



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Terveydenhuollon sähköinen asiointi ja sähköisten palvelujen kehittäminen - Kivistön suuralueella

Ristolainen, Virve

Terveystenhuollon sähköinen asiointi ja sähköisten palvelujen
kehittäminen - Kivistön suuralueella
Opinnäytetyö

Virve Ristolainen
SYV315KJ
YAMK Opinnäytetyö
Toukokuu, 2016

Virve Ristolainen

Digital healthcare services and improving digital services in the Kivistö region

Year	2016	Pages	75
------	------	-------	----

The aim of this thesis is to examine how people use digital healthcare services in the Kivistö region and which digital services and webpages people mainly use when searching for information concerning their health and when seeking help for self-treatment. The results of this research give us information about the public needs and hopes for digital services. Also, the results provide us with suggestions on how to improve digital healthcare services in the future.

This thesis is a collaboration project between Laurea University of Applied Sciences and the City of Vantaa, and the results will be used in improving digital services in Vantaa and in the Apotti project. Digital services have not been used much in public healthcare. As technology advances, the pressure to develop digital healthcare services grows. In the long run, digital services are also believed to be more cost-efficient. The City of Vantaa is interested in improving digital services to serve both individual and the public needs better. When improving services for the public, it is important to take into account the customers' views and experiences in using the services. As the basis for improvements, we wanted to gather information and suggestions from the public's point of view. This thesis aims to find out if people living in the Kivistö region have the capability to use digital services and whether digital healthcare services are being used. The aim is also to find out if the services meet the public needs and how well the services function. In addition, we were interested in finding out which webpages people use when searching for information, and we wanted to get concrete suggestions for improving digital services.

The public ages, surroundings change, and there is a conflict between the service needs and funding. The pressure to improve digital services to better meet the public needs is great. The aim of developing digital services is to improve their accessibility, quality and cost-efficiency. The main objective is to make digital services equally accessible to all people.

This research is quantitative, and the information was gathered by using a structured questionnaire. The questionnaires were sent to 500 randomly selected people, and 113 responses were received. The responses were analyzed with Webropol survey software, SPSS Statistics software and Microsoft Excel.

The public's view is that digital services are important and they will make accessing healthcare services easier in the future. At the moment, people think that digital services are hard to find and using digital services is not straightforward. People wish to get personal guidance and written instructions on how to use digital services. The use of the My Kanta service should also be expanded, and people should be encouraged to use it. Personal healthcare services should not, however, be forgotten in the future. Improving digital services should also be done together with the people using them.

Keywords: digital services, eHealth

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Sähköinen asiointi.....	8
3	Apotti-hanke	13
	3.1 Apotti-hankkeen tarkoitus ja tavoite	14
	3.2 Palvelukokonaisuudet, rajapinnat ja liittymät.....	14
	3.3 Kokonaisarkkitehtuuri, alueellinen toiminta ja tietoliikenne	15
4	Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala.....	17
	4.1 Vantaan kaupungin Apotti-hanke.....	17
	4.2 Vantaan kaupungin sähköisen asiointin viitearkkitehtuuri	19
	4.3 Sähköinen asiointi Vantaan avoterveydenhuollossa	20
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	22
6	Tutkimusmenetelmät ja analysointi	23
	6.1 Kvantitatiivinen tutkimus	23
	6.2 Tiedonkeruu.....	25
	6.3 Tutkimuksen toteutus	27
	6.4 Webropol ja SPSS.....	27
	6.5 Sisällönanalyysi	28
7	Tutkimustulokset.....	30
	7.1 Taustamuuttujat	30
	7.2 Sähköisen asiointin valmiudet	32
	7.3 Terveyspalveluiden käyttö.....	32
	7.3.1 Lääkemääräykset	32
	7.3.2 Terveyskeskuspalveluiden käyttö.....	33
	7.3.3 Työterveyden yhteydentotot tietokoneella	35
	7.3.4 Yksityisten terveyspalvelujen yhteydentotot tietokoneella	36
	7.3.5 Sairaalan poliklinikoiden yhteydentotot tietokoneella	36
	7.4 Oman terveyden hoitaminen	36
	7.4.1 Verkkopalveluiden toimivuus ja hyödyllisyys.....	38
	7.4.2 Verkkopalveluiden käyttö tiedon haussa ja sähköisessä asiointissa.....	40
	7.5 Terveydenhuollon sähköinen asiointi	41
	7.5.1 Terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttö	41
	7.5.2 Sähköisen asiointin tärkeys terveydenhuollossa	43
	7.5.3 Terveydenhuollon sähköisten palveluiden saatavuus	44
	7.6 Terveydenhuollon sähköisen asiointin kehittäminen	46
	7.6.1 Sähköinen asiointi ja terveyspalvelujen käyttö	47
	7.6.2 Henkilökohtainen palvelu.....	48
	7.6.3 Tulevaisuuden terveydenhuolto	48

	7.6.4 Lääkemääräys ja muut	49
8	Pohdinta	49
	8.1 Tutkimuksen eettisyys.....	49
	8.2 Tutkimuksen luotettavuus	51
	8.3 Tulosten tarkastelu	52
	8.3.1 Taustamuuttujat ja terveyspalveluiden käyttö	52
	8.3.2 Tämänhetkinen sähköisen asioinnin käyttö terveydenhuollossa	54
	8.3.3 Sähköisen asioinnin tarpeellisuus ja kehittäminen	55
	8.4 Jatkoasteet.....	57
	Lähteet	60
	Kuviot:	64
	Taulukot:	64
	Liite 1. Kysymyslomake	65

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollossa eletään murroksen aikaa. Väestö ikääntyy, toimintaympäristö muuttuu ja palvelutarpeen ja rahoituspohjan välillä on ristiriitaa. Paine sähköisten palveluiden kehittämiseksi, vastaamaan väestön tarpeita, on suuri. Sähköinen asiointi ja kansalaisten sähköiset palvelut tulevat olemaan iso osa tulevaisuuden palvelujärjestelmää. Sähköisen asiointin kehittämällä tähdätään palvelujen saatavuuden, laadun ja kustannustehokkuuden parantamiseen. Tuottavuuden kasvattaminen on välttämätöntä väestön ikärakenteen muuttuessa ja palvelutarpeen kasvaessa. Keskeisinä tavoitteina on palveluiden tasavertainen saatavuus, tasa-arvo, demokratia ja osallistuminen (Hyppönen, Iivari & Ahopelto 2011,3,14).

Suomessa tulevaisuuden strategia sähköisessä asiointissa on turvata tiedon saanti hoidossa oleville potilaille, huolimatta ajasta ja paikasta niin julkisessa kuin yksityisessä terveydenhuollossa. Strategian keskeisinä osa-alueina on ihmisten osallistuminen omaan hoitoonsa sekä turvata ihmisille laadukkaan terveystiedon saanti sekä tiedonsaanti yleisesti. Valtiovarainministeriö on käynnistänyt vuoden 2010 jälkeen valtakunnallisen sähköisen asiointin ja demokratian vauhdittamisohjelman, jossa osana ovat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (SADe-SoTe). Samaan aikaan on myös käynnistynyt sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) jonka osaohjelma kohdentuu tietoon ja tietojärjestelmiin. Näiden ohjelmien rinnalla on kehitetty valtakunnallisia, lakisääteisiä palveluita kansalaisille. Omakanta palvelu on jo otettu valtakunnallisesti käyttöön viime vuoden aikana ja julkisella sektorilla määrättyjä sähköisiä reseptitietoja on jo voinut tarkastella kahden vuoden ajan (Hämäläinen, Reponen, Winbland, Kärki, Laaksonen, Hyppönen & Kangas 2011, 107- 108; Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014, 18; THL 2014; STM 2014).

Vuonna 2010 toteutetun terveydenhuollon tietojärjestelmäkartoituksen mukaan tuotannossa olevien paikallisten ja alueellisten sähköisten palvelujen tarjonta oli lisääntynyt perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa edelliseen kartoitukseen verrattuna. Suoraan kansalaisille tarkoitettujen sähköisten terveydenhuollon palvelut, kuten sähköinen ajanvaraus, sähköposti ja tekstiviestikommunikointi sekä tiedonvaihto nettilomakkein, olivat käytössä vasta muutamissa yksiköissä, mutta ne olivat selvästi yleistyneet kolmen vuoden takaisesta. Hämäläisen ym. raportissa eHealth and Welfare of Finland, checkpoint 2011, todetaan kaikilla julkisilla terveydenhuolto-organisaatioilla ja lähes kaikilla yksityisiä terveydenhuoltopalveluja tarjoavilla yksiköillä olevan omat websivut. Internetin välityksellä toimivia kysymys-vastaus palveluita käytti vuonna 2011, 3/21 aluesairaalaista ja 11 % terveystieteistä. Puhelimenvälityksellä toimivia kysymys-vastaus palveluita käytti 6/21 aluesairaalaista ja 51 % terveystieteistä. Potilaan tunnistava kysymys-vastaus internetpalvelu ei ollut käytössä yhdessäkään sairaalassa, mutta palvelua käytettiin 17 % terveystieteistä ja palvelu oli käytössä myös yh-

dellä yksityisellä palvelun tarjoajalla. Puhelimen välityksellä toimiva terveys- ja sairausneuvonta, potilaan tunnistamisella, oli käytössä yleisemmin, 9/21 aluesairaalassa, 74 % terveyskeskuksista ja 6/31 yksityisillä palveluntuottajilla (Winblad, Reponen & Hämäläinen 2011,5; Hämäläinen ym. 2013, 67).

Kansalaisten valmius sähköiseen asiointiin on lisääntynyt. Hyppösen ym. 2014 tekemän valtakunnallisen tutkimuksen mukaan valtaosalla, 87 % vastanneista oli käytössä internet ja 85 % vastanneista myös sähköiset asiointitunnukset. Tulos vastaa vuonna 2012 Tilastokeskuksen tekemän kartoituksen tuloksia. Tilastokeskuksen vuonna 2012 tekemän kyselyn mukaan 90 % suomalaisista 16 - 74 vuotiaista käytti tietoteknologiaa joka mahdollisti sähköisen asioinnin ja valtaosalla oli verkkoyhteys kotona. Asiakaskäyttämisen muuttuessa tulee myös yritysten oppia asiakkaiden tavoille. Asiakas sanelee yhä useammin, miten ja milloin hän haluaa asioida ja jos yrityksellä ei ole digitaalisessa maailmassa vaihtoehtoja, niitä etsitään muualta. Sähköisten palvelujen kehittämällä, vastaamaan väestön tarpeita, pyritään parantamaan palvelujen saatavuutta, laatua ja kustannustehokkuutta. Sähköisen asioinnin odotetaan myös tehostavan sairauksien ennaltaehkäisyä, varhaista toteamista ja itsehoitoa. Hoidon jatkuvuuden toivotaan myös parantuvan. Tulevaisuudessa tarvitaan uudenlaisia palveluja, joilla voidaan tukea henkilökohtaista terveyden hallintaa. Terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy leikkaavat pitkällä aikavälillä terveydenhuollon menojen kasvua. Omaehtoisella terveydenhoidolla on merkitystä sairastavuuden sekä hoidon tarpeen vähentämisessä. Potilaan osallistumisella omaan hoitoonsa pyritään tukemaan potilaan motivaatiota, aktiivisuutta ja kokonaisvaltaista sosiaalista elämäntapa- ja toiminnanmuutosta oman terveytensä edistämiseksi (Hyppönen ym. 2014, 17; Ilmarinen, Koskela 2015, 53; Hyppönen, Niska 2008, 14 -15).

Kiinnostus kansalaisille suunnattujen palvelujen seurantaan ja tutkimiseen on kasvanut. Hyppösen ym. tutkimus on ensimmäinen valtakunnallisesti tehty tutkimus kansalaisten kokemuksista ja tarpeista koskien sähköistä asiointia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Julkisten palvelujen muutokseen liittyy asiakaskeskeisyys ja asiakkaiden osallistuminen sekä vaikuttaminen verkkopalvelujen kehittämiseksi. Verkkopalveluilla haetaan asiakastyytyväisyyden saavuttamista sekä organisaation hyödyn saavuttamista. Verkkopalvelujen asiointipalvelujen kehittäminen vaatii laaja-alaisen suunnitelman itsepalveluasteen tavoitteista ja tarjottavista palveluista. Käyttäjien odotukset ja tarpeet verkkopalvelujen asiointipalvelujen osalta on hyvä kartoittaa (Leskinen 2008, 26,35; Hyppönen ym. 2014, 17).

2 Sähköinen asiointi

Terveydenhuollon sähköinen asiointi ja sähköisten palvelujen kehittäminen, Kivistön suuralueella, opinnäytetyö, tuo Vantaan kaupungille uutta tietoa kansalaisten kokemuksista sähköi-

sestä asioinnista terveydenhuollossa. Tiedon pohjalta voidaan palveluja ja toimintoja suunnata paremmin vastaamaan kansalaisten toiveita. On myös helpompi ajatella erilaisten toimintojen kehittämistä kansalaisten näkökulmasta kun tiedetään kansalaisten sähköisen asioinnin valmiudet sekä käyttötapa.

