ja kohdejoukon määrittely. (Hirsjärvi ym. 2009, 139–140).

Kvantitatiivinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, jotka voivat olla riippumattomia tai selittäviä. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa selittävät tekijät, eli vastaajien taustatiedot, ovat usein tarpeellisia. Riippuvat tekijät voivat mitata esimerkiksi vastaajan tyytyväisyyttä palveluun tai hoitoon. Hoitotieteessä yleinen tutkimusasetelma on poikittaistutkimus, jolloin aineisto kerätään ja analysoidaan vain kerran, eikä ilmiötä tarkastella ajallisesti. Kvantitatiivinen tutkimus voi olla kuvailevaa, jolloin tutkimuksessa selvitetään tutkittavan asian nykyinen tila. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa kuvaileva tutkimus on usein survey- eli haastattelu- tai kyselytutkimus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56–57.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin poikittaistutkimuksena. Aineisto kerättiin kertaluonteisesti yhtenä ajankohtana ja vain tätä tutkimusta varten.

Kyselytutkimuksessa aineistoa hankitaan tutkimuslomakkeilla, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Vastauksista selvitetään lukumäärien ja prosenttiosuuk-sien perusteella asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkimuskohteessa tapahtuneita muutoksia. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää riittävän suurta vastaajien määrää eli otosta, jotta tuloksia voitaisiin yleistää koskemaan laajempaa joukkoa. Tutkimuksella pyritään usein selvittämään vallitseva tilanne tutkittavan asian suhteen, mutta asioiden syiden selvittämiseen tarvitaan muita menetelmiä. (Heikkilä 2014, 15–16.)

Kyselytutkimusta käytetään silloin, kun halutaan selvittää ihmisten mielipiteitä, asenteita ja tottumuksia johonkin tiettyyn asiaan. Kyselytutkimuksella selvitetään, miten ihmiset kokevat tietyn asian tai mitä he siitä ajattelevat. Tutkimusmenetelmänä kyselytutkimus on hyvä silloin, kun halutaan tehdä johtopäätöksiä ihmisten mielipiteiden jakautumisesta kysyttävään asiaan. Kyselytutkimuksella voidaan esimerkiksi selvittää tunnetun asiakasryhmän tyytyväisyyttä, jotta palvelua voidaan kehittää ja tehostaa. (Karjalainen 2010, 11.)

5.2 Tutkimuksen kohdejoukko

Tutkimuksen kohdejoukoksi sanotaan sitä tutkittavaa joukkoa, josta halutaan saada tutkimustietoa ja johon tulokset halutaan yleistää. Tutkimuksen kehikko-perusjoukon muodostavat ne vastaajat, jotka tällä kyselyllä on mahdollista tavoittaa. (Heikkilä 2014, 31.) Tämän opinnäytetyön kohdejoukkona olivat Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella asuvat tavalliset kansalaiset, joilla on kokemusta sähköisten terveystalvelujen käytöstä.

Tutkimuksen perusjoukkona voidaan pitää kaikkia aktiivisia Medinet-palvelun käyttäjiä. Tutkimuksen otoksen tulisi edustaa mahdollisimman hyvin perusjoukkoa. Otoksen voi toteuttaa kokonaistutkimuksena tai otantatutkimuksena. Kokonaistutkimus on harkittua tehdä silloin, jos vastauksia saadaan kovin vähän. Otoksen koko onkin tutkimuksen yksi keskeinen tekijä. Joskus on vaarana, että osa kyselyn tavoittaneista henkilöistä jättäytyy tutkimuksen ulkopuolelle. Otokseen olisi hyvä saada mahdollisimman monipuolinen ja kattava vastaajien joukko, joka kuvaa hyvin tutkimuksen perusjoukkoa. (Kankkunen ym. 2013, 104–109.)

5.3 Kyselylomakkeen suunnittelu ja rakenne

Opinnäytetyön aineisto hankittiin internetkyselyllä, jossa käytettiin itse laadittua kyselylomaketta. (Liite 5). Kankkunen ym. (2013, 87) mukaan juuri kyselylomakkeen laatiminen on kvantitatiivisen tutkimuksen kriittisin vaihe. Kyselylomakkeen täytyy olla sopiva mittaamaan juuri tutkittavaa ilmiötä täsmällisesti ja kattavasti. Lisäksi sen täytyy pohjautua aikaisempiin saman aihepiirin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Ennen kyselylomakkeen laatimista tutkijan täytyy täsmentää tutkimuksen tavoitteet, keskeiset tutkimuskäsitteet sekä tutkimuskysymykset, joihin kyselyllä halutaan vastauksia. Kyselylomakkeen laatimiseen vaikuttaa myös miten ja millä ohjelmistolla aineisto käsitellään ja millä tavalla tulokset raportoidaan. (Heikkilä 2014, 45–46.)

Tutkimusmenetelmänä kyselylomake säästää aikaa ja vaivaa, koska kaikilta vastaajilta kysytään täsmälleen samat asiat samassa järjestyksessä. Kyselyllä saatu aineisto on helposti käsiteltävissä asianmukaisella ohjelmistolla. Kyselyn tulosten käsittelyyn on valmiiksi kehitetyt analysointi- ja raportointitavat. Kyselytutkimuksen onnistumiseen vaikuttaa paljon kysymysten ymmärrettävyys ja vastausvaihtoehtojen onnistuminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Kyselylomaketta kutsutaan myös mittausvälineeksi tai mittariksi. Tutkimuksen alkuvaiheessa tutkijan on päätettävä, käytetäänkö jo olemassa olevaa mittausvälinettä, vai laaditaanko kyselylomake itse. Tutkimuksen teoreettisen taustan soveltaminen valmiiseen mittariin voi olla haasteellista, kuten myös sen soveltaminen muuttuneeseen tilanteeseen. Lomakkeen suunnittelussa on aluksi päätettävä selvitettävät taustamuuttujat, yksittäisten kysymysten sisältö, kysymystyypit ja mitta-asteikko, kysymysten järjestys ja sanamuodot sekä kyselyn pituus. (Kankkunen ym. 2013, 87–90.)

Kyselylomakkeen laatiminen aloitettiin vuoden 2015 helmikuussa, kun tutkimuskysymykset olivat täsmentyneet. Kyselylomake päätettiin laatia itse, jotta saataisiin täsmällisiä tutkimusongelmaa selvittäviä vastauksia. Kyselylomakkeen rakenteeseen saatiin mallia Jauhaisen ym. (2014) Assi-hankkeesta toteuttamasta kyselytutkimuksesta, jossa selvitettiin Pohjois-Karjalan ja Ylä-Savon kansalaisten valmiuksia sähköisten terveystietojen käyttöön. Assi-hankkeen kyselystä otettiin mallia kysymysten rakennetta ja vastausvaihtoehtoja pohdittaessa, mutta sen erilaisista tutkimuskysymyksistä johtuen itse kysymykset eivät olleet suoraan käyttökelpoisia. Lupa Assi-hankkeen kyselylomakkeen käyttämiseen mallina saatiin projektipäällikkö Päivi Sihvolta.

Kyselylomakkeessa päätettiin käyttää sekä suljettuja eli strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa avointen kysymysten käyttämisestä suositellaan esimerkiksi silloin, kun halutaan selvittää vastaajien mielipiteitä, ideoita tai parannusehdotuksia. Suljetuissa kysymyksissä vastaaja valitsee tarjotuista vaihtoehdoista sopivimman. Suljettujen kysymysten avulla saatu aineisto on helposti käsiteltävissä tilastollisesti, mutta kysymykset ja vastausvaihtoehdot on laadittava harkiten. (Heikkilä 2014, 47–50.) Lopullisessa kysely-

lomakkeessa oli yhteensä 33 kysymystä, joista 26 oli suljettuja ja seitsemän avoimia.

Mielipidettä selvitettäessä on käytettävä riittävän laajaa asenneasteikkoa. Kyselylomakkeessa päädyttiin käyttämään viisiportaista Likertin asteikkoa, jotta jokaiselle vastaajalle löytyisi omaa käsitystä vastaava vaihtoehto. Sähköisten terveyspalvelujen käyttöä koskevissa kysymyksissä (kysymykset 7–12) oli vain kyllä-, ei- ja en osaa sanoa -vaihtoehdot. Viisiportaisia kyselyasteikkoja tuli lomakkeeseen kaksi, ja niissä oli hieman toisistaan poikkeavat vastausvaihtoehdot. Asteikon keskikohdat päätettiin muotoilla ”ei hyödytön eikä hyödyllinen” ja ”ei vähän eikä paljon” -vaihtoehdoiksi. Hirsjärven ym. (2009, 203) mukaan vastaajat saattavat ottaa kantaa, vaikka heillä ei olisi selkeää mielipidettä, minkä johdosta kyselyssä olisi syytä olla myös ”en osaa sanoa” -vaihtoehto.

Kysymysten sisällön ja muotoilun suunnittelu vei tutkimuksessa paljon aikaa. Kysymysten sisältöön ja muotoiluun vaikuttavat muun muassa kyselyn toteutusaika ja -paikka, kohderyhmä, vastaajien kulttuuritausta, koulutustaso sekä aikaisempien tutkimusten tulokset. Kysymysten sisällön tulee liittyä tutkittavaan aiheeseen, vastata tutkimusongelmiin ja lisäksi niiden tulee olla sopivia tutkimuksen perusjoukolle. Onnistuneet kysymykset antavat vastaajalle kokemuksen, että hänellä on tärkeää tietoa annettavana tutkimukselle. Hyvässä kysymyksessä asia on täsmällinen, ja tutkijan onkin pohdittava, millä muotoilulla kaikki vastaajat ymmärtäisivät kysymykset samalla tavalla. Kysymyksissä käytettävän kielen tulee olla yleistajuista ja ammattisanastoa tulisi vältellä. (Vilkkä 2007, 70–77.)

Kyselylomakkeen kysymykset suunniteltiin siten, että niillä haettiin taustatietoja vastaajista sekä vastauksia eri tutkimuskysymyksiin. Kysymyksillä 1–4 kysyttiin vastaajien taustatietoja (sukupuoli, ikä, kotipaikka, koulutustausta). Taustatietoina haluttiin myös selvittää, kuinka laajasti vastaajat osasivat käyttää sähköisiä palveluja. Sähköisten palvelujen käytöstä kysyttiin kysymyksissä 5–12.

Tutkimuskysymyksiin 1 ja 2 haettiin vastauksia monivalintakysymyksillä. Kysymykset 13–22 liittyivät ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, *eli vastaajan omiin*

*käsityksiin omaterveyspalvelun hyödyllisyydestä oman terveyden edistämises-*sä. Kysymykset 25–32 puolestaan liittyivät toiseen tutkimuskysymykseen, jolla haluttiin selvittää *miten omaterveyspalvelun käyttäminen on vaikuttanut vastaajan terveyskäyttäytymiseen*. Kolmanteen tutkimuskysymykseen, *palvelun sisäl-**lön kehittämiseen*, haettiin vastauksia avoimilla kysymyksillä 23–24. Heikkilä (2014, 48) sanoo, että lomakkeessa on usein viimeisenä kohtana vapaa kommenttikenttä tai ”risuja ja ruusuja” – kohta. Kyselyn viimeisenä kysymyksenä oli ”avoin kommenttikenttä sähköisiin terveyspalveluihin liittyen”, johon vastaajalta toivottiin ideoita ja mielipiteitä palvelujen kehittämistä varten.

Kyselylomakkeeseen laadittiin ja liitettiin lyhyt vastaajaa motivoiva saatekirje. (Liite 4). Saatekirjeessä korostettiin käyttäjien kokemusten merkitystä sähköisten palvelujen kehittämisessä sekä käyttäjäpalautteen saamisen tärkeyttä. Saatteessa tavoiteltiin mahdollisimman kohteliaita sanamuotoja, sillä vastaaja päättää kyselyyn vastaamisestaan yleensä vasta saateen lukemisen jälkeen. Motivoinnin lisäksi saatekirjeen tehtävänä on antaa tiivistetysti tietoa tutkimuksesta ja sen tavoitteista. (Vilkkä 2007, 80–81, 84–88.) Saatteessa kerrottiin, että tutkimusta tehdään Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opinnäytetyönä ja sen tuloksia voidaan käyttää Medinet-palvelun kehittämistyössä. Lisäksi tuotiin esille vastaamisen anonyymi luonne. Yhteystiedoksi lisätiedoille laitettiin tekijän sähköpostiosoite. Sähköisessä kyselylomakkeessa saatekirje sijoitettiin kyselyn alkuun.

5.4 Aineiston keruu

Heikkilän (2014, 17) mukaan internetkyselyä voidaan käyttää tiedonhankintamenetelmänä, kun kaikilla tutkimuksen perusjoukosta on mahdollisuus tietokoneen käyttöön ja kysely voidaan kohdentaa tutkimuksen kohderyhmälle. Suunnitelmallista kyselytutkimusta tarkoitukseen laadittua lomaketta käyttäen kutsutaan survey-tutkimukseksi. Survey-tutkimuksessa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tietystä perusjoukosta, ja sitä voidaan käyttää kun tutkittavia on paljon ja kaikilta tutkittavilta halutaan kysyä samoja asioita.

Kyselyn toteuttamiseksi haettiin tutkimuslupaa Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskukselta heti opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Tutkimusluvan myönsi ylihoitaja Liisa Karikko maaliskuussa 2015. (Liite 2). Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen toteutettiin kyselylomakkeen esitestaus.

Kyselylomaketta tulee aina testata pienellä testiryhmällä ennen varsinaisen kyselytutkimuksen toteuttamista. Esitestaukseen riittää viidestä kymmeneen henkilöä, jotka perehtyvät kyselylomakkeeseen ja antavat siitä palautetta. Kyselyn esitestaajat pohtivat muun muassa kysymysten ymmärrettävyyttä, ohjeiden selkeyttä, vastausvaihtoehtojen riittävyttä ja toimivuutta. Esitestaajien avulla voidaan selvittää mittaako kysely juuri sitä, mitä sillä halutaan mitata. Esitestauksen avulla saadaan myös selvitettyä kyselyyn vastaamiseen kuuluva aika. (Heikkilä 2014, 58; Vilka 2007, 78–79.)

Kyselylomaketta (Liite 5) ja saatekirjettä (Liite 4) testattiin senioreiden atk-yhdistys Joen Severi ry:n asiakkailla maaliskuun 2015 lopussa. Kyselyyn vastasi viisi Joen Severin asiakasta ja ohjaajaa. Esitestaajilta kysyttiin kyselyn toimivuudesta, onnistuneisuudesta ja ymmärrettävyydestä sekä vastausvaihtoehtojen riittävydestä. (Liite 3). Lisäksi vastaajilta saatiin sähköisten palvelujen kehittämiseen liittyviä suullisia kommentteja. Esitestauksen perusteella kyselylomake havaittiin toimivaksi, eikä siihen ollut enää tarpeellista tehdä muutoksia.