Sähköisellä asioinnilla tarkoitetaan perinteistä asiointia täydentävää, korvaavaa tai uudistavaa julkisten palvelujen tuottamista, jakelua, käyttöä ja niihin liittyvää vuorovaikutusta tietoverkkoja hyödyntäen. Julkiset verkkopalvelut ovat tietoverkkojen kautta kansalaisille, yrityksille, yhteisöille ja muille hallinnon yksiköille tarjottavia kattavia palveluita aina tiedon etsinnästä asioiden valmisteluun ja päätöksentekoon. Sähköiset terveyspalvelut tarkoittavat terveydenhuollon resurssien ja terveydenhoidon siirtoa tietotekniikan välityksellä. Huomioiden terveydenhuollon tietojen arkaluonteisuuden ja terveydenhuoltoammattilaisten luottamuksen luotettaviin tietoihin, oikeudenmukaisuuteen, turvallisuuteen, yksityisyyteen ja luotamuksellisuuteen ovat edellä mainitut asiat merkittäviä turvallisen tiedonsiirron kannalta sähköisissä terveyspalveluissa. Digitalisaatio on aikakautemme suurimpia muutosvoimia, koska se muuttaa ihmisten tapaa hoitaa asioitaan, hankkia informaatiota ja vuorovaikuttaa toisensa kanssa. Digitalisaatio koskettaa jokaista yritystä riippumatta toimialasta ja se pakottaa yrityksiä uudistamaan toimintatapojaan sekä osaamistaan. (Leskinen 2008, 21; Sabnis, Charles 2012,105; Ilmarinen, Koskela 2015, 13).

Sähköinen asiointi on osa sähköistä hallintoa, jonka on määritelty Valtiovarainministeriössä (2009a, 24) olevan ”tulos kehityksestä, jossa julkinen hallinto on laajasti soveltanut sähköisten asioinnin keinoja palvelujensa tuottamisessa ja jakelussa sekä omassa hallinnossaan”. Sähköisen hallinnon tavoitteena on kehittää valtion toimintaa, rakenteita ja palveluita. Sähköinen asiointi pitää sisällään julkisten palvelujen tarjoamisen, käytön sekä niihin liittyvän tiedon jakamisen verkon välityksellä. Edellä mainitulla toiminnalla voidaan säästää kuluja, lyhentää käsittelyaikoja sekä parantaa asiakaspalvelua. Sähköisten palvelujen pyrkimyksenä on parantaa sairauksien ennaltaehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seurantaa ja terveydenhuollon hallintoa. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut käsittävät paitsi tietojen vaihdon potilaiden sekä terveydenhuoltopalvelujen tarjoajien, sairaaloiden, terveysalan ammattilaisten ja terveysalan tietoverkkojen välillä myös muita sovelluksia. Sähköisiin terveyspalveluihin luetaan myös sähköiset potilastietojärjestelmät, etälääketieteen palvelut, kannettavat potilaiden seurantalaitteet ja ihmisen fysiologian virtuaalimallinnukseen liittyvän uteliaisuustutkimuksen (Rasmus 2010; Jauhiainen, Sihvo 2014,10).

Asiakaslähtöisyys on sähköisten palvelujen kehittämisessä ja käyttöönotossa lähtökohta. Kun suunnitellaan palvelut asiakaslähtöisesti, voidaan lisätä hoidon vaikuttavuutta, palvelujen kustannustehokkuutta sekä kansalaisten ja hoitotyöntekijöiden tyytyväisyyttä. Sosiaali- ja ter-

veydenhuollon rakenteen muuttaminen edellyttää sektorirajat ylittävää näkemystä asiakaslähtöisyydestä ja sen merkityksestä. Asiakaslähtöisyydessä asiakas nähdään oman terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijana, jonka voimavaroja tulee hyödyntää palveluiden kehittämisessä ja toteuttamisessa. Asiakas on aktiivinen palveluihin osallistuva toimija. Asiakaslähtöinen toiminta organisoidaan asiakkaan, ei pelkästään palveluntuottajan tarpeista käsin. Kehittämisessä on hyvä selvittää, mitä palveluja kannattaa sähköistää. Kehittämistyö tulee toteuttaa asiakaslähtöisesti, ottaa asiakkaat mukaan kehittämiseen ja sitouttaa samalla heitä palvelujen käyttöönottoon (Jauhiainen, Sihvo 2014, 16 -17).

Jacobsin ym. 2014 artikkeli osoittaa että spesifisesti suunnitellut eterveys palvelut ovat käytökelpoisia ja parantavat terveystietoisuuden ymmärtämistä, riippumatta ihmisen sairaudesta, riskitekijöistä tai sosiaalisesta taustasta. Artikkelin perusteella voidaan myös arvioida, että sähköiset palvelut voivat jopa olla tehokkaammin käytössä ihmisillä joilla terveyden ymmärrys on heikompaa. USA:ssa, Harlemin terveydenedistämisen keskuksen tekemän tutkimuksen mukaan 77 % tutkimukseen osallistuneista, Harlemin asukkaista oli käyttänyt tietokonetta itsenäisesti ja 87 % vastanneista kertoi ystävän tai sukulaisen käyttävän tietokonetta. Tutkimuksesta selvisi myös että 68 % vastanneista oli yksi tai useampia tietokoneita kotona ja 57 % vastanneista käytti internetiä kotona. 76 % ihmisistä, joilla ei ollut tietokoneita kotona, tiesi missä pääsi julkiselle tietokoneelle tarvittaessa. Tämä tutkimus osoittaa, että teknologian käytöstä terveydenhuollossa ollaan kiinnostuneita vaikka puitteet teknologian käyttämiseksi olivatkin puutteelliset (Jacobs, Lou, Ownby & Caballero 2014; Kukafka 2009, 29 -30).

Sähköisten terveystietopalvelujen käyttö edellyttää kansalaisilta tietoteknistä osaamista, motivaatiota sekä asiointiin tarvittavia laitteita ja verkkoyhteyksiä. Suomalaiset käyttävät Internetiä tiedon hakuun, viestintään ja asioiden hoitoon. Sähköisillä terveystietopalveluilla on koettu aikaisempien tutkimusten mukaan olevan positiivisia vaikutuksia hyvinvointiin, elämänlaatuun ja terveyteen sekä roolitoimintoihin. Omatoimisuus lisääntyi sähköisten palvelujen käytön myötä ja palvelujen käyttö rohkaisi ihmisiä osallistumaan sekä tekemään terveyttä että omahoitoa koskevia päätöksiä. Sähköisten palvelujen koettiin parantavan hoidon saatavuutta, hoitoon pääsyä sekä hoidon tuloksia. Sähköisillä palveluilla säästettiin myös aikaa. Honkasen ja Paasivaaran hallinnon tutkimuksen(2010) mukaan potilaat motivoituivat omien mittaustulosten kehityksen seurannan myötä paremmin hoitoonsa ja hoidon laatu parani. Sähköisten palvelujen koettiin parantavan asiakaspalvelua ja palvelujen saatavuutta erityisesti työssäkäyvässä kohdalla. Potilaiden palvelun käyttöä rajoittivat kirjautumisongelmat, palvelun jaksoittainen käynnistyminen, tietokoneiden ja pankkitunnusten puute, käyttöikäraja sekä tiedon puute ja vanhat toimintamallit (Jauhiainen, Sihvo, Ikonen & Rytönen 2014,71; Honkanen, Paasivaara 2010).

Vuonna 2011 internetin välityksellä pystyi varaamaan aikoja 13 aluesairaalaan ja 15 % terveyskeskuksista Suomessa. Palvelu oli pääsääntöisesti laboratorioaikojen varaamista. Yksityisillä palveluntuottajilla internetin välityksellä tehtävät ajanvaraukset olivat selvästi yleisempiä, niitä käytti 12/30 organisaatiosta. Tekstiviestin välityksellä varattavia aikoja oli varattavissa 6 aluesairaalassa ja 8 % terveyskeskuksista, yksityisillä palveluntuottajilla se oli käytössä 7/30. THL on kartoittanut vuonna 2014 ensimmäistä kertaa valtakunnallisesti sähköisten asiointipalveluiden käyttöä, käyttäjäkokemuksia ja kehittämistarpeita sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kyselyitä lähetettiin 15 000 henkilölle ja lopullinen vastausprosentti oli 27 %. Hyväksytyt kyselyitä oli lopuksi 4015 kpl. Tutkimus vahvisti aikaisempien paikallisesti tehtyjen tutkimusten tuloksia Suomessa. Internet oli käytössä 87 % ja asiointitunnukset 85 % vastanneista. Asiointitunnusten puute oli yhteydessä korkeaan ikään, vähäiseen liikuntaan ja krooniseen sairauteen sekä vähäiseen terveyspalvelujen käyttöön. Tutkimuksen mukaan terveydenhuollon suurkulutus oli merkittävästi yhteydessä sähköisten palvelujen käyttöön (Hämäläinen ym. 2013, 68; Hyppönen ym. 2014, 5, 27).

Hyppösen ym. kartoituksessa tärkeimmiksi toiminnallisuuksiksi koettiin vuonna 2014 omien potilastietojen ja laboratoriotulosten saanti, reseptien katselu ja uusinta sekä ajanvaraukseen liittyvät toiminnot. Yleinen terveystieto nousi myös kartoituksessa kuuden tärkeimmän palvelun joukkoon. Kartoituksessa 40 % oli hakenut tietoa internetistä, 9 % oli tehnyt riskitestejä, 12 % oli käyttänyt sähköistä reseptiä. Jauhiaisen tutkimuksessa, Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveyspalveluihin, sähköisten terveyspalvelujen käyttö oli yleisempää kuin Hyppösen ym. kartoituksessa. Jauhiaisen tutkimuksessa 83 % oli hakenut terveystietoa internetistä, 52 % oli tehnyt riskitestejä, 64 % oli käyttänyt sähköistä reseptiä. Tutkimus on osa ASSI hanketta joka toteutettiin Pohjois-Karjalan ja Ylä-Savon alueella vuonna 2014. Tutkimuksessa käytetty otos väestöstä oli 796 henkilöä (Hyppönen ym. 2014, 76 -77; Jauhainen ym. 2014, 70,74).

Kukafkan Harlemin tutkimuksessa kysyttiin ihmisiltä mihin he hakeutuvat kun he tarvitsevat apua terveysasioissa. Lääkäri oli vastauksena 44 % internetin käyttäjistä kun taas ihmisillä jotka eivät käyttäneet internetiä vastaus oli 78 %. Molempien ryhmien välisenä erona todettiin, että internetin käyttäjistä 39 % haki tietoa terveydentilastaan myös internetin välityksellä. Tutkimuksen vastaajista 71 % internetin käyttäjistä piti internetistä haettua tietoa luotettavana, mutta luotettavimpana tietolähteenä pidettiin hoitotyön ammattilaisia. Bodkinin ja Miaoulisen tutkimus (2007) sähköisten terveystietojen eettisyydestä ja laadusta toi näyttöä sille että Google ja Yahoo ovat suosituimpia tietokantoja Usa:ssa. Tutkimus osoittaa, että suurin osa tutkimuksen ihmisistä, 63,4 %, USA:ssa hakee tietoa näiden tietokantojen kautta, jolloin tiedon luotettavuus on riskialttiimpaa kuin tiedon haku terveydenhuollon tietokannoista (Kukafka 2009, 30 -32; Bodkin, Miaoulis 2007).

Tunnetuimpia potilaiden käyttämiä verkkoportaaleja Suomessa olivat kuntien omat terveyden- ja sosiaalihuollon verkkoportaalit. Omakantaa oli käyttänyt viidennes vastaajista. Olemassa olevien sähköisten portaalien käyttäjäkokemukset olivat pääosin positiivisia. Hyödyllisimmiksi koettiin Mielenterveystalo ja Omakanta. Tärkeimmiksi sähköisten palveluiden tavoitteiksi koettiin tietoturva, päällekkäisten tutkimusten välttäminen, palveluun pääsyn ja hoidon saannin nopeutuminen sekä lääkitysvirheiden välttäminen. Suurimmiksi esteiksi koettiin, ettei sähköinen palvelu voi korvata henkilökohtaista tapaamista, epäselvät käyttöehdot sekä palveluiden esteellisyys. Tulevaisuudessa kansalaiset toivovat laboratoriokokeiden tuloksia, omia potilastietoja, reseptejä sekä reseptien uusintaa, ajanvarauspalveluita, luotettavaa terveystietoa, hoitosuosituksia sekä palveluhakemistoa sähköisesti saataviksi. Tuloksista käy ilmi, että valtakunnalliset sähköiset palvelut tukevat osaltaan uuden, kustannustehokkaan ja vaikuttavan palvelurakenteen toteuttamista sekä auttavat turvaamaan eri alueiden asukkaille yhdenvertaiset mahdollisuudet terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen saamiseen, jotka eivät edellytä fyysistä käyntiä. Ihmiset, jotka olivat käyttäneet sähköisiä toiminnallisuuksia, kokivat tiedon terveydestä, sairauksista ja hoidosta, muiden antaman palautteen palveluista, tuen terveyskäyttäytymisen muutokseen, sähköisen ajanvarauksen, sähköisen lääkemääräyksen sekä palveluhakemiston säästäneen eniten fyysisiä yhteydenottoja. Kansalaisen itsehoito tulisivin ymmärtää osana ennaltaehkäisyä, arkielämään kuuluvina terveyttä edistävinä toimina, joita yksilö toteuttaa itsestään ja läheisistään huolehtimiseksi ja joihin vaikuttavat merkitykset, normit ja valtarakenteet. Kansalaisen itsehoitoa edistää mahdollistava politiikka, ympäristöt ja yhteisöt, jotka tukevat itsenäisyyttä. Itsehoito on toimintana tietoista ja tarkoituksenmukaista, koska toiminta pohjautuu tietoon, valintaan, päätöksentekoon ja vaikutusten tarkkailuun. Itsehoito voi toteutua myös ihmisen ja terveydenhuoltohenkilöstön yhteistyönä. (Hyppönen, Niska 2008, 13-14; Hyppönen ym. 2014, 5-6, 74).

ASSI eli asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa - hankkeen tavoitteena on ollut kehittää ja ottaa käyttöön asiakaslähtöisiä itsehoitoa ja etähoitoa tukevia sähköisiä terveyspalveluja perusterveyden- ja työterveyshuollon asiakkaille. ASSI hankkeen kehittämistyössä havaittiin sähköisten palveluiden käyttöönoton ja käytön edellyttävän monenlaisia muutoksia kuten muutosta ihmisten asenteissa, osaamisessa, toimintatavoissa ja kulttuurissa. Sähköisten palvelujen kehittämisen myötä herää kysymys siitä kuinka näitä kehitettyjä palveluita otetaan organisaatioissa käyttöön osaksi asiakas- ja palveluprosesseja sekä niihin liittyviä toimintamalleja. Sähköisten palvelujen käyttöönotto tarkoittaa muutoksia toiminnassa. Palvelut tulee saada osaksi uudistuvia palvelupolkuja (Jauhiainen, Sihvo 2014, 10,15, 22 -23).

Sähköisten palvelujen kehittäminen ja käyttöönottoprosessi on vaativa ja vie aikaa. Kehittämisen ytimenä on asiakkaan palveluprosessin uudistaminen, johon sähköiset palvelut liite-

tään. Sähköisten palvelujen käyttöönotto muuttaa monia asioita. Se muuttaa ammattilaisten ja asiakkaiden roolia ja työnjakoa. Se muuttaa ammattilaisten työ- ja toimintaprosesseja ja vaatii selkeää työnjakoa. Tarvitaan uudenlainen viitekehys työn tekemiseen ja sitä tukevat työvälineet (Jauhiainen, Sihvo 2014, 22- 23).

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan Kivistön suuralueen väestön valmiuksia sähköiseen asiointiin ja kuinka sähköisiä terveystalvija käytetään. Tuloksista selviää myös vastaavtko tämänhetkiset sähköiset asiointipalvelut ihmisten tarpeita ja miltä internet sivustoilta ihmiset hakevat tietoa omahoitoon. Tutkimuksesta saadaan tietoa sähköisten asiointipalvelujen tämänhetkisestä toimivuudesta ja tulevaisuuden kehittämistarpeista. Tutkimus toteutettiin vuonna 2015 syksyllä, Vantaalla, Kivistön suuralueella. Sähköisten asiointipalvelujen kehittäminen on Apotti hankkeen myötä Vantaalla ajankohtainen ja tällä hetkellä Apotti hanke on suunnittelu- vaiheessa. Tutkimustuloksista selviää terveydenhuollon sähköisten asiointipalveluiden toimivuus tällä hetkellä Vantaalla, ennen Apotin käyttöönottamista ja tuloksia voidaan hyödyntää Apotti hankkeen suunnittelussa.

3 Apotti-hanke

Apotti-nimi on yhdistelmä sanoista asiakas- ja potilastietojärjestelmäpalvelu. Apotti- hanke käsittää yhtenäisen, reaaliaikaisen potilasjärjestelmän sen toimijoiden kesken. Apotti-hankkeessa kehitetään sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintaa aikaisempaa yhtenäisemmiksi, turvallisemmaksi, laadukkaammaksi ja kustannustehokkaammaksi. Apotti takaa tietojen reaaliaikaisen saatavuuden palvelu- ja hoitopaikasta riippumatta sekä tukee ammattilaisen osaamista. Apotti-hanke on kuntien ja Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yhteinen ponnistus toiminnan parantamiseksi. Yhtenäisemmät toimintatavat mahdollistavat toiminnan tehokkaamman johtamisen ja päällekkäinen kehittämistyö vähenee. Moderni asiakas- ja potilastietojärjestelmä antaa tietoa toiminnasta ja sen laadusta. Tulevaisuudessa toimintaa voidaan kohdentaa tärkeisiin ja vaikuttavuutta lisääviin toimintoihin (Apotti-hanke).

Apotin kokonaisuus on maailman ensimmäinen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen tietojärjestelmä. Se kattaa n. 1,6 miljoonan asukkaan väestön. Järjestelmän laskennalliset kokonaiskustannukset 10 vuoden ajalle ovat 335-430 miljoonaa euroa. Järjestelmän arvioidaan maksavan itsensä takaisin 6-8 vuodessa. Hankinnasta aiheutuvat kustannukset jaetaan hankinnan valmistelusta vastaavien kesken. Kunnat maksavat kustannuksista 50 prosenttia asukas lukunsa mukaisessa suhteessa ja HUS 50 prosenttia. Tällä hetkellä Helsingin, Vantaan, Kauniaisten, Kirkkonummen ja Helsingin- ja uudenmaansairaanhoitopiirin käytössä olevien potilas- ja asiakastietojärjestelmien vuosikustannukset ovat yhteensä noin 45 miljoonaa euroa (Apotti-hanke).

3.1 Apotti-hankkeen tarkoitus ja tavoite

Apotti-hankkeen tarkoituksena on parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja palveluja. Hankkeen yhtenä osana toteutetaan kansainvälisesti korkeatasoinen yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Apotti potilastietojärjestelmän arkkitehtuuri tulee perustumaan Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla olevaan ”terveyden ja hyvinvoinnin” yhteiseen alueelliseen viitearkkitehtuuriin. Tämä viitearkkitehtuuri määrittelee yleiset linjaukset, periaatteet ja sidosarkkitehtuurit kaikille Sote-osa-alueen järjestelmäkokonaisuuksille. Yleinen kokonaisarkkitehtuuri tulee tarkentumaan neuvottelumenettelyn aikana. Yhteisiä toimintatapoja tukeva asiakas- ja potilastietojärjestelmä mahdollistaa muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilaslähtöisten toimintatapojen ja prosessien uudistamisen. Asiakkaan ja potilaan oma aktiivisuus lisääntyy merkittävästi sähköisen asioinnin ja palvelujen myötä. Yhteinen potilastietojärjestelmä mahdollistaa myös hoito- ja hoivakokonaisuuksien tiedolla johtamisen, nykyistä paremman asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun. Järjestelmän kautta saadaan kerätyksi kansanterveydellistä ja tutkimuksellista tietoa hyötykäyttöön ja voidaan ylläpitää niihin liittyviä rekistereitä (Apotti-hanke).

Apotin myötä osa perinteisistä asiointi- ja vastaanottokäynneistä on mahdollista korvata erilaisilla sähköisillä asioinneilla ja palveluilla. Uuteen järjestelmään ajanvarauksia voi tehdä sähköisesti ja sinne voi lisätä esimerkiksi kotimittausarvoja ja -lääkitystietoja sekä täyttää esitietolomakkeita ennen vastaanottoa. Järjestelmästä saa myös ohjeita ja herätteitä oman hyvinvointinsa parantamiseen. Omia järjestelmässä olevia tietojaan voi tarkastella vaikka kotikoneelta. Näin asiakkaan ja potilaan mahdollisuudet hyvinvointinsa edistämiseen helpottuvat. Tavoitteena on, että ammattilaiset saavat käyttäjäystävällisen työkalun, joka tukee ja helpottaa työtä. Kokoamalla tiedot tarpeenmukaisina kokonaisuuksina ammattilaisen käyttöön hyvä asiakas- ja potilastietojärjestelmä lyhentää tietojen etsintään käytettävää aikaa. Hoitohenkilökunta saa myös paremman kuvan asiakkaan ja potilaan tilanteesta. Hoidon ja palvelun laatu paranee, koska asiakkaan ja potilaan ajantasaiset tiedot ovat käytettävissä ilman viiveitä. Henkilökunnalle jää enemmän aikaa asiakas- ja hoitotyöhön. Uusi järjestelmä tuo kustannushyötyjä etenkin parantamalla toiminnan laatua sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta (Apotti-hanke).

3.2 Palvelukokonaisuudet, rajapinnat ja liittymät

Hankkeen sisäisiä sidosryhmiä ovat hankkeeseen osallistuvien kuntien ja HUS:n sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja toteuttavat ja käsittelevät virastot, laitokset ja tytäryhtiöt, sekä näille IT-palveluita tarjoavat organisaatiot. Ulkoisia sidosryhmiä ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,

KELA ja yksityiset terveydenhuollon palveluja tuottavat organisaatiot sekä tietojärjestelmätoimittajat (Apotti-hanke 2013,25).

Palvelukokonaisuuksista osa on yhteisiä niin erikoissairaanhoidolle, perusterveydenhuollolle kuin sosiaalihuollolle, kuten esimerkiksi asiakkaille ja potilaille tarjottavat itsepalvelukokonaisuudet. Osa palvelukokonaisuuksista on yhteisiä, joko erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon tai erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välillä. Näitä toimintoja tarkennetaan tarvittaessa hankkeen aikana. Palvelukokonaisuuksien alle voi muodostua erilaisia osakokonaisuuksia, jotka tarkentuvat vaatimusmääritysten ja hankkeen edetessä. Järjestelmältä odotettavat toiminnallisuudet täsmentyvät neuvottelumenettelyn aikana. Järjestelmää täydennetään erityisominaisuuksilla, jotka eivät tule katetuksi kaikille yhteisillä toiminnallisuuksilla, joita ovat esim. tehohoito, synnytys ja maksatus sekä laskutus. Järjestelmän tulee myös sisältää standardit avoimet palvelurajapinnat, joiden avulla liitytään sujuvasti muihin käytössä oleviin ja tuleviin tietojärjestelmiin. Näin mahdollistuu monipuolinen toiminnan tukeminen ja helppo laajennettavuus. Tietojen tulee olla käytettävissä mahdollisimman sujuvasti järjestelmän sisällä (Apotti-hanke).

Asiakas- ja potilastietojärjestelmän tietojenvaihtoon liittyvät avoimet ja standardoidut rajapinnat. Rajapintojen kautta kokonaisratkaisuun voidaan liittää tulevaisuuden tarpeita palvelevia erillisjärjestelmiä, lisätoiminnallisuuksia tai vaihtaa yksittäisiä ratkaisun osia. Järjestelmän mobiilisovellukset kommunikoivat myös käyttäen näitä samoja rajapintoja. Tarvittavat liittymät tulee lisäksi toteuttaa muihin tarvittaviin ulkoisiin järjestelmiin, esimerkiksi hallinnollisiin järjestelmiin. Järjestelmän tulee myös mahdollistaa järjestelmän ulkopuolisten tietojen tuominen järjestelmään ja järjestelmän tuottaman tiedon vieminen muihin järjestelmiin. Järjestelmässä on myös useita liittymäkohtia muiden kuntien ja sairaanhoitopiirien järjestelmiin, yksityiseen terveydenhuoltoon sekä kansallisiin palveluihin. Kansallisen palveluväyläratkaisun mahdollisuutta arvioidaan arkkitehtuurin tarkemman suunnittelun yhteydessä (Apotti-hanke).

3.3 Kokonaisarkkitehtuuri, alueellinen toiminta ja tietoliikenne

Toiminnan kehittämistyössä on tunnistettu organisaatorajat ylittäviä toimintaprosesseja, jotka vaativat reaaliaikaista potilastietojen saatavuutta hoito- ja palveluketjujen eri vaiheissa. Asiakkaan ja potilaan näkökulmasta pitää pystyä hoitamaan useiden palvelujen joustava tuottaminen turhat toimenpiteet ja vaivannäkö minimoiden kuitenkin niin, että palvelujen vaikutus on mahdollisimman hyvä. Tietojen saanti tulee perustua tietosuojaääädöksiin mukaiseen käyttäjätunnistukseen, roolipohjaisiin käyttövaltuuksiin ja potilaan antamiin tahdonilmauksiin. Kaikki potilastietojen käyttö ja luovuttaminen tulee aina lokittaa ja voida raportoida keskitetysti (Apotti-hanke).

Asiakas- ja potilastietojärjestelmän tavoitteena on perustaa yhteinen looginen tietovaranto, josta kaikki alueen asiakas-, potilas- ja toimintaohjaustiedot ovat reaaliaikaisesti ja yhdenmukaisena kaikkien palvelujen tuottamiseen osallistuvien käytettävissä. Yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton yhteydessä voidaan luopua useista kymmenistä erillisistä järjestelmistä ja -rekistereistä sekä yksinkertaistaa tietoteknisten palvelujen tuottamista ja niihin liittyvää hallintaa. Järjestelmien tietotekniset palvelut voidaan keskitää, mikä mahdollistaa nykyistä paremman palvelutason ja laadun huomattavasti kustannustehokkaammin (Apotti-hanke).