Esitestauksen jälkeen kyselylomake lähetettiin Pohjois-Karjalan Tietotekniikkakeskus Oy:lle muutettavaksi sähköiseksi Webropol-kyselyksi. Kyselylomakkeen muutostyön Word-tiedostosta Webropol-kyselyksi toteutti projektipäällikkö Katja Gerlander. Kysely saatiin julkaisuvalmiiksi huhtikuun viimeisellä viikolla, ja kysely aktivoitiin toukokuun alussa. Kyselyn linkittämisen Medinet-palvelun etusivulle toteutti projektipäällikkö Petri Olin Pohjois-Karjalan Tietotekniikkakeskus Oy:stä. Joensuun kaupungin internet-sivulle linkin lisäämistä ei enää pidetty tarpeellisena, koska kaupungin etusivulta pääsee suoraan Medinet-palveluun.

Kyselyn suunniteltiin pidettäväksi avoimena toukokuun 2015 ajan. Arvion mukaan tässä ajassa saataisiin riittävästi vastauksia tutkimusta varten. Toukokuun puolessavälissä kyselyyn oli vastannut 27 henkilöä ja 96 henkilöä oli avannut

kyselyn lähettämättä vastausta. (Gerlander 2015). Tästä pääteltiin, että kysely tavoitti kohderyhmän hyvin, mutta kaikki potentiaaliset vastaajat eivät jostain syystä täyttäneet kyselyä. Kyselyä ei tehty mahdolliseksi tallentaa keskeneräisenä myöhempää jatkamista varten, vaan vastaajien odotettiin täyttävän kyselylomake yhdellä kerralla. Kyselyyn ei ollut mahdollista lisätä ominaisuutta, joka olisi estänyt samaa henkilöä vastaamasta useaan kertaan.

Kysely oli aktiivisena ennalta suunnitellun ajanjakson ajan, eli toukokuun alusta kesäkuun alkuun. Vastauksia saatiin yhteensä 63. Kysely avattiin ja palautettiin vastaamatta 149 kertaa. Lomakkeen kysymyksistä lähes kaikkiin oli pakollista vastata. Vastaaminen oli vapaaehtoista vain kysymyksiin 14, 24, 32 ja 33. (Liite 5). Kun vastausten määrä todettiin riittävän suureksi kyselytutkimuksen toteuttamiseen, kysely suljettiin ja linkki kyselyyn poistettiin. Kyselyn aineisto toimitettiin Pohjois-Karjalan Tietotekniikkakeskus Oy:stä tutkijalle Excel- ja Word – tiedostoina kesäkuun ensimmäisen viikon aikana.

5.5 Aineiston analysointi

Kerätyn aineiston analysointi aloitetaan tietojen tarkistuksella. Aineistosta tarkistetaan muuttujien arvot ja arvioidaan vastausten laatua. Samalla päätetään, miten toimitaan puutteellisten tai virheellisten vastausten kanssa, ennen kuin aineistoa aletaan järjestää analyysija varten. Jos aineisto on valmiiksi tallennettu järjestelmätiedostoksi, voidaan jo tarkistusvaiheessa saada kuvailevaa tietoa aineistosta sekä esimerkiksi muuttujien prosenttijakaumat. Analysointia helpottaa, jos se toteutetaan ennalta tehdyn suunnitelman mukaisesti, jolloin tiedetään mitä analyysija tehdään ja mitä ohjelmistoja käytetään. Usein vasta analysoinnin aikana tutkijalle selviää, miten onnistuneita kysymykset ovat olleet ja minkälaisia vastauksia ne tarjoavat tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2009. 221–224; Vilka 2007, 111–117.)

Pohjois-Karjalan Tietotekniikkakeskuksen toimittama aineisto tarkastettiin kesäkuun alussa. Aineiston tarkastuksessa kaikki 63 vastausta todettiin kelvollisiksi. Aineisto analysoitiin Excel-taulukkolaskentaohjelmalla. Muuttujat kuvattiin suh-

teellisina frekvensseinä ja suorina jakaumina. Joidenkin kysymysten kohdalla käytettiin ristiintaulukointia esimerkiksi sukupuolten välisten erojen selvittämiseksi. Analysoitu aineisto esitettiin graafisesti taulukkoina tai kuvioina, ja merkittävimmän löydökset selitettiin sanallisesti. Tuloksista tuotiin esille samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia aikaisempien tutkimusten kanssa. Vastausten analysoinnin aikana havaittiin hyväksi käytännöksi muuttaa kysymysten 25-32 vastausasteikkoa siten, että vaihtoehdot käsittivät kolme positiivista ja yhden negatiivisen vaihtoehdon.

Avoimia kysymyksiä kyselylomakkeella oli seitsemän, ja niillä haettiin vastausta yhteen tutkimuskysymykseen sekä täydentävää tietoa muihin tutkimus- ja taustakysymyksiin. Vastausten lukemisen jälkeen niitä alettiin koodata eli jäsentää sisällöllisesti. Vastauksia jäsennettiin samankaltaisten elementtien eli teemojen mukaisesti. Yhteisen teeman mukaisia vastauksia voidaan kvantifioida ja esittää niitä graafisina taulukkoina ja kuvioina (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Vastauksista tiivistettiin ja kiteytettiin olennainen sisältö, ja ne kategorisoitiin omien teemojen mukaisesti Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Näin eri teemojen alle kerättyjä vastauksia voitiin verrata toisiinsa ja suhteuttaa niitä kokonaisvastaajien määrään. Osaan kysymyksistä tuli paljon rakentavia, värikkäitä ja vaihtelevia vastauksia. Näitä vastauksia nostettiin esiin suorina lainauksina tuloksia esitettäessä. Myös vähemmän käyttökelpoiset vastaukset sijoitettiin oman teemansa alle.

6. Opinnäytetyön tulokset

6.1 Taustatiedot ja sähköisten terveystietojen käyttö

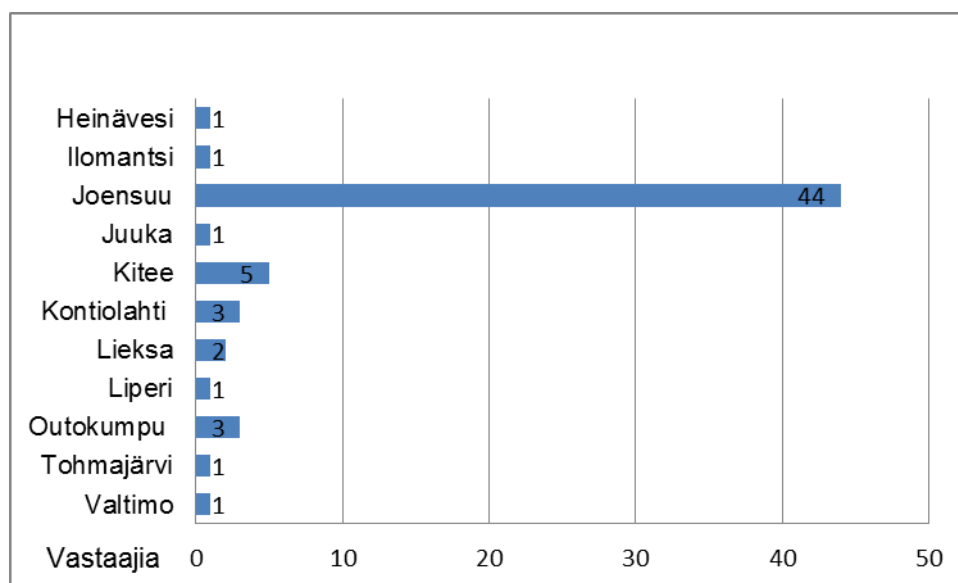
Kyselyyn vastasi määräaikaan 63 henkilöä. Vastausten tarkastamisen jälkeen kaikki vastaukset päätettiin ottaa mukaan tulosten analysointiin. Vastaajista 42 (67 %) oli naisia ja 21 (33 %) miehiä. Vastaajien ikäjakauma painottui iäkkäämpiin käyttäjiin. 51–65-vuotiaita vastaajista oli 29 (46 %) ja yli 65-vuotiaita 21 (33 %). 36–50-vuotiaita vastaajista oli kahdeksan (12 %) ja 21–35-vuotiaita viisi (7

%). Vastaajista yksikään ei ollut alle 20-vuotias. Taulukossa 1 on koottuna vastaajien jakautuminen iän ja sukupuolen mukaan.

Taulukko 1. Vastaajien jakaantuminen iän ja sukupuolen mukaan, (n=63).

Vastaajan ikä	Nainen	Mies	Kaikki yhteensä
Alle 20 vuotta	0 %	0 %	0 %
21–35 vuotta	3 %	4 %	7 %
36–50 vuotta	11 %	1 %	12 %
51–65 vuotta	34 %	11 %	46 %
yli 65 vuotta	17 %	15 %	33 %
Kaikki yhteensä	(n=42) 66 %	(n=21) 33 %	(n=63) 100 %

Suurin osa vastaajista, yhteensä 44 (70 %), oli kotoisin Joensuusta. Kiteeläisiä vastaajista oli viisi, kontiolahtelaisia ja outokumpulaisia oli molempia kolme. Lieksasta vastaajia oli kaksi, ja yksi vastaaja Liperistä, Tohmajärveltä, Ilomantsista, Valtimolta, Juuasta ja Heinävedeltä. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastaajien jakaantuminen kotipaikan mukaan (n=63).

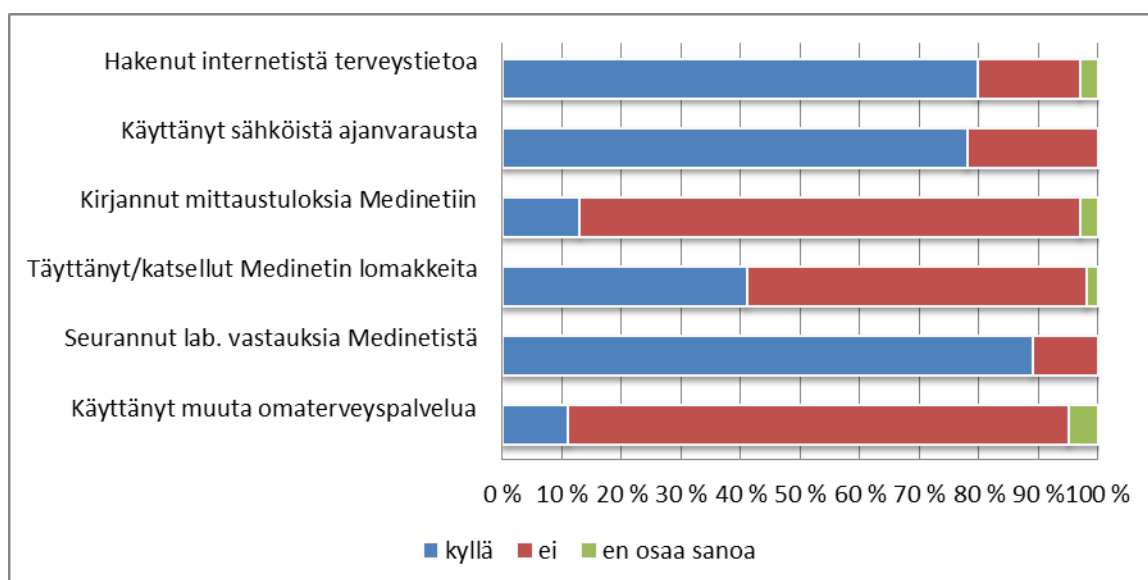
Koulutustaustakseen vastaajista 12 (19 %) ilmoitti perusasteen koulutuksen, keskiasteen koulutus oli 35 (56 %) vastaajalla ja korkea-asteen koulutus 16 (25 %) vastaajalla. Sekä mies- että naispuolisista vastaajista suurin osa ilmoitti saaneensa keskiasteen koulutuksen. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Vastaajien jakaantuminen sukupuolen ja koulutuksen mukaan (n=63).

Vastaajan sukupuoli	Perusasteen koulutus	Keskiasteen koulutus	Korkea-asteen koulutus	Kaikki yhteensä
Nainen	11 %	40 %	16 %	66 %
Mies	8 %	15 %	9 %	33 %
Kaikki yhteensä	(n=12) 19%	(n=35) 55 %	(n=16) 25 %	(n=63) 100 %

Vastaajilta selvitettiin kahdella kysymyksellä Medinet-palvelun käyttöä. Ensin kysyttiin, kuinka usein vastaaja on käyttänyt Medinet-omaterveyspalvelua. Vastaukset painottuivat vaihtoehtoihin *1-2 kertaa kuukaudessa* (40 %) ja *muutaman kerran vuodessa* (37 %). Vain yksi vastaaja ilmoitti käyttävänsä Medinet-palvelua päivittäin tai lähes päivittäin. Yhdeksän vastaajaa (14 %) käytti palvelua viikoittain, ja viisi vastaajaa (8 %) käytti palvelua harvemmin kuin muutamia kertoja vuodessa. Jälkimmäisellä kysymyksellä selvitettiin, kuinka kauan vastaaja on palvelua käyttänyt. Yli kaksi vuotta palvelua käyttäneitä vastaajia oli 25 (40 %). Yli vuoden Medinetiä käyttäneitä vastaajia oli 20 (32 %) ja puolesta vuodesta vuoteen käyttäneitä viisi (8 %). Alle puoli vuotta palvelua käyttäneitä oli 13 (21 %). Kyselyn toteuttamisen ajankohtana Medinet-palvelu oli ollut joensuulaisten käytettävissä lähes kolmen vuoden ajan.

Vastaajien kokemusta eri sähköisten terveyspalvelujen käytöstä kartoitettiin kuudella kyllä/ei/en osaa sanoa -kysymyksellä. Näistäkin kysymyksistä osa koski nimenomaan Medinet-omaterveyspalvelua. Vastaajista 56 (89 %) oli katsonut omia laboratoriovastauksiaan Medinet-palvelun kautta. Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista oli myös kokemusta sähköisen ajanvarauksen käyttämisestä (78 %) ja ammattilaisten tuottaman terveystiedon hakemisesta (79 %). Medinetin lomakkeita oli täyttänyt tai katsellut 26 vastaajaa (41 %), mutta omia mittaustuloksiaan Medinet-palveluun ilmoitti kirjanneensa vain kahdeksan vastaajaa, eli 13 %. Vastaajista seitsemällä (11 %) oli kokemusta muun kuin Medinet-omaterveyspalvelun käytöstä. (Kuvio 2.)



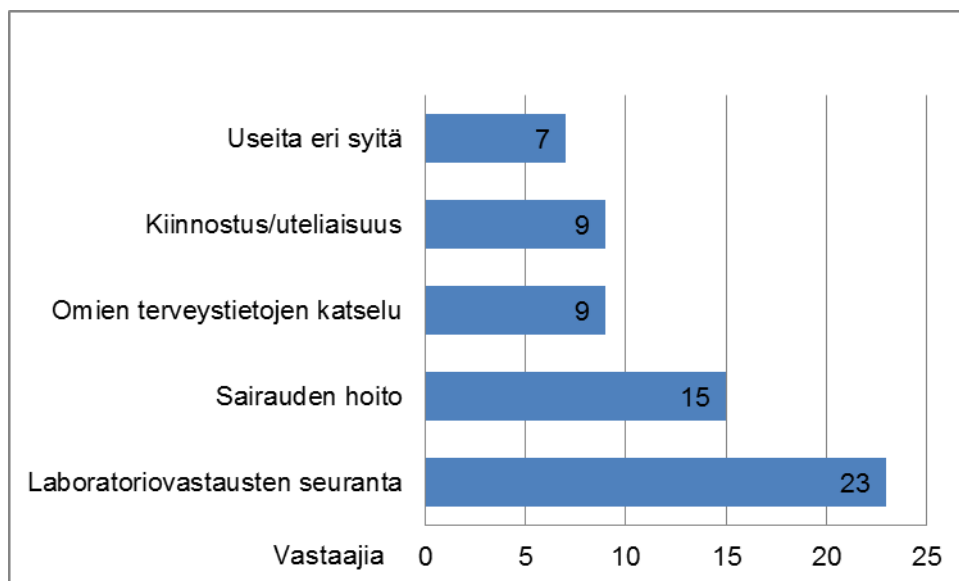
Kuvio 2. Vastaajien (n=63) kokemus sähköisten terveyspalvelujen käytöstä (%).