Alueellisessa toiminnassa on voitava hyödyntää mahdollisimman paljon jo olemassa olevia ratkaisuja. HUS alueella on käytössä ALLI- liittymäpalvelu, joka käsittää integraatiopalvelut, sekä sanoma- ja tietoliikenneyhteydet. Näiden avulla tapahtuu jo tällä hetkellä lähes kaikki Helsingin- ja uudenmaansairaanhoidopiirin ja kuntien välinen sähköinen tietojenvaihto. Helsingin- ja uudenmaansairaanhoidopiirin alueella ollaan ottamassa käyttöön XDS - tallennusratkaisua, jonka avulla välitetään esim. röntgen ja näkyvän valon kuvia, videoita ym. potilastietoja. Tulevan asiakas- ja potilastietojärjestelmän tulee pystyä kytkeytymään alueellisten palvelujen (Sanomavälitys, IHE, XDS, HIE) kautta standardinmukaisilla tavoilla muihin alueellisten, kansallisten ja yksityisten toimijoiden vastaaviin tietopalveluihin (Apotti-hanke)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja valtion yhteisten kansallisten palvelujen käyttö on välttämätöntä ja osin lakisääteistä. Näitä palveluita ovat esimerkiksi Väestötietojärjestelmä, Kanta- ja tuleva Kansa-palvelu, sekä useat terveydenhuollon ja sosiaalitoimen rekisterit. Myös Kanta palvelun kautta voidaan välittää potilastietoja eri osapuolten kesken, mutta arkkitehtuurin tulee mahdollistaa riittävän monimuotoinen tiedon välittäminen osapuolten välillä hoidon kannalta tärkeissä tietosisällöissä ja -muodoissa. Alueellisen tiedonvälityspalvelun/arkiston käyttö tulee olla mahdollista muodoissa joita kansalliset palvelut eivät tue. Nykyisiin kuntien ja kuntayhtymien tietoliikennejärjestelyihin tulee olla mahdollista järjestää osaksi järjestelmän tietoliikenne ym. infrastruktuuri. Kunta vastaa käyttäjien työasema- ja tietoliikenteen infrastruktuurin järjestämisestä. Keskitetyn asiakas- ja potilasjärjestelmän työpöytäpalvelut voidaan tarvittaessa tuottaa virtuaalisesti kunta- ja alueverkkojen kautta loppukäyttäjälle. Tulevaisuudessa kansalaisten sähköisten palvelujen tuottaminen ja valtion yhteisten palvelujen käyttö tulee toteutumaan kansallisen palveluyälyn kautta (Apotti-hanke).

4 Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala

Vantaan kaupunki on alueena laaja ja se jakaantuu 7 eri palvelualueeseen. Palvelualueita ovat: Myyrmäki, Aviapolis, Kivistö, Tikkurila, Koivukylä, Korso ja Hakunila. Väestömäärä oli 1.1.2014 koko Vantaalla 208 098 asukasta ja ennuste vuodelle 2020 on 223 226 asukasta. Kivistön suuralueen väestömäärä oli 1.1.2014, 8 560 asukasta ja ennuste vuodelle 2020 on 12 251 asukasta (Vantaa 2014).

Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala toimii sosiaali- ja terveyslautakunnan alaisena. Apulaiskaupunginjohtaja toimii sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan ylimpänä päättäjänä. Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla työskentelee yhteensä 2957 henkilöä. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan alle kuuluvat talous- ja hallintopalvelut, perhepalvelut, vanhus- ja vammaispalvelut, terveyspalvelut. Terveyspalveluissa työskentelee henkilöstöä yhteensä 625 henkilöä ja terveyspalvelut jaetaan ennaltaehkäisevän terveydenhuollon tuloksikkoon, Keski-Vantaan terveysasemapalveluihin, Länsi-Vantaan terveysasemapalveluihin, Pohjois-Vantaan terveysasemapalveluihin, Kuntoutustoimintaan ja mielenterveyspalveluihin. Terveyspalveluita johtaa terveyspalvelujohtaja. Terveyspalveluiden alaisuudessa erillisinä toimivat suun terveydenhuollon liikelaitos, päivystys, jota tällä hetkellä hoitaa HUS sekä tulosaluejohdon tuki ja yhteiset palvelut (Vantaa 2014).

Terveysasemapalvelut jaetaan kolmeen palvelualueeseen ja jokaisessa palvelualueessa toimii oma terveyspalvelupäällikkö. Terveysasemapalveluiden alle kuuluvat kaikki 7 terveysasemaa sekä tartuntatauti- ja hygieniayksikkö, skopiayksikkö, opetusterveyskeskus, tekstinkäsittely, hoitotarvikejakelu, diabetesyksiköt, jalkaterapeutit sekä silmänpohjankuvaukset (Vantaa 2014).

4.1 Vantaan kaupungin Apotti-hanke

Apotti-hanketta varten on yhteistyösopimuksella perustettu kuntien (Helsinki, Vantaa, Kirkkonummi ja Kauniainen), Helsingin- ja uudenmaansairaanhoidopiirin ja KL- Kuntahankinnat Oy:n hankintarengas. Ylintä päätösvaltaa hankkeessa edustavat näiden kuntien ja Helsingin- ja uudenmaansairaanhoidopiirin päätöksentekielimet (esim. lautakunnat, kaupunginhallitukset). Hankkeen ohjausryhmä vastaa hankkeen etenemisestä ja päätöksenteosta. Hankesuunnitelmassa käytetään käsitettä asiakas- ja potilastietojärjestelmä kuvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäkokonaisuutta. Tietojärjestelmäkokonaisuus käsittää perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon tietojärjestelmät. Tavoitteena on, että tietojärjestelmä perustuu yhteisen loogisen tietokannan käyttöön (Apotti-hanke 2013,5-6).

Kunnilla ja kuntayhtymillä on käytössään useita eri asiakas- ja potilastietojärjestelmiä ja kukin toimija hallinnoi niitä erikseen lukuun ottamatta Navitas aluetietojärjestelmää. Eri tietojärjestelmien välinen tiedon välitys perustuu pääasiassa sanomapohjaiseen tiedonsiirtoon. Eri tietojärjestelmien välille ei ole edes kyetty toteuttamaan liittymiä tai tiedonsiirtoa, eikä niiden välillä ole toimivaa asiakkaan tai potilaan suostumuksenhallintaa. Eri asiakas- ja potilasjärjestelmien käyttöliittymät ja tietojärjestelmien käyttötavat vaihtelevat. Kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmät ovat toisistaan erilliset, vaikka molemmat käyttäisivätkin samaa järjestelmää. Järjestelmien toiminnallisuudet ovat kankeita ja hankalasti käytettäviä. Vasteajat vaihtelevat järjestelmien välillä eivätkä käyttäjät ole tyytyväisiä. Tietokannoissa olevaa tietoa ei pystytä juurikaan hyödyntämään yhteisesti. Asiakkaiden- ja potilaiden siirtyessä organisaatorajojen yli ovat asiakas- ja potilastiedot huonosti käytettävissä. Huono tiedonkulku aiheuttaa sen, etteivät asiakas- ja potilastiedot ole käytettävissä juuri silloin kun niitä tarvittaisiin. Tietojen sijaitessa yhteisessä järjestelmässä, niiden hyödyntäminen asiakkaan ja potilaan luvalla toisi paljon hyötyä hoito- ja palvelutapahtumaan (Apotti-hanke 2013,12).

Hankkeen perusta on luotu esisuunnitteluvaiheessa. Suunnitteluvaiheen alussa on täsmennetty hankkeen tavoitteet, aikataulut ja resurssit sekä suunnitellaan ja valmistaudutaan hankkeen toteutukseen perusteellisesti. Sovelluksen hankinta vaiheessa valittiin asiakas- ja potilastietojärjestelmä, joka soveltuu parhaiten sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Sovelluksen toteutusvaiheessa toteutetaan järjestelmä hyväksytyjen määrittelyiden pohjalta ja testataan se. Käyttöönottovaiheen läpivienti suunnitellaan tarkemmin valitun toimittajan kanssa ja tavoitteena on jakaa vaihe selkeisiin, hallittaviin osaprojekteihin. Käyttöönottovaihe päättyy järjestelmän käyttöönottoon. Apotti-hankkeessa on tällä hetkellä menossa suunnitteluvaihe. Alueelliselta laajuudeltaan hanke koskee Helsinkiä, Vantaata, Kirkkonummea ja Kauniaista sekä Helsingin- ja uudenmaansairaanhoidopiiriä. Muut kunnat voivat myös liittyä myöhemmin hankkeeseen. Lopullinen päätös hankinnasta tehtiin syksyllä 2015 ja valinnan voitti Epic. Välittömästi sen jälkeen oli tarkoitus aloittaa toteutusprojekti, mutta Cgi:n valitettua hankinnasta markkinaoikeuteen, siirtyy toteutusprojektin aloitus arviolta 6kk. Projektin aikana mm. mukautetaan valittu asiakas- ja potilastietojärjestelmäratkaisu vaatimuksia ja prosesseja vastaavaksi sekä toteutetaan tarvittavat integraatiot kansallisiin, alueellisiin ja paikallisiin järjestelmiin. Pilottikäyttö aloitetaan vuoden 2018 alussa Vantaan avoterveydenhuollossa, sosiaalihuollossa sekä Peijaksen sairaalassa. Koko järjestelmän käyttöönotto hankintarenkaan jäsenille toteutetaan sen jälkeen porrastetusti 2018 - 2019 (Apotti-hanke 2013, 26,29-30; Apotti-hanke).

Apottihankkeessa on tällä hetkellä rekrytoinnit menossa, ja hankkeeseen haetaan työntekijöitä kunnista sekä HUS:sta. Tavoitteena on saada kokoon mahdollisimman monipuolinen

ammattillinen näkemys kehittämään sähköistä potilastietojärjestelmää käytännön työtä vastaavaksi. Vantaalla rekrytoinnit ovat nyt valmiit ja palkatut henkilöt tulevat työskentelemään joko täysin apotti-hankkeen alaisuudessa tai osa Vantaan kaupungin työntekijöinä, mutta apotti-hankkeen käytettävissä. Opinnäytetyöni on osa Apotti-hanketta ja se tuo hankkeen käyttöön kansalaisten näkökulman terveydenhuollon sähköisen asioinnin tämänhetkisestä käytöstä Kivistön suuralueella sekä sen kehittämistarpeista.

4.2 Vantaan kaupungin sähköisen asioinnin viitearkkitehtuuri

Vantaan kaupunki on tunnistanut sähköisen asiointipalvelun tarpeen ja tehnyt linjauksen sähköisten palveluiden sekä siihen liittyvän kyvykkyyden kehittämisestä useissa päätöksissään. Tavoitteena sähköisen asioinnin kehittämisessä on tuottaa kaupunkitasoinen asiointikokonaisuus jonka kautta kuntalaisille ja organisaatioasiakkaille luodaan helppo käyttäjäkokemus yhtenäisen palvelukanavan avulla. Tavoitteena on myös luoda kaupunkitasoinen kyvykkyys palveluiden sähköistämiseksi ja luoda siten valmiudet toiminnan tehostamiselle ja tuottavuuden kasvulle kaupungin toiminnassa. Tavoitteena on verkkoasioinnin kasvu palveluprosessien automatisointi itsepalveluksi mahdollisuuksien mukaan. Lähtökohdaksi asetettiin visio: ”Arkkitehtuurisesti ja käyttäjäkokemuksellisesti yhtenäinen sähköisen asioinnin kokonaisuus” (Vantaa, sähköisen asioinnin viitearkkitehtuuri 2014,3).

Sähköisten palveluiden kehittämisen lähtökohtana ovat kaupungin valtuuston hyväksymät strategialinjaukset ja niihin liittyvät toimenpiteet. Keskiössä strategiassa on sähköisen palvelun ja itsepalvelun lisääminen sekä tuottavuuden kasvun mahdollistaminen sähköisillä palveluilla. Sähköisen asioinnin kehittämisperiaatteet nojautuvat vahvasti Vantaan kaupungin kokonaisarkkitehtuuriin. Sähköisen asioinnin ja asiointipalveluiden kehittämiseksi on muodostettu yhteiset sähköisen asioinnin periaatteet. Kehittämisperiaatteet on luokiteltu asiakkaita koskeviin, palveluita ja kanavia koskeviin, prosesseja ja tuottavuutta koskeviin, rakenteita ja ratkaisuja koskeviin sekä kehittämistä ja hallintaa koskeviin toimenpiteisiin (Vantaa, sähköisen asioinnin viitearkkitehtuuri 2014,5-6).

Asiakkaat -> Sähköisiä asiointipalveluja kehitetään ensisijaisesti kuntalaisille ja heitä osallistuttamalla palvelukehitykseen.

Palvelut ja kanavat -> Sähköisissä palveluissa pyritään mahdollisimman korkeaan itse- ja etäpalveluasteeseen. Sähköisestä asioinnista tulee ensisijainen palvelukanava. Sähköiset asiointipalvelut tarjotaan asiakkaille kokonaisuutena ja soveltuvasti monikanavaisena.

Prosessit ja tuottavuus -> Palvelut suunnitellaan ja tuotetaan yli organisaatorajojen. Yhtenäisellä kokonaisprosessilla varmistetaan käyttäjäystävällinen ja laadukas palvelukokemus. Palveluiden sähköistäminen kohdistetaan vaikuttavuudeltaan keskeisimpiin palveluihin.

Rakenteet ja ratkaisut -> Sähköiset palvelut perustuvat yhteiselle asiointialustalle ja sen tarjoamille ratkaisuille ja standardeille.

Kehittäminen ja hallinta -> Sähköiset asiointipalvelut kehitetään ja hallitaan käyttäen parhaita käytäntöjä sekä sovittuja yhteisiä malleja ja menetelmiä. Sähköisten palveluiden kehittämisessä edetään vaiheittain (Vantaa, sähköisen asioinnin viitearkkitehtuuri 2014,5-6).

Sähköisen asioinnin suunnittelutyötä on jouduttu rajaamaan tunnistettujen toimintaympäristön muutostekijöiden osalta. Tällaisia muutostekijöitä ovat erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhanke Apotti, kansallinen sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus sekä pääkaupunkiseudun metropolihallinnon kehittämishanke. Todennäköisesti näillä kaikilla on toteutuessaan vaikutuksia kaupunkitasoisten sähköisten palveluiden kehittämiseen pidemmällä aikavälillä. Osaltaan nämä hankkeet voivat vaikuttaa Vantaan kaupungin palveluiden sähköistämisen prioriteetteihin ja etenemisjärjestykseen (Vantaa, sähköisen asioinnin viitearkkitehtuuri 2014,6).

Julkishallinnossa on tehty lukuisia selvityksiä ja suunnitelmia koskien sähköisen asioinnin sekä siihen liittyvien tukipalveluiden kehittämistä. Nämä ovat sidosarkkitehtuureja Vantaan kaupungin sähköisten palveluiden kehittämiseksi. Keskeisimmät Vantaan kaupungin sähköisen asioinnin kehittämistä ohjaavat viitearkkitehtuurit ovat:

- Sähköisen asioinnin viitearkkitehtuuri (SAVI)
- Asiakaspalvelun viitearkkitehtuuri (ASPA)
- Valtiovarainministeriön asiakaspalvelu 2014-hanke
- SAdE- palveluiden ratkaisuarkkitehtuurit (mm. Lupapiste)
- Valtori- palveluiden ratkaisuarkkitehtuurit (mm. Vetuma ja Suomi.fi)

(Vantaa, sähköisen asioinnin viitearkkitehtuuri 2014.)

4.3 Sähköinen asiointi Vantaan avoterveydenhuollossa

Vantaan kaupunki on ottanut vasta viime vuonna porrastetusti sähköiset asiointipalvelut käyttöön terveydenhuollossa. Asiakkaat voivat sähköisesti varata aikoja vastaanotoille, tarkastella omia voimassa olevia ajanvarauksia, siirtää ja perua aikoja sähköisesti. Asiakkaat voivat myös lähettää sähköisen reseptin uudistamispyynnöt sähköisesti terveysasemalle sekä

tarkastella omia potilastietojaan Kanta.fi/ omakanta -palvelun kautta. Asiakkaat pystyvät myös omakanta palvelun kautta tekemään omia tietojaan koskevia luovutuslupia tai -kieltoja (Vantaa 2014).

Sähköiset ajanvarausajat terveysasemille on tarkoitettu kiireettömien aikojen varausta varten ja ajoista vain osa on varattavissa sähköisesti. Vantaalla, Koivukylän terveysasemalla on kokeiltu myös akuuttiaikojen varausta sähköisesti, alle kouluikäisten lasten päivystysasioissa. Palvelu ei ole ollut käytettävissä muilla terveysasemilla. Aikuisten akuutit ajat varataan edelleen terveysasemilta puhelimitse tai henkilökohtaisesti asioimalla. Potilas voidaan myös tarvittaessa ohjata hakeutumaan päiväpoliklinikalle hoidon tarpeen arviointiin. Ei-kiireellisiä aikoja voidaan varata kirjautumalla henkilökohtaisilla verkkopankkitunnuksilla sähköiseen asiointipalveluun. Potilaalla täytyy olla luotuna asiakkuus omalla terveysasemalla, jotta aikoja voi varata sähköisen palvelun kautta mutta asiakkuus ei tule automaattisesti jokaiselle Vantaan asukkaalle. Asiakkuus tulisi luoda jokaiselle potilaalle, potilaan ollessa yhteydessä terveysaseman henkilökuntaan missä tahansa asiassa. Ajanvaraukset ja sähköisten reseptien uudistamispyynnöt kirjautuvat terveydenhuollon potilastietojärjestelmään. Sähköisten palveluiden käyttäminen on potilaalle maksutonta. (Vantaa 2014).

Terveydenhuoltolaissa 51 §:ssä määritellään, että terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi heti kun potilas ottaa yhteyttä tai viimeistään kolmantena päivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen. Potilaalla ei kuitenkaan olisi rajoitusta oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa, vaan hänen terveydentilastaan johtuvan hoidon tarpeen arvioisi terveydenhuollon ammattihenkilö. Arvioinnin olisi aina perustuttava lääketieteellisesti hyväksytyihin kriteereihin. Lain tuomat veloitteet tuovatkin haasteen sähköiseen asiointiin ja varsinkin sähköiseen ajanvaraukseen. Hoidon tarpeen arviointi tulisi aina tehdä terveydenhuollon ammattihenkilö, mutta potilaan varatessa aika sähköisesti, jää hoidon tarpeen arviointi potilaan omalle vastuulle (Valvira 2014).

Vantaalla on aloitettu vuonna 2014 pilottihankkeena klamydia- ja tippuritestin tilaus sähköisesti potilaalle kotiin ja tulokset tulevat potilaalle tekstiviestinä. Jos on tarvetta jatkohoidolle, viesti ohjaa potilasta hakeutumaan omalle terveysasemalle. Testien tulokset näkyvät terveysaseman potilastietojärjestelmässä ja terveysasemalta hoidetaan potilaalle tarvittaessa lääkitys ja lähete kontrollinäytettä varten. Potilas voi myös antaa kontrollinäytteen nettipalvelun kautta. Diabeetikot voivat tilata sähköisesti diabeteshoitovälineitä ja hoitotarvikkeita diabeteshoitoyksiköstä sekä asioida diabetekseen liittyvissä asioissa. Marevan potilaille on myös oma kohdennettu sähköinen asiointipalvelu (Vantaa 2014).

Vantaan omien nettisivujen etusivulla on erikseen kohta terveys- ja sosiaalipalvelut joita klikkaamalla pääsee terveyspalveluiden ja eri ikäryhmien keskeisten palveluiden sivuille. Poimintoina etusivun alalaidassa on erikseen kohdat, asioi verkossa ja itsehoito. Näiltä sivustoilta potilaat saavat tietoa ja tukea oman terveyden edistämiseksi sekä ohjeita oireiden ja sairauksien omatoimiseen hoitamiseen. Sivulla on myös linkki kaupungin sähköisiin terveys- ja sosiaalipalveluihin. Tärkeä osa sivustoa on Duodecimin sähköinen terveystarkastus ja -valmennus. Sähköinen terveystarkastus on vantaalaisille maksuton palvelu. Vantaalla on aloitettu keväällä 2015 nettikaveritoiminta Tikkurilan ja Myyrmäen Vantaa infossa kerran viikossa. Nettikaveritoiminnassa opastetaan ikäihmisiä sähköisten palveluiden käyttämisessä sekä opastetaan hakemaan tietoa internetistä.

Terveysasemien toimintaan liittyviä lomakkeita on osittain viety sähköiseen muotoon kuten esim. Bdi, R-Bdi, Bai, Audit, paniikkihäiriötesti, työttömien terveystarkastuksen esitietolomake ja verenpaineen kotimittaus. Terveysaseman ja lääkärin valintaa koskevat lomakkeet ovat myös sähköisinä sekä potilaskertomusten kopiopyynnöt sekä korjaamisvaatimukset. Myös rekisteritietojen tarkastuspyyntölomake on sähköisenä. Lomakkeita ei kuitenkaan pysty lähettämään sähköisesti vaan lomake täytyy tulostaa ja lähettää postitse (Vantaa 2014).

Sähköinen asiointi on kehittynyt ja kehitty jatkuvasti Vantaalla. Osa väestöstä ei kuitenkaan käytä terveysaseman palveluita eikä heille automaattisesti myöskään luoda asiakkuutta terveysasemalle. Kansalaiset eivät pysty varaamaan aikoja sähköisen ajanvarauksen kautta ilman asiakkuutta terveysaseman järjestelmässä. Asiakkuus luodaan kun potilas on yhteydessä hoitohenkilökuntaan puhelimitse tai vastaanotolla. Silloinkin asiakkuuden luominen jää hoitajan tai lääkärin vastuulle. Asiakkuus täytyy luoda jokaiseen potilaan käyttämään yksikköön erillisenä tai muutoin aikoja ei voida varata kyseiseen yksikköön. Lomakkeissa tulisi olla mahdollisuus lähettää lomake suoraan netin välityksellä oikeaan toimipisteeseen. Järjestelmä on hyvin kankea ja asettaa ihmiset eriarvoiseen asemaan koskien sähköisiä palveluita.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössä kartoitetaan Kivistön suuralueen väestön tietoteknisiä valmiuksia sähköisten asiointipalvelujen käytössä sekä Kivistön suuralueen väestön tulevaisuuden tarpeita koskien sähköistä asiointia terveydenhuollossa. Apotti hankkeen myötä on mahdollista toteuttaa joiltain osin asukkaiden toiveita koskien sähköistä asiointia.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Onko Kivistön alueen väestöllä teknisiä valmiuksia sähköiseen asiointiin?
2. Käytetäänkö sähköisiä terveyspalveluja ja vastaavatko palvelut tarpeita?
3. Mitä verkkosivuja käytetään tiedonhaussa ja sähköisissä terveydenhuollon palveluissa?
4. Miten nykyiset terveydenhuollon sähköiset palvelut toimivat?
5. Terveydenhuollon sähköisen asioinnin kehittämistarpeet, Kivistön suuralueen väestön, näkökulmasta.

6 Tutkimusmenetelmät ja analysointi

6.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivinen tutkimus perustuu positivismiin, jossa korostuu tiedon perustelu, luotettavuus, objektiivisuus ja yksiselitteisyys. Sen perusteena on mittaus ja tavoitteena on tuottaa perusteltua, luotettavaa ja yleistettävää tietoa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ilmiö pitää määrittää niin hyvin, että ilmiötä voidaan mitata kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmin. Menetelminä ovat kysymykset joista muodostuu kyselylomake. Määrällisessä tutkimuksessa tunnistetaan ongelma, muodostetaan hypoteesi, kerätään tietoa hypoteesin eli väittämän testaamista varten ja sitten testataan hypoteesi tilastollisin menetelmin. Kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkimusongelma ja siihen haetaan ratkaisua tai vastausta. Tutkimusongelmasta johdetaan tutkimuskysymykset joilla ratkaistaan tutkimusongelma. Tutkimuskysymysten tueksi tarvitaan yksityiskohtaisempia kysymyksiä, joilla kerätään lisätietoa. Kysymykset ovat mittareita, joilla selvitetään tutkittavaa ilmiötä. Kysymysten mittarit voidaan asettaa monella tavalla ja jokainen ratkaisu vaikuttaa analyysivaiheeseen eli millaisia analyysimenetelmiä voidaan käyttää. (Solomon, Draine 2010,26; Kananen 2011, 18,22.)

Kvantitatiivinen tutkimus on yhä vallitseva tutkimusstrategia sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa korostetaan yleispäteviä syyn ja seurauksen lajeja. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää ilmiön tuntemista eli, mitkä tekijät vaikuttavat ilmiöön. Tekijöiden tunteminen on kvantitatiivisen tutkimuksen perusedellytys. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää niiden muuttujien tunnistamista, jotka vaikuttavat ilmiöön. Tutkittavan ilmiön tekijät muutetaan muuttujiksi, joita käsitellään tilastollisin menetelmin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008,135; Kananen 2011, 12- 13.)

Kvantitatiivinen tutkimus pyrkii yleistämään eli pienen otoksen vastaajien edellytetään edustavan koko perusjoukkoa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytettävät mittarit ovat määrällisiä ja mittauksen tuloksia käsitellään tilastollisin menetelmin. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää ”riittävää” määrää havaintoyksiköitä, jotta tulokset olisivat luotettavia. Kun otoksen vastausprosentti on tarpeeksi suuri, voidaan tulokset siirtää koskemaan koko perusjoukkoa. Hutsonin ja Kolben mukaan suurta osaa väestöstä koskevia asioita on parasta tutkia survey tutkimuksella. Valitsemasi survey tutkimuksen toteutus voi vaikuttaa tutkimustulosten yleistettävyyteen kokonaisväestöön nähden. (Kananen 2011, 17 -18; Hutson, Kolbe 2010, 131.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat keskeisiä aikaisempien tutkimusten johtopäätökset, aiemmat teoriat, hypoteesien esittäminen sekä käsitteiden määrittely. Tutkimuksessa tulee ilmetä aineiston keruun suunnitelma, tutkittavien henkilöiden valinta eli perusjoukko ja otos perusjoukosta selkeänä. Muuttujat tulee muodostaa taulukkomuotoon, jotta aineistoa voidaan käsitellä tilastollisesti. Päätelmät tuloksista tehdään tilastolliseen analyysiin perustaen. Määrällisiä survey-tutkimuksia käytetään yleisesti, kun halutaan tietää mitä ihmiset tekevät, ajattelevat tai tuntevat. Tänä päivänä survey-tutkimuksia voidaan suorittaa postitse, puhelimitse, henkilökohtaisesti, internetin välityksellä tai sähköpostitse, mahdollistaen kontaktin tutkittaviin monin eri keinoin. Joissain kyselyissä voidaan käyttää niin määrällistä kuin laadullistakin menetelmää. Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttävät tutkijat ymmärtävät ihmisten oman subjektiivisen näkemyksen ja ymmärryksen ilmiöistä jotka perustuvat heidän omiin kokemuksiinsa. (Hirsjärvi ym. 2008, 136; Hutson, Kolbe 2010, 131; Solomon, Draine 2010, 28.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kyselyt perustuvat yleensä satunnaisotokseen. Tutkimukseen kuuluu aina numeraalinen havaintomatriisi, johon aineisto on tiivistetty. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa oleellisinta on aineiston totuudellisuus. Määrällisen tutkimuksen perustana on mittaus. Asioiden tilastollisesti tutkiminen edellyttää, että tietoja voidaan mitata erilaisilla mittareilla. Kyselytutkimuksen mittarit koostuvat kysymyksistä ja väitteistä, joiden laatimiseen liittyy sekä sisällöllisiä että tilastollisia menetelmiä. Kyselylomakkeella mitataan kokoelmaa mittareita ja yksittäisiä kysymyksiä. Kyselytutkimuksen kohteena olevat asiat ovat usein moniulotteisia ja monimutkaisia, eikä niiden mittaus ole aivan yksinkertaista. Mittausvaihe on tärkeä ja siihen tuleekin panostaa sillä tehdyt ratkaisut vaikuttavat menetelmien valintamahdollisuuksiin sekä tutkimuksen johtopäätösten luotettavuuteen. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään myös haastattelua tiedonkeruumenetelmänä, mutta kysymykset ovat avoimia tai strukturoituja. Kysymyksillä halutaan selvittää ilmiöön liittyvien ominaisuuksien tai yhteyksien esiintymistiheyksiä eli frekvenssejä. (Tilastokeskus; Vehkalahti 2014, 17; Kananen 2011, 18 - 19.)