6.2 Omaterveyspalvelun hyödyllisyys oman terveyden edistämisessä

Omaterveyspalvelun hyödyllisyyttä oman terveyden edistämisessä kartoitettiin kahdella avoimella ja kahdeksalla monivalintakysymyksellä. Aluksi kysyttiin, minkä omaan terveyteen liittyvän tekijän vuoksi vastaaja on perustanut oman Medinet-tilin. Kysymykseen vastasivat kaikki 63 vastaajaa. 23 vastaajaa (36 %) ilmoitti aloittaneensa Medinetin käytön seuratakseen omia laboratoriovastauksiinsa tai verratakseen omia tuloksien viitearvoihin. Seuraavaksi eniten vastaajat ilmoittivat palvelun käytön syyksi jonkin tietyn sairauden, kuten reuman, diabeteksen tai verenpainetaudin hoidon. (Kuvio 3.)

Omien terveystietojen ja reseptien katselu oli ollut syynä Medinet-tilin luomiseen yhdeksälle vastaajalle. He kertoivat halunneensa tarkistaa tietojensa ja reseptiensä ajantasaisuutta, tai katsoa tutkimuspyyntöjä, seuraavien tutkimusten ajankohtaa sekä seurata omaa vointiaan ja terveystietojaan. Seitsemän vastaajaa luetteli useita eri syitä edellä mainituista vaihtoehdoista. Kiinnostus, uteliaisuus, uutuuksien viihdytys tai kiinnostus sähköisiä palveluja kohtaan oli ollut innoittava tekijä yhdeksälle vastaajalle. Yksi vastaaja kertoi, että sähköisten palvelujen helppous sai hänet perustamaan Medinet-tilin. Toinen vastaaja puoles-

taan oli halunnut selvittää, mitä tietoja hänestä löytyy Medinet-palvelun kautta. (Kuvio 3.)

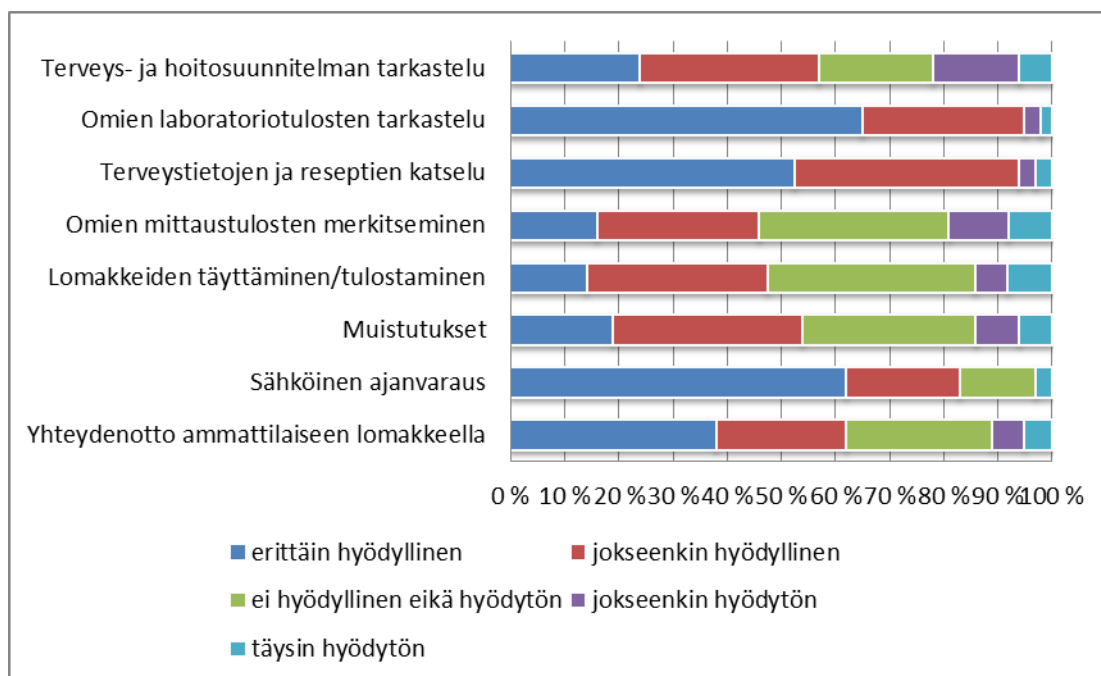


Kuvio 3. Medinet-tilin perustamisen syyt (n=63).

Yksi kysymys oli suunnattu sähköistä Marevan- tai diabetesseurantapalvelussa mukana oleville Medinetin käyttäjille. Tähän kysymykseen vastasi 16 henkilöä. Neljä vastaajaa koki Marevan- tai diabetesseurantapalvelusta olleen hyötyä oman terveystensä hoitamiseksi. Kolme myönteisesti vastanneista yksilöi terveystään edistäväksi tekijäksi verikokeen tuloksen ja lääkkeen annosteluohjeen saamisen Medinetin kautta aikaisemman puhelinpalvelun sijasta. Yksi vastaaja kertoi seurantapalvelussa mukana olemisen kannustavan häntä päivittäiseen liikkumiseen. Seitsemän Marevan- tai diabetesseurannassa olevista vastaajista ei ollut kokenut palvelulla olleen terveyttä edistävää vaikutusta. Näiden seitsemän vastaajan mielestä Medinet-ohjelma oli liian epävarma kansalaisten käytettäväksi. Seurantapalvelu ei tuonut odotettua hyötyä, koska verikokeen tuloksen vaikutusta lääkemann määrään ei näkynyt eikä myöskään seuraavaa INR-koetta. Kolme vastausta piti hylätä, koska vastaaja ei ollut kyseisten seurantapalvelujen käyttäjä.

Kahdeksalla monivalintakysymyksellä kartoitettiin, miten hyödyllisinä vastaajat kokivat Medinetin keskeiset palvelut oman terveyden edistämiseksi. Vastaajat arvioivat eri palvelujen hyödyllisyyttä viisiportaisella asteikolla. Kysymyksiin vastasivat kaikki 63 vastaajaa. Oman terveystensä edistämisen kannalta hyödylli-

simpänä palveluna vastaajat pitivät omien laboratoriotulosten tarkastelua. Vastaajista 65 % piti tätä ominaisuutta erittäin hyödyllisenä ja 30 % jokseenkin hyödyllisenä. Vain yksi vastaaja (2 %) piti laboratoriotulosten tarkastelua täysin hyödyttömänä palveluna itselleen ja kaksi vastaajaa (3 %) jokseenkin hyödyttömänä. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Vastaajien (n=63) kokemus Medinetin palvelujen hyödyllisyydestä oman terveyden edistämiseksi (%).

Vastaajat pitivät myös sähköistä ajanvarausta itselleen tärkeänä palveluna. Erittäin hyödylliseksi palveluksi sen arvioi 62 % ja jokseenkin hyödylliseksi 21 %. Täysin hyödyttömänä sähköistä ajanvarausta piti 3 % vastaajista, ja 9 % valitsi neutraalin vastausvaihtoehdon. (Kuvio 4.)

Hyvin samanlaisia vastauksia edellisten kanssa saatiin kysymykseen omien terveystietojen ja reseptien katselusta. Vastaajista 52 % piti tätä palvelun ominaisuutta erittäin hyödyllisenä terveyden edistäjänä ja 41 % jokseenkin hyödyllisenä. Vain kaksi vastaajaa (3 %) näki ominaisuuden hyödyttömänä tai lähes hyödyttömänä. (Kuvio 4.)

Medinet-palvelussa voi tarkastella yhdessä ammattilaisen kanssa laadittua terveys- ja hoitosuunnitelmaa, mikäli sellainen on laadittu. Terveys- ja hoitosuunni-

telmassa sovitaan muun muassa itse kotona tehtävistä mittauksista. Kyselyn perusteella tätä ominaisuutta piti erittäin hyödyllisenä 24 % vastaajista ja jokseenkin hyödyllisenä 33 %. Jokseenkin hyödyttömänä palvelua piti 16 % ja täysin hyödyttömänä 6 % vastaajista. 21 % vastaajista jätti ottamatta kantaa. (Kuvio 4.)

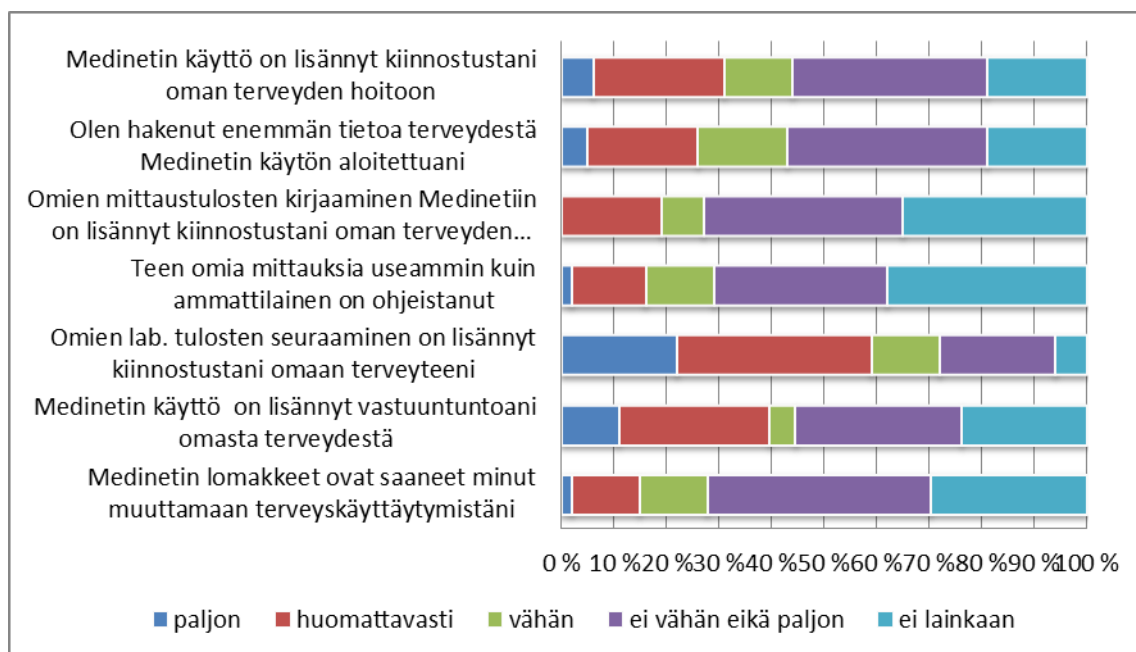
Omien mittaustulosten merkitsemistä (verenpaine, pef-mittaus) piti erittäin hyödyllisenä 16 % vastaajista ja jokseenkin hyödyllisenä 30 % vastaajista. Suurin osa vastaajista (35 %) vastasi neutraalilla vaihtoehdolla tähän kysymykseen. Hyvin samankaltaisia vastauksia saatiin myös seuraaviin kysymyksiin Medinetin lomakkeiden tulostamisesta ja täyttämisestä sekä muistutukset-ominaisuuden hyödyllisyydestä. Vastauksissa oli vain muutamien prosenttien eroja, mikä tarkoitti tässä tutkimuksessa 1–2 vastaajaa. Täysin hyödyttöminä näitä kolmea ominaisuutta piti 6–8 % vastaajista. (Kuvio 4.)

Medinetin lomakkeissa on yhtenä lomakkeena yhteydenottolomake ammattilaiseen, mikä tutkimuksen tekohetkellä koski diabetespilotiasiakkaita sekä Lehmon terveysaseman diabeteshoitajaa ja sairaanhoitajaa. Yhteydenotto-ominaisuutta piti erittäin hyödyllisenä 38 % vastaajista ja jokseenkin hyödyllisenä 24 % vastaajista. Jokseenkin hyödyttömänä ominaisuutta piti 6 % ja täysin hyödyttömänä 5 % vastaajista. (Kuvio 4.)

6.3 Omaterveyspalvelun vaikutukset omaan terveyskäyttäytymiseen

Medinetin käytön vaikutusta vastaajan omaan terveyskäyttäytymiseen kartoitettiin seitsemällä monivalinta- ja yhdellä avoimella kysymyksellä (kysymykset 25–32, liite 5). Monivalintakysymyksiin vastasivat kaikki 63 vastaajaa ja tarkentavaan avoimeen kysymykseen 35 vastaajaa. Aluksi kysyttiin, miten paljon Medinetin käyttö on lisännyt kiinnostusta oman terveyden hoitoon. Vastaajista 6 % vastasi, että Medinetin käyttö on lisännyt kiinnostusta paljon, ja 25 % vastasi, että on lisännyt huomattavasti. Vielä 13 %:n mielestä omaterveyspalvelu on lisännyt vähän kiinnostusta omaan terveyteen, kun taas 19 %:n mielestä ei lainkaan. Neutraalin vaihtoehdon tässä kysymyksessä valitsi 37 % vastaajista. (Ku-

vio 5.) Ristiintaulukoimalla vastaukset sukupuolen perustella havaittiin, että paljon-vaihtoehdolla vastanneet olivat kaikki naisia. Miespuoliset vastaajat vastasivat mieluummin huomattavasti-vaihtoehdolla. Tämän vaihtoehdon valitsi 33 % miehistä ja vain 20 % naisista.



Kuvio 5. Medinetin käytön vaikutus vastaajan (n=63) omaan terveyskäyttämiseen (%).

Seuraavaksi kysyttiin, onko vastaaja hakenut enemmän terveystietoa internetistä aloitettuaan Medinetin käytön. Viisi prosenttia vastaajista oli hakenut paljon enemmän tietoa, 21 % huomattavasti enemmän ja 17 % vähän enemmän kuin aikaisemmin. 19 % vastasi kysymykseen ”ei lainkaan” ja 38 % neutraalilla vaihtoehdolla. (Kuvio 5.) Kuten edellisessäkin kysymyksessä, ristiintaulukointi paljasti, että paljon-vaihtoehdon valinneet olivat kaikki naisia. Miehistä suhteellisesti suurempi osuus vastasi huomattavasti-vaihtoehdolla.