Tässä opinnäytetyössä kysely lähetettiin satunnaisotoksena Kivistön suuralueen väestölle ja otos oli kooltaan N=500. Kyselyyn valittiin joka ikäryhmästä, 18-35v, 36-50v, 51-65v, 66-75v ja

76+, 50 % naisia ja 50 % miehiä. Mittarina käytettiin Hannele Hyppösen ym. tutkimuksessa, Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi, kansalaisten kokemukset ja tarpeet, käytettyä mittaria, jonka käyttämiseksi kysyttiin lupa Hannele Hyppöseltä. Mittaria muokattiin ja lyhennettiin vastaamaan opinnäytetyön tarkoituksenmukaisuutta. Kysymykset olivat pääsääntöisesti strukturoituja, mutta kehittämisehdotuksissa oli avoin vastaustila. Kysely tehtiin webropol ohjelmalla ja kyselyyn pääsi vastaamaan sähköisesti tai paperisena. Hyväksytyjä vastauksia tuli yhteensä 113 kpl ja niistä 4 kpl tuli sähköisesti.

6.2 Tiedonkeruu

Kyselylomake on yksi perinteisemmistä tavoista kerätä tutkimusaineistoa ja perinteisin versio on paperinen kysely. Nykyisin kyselyitä tehdään myös sähköisessä muodossa, esimerkiksi sähköpostin välityksellä toteutetaan paljon kyselyjä. Kyselylomakkeen kysymysten tekemisessä ja muotoilemisessa tulee olla huolellinen sillä kysymykset luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle. Sanamuodoissa tulee olla tarkkana, kysymysten tulee olla yksiselitteisiä, eivätkä ne saa johdatella. Internetin välityksellä tehdyt kyselyt ovat yleistyneet nopeasti, mutta soveltuvat vain sellaisten perusjoukkojen tutkimiseen, joissa kaikilla jäsenillä on mahdollisuus täyttää lomake internetin välityksellä. (Valli 2015, 84- 85; Heikkilä 2014, 17.)

Tietoa voidaan kerätä monella tavalla ja jokaisella menetelmällä on omat hyvät ja huonot puolensa. Tiedonkeruunmenetelmään vaikuttavat tutkittavan asian luonne, tutkimuksen tavoite, aikataulu ja budjetti. Survey-tutkimukseksi nimitetään suunnitelmallista kysely- tai haastattelututkimusta. Survey-tutkimus on tehokas ja taloudellinen tapa kerätä aineistoa isolta joukolta. Aineisto kerätään tutkimuslomaketta käyttäen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kysymysten toimivuus ja hyvyys tiedon kerääjinä riippuu monesta asiasta. Vastajan tulee ymmärtää kysymykset oikein, vastaajalla tulee olla kysymysten edellyttämä tieto, vastaajan halu vastata kyselyyn ja kysymysten yksiselitteisyys ovat esimerkiksi tällaisia asioita. Kysymyksistä riippuu tutkimuksen luotettavuus ja laatu. Avoimet kysymykset voivat olla täysin avoimia tai rajattuja kysymyksiä. Strukturoiduissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi valittuja. Strukturoituja kysymyksiä ovat vaihtoehtokysymykset ja erilaiset asteikkokysymykset. (Heikkilä 2014, 17; Kananen 2011, 30 -31.)

Kyselytutkimuksessa mittaus tapahtuu kyselylomaketta käyttäen. Tutkimuksen onnistuminen riippuu suurimmassa määrin lomakkeesta. Hyvässä kyselylomakkeessa toteutuvat sekä sisällölliset että tilastolliset näkökohdat. Saatekirje on kyselytutkimuksen julkisivu. Se kertoo vastaajalle tutkimuksen perustiedot kuten mistä tutkimuksessa on kyse, kuka tutkimusta tekee ja miten vastaajat on valittu. Saatekirjeessä käy myös ilmi mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään. Kyselyihin vastaaminen pitäisi tehdä mahdollisimman helpoksi, sillä liian pitkä kysely vähentää halua tehdä kysely loppuun. Kielen selkeyteen ja lomakkeen ulkoasuun kannattaa

panostaa jo tekovaiheessa. Kyselylomaketta on ehdottomasti testattava etukäteen ja hyviä testajia ovat tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat henkilöt. Siten saadaan todenmukainen käsitys siitä, ovatko kysymykset ja ohjeet ymmärretty oikein. Muutama testaja riittää, jotta saadaan pahimmat ongelmat korjattua. (Vehkalahti 2014, 20, 47,48.)

Kyselytutkimuksella saadaan tärkeää tietoa muun muassa erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Kyselytutkimuksen mittarilla tarkoitetaan kysymysten ja väitteiden kokoelmaa, joilla pyritään mittamaan erilaisia moniulotteisia ilmiöitä. Tällaisia ovat esimerkiksi ihmisten asenteet ja arvot. Kyselytutkimus on ensimmäiseen määrällistä tutkimusta, soveltaen tilastollisia menetelmiä. Kyselyaineistot koostuvat pääosin mitatuista luvuista ja numeroista, sanallisesti annetaan täydentäviä tieto- ja tai vastauksia kysymyksiin joissa numeraalinen ilmaisu olisi epäkäytännöllistä. Samassa tutkimuksessa voidaan hyödyntää niin laadullista kuin määrällistä tutkimusmenetelmää. (Vehkalahti 2014, 11- 13.)

Asiakaslähtöisiä palveluja mittaavassa kansainvälisessä katsauksessa mainitaan keskeisinä menetelminä asianosaisille (mm. kansalaiset, ammattilaiset) suunnatut kyselyt, haastattelut ja havainnointi. Hyppösen ym. tutkimuksessa kansalaisten kokemukset ja tarpeet sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisestä asioinnista todetaan, että kysely on sopivin seurantamenetelmä kattavan ja edustavan kuvan luomiseksi nykyisestä tilanteesta (DeSilva 2014, 4; Hyppönen ym. 2014, 25.)

Opinnäytetyön kyselylomake tehtiin sähköisenä webropol sovelluksella, koska ohjelma on Vantaan kaupungilla käytössä. Kyselylomakkeen pohjana käytettiin soveltuvien osien Hyppösen ym. rakentamaa kyselylomaketta, johon saatiin lupa Hannele Hyppöseltä. Valmista kyselyä ei ollut käytettävissä Hyppösen ym. 2014 tutkimusta varten, joten tutkimuksen kyselylomake rakennettiin osista. Hyppösen ym. tutkimuksen kyselylomake koottiin erilaisten tutkimusten pohjalta ja muotoiltiin soveltuvien osien Tanskalaisten lomakkeen kanssa yhteismitalliseksi. Kyselylomaketta käsiteltiin Kelan ja THL:n OPER-yksikön sekä SADe-SoTe- palvelukokonaisuuden edustajien kanssa jotta saatiin kysymykset priorisoitua ja täsmennettyä tarpeita vastaaviksi. (Hyppönen ym. 2014, 25- 26.)

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymykset muokattiin mahdollisimman hyvin vastaamaan laadittuja tutkimuskysymyksiä. Kysymyslomake tehtiin yhdessä Vantaan tutkijalääkärin kanssa, Hyppösen ym. lomakkeen pohjalta. Kysymykset muokattiin mahdollisimman selkeiksi ja helppolukuisiksi sekä ymmärrettäviksi. Kehittämisehdotuksia kohtaan tehtiin avoin vastaus-tila. Kysymyslomaketta esiteltiin opinnäytetyön tekijän opiskelukavereilla, heistä 10 täytti lomakkeen. Kysymyslomake koettiin melko pitkänä, mutta selkeänä.

6.3 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus suoritettiin kyselytutkimuksena vuonna 2015 syys-/lokakuun aikana. Kyselylomakkeet lähetettiin syyskuussa 2015 Vantaan väestörekisteritietojen perusteella valitulle 500 henkilön satunnaisotokselle ja kyselyn mukana lähetettiin palautuskuori postimerkkeineen. Vastaukset toivottiin palautettaviksi viimeistään 31.10.2015. Kyselyn pystyi vaihtoehtoisesti täyttämään myös sähköisesti, saatekirjeessä oli linkki kyselyyn. Kyselyn pystyi täyttämään vain kerran sähköisesti, kyselyä ei päässyt tekemään useaan kertaan samasta osoitteesta.

Kyselylomakkeet postitettiin Kivistön alueen väestölle 8.9.2015. Vastauksia saatiin kahden ensimmäisen viikon aikana lähes 80 kpl ja loput 42 kpl tulivat seuraavan kahden viikon aikana. 4 kyselyä täytettiin sähköisesti webropol ohjelmaan, loput, 109 kyselyä, syötettiin käsin. Yksi kyselylomake palautui marraskuun alussa eikä sitä enää otettu mukaan tutkimukseen, koska aineistoa oltiin jo analysoimassa. Yhteensä täytettyjä kyselyitä oli 126 kappaletta (25,2 % lähetetyistä), joista hyväksytyjä kyselyitä oli 113 kappaletta (22,6 % lähetetyistä), joka oli lopullinen vastaajamäärä. Hylätyissä kyselylomakkeissa oli puutteellisia vastauksia tai kysymykseen ei ollut vastattu ollenkaan. Kyselylomakkeissa tuli olla täytettynä vähintään 75 % vastauksista, jotta se hyväksyttiin aineistoon.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa objektiivisuus katsotaan saavutettavan sillä, että tutkija pysyy erillään haastateltavasta kohteesta eikä ryhdy kysymyksen ulkopuoliseen vuorovaikutukseen. Tutkimuskohdetta katsotaan ikään kuin puolueettoman ulkopuolisen silmin. Esitettävät kysymykset, mittarit on perusteltu teoriasta käsin (Tilastokeskus).

6.4 Webropol ja SPSS

Kysely tehtiin Webropol ohjelmalla, joka analysoi osan vastauksista valmiiksi. Aineisto vietiin webropol ohjelmasta SPSS ohjelmaan, jolla pystyttiin paremmin vertailemaan tuloksia. Osassa aineistoa käytettiin ristiintaulukointia apuna erottamaan sukupuolten välisiä eroja sähköisten palveluiden käytössä. Excel taulukoinnilla saatiin myös osa vastauksista taulukkomuotoon. Avoimessa kysymyksessä käytettiin webropol ohjelman analyysiä, joka nosti esiin eniten käytettyjä sanoja laadullisesta aineistosta. Aineiston pohjalta nostettiin eniten käytetyistä sanoista 6 eri alaryhmää, joiden pohjalta aineistoa analysoitiin. Alaryhmiksi muodostuivat: sähköinen asiointi, henkilökohtainen palvelu, terveyspalvelujen käyttö, tietokoneen tarve, tulevaisuuden terveydenhuolto, lääkemääräys ja muut.

SPSS (kirjainlyhenne tulee sanoista Statistical Package for Social Sciences) on monipuolinen tilastollisen tietojenkäsittelyn ohjelmisto, jolla voidaan täyttää tavallisimmat tilastollisen

analyysin tarpeet ja tehdä monia vaativampiakin tarkasteluja. SPSS ohjelmalla voidaan tehdä kaikki tavallisimmin yhteiskuntatieteellisessä kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarpeelliset analyysit. Lisäosien avulla SPSS mahdollisuuksia voidaan entisestään kasvattaa. SPSS on kenties yleisimmin Suomessa ja maailmanlaajuisestikin käytetty tilastollisen analyysin apuväline (Valtari 2006,5; Mamia 2005, 6).

6.5 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on laaja käsite, jolla voidaan tarkoittaa paitsi teoreettista viitekehystä, myös erityistä menetelmää. Tuomi ja Sarajärvi (2009) jakavat sisällönanalyysin sisällön erittelyyn, joka tarkoittaa tekstiaineiston käsittelyä kvantitatiivisesti, ja varsinaiseen sisällönanalyysiin, joka tarkoittaa tekstiaineiston tutkimista laadullisesti. Sisällönanalyysi sopii hyvin täysin strukturoimattomankin aineiston analyysiin. Tällä analyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia ja se tarkastelee inhimillisiä merkityksiä ja siinä etsitään tekstin merkitystä. Sisällön erittelyllä tarkoitetaan dokumenttien analyysiä, jossa kuvataan kvantitatiivisesti esimerkiksi tekstin sisältöä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 103- 104, 106.)

Sisällönanalyysi on tutkimusmenetelmä, jonka avulla voidaan tehdä toistettavia ja päteviä päätelmiä tutkimusaineiston suhteesta sen asia- ja sisältöyhteyteen. Se on työväline, jolla voidaan tuottaa uutta tietoa, näkemyksiä sekä saattaa esiin piileviä tosiasioita. Tutkimusaineistolla tulee olla yhteys tutkittavaan ilmiöön ja sitä tulee voida koota, havainnoida ja analysoida. Sisällön analyysille on tyypillistä aineiston luokittelu ja tilastollinen käsittely, jos halutaan kuvata aineistoa määrällisesti. Analyysin avulla pyritään laatimaan sisältöluokkia joko sanallisesti kuvaillen tai muuten sellaisessa muodossa, että niitä voidaan edelleen käsitellä. Kun sisällönanalyysissä viitataan kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimusmenetelmään, annetaan luokitusyksiköille numeerisia arvoja sen mukaan, miten ne aineistossa esiintyvät. Näin ollen tilastollisia menetelmiä käytettäessä sisältö muutetaan tilastolliseksi ilmiöksi. Kun sisältöön liittyvät ilmiöt on muutettu numeeriseen muotoon, voidaan edetä havaintomatriisiin, jolloin tilastollisten menetelmien käyttö on mahdollista (Anttila 1998).

Laadullisen aineiston analyysissä logiikka voi olla induktiivinen eli aineistolähtöinen, deduktiivinen eli teorialähtöinen tai abduktiivinen eli teoriaohjaava. Teorialähtöistä analyysia pidetään monilla tieteenaloilla perinteisenä laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysilogiikkana. Siinä analyysi nojautuu tiettyyn malliin tai teoriaan, jonka mukaan määritellään kiinnostavat käsitteet ja analyysiyksiköt. Teorialähtöisessä analyysissä aineiston analyysia ohjaa teoria-tieto. Teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee kolmivaiheisena prosessina kuten aineistolähtöisen analyysikin. Prosessiin kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi

eli ryhmittely sekä käsitteellistäminen eli abstrahointi. Kun laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi on tehty, on aineistosta muodostettu prosessin avulla käsitteellinen näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin on oltava objektiivista, että saadaan vastaus ennakolta asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysin tulee olla systemaattista toimintaa ja sen tulee tähdätä yleistettävyyteen, joka merkitsee, että analyysin tulee tukeutua teoriaan ja sillä tulee olla teoreettista vaikutusta (Verne 2016; Anttila 1998).

Sisältöanalyysia voidaan toteuttaa myös automatisoituna toimenpiteenä verkkotyökaluilla, jolloin mekaaninen sisältöanalyysi tuottaa sen, mitä ohjelmilta osataan pyytää. Automatisoidun menetelmän etuina ovat nopeus ja reaaliaikaisuus sekä isojen aineistomäärien skannaus eri lähteistä. Mekaanisen tiedonkeruun haittana on tiedon epäluotettavuus ja tarkkuus. Tarkkuus liittyy lauserakenteisiin ja ilmaisiin. Perinteisellä mekaanisella tulkinalla päästään parempaan validiteettitasoon ja tekstin sisältö tulee tulkittua oikein. Automatisoitua tulkintaa voidaan käyttää myös perinteisessä sisältöanalyysissä. Ohjelmat eivät kuitenkaan tee tulkintaa ja johtopäätöksiä tutkijan puolesta vaan tutkijan tehtäväksi jää analyysi eli tarkoitusten pohtiminen. (Kananen 2014, 125 -127.)

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi toteutettiin webropol ohjelman pohjalta, eniten esiin nousseista aiheista. Pääryhmiksi muodostuivat sähköinen asiointi, terveystalvelujen käyttö, henkilökohtainen palvelu, tietokoneen tarve, tulevaisuuden terveydenhuolto ja lääkemääräys ja muut. Aineistoa analysoitiin vastausten perusteella, jotka oli syötetty webropol ohjelmaan sanatarkasti. Ohessa esimerkki kuinka aihepiirejä on purettu opinnäytetyössä: ”Ikääntymisen koettiin myös tuovan paljon haasteita tulevaisuudessa sähköiseen asiointiin ja kehittämisedotuksissa tuotiinkin esille sähköisten palveluiden helppokäyttöisyys sekä selkokieliisyys. Toivottiin selkeämpää ohjeistusta tiedon hakemiseksi sekä sähköiseen asiointiin. Kirjallisia tai tulostettavia ohjeita sähköisestä asiointista tulisi myös olla ikäihmisille. Tällä hetkellä koetaan hämmentävänä kun ei ole selkeää tietoa mitä kaikkea voidaan tehdä sähköisesti. Kanta-arkiston ja E-reseptin markkinoinnin koettiin onnistuneen hyvin”.

7 Tutkimustulokset

7.1 Taustamuuttajat

Vastaajista yli puolet oli miehiä, mikä on poikkeuksellista sillä naiset ovat yleensä miehiä aktiivisempia vastaajia. Kyselyyn vastasivat aktiivisimmin yli 66 vuotiaat ja alle 35 vuotiaat vastasivat vähiten. Yleensä nuoret ovat aktiivisempia vastaamaan kuin vanhemmat ihmiset (taulukko 1).

Taulukko 1. Vastaajien sukupuolijakauma ikäryhmittäin

Ikä	Miehiä (n=56)	Naisia (n=55)
18-35 v	3,4 %	14,5 %
36-50 v	13,8 %	10,9 %
51-65 v	25,9 %	25,5 %
66-75 v	34,5 %	32,7 %
yli 75 v	22,4 %	16,4 %

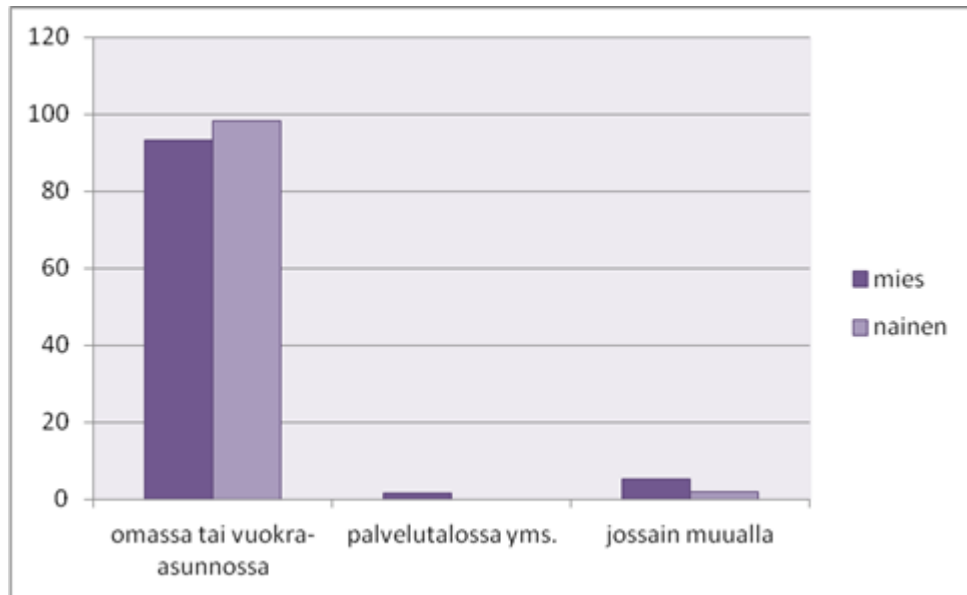
Sekä miehillä että naisilla oli suurimmalla osalla perusasteen- tai ammattitutkinto. Naisvastaajilla oli kuitenkin useammalla ylempi korkeakoulututkinto tai yliopistollinen jatkotutkinto (taulukko 2).

Taulukko 2. Vastaajien koulutus

Koulutus	Miehiä (n=56)	Naisia (n=55)
Perusasteen tutkinto	41 %	25 %
Ammattitutkinto	36 %	36 %
Ylioppilastutkinto	5 %	13 %
Alempi korkeakoulu	8 %	11 %
Ylempi korkeakoulu	7 %	11 %
Yliopistollinen jatkotutkinto	2 %	3 %

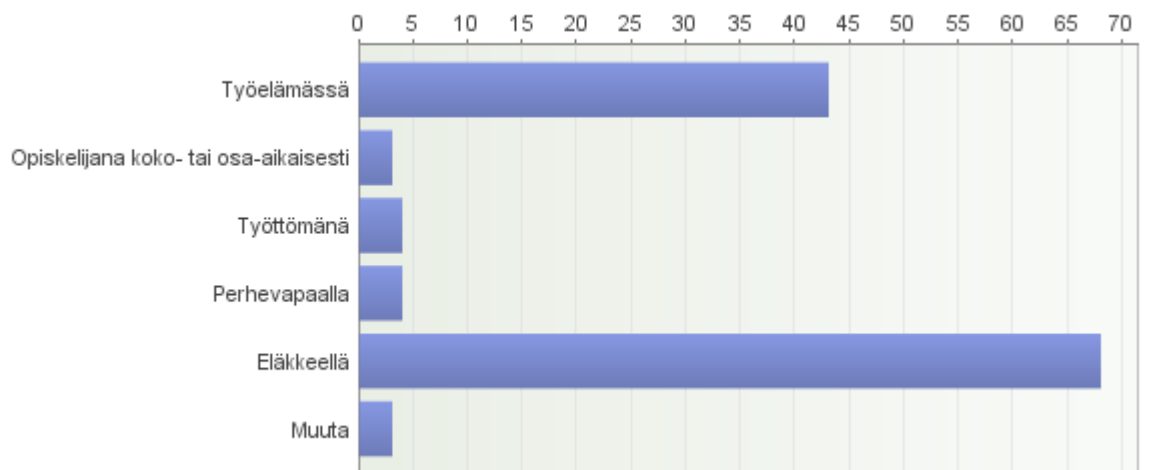
Lähes kaikki kyselyyn vastanneet asuivat omassa tai vuokra-asunnossa. Tutkimuksen kohdealueella on suurelta osin pientaloja, mikä osittain selittää tuloksen (kuvio 1).

Kuvio 1. Vastaajien asumismuoto sukupuolen mukaan



Suurin osa kyselyyn vastanneista oli eläkeläisiä eikä sähköinen asiointi ole heille niin tuttua kuin nuoremmalle sukupolvelle. Tutkimuksen tuloksissa nouseekin esille ikäihmisten vaihtelevat tietotekniset taidot ja niihin opastaminen (kuvio 2).

Kuvio 2. Vastaajien elämäntilanne



7.2 Sähköisen asioinnin valmiudet

Kysymyksessä 7 kysyttiin onko vastaajan käytössä internet liittymä, kotona, työssä tai opiskelupaikassa (taulukko 3) ja onko vastaajilla tunnukset sähköistä asiointia varten. Webropol ohjelmaan pystyttiin syöttämään vain vastaukset joissa vastaajilla oli käytössä sekä internet liittymä että tunnukset sähköistä asiointia varten. Vastaajat, joilla ei ollut internet liittymää tai sähköisiä asiointitunnuksia, jättivät kyseisen kysymyksen tyhjäksi. Suurimmalla osalla vastanneista olivat internetyhteydet sekä sähköiset asiointitunnukset. Internet liittymien sekä sähköisten asiointitunnusten puuttumattomuus liittyi yli 66 vuoden ikään. Saamaan tulokseen päädyttiin myös Hyppösen tutkimuksessa.

Taulukko 3. Internetliittymät ja pankkitunnukset

Ikä	Internetliittymä	Pankkitunnukset
18-35 v	100 %	100 %
36-50 v	100 %	100 %
51-65 v	100 %	100 %
66-75 v	84,2 %	84,2 %
yli 75 v	54,5 %	54,5 %

7.3 Terveyspalveluiden käyttö

7.3.1 Lääkemääräykset

Kysymyksessä 8 haluttiin saada selville kuinka useasti vastaajat olivat saaneet lääkemääräyksen, uusineet reseptejä, hakeneet reseptilääkkeitä apteekista, ostaneet reseptilääkkeitä internet apteekista tai ostaneet reseptilääkkeitä ulkomailta viimeisen vuoden aikana (taulukko 4). Suurin osa vastaajista oli saanut uuden lääkemääräyksen tai uusintu vanhoja reseptejä 1-2 kertaa viimeisen vuoden aikana ja merkittävä osa vastaajista myös 3-6 kertaa. Taulukosta käy selkeästi ilmi kuinka paljon reseptiasiat vielä työllistävät terveydenhuoltoa vaikka sähköinen asiointi on jo osana terveydenhuollon palveluita.