Seuraavat kaksi kysymystä koskivat omien mittausten tekemistä ja kirjaamista Medinettiin, ja kysymyksiin vastattiin hyvin samankaltaisesti. 19 % vastaajista oli sitä mieltä, että omien mittaustulosten kirjaaminen on lisännyt huomattavasti kiinnostusta oman terveyden seuraamiseen. Vastaavasti 14 % ilmoitti tekevänsä omia mittauksia huomattavasti useammin kuin ammattilainen on ohjeistanut. Molempiin kysymyksiin yli 30 % vastaajista valitsi ”ei lainkaan” tai neutraalin

vastausvaihtoehdon. Kysyttäessä Medinetin lomakkeiden vaikutuksesta vastaajan terveyskäyttäytymiseen vastaukset eivät juuri poikenneet edellisistä. Vain yhden vastaajan mielestä Medinetin lomakkeilla oli ollut paljon vaikutusta omaan terveyskäyttäytymiseen ja 13 prosentin mielestä huomattavasti tai vähän. (Kuvio 5.)

Kysymys omien laboratoriotulosten seuraamisen vaikutuksista omaan terveyskäyttäytymiseen antoi selviä vastauksia. Laboratoriotulosten seuraamisella oli ollut 22 %:n mielestä paljon vaikutusta omaan terveyskäyttäytymiseen, 37 %:n mielestä huomattavasti ja vielä 13 %:n mielestä vähän. Vain kuusi prosenttia valitsi ”ei lainkaan” -vaihtoehdon. (Kuvio 5.) Ristiintaulukoimalla vastaukset sukupuolen perusteella havaittiin, että miehet kokivat omien tulosten seuraamisen vaikuttaneen terveyskäyttäytymiseensä naisia enemmän. Huomattavasti-vaihtoehdolla vastasi peräti 48 % miehistä. Muiden vastausvaihtoehtojen kohdalla vastaavaa eroa ei näkynyt.

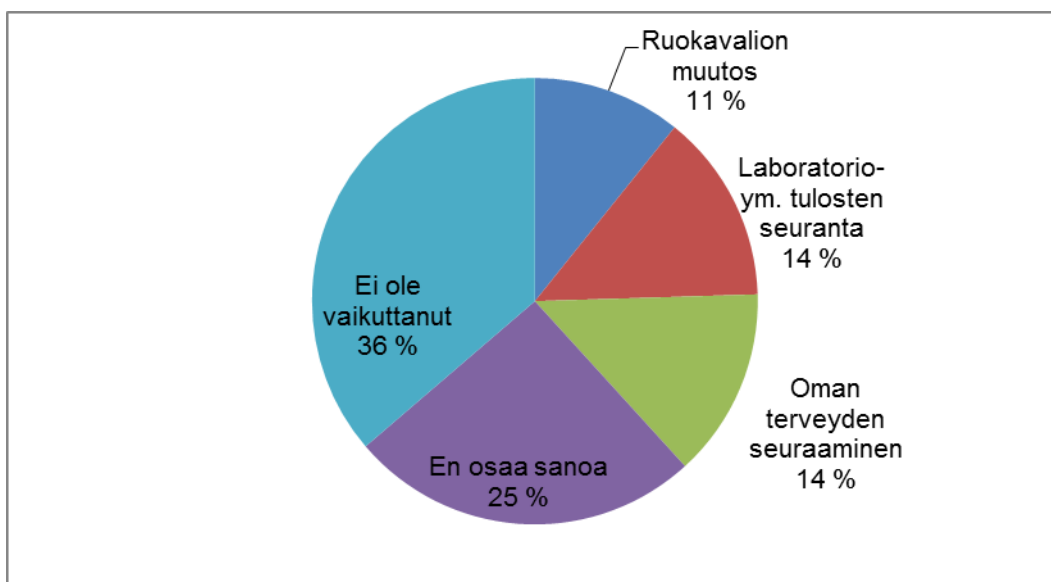
Yksi kysymyksistä koski vastaajien vastuuntuntoa omasta terveydestä. Medinet oli lisännyt vastuuntuntoa paljon 11 %:n mielestä, 29 %:n mielestä huomattavasti ja 5 %:n mielestä vähän. Vastaajista 24 % eli 15 ei ollut lainkaan kokenut vastuuntunnon lisääntyneen. (Kuvio 5.) Ristiintaulukointi kertoi erosta naisten ja miesten kokemuksissa. Miehistä vastasi paljon tai huomattavasti -vaihtoehdoilla 55 % ja naisista 33 %.

Avoimella kysymyksellä (kysymys 32, liite 5) haettiin tarkennuksia siihen, millä tavoin Medinetin palvelut ovat vaikuttaneet vastaajan terveyskäyttäytymiseen. Teemoittelun jälkeen 35 vastauksesta erottuivat seuraavat teemat: ruokavalio, laboratoriotulosten seuranta, oman terveyden seuraaminen, ei vaikutusta, en osaa sanoa. Medinetin palveluilla oli ollut vaikutusta neljän vastaajan (11 %) ruokailutottumuksiin. Heidän osaltaan laboratoriotulokset olivat ohjanneet ruokavalion laatisemassa tai kannustaneet muuttamaan ruokailutottumuksia. Yhtä vastaajaa Medinetin käyttö oli kannustanut elämäntapamuutokseen ja painonpudotukseen. (Kuvio 6.)

Viisi vastaajaa (14 %) ilmoitti laboratoriotulosten seuraamisen itselleen hyvin tärkeäksi, koska sairauden hoidon vuoksi viitearvoja tulee seurata tiiviisti. Medinetin käyttö oli vaikuttanut myös viidellä vastaajalla kiinnostukseen seurata omaa terveyttä. (Kuvio 6.) He vastasivat kysymykseen muun muassa ”*kehon hyvinvointi tärkeää*” ja ”*mielenkiinto pysynyt vireänä*”. Yksi vastaaja yksilöi kokemuksiaan tarkemmin:

”Luo turvallisuutta. Tiedot ovat tallessa ja niitä on helppo käydä seilailemassa, jos on aihetta. Esimerkiksi matkalla ollessa voi hakea tietoja aikaisemmista tilanteista, jos joutuu menemään vieraalla paikkakunnalla lääkäriin.”

Vaikka kysymys oli vapaaehtoinen vastattava, niin yhdeksän (25 %) vastaajaa vastasi ”en osaa sanoa” ja 13 vastaajaa (36 %) ilmoitti, ettei palveluilla ole ollut vaikutusta terveyskäyttäytymiseen. Heistä yksi vastaaja tosin sanoi, että hän on jo aikaisemmin ollut kiinnostunut oman terveyden hoitamisesta, eikä Medinet siksi ole pystynyt vaikuttamaan huomattavasti. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Medinetin vaikutukset vastaajan terveyskäyttäytymiseen. (n=35)

6.4 Omaterveyspalvelun sisällön kehittäminen

Vastaajilta selvitettiin kahdella avoimella kysymyksellä, millainen palvelun sisältö Medinetissä palvelisi paremmin oman terveyden edistämistä (kysymykset 23–24, liite 5). Kysymys 23 oli pakollinen kysymys, ja siihen vastasivat kaikki 63 vastaajaa.

Laboratoriotuloksien esittämiseen liittyi paljon toiveita ja ehdotuksia. Neljä vastaajaa toivoi, että kaikkien potilaasta otettujen kokeiden ja tutkimusten tulokset, myös Pohjois-Karjalan keskussairaalassa otetut, näkyisivät Medinetissä. Osalle vastaajista tulokset eivät näkyneet ollenkaan tai ne tulivat näkyviin liian hitaasti:

”Medinetissä pitäisi näkyä kaikki tutkimukset. Esim. virtsanäytetulokset eivät siellä näy. Lisäksi on erittäin kehoja, että laboratoriovastauksia ei näe vain sen takia, kun lääkärit eivät muista kuitata niitä sähköisesti. Sitten lääkäreihin ei saa yhteyttä. Olisihan helpompi katsoa ne netistä eikä soitella terveysasemalle kuormittaen henkilökuntaa.”

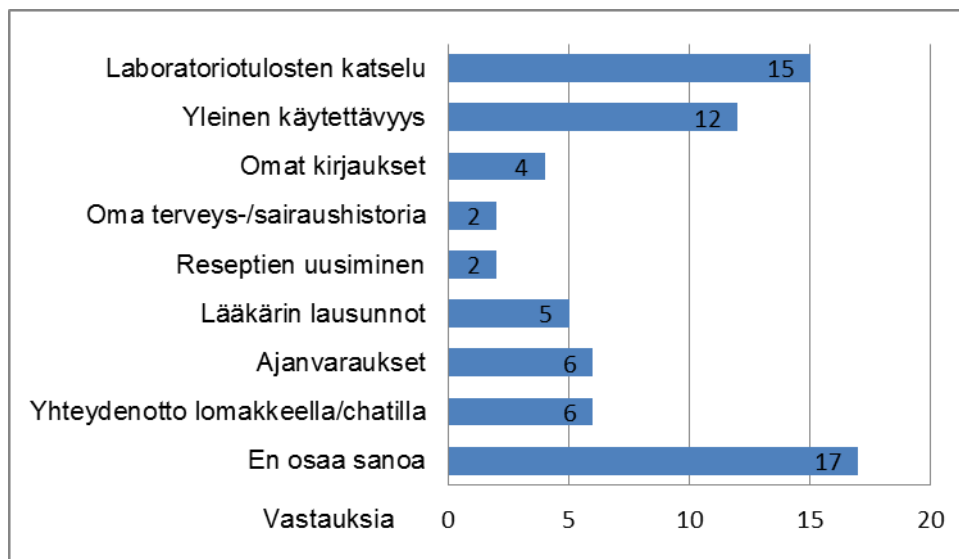
Kaksi vastaajaa oli tyytymättömiä viitearvojen esittämiseen Medinetissä. Viitearvojen näkyville saaminen ja tulostaminen koettiin vaikeaksi. Lisäksi haluttiin tarkempaa terveystietoa siitä, mitä tulokset kertovat omasta terveydentilasta. Ehdotettiin myös tulosten esittämistä viitearvoineen pdf-tiedostona, jolloin ne olisivat helposti tulostettavissa ja niitä voisi käyttää keskustelun tukena lääkärin vastaanotolla. Yksi vastaaja toivoi automaattisia säännöllisiä laboratoriolähetteitä, mikä säästäisi yhteydenottoja terveydenhuoltoon. Kaikkiaan 15 vastaajaa (24 %) kommentoi laboratoriotulosten tarkastelua jollain tavalla. (Kuvio 7.)

Kaksitoista vastaajaa (19 %) vastasi ottaen kantaa sovelluksen yleiseen käytettävyyteen tai käyttöominaisuuksiin. Vastauksissa arvosteltiin sovelluksen hitautta tai kankeutta ja sisäänkirjautumisen vaikeutta. Medinet-palvelua verrattiin Omakanta-palveluun ja Terveyskirjastoon, joita pidettiin kehittyneempinä palveluina. Medinetiin toivottiin myös yksityiskohtaisempia käyttöohjeita. Kuusi vastaajaa (9 %) puolestaan halusi enemmän mahdollisuuksia ottaa yhteyttä am-

mattilaiseen. Vastaajat käyttäisivät mielellään sähköistä lomaketta yhteydenottoon, jolla voisi kysyä omaan sairauteen liittyvistä asioista. Yksi vastaaja toivoi chat-ominaisuutta, jolla voisi keskustella lääkärin tai sairaanhoitajan kanssa. Tekstiviestijärjestelmän kehittämistäkin ehdotettiin. (Kuvio 7.)

Usea vastaus liittyi myös ajanvarauksiin, reseptien uusimiseen, omaan terveyshistoriaan ja omiin mittauksiin. Vastaajat toivoivat nykyistä laajempia mahdollisuuksia varata aikoja lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolle. Eräs vastaaja olisi halunnut kaikki sähköiset ajanvaraukset (lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotto, laboratoriotutkimukset, röntgenkuvaukset) samaan sovellukseen. Yksi vastaaja olisi halunnut nähdä viimeisimmän lääkärissä käyntinsä sekä käynnin syyn. Muita ehdotuksia olivat muun muassa verensokerimittausten kirjaaminen, kolesteriarvojen seuranta, reseptien uusiminen, muistutukset vastaanottoajoista ja oman lapsen terveystietojen katselu. Edelleen eräs vastaaja olisi halunnut lukea lääkärin antamia lausuntoja ja yksi röntgen-lausuntoja. Yksi vastaaja kirjoitti toivovansa Medinetiin liikuntapäiväkirjaa. Vastaajista 17 (27 %) vastasi kysymykseen ”en osaa sanoa” tai oli tyytyväinen palvelun nykyiseen sisältöön. (Kuvio 7.) Vastausten lukumäärä kuviossa 7 on 69 vastausta, koska moni henkilö antoi enemmän kuin yhden vastauksen. Yhdellä vastaajalla oli mielenkiintoinen idea, mikä saattaa tulevaisuudessa toteutua Omakanta-palvelussa:

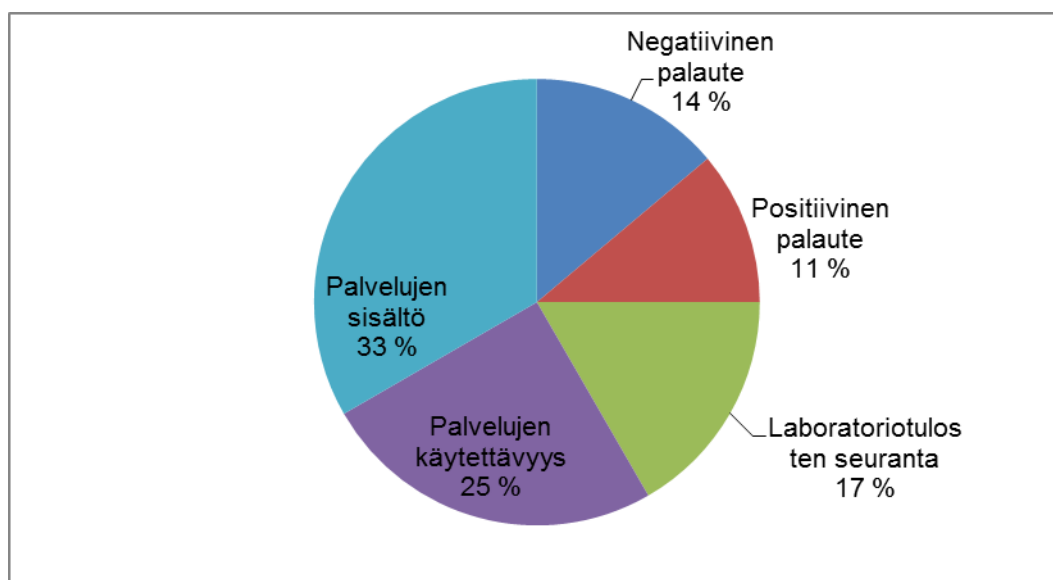
”Tällä hetkellä ainakaan ei ole mahdollista seurata tähänastisen elämän kattavia tietoja, tällainen palvelu olisi ihan kätevä.”



Kuvio 7. Medinetin palvelut, joiden kehittäminen edistäisi oman terveyden hoitamista. (n=69)

Kysymys 24 oli vapaaehtoinen vastattava, ja siihen vastauksia tuli 26 kappaletta. Vastaajista kymmenen vastasi ”en osaa sanoa”, ja edelleen kymmenen vastasi asian vierestä tai toiseen kysymykseen. Kysymykseen vastaavia vastauksia oli lopulta vain kuusi. Kolme vastaajaa toivoi apua omien mittausten merkitsemiseen, koska kirjaaminen koettiin vaikeaksi tai työlääksi. Loput kolme vastaajaa halusivat sovelluksen kokonaisvaltaista esittelyä tai asiantuntijan opastusta sovelluksen käyttöön.

Kyselylomakkeen viimeinen kysymys, avoin kommenttikenttä sähköisistä terveyspalveluista, keräsi myös Medinet-palvelun sisältöön liittyviä vastauksia. Kysymykseen vastasi 36 henkilöä. Teemoittelun jälkeen vastaukset jaettiin viiteen eri luokkaan kuvion 8 mukaisesti.



Kuvio 8. Avoin kommentti sähköisistä terveystalvuluista (n=36).

Palvelujen sisältöä kommentoi 12 vastaajaa (33 %) tuoden ilmi jo edellä mainittuja kehittämisehdotuksia. Lisäksi ehdotettiin, että Medinetiin lisättäisiin ohjeita Kansallisen terveystalviston käyttöön. Palvelujen kehittäjille haluttiin kertoa, että uusia sovelluksia tulisi saattaa asiakkaiden käyttöön nopealla tahdilla, eikä vain kehittää niitä ammattilaisten työtä helpottamaan. Vastaajat halusivat yhtä aikaa sekä yhteydenoton helpottumista ammattilaiseen että enemmän mahdollisuuksia seurata itse omaa terveyttä. (Kuvio 8.)

Sähköisten palvelujen käytettävyyttä kommentoi yhdeksän vastaajaa (Kuvio 8.). Medinetin yleisestä käytettävyyydestä sanottiin muun muassa seuraavaa:

”Palveluiden käytettävyuden yleinen analysointi helpottaisi niiden käyttöä. Nyt käyttäminen tuntuu vieneen välillä menneelle vuosituhannele.”

”Medinetissä ei tällä hetkellä ole sellaisia tietoja, joita voisi hyödyntää. Osa ammattilaisista laittaa tietoja huonosti eikä hoitoa ole pystytty oikein kunnolla seuraamaan Medinetin kautta.”

Palvelun käytettävyyydestä vastaajat kysyivät muun muassa, että kuinka Medinetistä voi poistaa lääkityslistalta lopetetut lääkkeet. Lääkeaineiden intoleranssi todettiin vaikeaksi lisätä itse, kuten myös pef-kotimittausten merkintä.

Yksi vastaaja ei ollut löytänyt Medinetistä lomakkeita lainkaan. Kirjautumista pidettiin hitaana, ja myös sovelluksen käytössä oli havaittu hidastelua. Kirjautumiseen tarvittavien tunnusten hankkimista tai etsimistä pidettiin myös työläänä. Omien tietojen, esimerkiksi muuttuneen sukunimen, päivittymistä pidettiin sitäkin hitaana. Yksi vastaaja ilmoitti tarvitsevansa asiantuntijan ohjausta Medinetin käyttöön. Medinetissä asiointia kommentoitiin esimerkiksi seuraavasti:

”Medinet järjestelmänä tuntuu jähmeältä käyttää, lääkärikäyntien selostus olisi suotavaa. Ikäihmiselle ja henkilöille joilla ei ole juurikaan kokemusta tästä Medinetistä, voi käyttöön otto olla todella työlästä.”

”Valitettavasti olen erittäin huono käyttämään sähköistä Medinet-palvelua, seuran sieltä ainoastaan lab.vastauksia ja lääkityksiäni, sitä vastoin enemmänkin etsin terveystietoa netin terveyspalstoilta.”

”Terveystietojen henkilökunnalta on niin nihkeää saada puhelimitse tietoja. Hyvä, että voi seurata itse netissä.”

Laboratoriotulosten esittämistä kommentoi kuusi henkilöä (17 %) jokseenkin negatiiviseen sävyyn. Edellisten lisäksi viisi henkilöä antoi sähköisiä palveluja koskevaa negatiivista palautetta ja neljä henkilöä positiivista palautetta. Vastauksissa arveltiin muun muassa vanhusväestön jäävän vaille sähköisten palvelujen hyötyjä. Yksi vastaaja arveli, että sähköisen palvelun kautta valvotaan hänen hoito-ohjeiden noudattamistaan, ja lisäksi että potilaan terveyskäyttäytymisen vaikuttaa saatavan palvelun tasoon. (Kuvio 8.) Kyselyyn vastanneiden kehittämideoita on esitetty koottuna taulukossa 3.

Taulukko 3. Vastaajien ehdotuksia Medinetin palvelun sisältöjen kehittämiseksi. (n=63).

Medinetin kehittämissideoita

- Kaikkien tutkimusten tuloksien näkyminen Medinetissä
 - Kaikkien alueellisten ajanvarausten tekeminen Medinetin kautta
 - Laboratoriotulosten ja viitearvojen tulostus pdf-tiedostona
 - Lisätietoja tutkimustuloksista
 - Yksityiskohtaiset käyttöohjeet palvelun eri ominaisuuksiin
 - Käyttöohjeita valtakunnallisiin palveluihin
 - Yhteydenottolomake sairaanhoitajaan/lääkäriin
 - Chat-keskustelumahdollisuus
 - Oman lapsen tietojen katselu
 - Verensokeriarvojen kotimittausten merkintä
 - Kolesteroliarvojen seuranta
 - Omien tietojen päivittäminen
 - Selkokieline selostus edellisen vastaanottokäynnin sisällöstä
 - Lääkärin lausuntojen/röntgenlausuntojen lukeminen
 - Reseptien uusintapyynnöt
 - Liikuntapäiväkirja
-

7. Pohdinta

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Kyselyyn vastasi 63 henkilöä, mikä oli riittävä määrä tutkimuksen tekemiseen. Vastaajista suurin osa oli yli 51-vuotiaita, mutta vastaajien Medinetin käytön tiheydessä ja asiakkuuden kestossa oli selvää hajontaa. Kyselyyn vastasi sekä uusia Medinet-palvelun käyttäjiä että jo pidempään palvelua käyttäneitä henkilöitä. Vastaajat olivat myös varsin hyvin perehtyneitä sähköisten palvelujen käyttöön. Lähes 90 % oli seurannut laboratoriotuloksiaan Medinetistä ja lähes 80 % oli käyttänyt sähköistä ajanvarausta ja hakenut ammattilaisten tuottamaa terveystietoa internetistä. Omia mittaustuloksiaan palveluun oli kirjannut kahdeksan vastaajaa, mutta myöhemmissä kysymyksissä huomattavasti suurempi joukko otti kantaa omien mittaustulosten merkitsemiseen. Näin ollen käyttökokemuksen puuttuminen ei estänyt mielipiteen muodostamista kyseisestä palvelusta. Kysymyksissä sähköisten terveystietopalvelujen käytöstä olisi ollut harkittua kysyä myös Kanta-palvelujen käytöstä.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä pyrittiin selvittämään miten hyödyllinen Medinet-omaterveyspalvelu on ollut terveyden edistämässä vastaajan mielestä. Suurimmalla osalla vastaajista Medinetin käytön aloittamisen syy oli ollut oman terveyden hoitoon tai seurantaan liittyvää. Useat vastaajat kertoivat olevansa kiinnostuneita sähköisten palvelujen käytöstä, ja että he mieluummin katsovat ja hoitavat omaan terveyteen liittyviä asioita sähköisen palvelun kautta, kuin vaivaavat puhelimitse hoitohenkilökuntaa. Tämä kertoo selvästi vastaajien halusta ottaa vastuuta oman terveyden hoidosta.

Terveyden edistäminen on olennainen osa terveydenhuollon ammattilaisten päivittäistä työtä. Sairaanhoidajan työssä terveyden edistämistä on asiakkaan toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukeminen. Ammattilaiset pyrkivät vaikuttamaan asiakkaan terveyskäyttäytymiseen ja elämäntapoihin esimerkiksi ohjauksen ja neuvonnan kautta. (Pietilä, Halkoaho & Matveinen 2010b, 232–235.) Sairaanhoidaja voi toteuttaa terveyden edistämistä myös sähköisten palvelujen kautta. Asiakkaan ohjaaminen Medinetin käyttäjäksi ja palvelun käytön opettaminen asiakkaalle kuuluvat perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa toimivien sairaanhoitajien tehtäviin. Hoitohenkilökunnan asenne sähköisiä palveluja kohtaan tulisi olla myönteinen, jotta asiakkaiden motivointi palvelujen käyttöön onnistuisi.

Laboratoriovastausten saaminen itselle tarkasteltavaksi ja verrattavaksi viitearvoihin koettiin vahvasti omaa terveyttä edistäväksi (65 %). Osalla vastaajista laboratoriomittaukset liittyivät sairauden hoitoon, ja tuloksia vertaamalla he pysyivät selvittämään esimerkiksi sairauden etenemistä tai paranemista. Vastaajat seurasivat tuloksista myös muun muassa kolesteroliarvojaan. Mikäli vastaajat lisäksi hakivat internetistä asiantuntijoiden tuottamaa terveystietoa mittaustuloksiansa tarkasteluun, voidaan sanoa kyseisellä ominaisuudella olevan selvästi terveyttä edistävää vaikutusta. Hyppösen ym. (2014, 67) mukaan 70 % kansalaiskyselyyn vastanneista piti laboratoriotulosten tarkastelua ja niistä saatavaa selittävää tietoa tärkeänä palveluna.

Laboratoriovastausten tarkastelun ohella vastaajat kokivat omien terveystietojen ja reseptien katselun terveyttä edistävänä palveluna. Yli 90 % vastaajista piti

näitä ominaisuuksia erittäin tai jokseenkin hyödyllisinä oman terveystensä edistäjinä. Hyppösen ym. tutkimuksessa (2014, 67) 67 % kansalaiskyselyyn vastanneista piti tärkeänä päästä katsomaan omia terveystietoja ja reseptejä.

Sähköisen ajanvarauksen osalta kyselyn tulos oli selkeä, kun 62 % vastasi ”erittäin hyödyllinen” -vaihtoehdolla. Myöhemmissä avointen kysymysten vastauksissa tuli kuitenkin ilmi, että vastaajat toivoivat Medinetiin huomattavasti nykyistä laajempaa ajanvarausten mahdollisuutta. Kyselyn tekohetkellä Medinetin ajanvarauskuvakkeesta pääsi Pohjois-Karjalan kunnalliseen terveyskeskusajanvaraus -sovellukseen, johon on mahdollista päästä myös esimerkiksi kotikunnan omien internetsivujen kautta. Vastaajat kokivat hankalaksi, että Islab:n laboratoriomittauksiin piti varata ajat eri palvelun kautta, kuten myös keskussairaalan röntgeniin. Edelleen vastaajat olisivat halunneet varata Medinetin kautta aikoja päivystävälle sairaanhoitajalle ja ennen kaikkea päivystävän lääkärin vastaanotolle. Vastaajien ilmeisenä toiveena oli, että kaikki ajanvaraukset voisi tehdä saman palvelun kautta. Valkeakarim ym. (2008, 20–22) mukaan terveydenhuollon asiakkaiden mielestä ajanvaraukset ovat nimenomaan sellainen palvelu, jota ihmiset haluavat hoitaa internetin kautta. Internetajanvaraukset parantavat asiakastytytyvyyttä ja vähentävät hoitohenkilökunnan työmäärää.

Päivystysaikojen vapauttaminen potilaiden itsensä varattaviksi internetin kautta ei ole nykylainsäädännön mukaan mahdollista. Tämä ehkä ei ole ollut vastaajien tiedossa. Hoidon tarpeen arvioinnin tekee aina terveydenhuollon ammattilainen, eikä potilailla ole oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa. Terveydenhuollon ammattilainen osaa ohjata potilaan oikealle hoidon tasolle, ja päättää tarvitseeko potilas kiireellistä vai kiireetöntä hoitoa, tai onko hoidon tarvetta lainkaan. (Valvira 2014.)

Omien mittaustulosten ja Medinetin lomakkeiden osalta palvelun arvioi erittäin tai jokseenkin hyödylliseksi terveyden edistämässä huomattavasti isompi joukko vastaajia, kuin aikaisempien vastauksien perusteella oli näitä ominaisuuksia käyttänyt. On oletettavaa, että osa vastaajista vastasi enemmän mielikuvan perusteella, kuin omia kokemuksiaan peilaten. Sama koski myös kysymystä yhteydenottolomakkeesta ammattilaiseen, mikä tutkimuksen tekohetkellä

oli rajattu hyvin pienelle ryhmälle. Silti 38 % vastaajista piti ominaisuutta erittäin hyödyllisenä.

Toinen tutkimuskysymys koski omaterveyspalvelun käytön vaikutusta vastaajan omaan terveystietäytymiseen. Medinetin käyttö oli selvästi lisännyt vastaajien kiinnostusta oman terveyden hoitoon. Tämä näkyi käytännössä lisääntyneenä kiinnostuksena terveystiedon hakemiseen internetistä. Omien laboratoriotulosten ja viitearvojen seuranta oli vaikuttanut terveystietäytymiseen peräti 72 %:lla vastaajista. Mittausten tuloksia seurattiin tiiviisti, ja tuloksista sekä viitearvoista haettiin lisätietoa internetin kautta. Osa vastaajista olisi halunnut saada lisätietoa tuloksistaan suoraan Medinetin kautta. Monella vastaajalla laboratorio-tutkimukset liittyivät sairauden hoitoon, ja mittaustulosten saaminen omaan käyttöön helpotti sairauden tilan seuranta.

Miesten havaittiin käyttävän vastatessaan huomattavasti-vaihtoehtoa naisia enemmän. Vaikka miehet kartoivat paljon-vaihtoehtoa kysyttäessä kiinnostuksesta oman terveyden hoitoon ja terveystiedon hakemisesta (kysymykset (25–26), ei positiivisten vastausten kokonaismäärässä näkynyt selkeätä sukupuolieroa. Sitä vastoin miehet vastasivat laboratoriotulosten seuraamisen vaikuttaneen omaan terveystietäytymiseen paljon positiivisemmin kuin naiset.

Kysymykset omien mittaustulosten kirjaamisen vaikutuksesta terveystietäytymiseen keräsivät enemmän positiivisia vastauksia kuin niitä taustakysymysten perusteella tehtiin. Kotimittausten merkitseminen Medinetiin oli 17 vastaajan mielestä vaikuttanut omaan terveystietäytymiseen, vaikka esitietojen perusteella vain kahdeksan ilmoitti niitä palveluun kirjanneensa. Mahdollisesti vastaajat tekivät esimerkiksi verenpaineen kotimittauksia, mutta eivät merkinneet tuloksia Medinet-palveluun. Yksi vastaaja ilmoittikin merkitsevänsä kotimittaukset paperille, koska piti tulosten kirjaamista Medinetiin liian työläänä. Kotimittausten merkitsemistapa Medinetissä herätti tyytymättömyyttä. Reposen ym. (2015, 127) mukaan potilaan itse tuottaman terveystiedon hyödyntäminen on nykyisin vielä vähäistä. Kotimittaukset lisäävät potilaan hoitoon osallistumista ja voimaannuttavat potilasta, joten tämän kaltainen palveluntarjonta tulee jatkossa vahvistumaan.

Medinetin käyttö oli myös lisännyt vastuuntuntoa omasta terveydestä peräti 45 %:lla vastaajista. Miehet kokivat vastuuntunnon lisääntyneen enemmän kuin naiset. Tarkentava avoin kysymys toi vastauksia siihen, miten lisääntynyt vastuuntunto ja kiinnostus omaan terveyteen näkyivät käytännössä. Kyselyyn vastanneista neljä oli muuttanut ruokailutottumuksiaan tai ruokavaliotaan aloitettuaan laboratoriotulosten seuraamisen Medinetistä. Edelleen yksi vastaaja ilmoitti tehneensä elämäntaparemontin ja aloittanut painonpudotuksen Medinetin käytön aloitettuaan. Moni vastaaja kertoi myös kiinnostuneensa oman terveyden seuraamisesta ja pitävänsä kehon hyvinvointia tärkeänä. Medinet-omaterveyspalvelun käytöllä on siis ollut selvää voimaannuttavaa vaikutusta. Samankaltaisia tuloksia on saatu aikaisemmistakin tutkimuksista (eHealth Initiative 2012, 10, 57, 81–83).

Vastaajat suhtautuivat varsin varovasti tämän osion monivalintakysymyksiin. Neutraalia ”ei vähän eikä paljon” -vaihtoehtoa valittiin terveyskäyttäytymisen muutoksia koskeviin kysymyksiin 22–43 %. Hirsjärven ym. (2009, 203) mukaan ihmiset voivat vastata kysymykseen, vaikka heillä ei olisikaan kantaa, mutta jopa kolmasosa valitsee vaihtoehdon ”ei mielipidettä”, jos sellainen on tarjolla. Heikkilän (2014, 51–52) mielestä neutraalin vaihtoehdon voi jättää halutessaan pois, ja näin pakottaa vastaaja ottamaan kantaa suuntaan tai toiseen. Tällainen vastausvaihtoehtojen asettelu olisi voinut antaa selvempiä vastauksia myös tässä tutkimuksessa.

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä selvitettiin avointen kysymysten avulla, millainen palvelun sisältö Medinetissä tukisi paremmin oman terveyden edistämistä (kysymykset 23–24, 33, liite 5). Laboratoriotutkimusten tulosten esittämistä kommentoitiin paljon, ja palveluun esitettiin useita parannusehdotuksia. Lähes 90 % vastaajista oli tarkastellut omia tuloksiaan Medinetin kautta ja yli kolmannes oli aloittanut Medinetin käytön seuratakseen omia tuloksiaan, joten runsas palaute oli odotettavaa.

Suurinta tyytymättömyyttä aiheutti se, ettei palvelu tarjonnut, mitä se lupasi. Omia terveystietoja ei saatu riittävän laajasti tarkasteltavaksi tai ne eivät olleet ajan tasalla. Tutkimustulokset eivät usein näkyneet ollenkaan. Usein hoitohenki-

lökunta oli jättänyt ”kuittaamatta” tutkimustulokset asiakkaan tarkasteltavaksi tai osastohoitojaksoilla otetut tutkimustulokset jäivät Medinetin ulkopuolelle. Tulosten ja viitearvojen esittämistavassa olisi myös kehitettävää. Ehdotettiin, että tulokset näkyisivät yhdellä lomakkeella viitearvoineen, jotta asiakas saisi ne helpommin tulostettua. Lisäksi tulosten tueksi haluttiin tutkittua terveystietoa, jotta käyttäjä voisi tulosten perusteella tarkastella terveydentilaansa, esimerkiksi keskustelun tueksi lääkärin kanssa. Vastaajat antoivat kehitysehdotuksina muun muassa laboratoriolähetteen pyytämisen lääkäriltä Medinetin kautta ja säännöllisten lähetteiden saamisen automaattisesti. Hyppösen ym. tutkimuksen (2014, 71) mukaan omien terveystietojen ja laboratoriotulosten seuraamista pidetään tärkeimpinä sähköisen asioinnin ominaisuuksina, joten niiden toimivuuteen olisi kiinnitettävä huomiota. Hoitohenkilökunnan tulisi vastuullisesti kirjata tutkimustulokset Medinet-palveluun asiakkaan tarkasteltaviksi.

Moni vastaaja toi ilmi toiveensa yhteydenottolomakkeen lisäämisestä Medineettiin. Vastaajat halusivat kysyä lääkäriltä tai hoitajalta omaan sairauteensa liittyviä kysymyksiä, kuten oman tilan muutoksista. Sähköinen viestintä voisi vähentää vastaanottokäyntejä ja puhelinasiointia. Medineettiin toivottiin myös chat-ominaisuutta, jollainen olisi jo mahdollista liittää palveluun. Medineettiin olisi mahdollista liittää Medinet Some -portaali. Sen kautta pääsee keskustelemaan ammattilaisten tai muiden samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa, ja asiakkaalle voidaan tarjota materiaalia omahoidon tueksi. (Mediconsult 2015b.) Myös aikaisemmat tutkimukset tukevat vuorovaikutuksellisten ominaisuuksien lisäämistä. Otte-Trojelin ym. (2014, 754) mukaan yhteydenpito hoitohenkilökuntaan omahoitopalvelun kautta lisää hoitoon sitoutumista, syventää luottamusta ja parantaa myös hoidon tuloksia. Reposen ym. (2014, 82) mukaan sähköisen tiedonvaihdon edistäminen lisää asiakaslähtöisyyttä ja voimaannuttaa asiakkaita.

Medinetin käytettävyydestä vastaajat antoivat paljon negatiivista palautetta. Osa vastaajista koki jo sisäänkirjautumisen vaikeaksi. Vastauksista ei selvinnyt, oliko käyttäjällä ollut pankkitunnusten käytössä tai saamisessa ongelmia, vai oliko syy muualla. Lisäksi Medinetin käyttöliittymää pidettiin hitaana ja kankeana. Monet vastaajat eivät osanneet käyttää useita Medinetin ominaisuuksista tai eivät löytäneet tiettyä ominaisuutta Medinetistä. Esimerkiksi yhteydenotto-

/omahoitolomake, reseptien uusintapyyntöpainike, lääkeaineintoleranssin lisääminen ja pef-kotimittausten merkintä olivat ominaisuuksia, joita vastaajan mukaan ei joko löytynyt tai hän ei osannut niitä käyttää. Omien tietojen hidas päivittyminen aiheutti mielipahaa joillekin vastaajista. Lisäksi jotkut vastaajista olisivat tarvinneet käyttöohjeita asiantuntijan ohjausta sekä Medinetin että net-tiajanvarauksen peruskäyttöön. Myös Marevan-seurannassa mukanaolevat arvostelivat Medinetin käytettävyyttä, kun muutettua lääkeannosta ja seuraavaa INR-koetta ei pystynyt näkemään Medinetin kautta.

Osa vastaajista oli tutustunut Omakanta-palvelun ja Terveyskirjaston käyttöön ennen kuin ryhtyi Medinetin käyttäjäksi. Erilaiset käyttöjärjestelmät saattoivat tuntua hämmentävältä ja sekavalta. Osa vastaajista oli käyttänyt myös jotain toista omaterveyspalvelua, josta haettiin vertailupohjaa Medinettiin. Vastaajat kysyivätkin, onko rinnakkaisten järjestelmien kehittäminen kovin mielekästä ja asiakaslähtöistä, vai kehitetäänkö järjestelmiä vain ammattilaisten tarpeisiin.

Vastaajat esittivät useita erilaisia toiveita Medinetin sisällön kehittämiseksi ja laajentamiseksi. Selvästikin vastaajilla oli halu saada Medinetin kautta palveluja nykyistä laajemmin. Osa toiveista ja ehdotuksista oli käyttökelpoisia ja rakentavia, ja osa sellaisia, jotka jatkossa tulevat olemaan kansalaisen saatavilla Omakanta-palvelun kautta. Vastaajat ehdottivat muun muassa verensokerimittausten kotiseurantaa, kolesteroliarvojen seurantaa (esimerkiksi oma tukiryhmä) ja tutkitun terveystiedon tarjoamista sairauksien hoidosta ja terveyden edistämisestä. Myös liikuntapäiväkirjan lisääminen oli hyvin rakentava ehdotus. Kyselyn tulokset noudattelevat näiltä osin Hyppösen ym. (2014, 71) kansallisen tutkimuksen linjoja.

Käyttöohjeiden puuttuminen tai palvelun puutteellinen käyttötaito oli syynä osaan negatiivisesta palautteesta. Voidaan kysyä, onko Medinetin käyttöliittymä liian vaikeakäyttöinen uusille käyttäjille tai vain vähän sähköisiä palveluja käyttäneille. Medinetin käyttökoulutusta ikäihmisille järjestää Joensuussa Joen Serveri ry, joka toimi myös yhteistyökumppanina kyselylomakkeen testaamisessa, mutta onko tällainen koulutustarjonta riittävää. Joensuun kaupungin internetsi-

vuilla on ladattavissa Medinetin käyttöopas, mutta vastaajista yksikään ei tätä mitenkään maininnut.

Perusterveydenhuollossa toimivien sairaanhoitajien tulisi ohjata asiakkaitaan hakemaan tietoa sähköisistä palveluista. Sairaanhoitajat voisivat ohjata asiakkaita myös hakemaan tietoa eReseptin käytöstä ja Kansallisen terveystietokeskustuksen palveluista asianomaisten internetsivujen kautta. Kansalaisen olisi mahdollista silloin helposti itse selvittää, mitä palveluja kuuluu Kanta-palveluihin ja mitä omaterveyspalveluun. Lääkärin lausunnot, lääkärintodistukset ja käynnin/hoitojakson potilaskertomukset olivat juuri sellaisia ominaisuuksia, joita olisi haluttu nähtäväksi Medinettiin, mutta jotka kuuluvat Omakanta-palveluun. (Kanta-palvelut 2015d, 1–3.)

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuus määräytyy aineiston, käytettyjen mittareiden ja aineiston käsittelyyn käytettyjen menetelmien perusteella. Tutkimuksen käyttökelpoisuutta arvioitaessa joudutaan kysymään, onko tutkimusongelmaan saatu vastausta ja ovatko saadut vastaukset luotettavia. Tutkimuksen luotettavuutta käsitellään valideetin ja reliabiliteetin kautta. (Karjalainen 2010, 16.)

Tutkimuksen valideetilla tarkoitetaan sen pätevyyttä: mitaako tutkimus sitä, mitä sen oli tarkoitus mitata, ovatko aineistosta tehdyt johtopäätökset oikeita ja vastaavatko ne tutkimusongelmaa. Validissa tutkimuksessa ei ole systemaattisia virheitä ja mittaukset ovat keskimäärin oikeita. Sisäisesti validi tutkimus johtaa tuloksensa tutkimusasetelmasta, eivätkä ulkoiset tekijät ole häirinneen tutkimusta. Ulkoisesti validissa tutkimuksessa tutkimustulokset ovat yleistettävissä koskemaan laajempaa joukkoa, eli ne ovat yleistettävissä. Virheitä voivat aiheuttaa otannan puutteellisuus, koehenkilöihin vaikuttaminen tai ympäristön huomioimatta jättäminen. Satunnaisia virheitä voivat aiheuttaa esimerkiksi valehtelu tai väärinmuistaminen kyselytutkimuksessa. Systemaattinen virhe on

vakavampi, koska se vaikuttaa koko aineistoon. (Karjalainen 2010, 16; Heikkilä 2008, 29–30, 186.)

Tässä tutkimuksessa käytetty mittari, eli kyselylomake, valmistettiin itse kevään 2015 aikana. Lomaketta laadittaessa pohdittiin, miksi kyseinen tutkimus on tarpeellinen ja mitä asioita sen avulla pyritään selvittämään. Kysely tavoitti huomattavan suuren joukon Medinetin käyttäjiä, ja joiden taustatekijät poikkesivat paljon toisistaan. Tutkimuksen perusjoukko edusti siten hyvin kaikkia Medinet-palvelun käyttäjiä. Kyselyn tulokset olivat hyvin samansuuntaisia kuin aikaisempien kotimaisten sekä kansainvälisten tutkimusten tulokset. Kyselyn tuloksista saatiin tehtyä selkeitä johtopäätöksiä, jotka vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen luotettavuutta ja aineiston analyysin johdonmukaisuutta. Ulkoisesti reliabelin tutkimuksen tulokset ovat suurin piirtein samanlaiset rinnakkaistutkimuksessakin. Tämä tarkoittaa, että mitatut muuttujien vaihtelut ovat aitoja ja vastaajan mielipidettä kuvaavia, eivätkä ne johdu sattumasta tai johdattelevasta kysymyksestä. (Karjalainen 2010, 18.) Reliabiliteetti koskee myös tutkijan tarkkuutta, huolellisuutta ja lähdekritiikkiä. Tutkimuksen tekijän on osattava tulkita mittaustuloksia oikein, ja käyttää vain hallitsemiaan analysointimenetelmiä. Reliabelissa kyselytutkimuksessa pyritään välttämään satunnaisvirheitä riittävän suurella otoksen koolla, huolellisella mitauksella ja aineiston käsittelyllä. (Heikkilä 2008, 178).

Tämän kyselyn sähköisessä lomakkeessa oli puutteena, että se ei estänyt samaa henkilöä vastaamasta kyselyyn useita kertoja. Vastaajien anonymiteetin säilyttämiseksi kysely haluttiin toteuttaa mahdollisimman avoimena. Nimen ilmoittaminen tai muunlainen tunnistautuminen olisi luonnollisesti paljastanut vastaajan henkilöllisyyden. Silti mikään ei osoittanut, että sama tai samat henkilöt olisivat vastanneet useammin kuin kerran. Kysely avattiin ja suljettiin lähettämättä vastauksia 149 kertaa, ja epäselväksi jäi, miksi näin moni jätti vastaamatta. Tämä saattoi johtua kysymysten asettelusta, vastaajan mielenkiinnon puutteesta tai siitä, että kysely täytettiin uudestaan paremmissa olosuhteissa, kun omia vastauksia oli pohdittu tarkemmin.

Tutkijalla on vastuu tuottaa laadullisesti korkeatasoista tutkimusta. Kyselytutkimuksessa tämä tarkoittaa raportointia tutkimuksessa mahdollisesti tapahtuneista virheistä, tutkimuksen puutteista tai sen luotettavuuteen vaikuttaneista tekijöistä. (Kankkunen ym. 2013, 217–218.)

Kyselylomakkeen monivalintakysymysten neutraali keskimäinen vaihtoehto keräsi huomattavan paljon vastauksia. Useiden kysymysten kohdalla jopa kolmasosa vastaajista vastasi ottamatta kantaa suuntaan tai toiseen. Tämä on Heikkilän (2014, 49, 52) mukaan tunnettu haitta suljettujen kysymysten osalta. Vastaajat olisi voitu pakottaa ottamaan kantaa asettamalla vähemmän vastausvaihtoehtoja, mutta olisivatko he silloin saaneet aidosti ilmaista mielipiteensä. Käytetyssä mittarissa havaittiin puute myös kysymysten 25–32 vastausvaihtoehtoisissa. Vaihtoehtoina oli tavallaan kolme positiivista vaihtoehtoa (*paljon, huomattavasti, vähän*) ja yksi negatiivinen vaihtoehto (*ei lainkaan*). ”Vähän”-vastaukset käsiteltiin positiivisina vastauksina, koska ajateltiin, että myös vähäinen vaikutus omaan terveystyöskäytymiseen on ollut vastaajalle eduksi.

Tutkimuksen teossa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettisiä ongelmia voivat aiheuttaa esimerkiksi tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt. Kyselytutkimusta järjestettäessä täytyy kunnioittaa ihmisten itsemääräämisoikeutta, ja antaa heille mahdollisuus itse päättää tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuvilla on tehtävä selväksi, mihin kyselytietoja käytetään. Vastaajan täytyy olla riittävän kypsä ja pätevä päättämään omasta osallistumisestaan. Olennaista on, miten paljon tutkimuksesta annetaan tietoa osallistujille. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–25.)

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa potilaiden ja asiakkaiden yksityisyys, turvallisuus ja oikeudet on turvattava. Tutkijan eettisissä ohjeissa korostetaan, että tutkimuksessa ja sen julkaisemisessa on huolehdittava potilastietojen salassa pysymisestä. Tutkija kantaa suurta yhteiskunnallista vastuuta siitä, ettei kerättyjä tietoja käytetä eettisten vaatimusten vastaisesti tai loukkaamaan kenenkään ihmisarvoa. (Kankkunen ym. 2013, 211–215.)

Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, ja vastaajille kerrottiin saatekirjeessä tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Vastaajien henkilöllisyys ei selvinnyt tutkijalle missään vaiheessa, eikä käytettyjä siteerauksia voida yhdistää tiettyihin henkilöihin. Kyselyn saatteessa oli tutkijan yhteystiedot (sähköpostiosoite) sitä varten, että vastaaja voisi halutessaan kysyä lisätietoja tutkimuksesta tai sen käyttötarkoituksesta. Mikäli vastaaja olisi kysynyt lisätietoja sähköpostitse, hän ei enää olisi ollut anonymi. Saatekirjeessä on silti suositeltavaa olla tutkijan yhteystiedot, koska hän osaa parhaiten auttaa kyselyyn liittyvissä kysymyksissä.

Tutkimuksen tekemiseen kuuluu myös muita yleisiä tapoja. Asiakkaisiin ja potilaisiin kohdistuvaa tutkimusta varten haetaan yleensä tutkimuslupaa kohdeorganisaatiolta. Tutkimuksen on oltava oikeudenmukainen sekä tutkittavia että tutkimusasetelmaa kohtaan. Tämä tarkoittaa sitä, että mahdollisia ei-toivottuja tutkittavia tai vastauksia ei suljeta pois tutkimuksesta. Oikeudenmukaisuuteen kuuluu ihmisten erilaisten mielipiteiden arvostaminen. (Kankkunen ym. 2013, 221–223.)

Tähän tutkimukseen haettiin tutkimuslupaa Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveyskeskukselta ennen aineiston keräämistä. Kyselyn kaikki vastaukset käytiin läpi ja otettiin mukaan tutkimukseen. Kaikki vastaajien antama palaute otettiin vastaan, ja negatiivisistakin vastauksista saatiin selvitettyä esimerkiksi vastaajan mielestä tärkeitä kehittämisen kohteita.

7.3 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön prosessi alkoi eri toimeksiantajien aiheisiin tutustumisella huhtikuussa 2014. Toimeksiantajien listalta aiheeksi valittiin sähköinen asiointi, mistä aiheesta toimeksiantajalla, tuolloin vielä Assi-hankkeella, oli useita eri ehdotuksia opinnäytetyöksi. Aihe tarkentui kevään 2014 aikana käsittämään kansalaisten kokemuksia alueellisesta omaterveyspalvelusta Medinetistä.

Aiheen rajaaminen oli oleellista työmäärän pitämiseksi kohtuullisen kokoisena. Tutkimussuunnitelman laatiminen aloitettiin lokakuussa 2014. Aiheen tarkentuminen ohjasi myös paljon käytettävän tutkimusmenetelmän valintaa. Sähköisesti toteutetulla kyselyllä todettiin saavutettavan helpoimmin suurin mahdollinen määrä vastaajia kohtuullisella työmäärällä. Toimeksiantajan vaihtuminen Assi-hankkeesta Joensuun kaupungiksi vuodenvaihteessa 2014–2015 ei vaikuttanut työn aiheeseen eikä toteuttamiseen. Työskentely yhteiskumppaneiden, Joen Severi ry:n ja Pohjois-Karjalan Tietotekniikkakeskus Oy:n, kanssa sujui myönteisesti.

Kyselytutkimus oli tekijälle tutkimusmenetelmänä uusi, mikä teki siitä yhtä aikaa kiinnostavan ja haastavan. Opinnäytetyöprosessi on opettanut paljon tilastollisen tutkimuksen tekemisestä, kyselylomakkeen ja kysymysten laatimisesta sekä kvantitatiivisen tutkimuksen raportoinnista. Tutkimuksen pohjalle tarvittavan teoreettisen tiedon määrä oli ennalta arvaamattoman suuri, ja uusiin menetelmiin perehtyminen oli varsin aikaa vievää. Opeteltavia asioita oli paljon, ja moni asia on avautunut vasta käytännön tekemisen kautta. Toisaalta oma osaaminen laajentui ja taidot lisääntyivät uuteen tutkimusmenetelmään perehtymisen myötä.

Opinnäytetyön tekemisen, opiskelun ja työn sekä muun siviilielämän yhteensovittaminen on ollut haasteellista opinnäytetyön tekemisen aikana. Tutkimussuunnitelma saatiin valmiiksi vasta maaliskuussa 2015. Ajankäytön kannalta olisi ollut tehokkaampaa alusta alkaen keskittyä kyselylomakkeen laatimiseen. Viimeistelyä vaille valmis opinnäytetyö esitettiin seminaarissa lokakuussa 2015.

Opinnäytetyön aiheen johdosta sähköiset terveystalvet ja yhteiskunnan rooli palveluiden järjestämisessä tulivat hyvin tutuiksi. Ammatillista kasvua tuki sairaanhoitajan roolin sisäistäminen sähköisten terveystalvujen ”sanansaattajana” ja käytön tukijana. Palvelurakenteiden muuttuessa sähköiset terveystalvet yleistyvät ja tavoittavat entistä suuremman joukon kansalaisia. Sairaanhoitajana on tärkeää tuntea sähköisten terveystalvujen mahdollisuudet sekä asiakkaiden ja potilaiden odotukset uusista palveluista. Työn sisältö tulee olemaan entistä enemmän palvelujen pariin ohjaamista ja niiden käytön opastamista. Par-

haiten tässä auttavat oma valveutuneisuus ja myönteinen asenne sähköisiin terveyspalveluihin.

7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotuksia

Opinnäytetyönä toteutettu kyselytutkimus kertoo sähköisen omaterveyspalvelun käyttäjien kokemuksista tällä hetkellä yhden sairaanhoitopiirin alueella. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa uutta sisältöä ja uusia ominaisuuksia Medinet-omaterveyspalveluun. Kyselyyn vastanneilla oli useita hyviä ehdotuksia, joilla Medinetin vuorovaikutteisuutta voitaisiin lisätä ja miten palvelusta tulisi entistä kokonaisvaltaisempi.

Tutkimus kertoi myös käyttäjien tarvitsemasta tuesta ja tiedosta sähköisten terveyspalvelujen käyttöön. Paremmalla ohjauksella ja opastuksella Medinetistä olisi enemmän hyötyä erityisesti seniorikansalaisille. Yhtenä kehittämisen kohteena voisi olla testitunnusten luominen. Niiden avulla Medinetin käytön opetus voitaisiin kohdistaa tietyille ryhmille. Samalla myös ohjauksen antamia hyötyjä voitaisiin selvittää opinnäytetöinä tehtävinä haastattelututkimuksina. Medinetin käytön ohjauksen tehokkuudesta ja vaikuttavuudesta voisi tehdä tutkimuksia opinnäytetyönä.

Toivottavasti opinnäytetyö herättää keskustelua myös terveydenhuollon ammattilaisten roolista sähköisten terveyspalvelujen käytön edistäjänä. Kyselyn tulosten mukaan henkilöstön huolimattomuus tai välinpitämättömyys on näkynyt muun muassa laboratoriotulosten merkitsemisessä viiveenä tai puuttumisena. Jatkotutkimuksena voisi kartoittaa Joensuun kaupungin perusterveydenhuollon henkilökunnan asenteita sähköisten terveyspalvelujen käyttöön otosta, käytöstä ja käytön ohjauksesta asiakkaille. Henkilöstöltä voitaisiin myös selvittää esimerkiksi, miten Medinetin käyttöönotto on vaikuttanut hoitotyöhön. Medinetin käyttäjien asenteita ja mielipiteitä olisi hyvä tarkastella aika ajoin, varsinkin jos palveluun tehdään uudistuksia. Uusien ominaisuuksien tuomia hyötyjä ja käyttäjien kokemuksia voitaisiin selvittää opinnäytetyönä toteutettavina kysely- tai haastattelututkimuksina.

Lähteet

- Aittomäki, A. 2014. Tuloerojen kasvaessa myös terveyden eriarvoisuus on jyrkentynt. Hyvinvointikatsaus 25 (3), 66–71.
- Buller, D.B. & Floyd, A.H.L. 2012. Internet-Based Interventions for Health Behaviour Change. Teoksessa Noar, S.M. & Harrington N.G. (toim.) eHealth Applications. Promising Strategies for Behaviour Change. Routledge: New York and London, 59–78.
- eHealth Initiative. 2012. A Study and Report on the Use of Chronic Disease Care among Socially Disadvantaged Populations. Final Report. https://ehi-rails-app.s3.amazonaws.com/uploads/article/file/8/2013-04-03_CHCF__A_Study_on_the_Use_of_eHealth_Tools_for_Chronic_Disease_Care_Among_Socially_Disadvantaged_Populations_-_Final_-_Report.pdf. 18.5.2015.
- Espoo omahoito 2014. Sosiaali- ja terveystoiminta: Omahoito. <http://www.espoo.fi/omahoito>. 24.1.2015.
- Euroopan komissio. 2015. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut. EU:n toimet. http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_fi.htm. 21.8.2015.
- Gerlander, K. 2015. Medinet-kyselyn tilanne? tero.p.leinonen@edu.karelia.fi. 19.5.2015.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoidokki. 2010. Terveyskäyttäytyminen. Description. http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat_puu&kieli=fin&eshaku=terveysk%E4ytt%E4ytyminenidokki.fi/index.php?MITform=sanat_puu&kieli=fin&eshaku=terveysk%E4ytt%E4ytyminen. 2.9.2015.
- Honkanen, H. 2010. Verkostotyömenetelmien soveltaminen terveyttä edistävissä toiminnassa. Teoksessa Pietilä, A.-M. (toim.). Terveyden edistäminen. Teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOYpro, 213–229.
- Hyppönen, H., Winblad, I., Reinikainen, K., Angeria, M. & Hirvasniemi, R. 2010. Kansalaisen sähköisen asiointin vaikutukset terveysaseman toimintaan. Raportti 25/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/documents/10531/99473/Raportti%202010%2025.pdf>. 4.11.2014.
- Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti 33/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1. 19.3.2015.
- Hyvis. 2013. Hyvis – terveyttä ja hyvinvointia elämääsi. <http://www.hyvis.fi/lan/fi/Sivut/Tietoa-Hyviksesta.aspx>. 24.1.2015.
- Jauhiainen, A. & Sihvo, P. 2014. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveyspalveluihin. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 6(2-3), 70–78.
- Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.) 2015. Sähköiset terveyspalvelut käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulu B:33.

- Joensuun kaupunki. 2015. Sähköinen asiointi.
<http://www.joensuu.fi/sahkoinen-asiointi;jsessionid=E005B820916EF8C0D6A0E3F64749CD78.node1>. 5.10.2015.
- Kainuun sote. 2015. Verkkoasiointi.
<http://sote.kainuu.fi/verkkoasiointi>. 24.1.2015.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro.
- Kanta. 2015a. Suunnittelu ja toteutus.
<http://www.kanta.fi/suunnittelu-ja-toteutus>. 21.8.2015.
- Kanta. 2015b. Kanta-palvelut.
<http://www.kanta.fi/kanta-palvelut>. 21.8.2015.
- Kanta-palvelut. 2015a. Sähköinen resepti.
<http://www.kanta.fi/eresepti-esittely>. 21.8.2015.
- Kanta-palvelut. 2015b. Potilastiedon arkisto.
<http://www.kanta.fi/earkisto-esittely>. 21.8.2015
- Kanta-palvelut. 2015c. Omakanta.
<http://www.kanta.fi/omakanta>. 21.8.2015.
- Kanta-palvelut. 2015d. Omakanta-palvelun näyttämät tiedot Potilastiedon arkistoista ja Tiedonhallintapalvelusta.
<http://www.kanta.fi/documents/10180/0/Omakannan+n%C3%A4ytt%C3%A4m%C3%A4t+tiedot+potilaskertomustiedot/20e5c774-5385-4e19-bdc5-313beade15a0>. 11.9.2015.
- Karjalainen, L. 2010. Tilastotieteen perusteet. Ristiina: Pii-kirjat.
- Kauhanen, J., Erkkilä, A., Korhonen, M., Myllykangas, M. & Pekkanen, J. 2013. Kansanterveystiede. Helsinki: SanomaPro.
- Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Käypä hoito. 2015. Käypä hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>. 28.8.2015.
- Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa. 13/2003.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.
- Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007.
- Lindström, B. & Eriksson, M. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen – teoria terveyden resursseista. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro, 32–52.
- Martin, L. R., Haskard-Zolnerek, K. B. & DiMatteo, M. R. 2010. Health Behaviour Change and Treatment Adherence. New York: Oxford University Press.
- Mediconsult. 2015a. Medinet-omaterveyspalvelu.
<http://www.mediconsult.fi/tuotteet-ja-palvelut/digitaaliset-terveyspalvelut/medinet-omaterveyspalvelu>. 10.9.2015.
- Mediconsult. 2015b. Medinet Some – Virtuaalinen vertaistuki- ja tiedonhakuportaali. <http://mediconsult.fi/medinet-some-virtuaalinen-vertaistuki-ja-tiedonhakuportaali>. 10.9.2015.
- Mielenterveystalo. 2015. Tietoa palveluista.
<https://www.mielenterveystalo.fi/tietoa%20palvelusta/Pages/default.aspx>. 24.1.2015.

- Otte-Trojel, T., de Bont, A., Rundall, T. G. & van de Klundert, J. 2014. How outcomes are achieved through patient portals: a realist review. *Journal of the American Medical Informatics Association* (21), 751–754.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2014. Pohjois-Karjalan julkisessa terveydenhuollossa potilaan sähköinen asiointi on todellisuutta. Tiedote.
http://www.pkssk.fi/ajankohtaista//asset_publisher/4Pcu/content/pohjois-karjalan-julkisessa-terveydenhuollossa-potilaan-sahkoinen-asiointi-on-todellisuutta. 8.11.2014.
- Perttilä, K. 2006. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. *Sairaanhoitaja-lehti* (4). <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>. 11.11.2014.
- Pietilä, A.-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K., Pirttilä, T. 2010a. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, A.-M. (toim.). *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOYpro, 15–31.
- Pietilä, A.-M., Halkoaho, A. & Matveinen, M. 2010b. Terveyden edistäminen päivittäisessä työssä – asiantuntijoiden näkemyksiä. Teoksessa Pietilä, A.-M. (toim.). *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOYpro, 231–242.
- Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P. & Keränen, N. 2015. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2014. Tilanne ja kehityksen suunta. Raportti 12/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126470/URN_ISBN_978-952-302-486-1.pdf?sequence=1. 2.9.2015.
- Rotko, T., Hannikainen-Ingman, K., Murto, J., Kauppinen, T. & Mustonen, N. 2014. Terveystietojen kaventaminen käytännössä – alueellinen yhteistyö avuksi. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (1), 92–99.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116205/rotko.pdf?sequence=1>. 16.9.2015.
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. (toim.) 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f198865043/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf. 14.9.2015.
- Ruotsalainen, P. 2000. Asiakaslähtöinen palveluketju ja teknologia. Teoksessa Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. (toim.). *Hyvinvointivaltion palveluketjut*. Helsinki: Tammi, 7–32.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. Analyysi ja Tulkinta. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3.html. 21.8.2015.
- Sanastokeskus 2014. Sähköinen asiointi. Termipankki.
<http://www.tsk.fi/tepa/netmot.exe?UI=figr&height=156>. 28.10.2014.
- Saranto, K. 2007. Sähköinen asiointi terveydenhuollossa. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. L. *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 232–240.
- Segall, N., Saville, J. G., L'Engle, P., Carlson, B. & Wright, M. C. 2011. Usability Evaluation of a Personal Health Record. *AMIA Annual Symposium Proceedings Archive*, 1233–1242.
- Sihvo, P., Jauhiainen, A. & Ikonen, H. 2014. Terveydenhuollon ammattilaisten laajeneva osaaminen sähköisten terveystietojen kehittämisessä ja

- käytössä. Teoksessa Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.). Sähköiset terveyspalvelut käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulu B:33, 53–63.
- Sitra. 2014. Omahoito on tulevaisuutta.
<http://www.sitra.fi/hyvinvointi/omahoito>. 24.1.2015.
- Soininen, S. 2009. Pohjois-Karjalan malli. Sairaalaviesti (2), 28–29.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma - Kaste. <http://stm.fi/kaste>. 22.8.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015b. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena – Sote-tieto hyötykäyttöön –strategia 2020.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1. 22.8.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista 165/2012.
- Talala, K. 2014. Koulutusryhmien väliset terveys- ja hyvinvointierot ovat edelleen suuria. Suomen Lääkärilehti (36), 2185–2192.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116797/SLL362014-2185.pdf?sequence=1>. 29.8.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. SADe-ohjelman sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/hankkeet/23694>. 22.8.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus. <https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tietojarjestelmapalvelut/sosiaali-ja-terveysalan-palvelukokonaisuus>. 22.8.2015.
- Terveyskirjasto. 2014. Tietoa terveyskirjastosta.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=inf04279. 28.8.2015.
- Terveysportti. 2015. Terveysportti. <http://www.duodecim.fi/web/kotisivut/verkko-ja-mobiili/-/nayasivu/82837/93559/Terveysportti.html>. 28.8.2015.
- Tilastokeskus. 2015. Käsitteet ja määritelmät. Sosioekonominen asema.
http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/sosioekon_asema.html. 29.8.2015.
- Valkeakari, S. (toim.), Forsström, J., Kilpikivi, P., Kuosmanen P., Pirttivaara, M. 2008. SAINI – Kansalaisen sähköiset terveydenhuollon palvelut. Loppuraportti. Helsinki: Sitra.
- Valkeakari, S. & Hyppönen, H. 2009. Muutosvalmennus terveydenhuollon sähköisten palvelujen käyttöönoton tukena: Case Oulun omahoito. Raportti 34/2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<http://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2034.pdf>. 9.4.2014.
- Valvira. 2014. Hoidon tarpeen arviointi.
http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi. 13.9.2015.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekes.

Ylimäki, E-L. 2009. Terveysten edistäminen – Terveellisiin elintapoihin sitoutuminen. Teoksessa Kyngäs, H. & Hentinen, M. (toim.). Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 207–231.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuun kaupunki/Sosiaali- ja terveyskeskus
Toimeksiantajan edustaja:	Ylihoitaja Liisa Karikko
Osoite:	Torikatu 18 A, 80100 Joensuu
Puhelinnumero:	050 – 554 0718
Sähköposti:	liisa.karikko@jns.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1300834 Tero Leinonen
Puhelinnumero:	044 – 282 0094
Sähköposti:	tero.p.leinonen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Kansalaisten kokemuksia Medinet-palvelun käytöstä. Opinnäytetyön aineisto kerätään sähköisellä kyselytutkimuksella Medinet –omahoitopalvelun käyttäjiltä. Tuotoksena syntyy tutkimus sähköisen omahoitopalvelun terveyttä edistävästä vaikutuksista.
Toteutusmuoto	Kvantitatiivinen tutkimus
Aikataulu	Elokuu 2014 – Marraskuu 2015
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Opinnäytetyöstä ei aiheudu kustannuksia.

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja sitoutuu ohjaamaan ja avustamaan opinnäytetyöhön liittyvissä asioissa. Toimeksiantaja voi käyttää opinnäytetyön tuloksia Medinet-palvelun kehittämistyössä.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelija sitoutuu noudattamaan toimeksiantajan ja ohjaajan kanssa yhteisesti sovittuja menettelytapoja. Opiskelija noudattaa sairaanhoitajan eettisiä ohjeita ja vaitiolovelvollisuutta. Opiskelija hakee tutkimuslupaa ennen aineiston keräämistä. Toimeksiantaja saa yhden kappaleen valmiista opinnäytetyöstä.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Lehtori Päivi Sihvo paivi.sihvo@karelia.fi 050 – 305 8089

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 4.5.2015	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Tero Leinonen</i> TERO LEINONEN
Päiväys 27.4.2015	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Liisa Karikko, ylihoitaja</i> LIISA KARIKKO
Päiväys 4.5.2015	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Päivi Sihvo</i>

Tutkimuslupa

Sosiaali- ja terveysvirasto
Torikatu 18
80100 JOENSUU
Puh. 013-2677111 (vaihe)
Telefax 013-267 4222

**ANOMUS SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTOSSA/TERVEYSKESKUKSESSA
SUORITETTAVAN TUTKIMUKSEN TEKEMISTÄ VARTEN**

Tutkimussuunnitelma anomuksen liitteenä

Tutkimuksen nimi ja tarkoitus: Kansalaisten kokemukset Medinet-palvelun käytöstä. Oppimäkeltyö ja Hantotyön ko. Kortein amk, Joensuu.

Selvitys tutkimusaineistosta: Internet-kyselytutkimus. Sähköisen kyselyn linkki sijaitsee Medinet-sivustolla.

Tutkimuksen alkamisaika ja kesto: 13.4. - 31.12. 2015

Tutkimuksen suorittaja: Seuraanhaltijaprosjektin Tero Lemonen
Nolikaanokeren 12 B 18, 80140 Joensuu
p. 044 - 382 0094

Vastuhenkilö: Lehtori Päivi Sihvo, Kortein amk, p. 013-260 6646

Tutkimuslupa-anomus käsitelty

Päätös: Tutkimuslupa myönnetään. Eettisen toimikunnan lupaa ei tarvita, koska tutkimuksessa ei käsitellä potilastietoja.

Yhdyshenkilö: Kehittäjäjohtaja Jaana Kurki

Joensuu 30.1.2015

Liite Kurki
Missä vssankko, yll. hoitaja

osoite: Joensuun sosiaali- ja terveyskeskus
Terveystieteiden tutkimuskeskus, Torikatu 18 D, 80100
80100 JOENSUU
puh. 050 - 5540718

Yksi kappale valmiista tutkimusraportista tulee toimittaa sosiaali- ja terveysvirastoon.

Kysely lomakkeen esitestäajille

Mitä mieltä olet tämän kyselyn onnistuneisuudesta?

Miten ymmärrettäviä eri kysymykset olivat? Oliko kysymyksiin helppo vai vaikea vastata?

Mitä mieltä olet eri vastausvaihtoehdoista? Oliko vaihtoehtoja riittävästi?

Miten hyvin sait ilmaista oman mielipiteesi vastauksissasi?

Mitä mieltä olet kyselyn pituudesta?

Kiitos vastauksistasi!

KYSELYN SAATEKIRJE

Arvoisa vastaanottaja,

Käyttäjien kokemukset sähköisestä asioinnista ja näkemykset omahoitopalvelujen toimivuudesta ja tarpeellisuudesta ovat ensiarvoisen tärkeitä sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistyössä. Tämän kyselyn tarkoitus on kerätä tietoa, kokemuksia ja mielipiteitä Pohjois-Karjalassa käytössä olevan Medinet-omaterveyspalvelun käyttäjiltä palvelun hyödyllisyydestä oman terveyden hoitamisessa ja seuraamisessa.

Kyselyn toteuttaa Karelia-amk:n sairaanhoitajaopiskelija Tero Leinonen opinäytetyönään. Opinäytetyö liittyy Assi-hankkeeseen, jonka tavoitteena oli tukea ja kehittää omahoitoa ja etäohjausta tukevia terveydenhuollon sähköisiä palveluja. Kyselyn tuloksia voidaan käyttää hyödyksi suunniteltaessa ja kehitettäessä uutta sisältöä Medinet-omaterveyspalveluun.

On ensiarvoisen tärkeää, että mahdollisimman moni vastaa kyselyyn, jotta saamme arvokasta ensi käden tietoa Medinetin käyttäjiltä. Jokainen vastaus on tärkeä, jotta kyselyn tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Kyselyyn osallistuvien henkilöllisyys ei tule kyselyn toteuttajien eikä ulkopuolisten tietoon missään vaiheessa. Vastauksenne on arvokas sekä Medinet-palvelun kehittämisen että opinäytetyön toteuttamisen kannalta.

Lisätietoja tutkimuksesta ja kyselystä (tarkoitus, tavoitteet, tulosten käyttö, kysymysten sisältö) voitte saada tekijältä sähköpostitse osoitteesta tero.p.leinonen@edu.karelia.fi.

Kiitän lämpimästi jokaista vastaajaa arvokkaista tiedoista ja mielipiteistä.

Ystävällisin terveisin,
sairaanhoitajaopiskelija Tero Leinonen

Kyselylomake - Kansalaisten kokemuksia Medinet-palvelun käytöstä

1. Sukupuoli Nainen Mies
2. Ikä alle 20 vuotta
 21–35 vuotta
 36–50 vuotta
 51–65 vuotta
 yli 65 vuotta
3. Koulutus
 Perusasteen koulutus
 Keskiasteen koulutus
 Korkea-asteen koulutus
4. Kotikunta _____
5. Kuinka usein käytät Medinet-palvelua?
 Päivittäin tai lähes päivittäin
 1-2 kertaa viikossa
 1-2 kertaa kuukaudessa
 Muutamia kertoja vuodessa
 Harvemmin
6. Kuinka kauan olet käyttänyt Medinet-palvelua?
 Yli kaksi vuotta
 Yli vuoden
 6 kk – 1 vuosi
 alle 6 kk

Sähköisten terveystietopalvelujen käyttö		Kyllä	Ei	En osaa sanoa
7.	Olen hakenut internetistä ammattilaisten tuottamaa tietoa terveydestä (terveyskirjastot, tietokannat)			
8.	Olen käyttänyt sähköistä ajanvarausta			
9.	Olen kirjannut omia mittaustuloksiani Medinet-palveluun (paino, verenpaine, verensokeri, veren hyytymisarvo)			
10.	Olen täyttänyt tai katsellut Medinetissä olevia terveyteen liittyviä lomakkeita (esim. omahoitolomake, teholaihdutusryhmän lomakkeet, AUDIT-kysely)			
11.	Olen seurannut laboratorioavastauksiani Medinet-palvelun kautta			
12.	Olen käyttänyt jotain muuta sähköistä omahoitopalvelua kuin Medinet (esim. Omahyvis, Oulun omahoito)			

13. Mikä omaan terveyteesi liittyvä tekijä sai sinut avaamaan oman Medinet-tilin?

14. Millä tavalla Marevan-seurannan tai Diabetes-seurannan käyttäminen Medinetissä on edistänyt omaa terveyttäsi? (vastaa kysymykseen vain jos olet mukana Diabetes- tai Marevan-seurannassa)

Miten hyödyllisiä Medinetin eri palvelut ovat oman terveytesi edistämiseksi?	Täysin hyödytön	Jokseenkin hyödytön	Ei hyödytön eikä hyödyllinen	Jokseenkin hyödyllinen	Erittäin hyödyllinen
15 Oman terveys- ja hoitosuunnitelman tarkastelu					
16 Omien laboratoriotulosten tarkastelu					
17 Omien terveystietojen ja reseptien katselu					

18	Omien mittaustulosten merkitseminen					
19	Lomakkeiden täyttäminen/ tulostaminen					
20	Muistutukset					
21	Sähköinen ajanvaraus					
22.	Yhteydenotto terveydenhuollon ammattilaiseen lomakkeella					

23. Millaista sisältöä tai ominaisuuksia haluaisit lisää Medinettiin, jotta se palvelisi paremmin oman terveytesi hoitamista?

24. Millaista tukea tai ohjausta haluaisit Medinetin käyttämiseen, jotta se tukisi paremmin omaa terveyttäsi?

Miten Medinetin käyttö on vaikuttanut omaan terveystyötyymiseesi?	Ei lainkaan	Vähän	Ei vähän eikä paljon	Huomatavasti	Paljon
25. Medinetin käyttö on lisännyt kiinnostustani oman terveyteni hoitoon					
26. Olen hakenut enemmän tietoa terveydestä Medinetin käytön aloitettuani (tietokannat, terveystyötyymiset)					
27. Omien mittaustulosten kirjaaminen Medinettiin on lisännyt kiinnostustani oman terveyden seuraamiseen					
28. Teen omia mittauksia useammin kuin ammattilainen on ohjeistanut					
29. Omien laboratoriotulosten seuraaminen on lisännyt kiinnostustani omaan terveyteeni					
30. Medinetin käyttö on lisännyt vastuuntuntoani omasta terveydestä					
31. Medinetin lomakkeet tai jokin niiden sisällössä on saanut minut muuttamaan terveystyötyymistäni					

32. Kerro tarkemmin, millä tavalla Medinetin palvelut ovat vaikuttaneet omaan terveystyötyymiseesi.

33. Avoin kommenttikenttä sähköisiin terveystyötyymisiin liittyen.