Taulukko 4. Lääkemääräykset viimeisen vuoden aikana itselle tai huollettavalle

	en kertaa-	1-2 ker-	3-6 ker-	yli 6 ker-
	kaan	taa	taa	taa
Saanut uuden lääkemääräyksen	26 %	53 %	16 %	4 %
Uusinut vanhoja reseptejä	28 %	49 %	18 %	3 %
Hakenut reseptilääkkeitä apteekista	13 %	24 %	45 %	18 %
Ostanut reseptilääkkeitä internet apteekista	98 %	1 %	1 %	0 %
Ostanut reseptilääkkeitä ulkomailta	98 %	2 %	0 %	0 %

7.3.2 Terveyskeskuspalveluiden käyttö

Kysymykseen 9 vastaajien tuli vastata numeraalisesti, kuinka monta kertaa viimeisen vuoden aikana vastaajat olivat käyneet lääkärin (taulukko 5), terveyden- tai sairaanhoitajan (taulukko 6) vastaanotolla, ottaneet yhteyttä puhelimitse (taulukko 7), tietokoneen välityksellä (taulukko 8) tai jotain muuta kautta.

Viimeisen vuoden aikana eniten lääkärin vastaanotoilla oli käynyt 66 -75 vuotiaat vastaajat, mikä osittain selittyy kyselyyn eniten vastanneiden iästä. Kaikista ikäryhmistä oli vastaajista suurin osa käynyt lääkärin vastaanotolla 1-2 kertaa viimeisen vuoden aikana (taulukko 5).

Taulukko 5. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneiden vastaajien käyntikerrat, viimeisen vuoden aikana

Ikä	0 krt	1-2 krt	3-4 krt	5 krt tai enemmän
18-35 v	40 %	60 %	0	0
36-50 v	86 %	7 %	7 %	0
51-65 v	62 %	21 %	10 %	7 %
66-75 v	24 %	47 %	24 %	5 %
yli 75 v	42 %	28 %	16 %	4 %

Alle 65- vuotiaista yli puolet ei ollut käynyt lainkaan hoitajan vastaanotolla viimeisen vuoden aikana. Eläkkeellä olevat vastaajat olivat käyneet huomattavasti useammin hoitajan vastaanotolla viimeisen vuoden aikana kuin nuoremmat vastaajat (taulukko 6).

Taulukko 6. Terveyskeskuksessa terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanotolla käyneet vastaajat, viimeisen vuoden aikana

Ikä	0 krt	1-2 krt	3-4 krt	5 krt tai enemmän
18-35 v	50 %	30 %	20 %	0
36-50 v	71 %	29 %	0 %	0
51-65 v	69 %	17 %	7 %	7 %
66-75 v	45 %	42 %	11 %	2 %
yli 75 v	46 %	36 %	18 %	0 %

Vastaajista 36 -50 vuotiaat olivat ottaneet vähiten yhteyttä terveysasemalle puhelimitse viimeisen vuoden aikana. Vastaavasti taas vanhemmat ikäryhmät olivat soittaneet useammin terveysasemalle kuin myös alle 35-vuotiaat. Yllättäen myös nuoremmassa ikäryhmässä on soittoja terveysasemalle 1-2 kertaa viimeisen vuoden aikana paljon, vaikka sähköisiä palveluita on käytössä (taulukko 7).

Taulukko 7. Yhteydenotto terveysasemalle puhelimitse viimeisen vuoden aikana

Ikä	0 krt	1-2 krt	3-4 krt	5 krt tai enemmän
18-35 v	50 %	40 %	10 %	0
36-50 v	71 %	21 %	7 %	0
51-65 v	76 %	24 %	7 %	3 %
66-75 v	40 %	37 %	21 %	2 %
yli 75 v	46 %	45 %	5 %	4 %

Viimeisen vuoden aikana 91,8 % (keskiarvo) vastaajista ei ollut ottanut yhteyttä terveysasemalle tietokoneen välityksellä. Tutkimustuloksista nouseekin vahvasti esiin vastaajien tietokoneen vähäinen käyttö terveydenhuollon palveluissa. Työterveyshuoltoon oli ottanut tietokoneella yhteyttä 8,9 % vastaajista ja yksityiseen palveluntarjoajaan 5,4 % vastaajista viimeisen vuoden aikana. Sairaalan poliklinikalle oli ottanut tietokoneella yhteyttä vain 0,9 % vastaajista, viimeisen vuoden aikana (taulukko 8).

Taulukko 8. Yhteydenotto terveysasemalle tietokoneella viimeisen vuoden aikana

Ikä	0 krt	1-2 krt	3-4 krt	5 krt tai enemmän
18-35 v	100 %	0 %	0 %	0
36-50 v	86 %	7 %	7 %	0
51-65 v	97 %	3 %	0 %	0 %
66-75 v	90 %	5 %	2,5 %	2,5 %
yli 75 v	86 %	5 %	0 %	9 %

Muuta yhteydenottotapaa terveysasemalle oli vastaajista käyttänyt eniten yli 66 vuotiaat vastaajat. Muita yhteydenottotapoja olivat sähköposti ja kirjeposti (taulukko 9).

Taulukko 9. Muu yhteydenottotapa terveysasemalle viimeisen vuoden aikana

Ikä	0 krt	1 krt	2 krt	5 krt tai enemmän
18-35 v	90 %	10 %	0 %	0 %
36-50 v	100 %	0 %	0 %	0 %
51-65 v	100 %	0 %	0 %	0 %
66-75 v	92 %	5 %	3 %	0 %
yli 75 v	100 %	0 %	0 %	0 %

7.3.3 Työterveyden yhteydentotot tietokoneella

Työterveyshuoltoon oli eniten yhteydenottoja tietokoneen välityksellä ikäryhmissä alle 35 vuotiaat sekä 51 -65 vuotiaat. Yllättävää kuitenkin on sähköisten työterveyshuollon palveluiden vähäinen käyttö (taulukko 10).

Taulukko 10. Yhteydenotto työterveyshuoltoon tietokoneella viimeisen vuoden aikana

Ikä	0 krt	1-2 krt	3-4 krt	5 krt tai enemmän
18-35 v	80 %	20 %	0 %	0 %
36-50 v	93 %	0 %	7 %	0 %
51-65 v	76 %	14 %	7 %	3 %
66-75 v	100 %	0 %	0 %	0 %
yli 75 v	100 %	0 %	0 %	0 %

7.3.4 Yksityisten terveystalvelujen yhteydenotot tietokoneella

Yksityiseen lääkärikeskukseen oltiin myös hyvin vähän sähköisesti yhteydessä, oletettavasti suurin osa yhteydenotoista oli ajanvarauksia lääkärin vastaanotoille (taulukko 11).

Taulukko 11. Yhteydenotto yksityiseen lääkärikeskukseen tietokoneella viimeisen vuoden aikana

Ikä	0 krt	1-2 krt	3-4 krt	5 krt tai enemmän
18-35 v	90 %	0 %	0 %	10 %
36-50 v	93 %	7 %	0 %	0 %
51-65 v	97 %	3 %	0 %	0 %
66-75 v	92 %	5 %	0 %	3 %
yli 75 v	100 %	0 %	0 %	0 %

7.3.5 Sairaalan poliklinikoiden yhteydenotot tietokoneella

Sairaaloiden poliklinikoilla ei ole sähköisiä palveluja käytössä, joten ihmisten on vaikea ottaa yhteyttä sähköisesti poliklinikoille. Ajanvaraukset tulevat potilaille postitse ja jos aika ei sovi, tulee potilaan soittaa poliklinikalle ja perua aika. Aikojen peruutukset ja siirrot voisi hyvinkin tulevaisuudessa hoitaa sähköisesti (taulukko 12).

Taulukko 12. Yhteydenotto sairaalan poliklinikalle tietokoneella viimeisen vuoden aikana

Ikä	0 krt	1 krt
18-35 v	100 %	0 %
36-50 v	93 %	7 %
51-65 v	100 %	0 %
66-75 v	100 %	0 %
yli 75 v	100 %	0 %

7.4 Oman terveyden hoitaminen

Kysymyksessä 13 kartoitettiin vastaajien oman terveyden hoitamista sekä yhteydenottotapoja terveyden hoitamiseksi (taulukko 13). Tietokoneella oli selvästi eniten etsitty luotettavaa tietoa oman terveyden edistämiseksi, sairauksista, niiden oireista ja hoidosta. Reseptiasioiden

seuranta oli hoitunut sähköisesti usein, mutta reseptien uusiminen tapahtui harvoin sähköisesti. Selvästi eniten yhteydenottoja käynteinä tai soittona oli aiheutunut ajanvarauksista lääkärin, hoitajan, laboratorion tai hammashuollon palveluihin

Taulukko 13. Oman terveyden hoitaminen sekä yhteydenotot viimeisen vuoden aikana

	en ole	kyllä, käynti tai soitto	kyllä, tietokoneella
etsinyt luotettavaa tietoa oman terveyden edistämiseksi, sairauksista, niiden oireita ja hoidosta	42 %	26 %	42 %
tehnyt riskitestejä liittyen sairauksiin ja terveydentilaan tai tehnyt kirjallisen arvion omasta toimintakyvystä	81 %	10 %	9 %
saanut tukea elintapojen muutoksessa parempaan (ravinto, liikunta, tupakointi, alkoholi tms.)	68 %	24 %	11 %
etsinyt tietoa tarjolla olevista terveydenhuollon palveluista yksityisellä ja julkisella sektorilla alueellanne	62 %	11 %	28 %
varannut ajan lääkärin, hoitajan, hammashuollon vastaanotolle tai laboratorioon	14 %	76 %	18 %
tehnyt suostumuksen potilas- tai asiakastietojen luovuttamisesta teitä hoitaville tai asiianne käsitteleville terveydenhuollon ammattilaisille	33 %	62 %	6 %
saanut reseptin ja seurannut omia reseptitietojanne (esim. reseptillä jäljellä olevat lääkkeet, uusimistarve)	31 %	42 %	32 %
uusinut reseptin	31 %	57 %	13 %
saanut terveydenhuollon palveluntuottajalta itseä koskevat potilastiedot	55 %	30 %	14 %
vastaanottanut laboratoriotestien tulokset	33 %	53 %	14 %

toimittanut terveydenhuollon ammattilaiselle omia mittaustuloksia(kuten verensokeri, verenpaine, pef) tai muita terveyteen liittyviä tietoja	60 %	40 %	1 %
kysynyt neuvoa ja saanut terveydenhuollon ammattilaiselta hoito-ohjeita tai neuvoja	46 %	55 %	1 %
vastannut terveys- ja asiakaspalaute- tai asiakastytyväisyyskyselyihin tai antanut vapaa- muotoista palautetta	77 %	18 %	7 %

7.4.1 Verkkopalveluiden toimivuus ja hyödyllisyys

Verkkopalveluiden toiminnasta, helppokäyttöisyydestä ja hyödyllisyydestä kysyttiin 5 asteikoisella Likert asteikolla, jossa 1 tarkoitti täysin eri mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. 2-4 vaihtoehtoja ei ollut määritelty etukäteen. Analysoinnissa 2-4 kohdat määriteltiin jälkikäteen, 2= lähes eri mieltä, 3= ei osaa sanoa, 4= lähes samaa mieltä.

Verkkopalveluiden toiminnasta oli ensimmäinen kysymys, jossa arvioitiin toimivatko terveydenhuollon verkkopalvelut hyvin (taulukko 14).

Taulukko 14. Taulukossa 13 mainittujen verkkopalveluiden toimivuus

Ikä	eri mieltä	lähes eri	ei osaa	lähes samaa	samaa
		mieltä	sanoa	mieltä	mieltä
18-35 v	0 %	0 %	30 %	60 %	10 %
36-50 v	0 %	14 %	64 %	14 %	7 %
51-65 v	0 %	3 %	45 %	31 %	20 %
66-75 v	16 %	24 %	26 %	24 %	10 %
yli 75 v	41 %	14 %	18 %	18 %	9 %

Verkkopalveluiden helppokäyttöisyydestä oli toinen kysymys, jossa arvioitiin verkkopalveluiden helppokäyttöisyyttä (taulukko 15). Nuoremmissa ikäryhmissä koettiin selvästi verkkopalvelut helppokäyttöisempinä kuin vanhemmissa ikäryhmissä.

Taulukko 15. Taulukossa 13 mainittujen verkkopalveluiden helppokäyttöisyys

Ikä	eri mieltä	lähes eri mieltä	ei osaa sanoa	lähes samaa mieltä	samaa mieltä
18-35 v	0 %	0 %	60 %	20 %	20 %
36-50 v	0 %	14 %	43 %	21 %	21 %
51-65 v	3 %	0 %	41 %	38 %	17 %
66-75 v	18 %	18 %	29 %	26 %	8 %
yli 75 v	41 %	9 %	32 %	9 %	9 %

Kolmannessa kysymyksessä arvioitiin verkkopalveluiden hyödyllisyyttä (taulukko 16). Verkkopalvelut koettiin hyödyllisinä joka ikäryhmässä, mutta erityisesti nuoren sukupolven keskuudessa verkkopalveluiden hyödyllisyys korostui.

Taulukko 16. Taulukossa 13 mainittujen verkkopalveluiden hyödyllisyys

Ikä	eri mieltä	lähes eri mieltä	ei osaa sanoa	lähes samaa mieltä	samaa mieltä
18-35 v	0 %	0 %	20 %	30 %	50 %
36-50 v	0 %	14 %	50 %	7 %	28 %
51-65 v	7 %	3 %	41 %	28 %	21 %
66-75 v	18 %	21 %	21 %	26 %	13 %
yli 75 v	41 %	5 %	18 %	23 %	14 %

Vastaajien käyttämä raha määrä, yhdelle terveydenhuollon vastaanottokerralle, haluttiin myös saada selville. Yksi käynti hoitamassa asioita henkilökohtaisesti, maksaa vastaajille keskiarvon mukaan 16,90 euroa (taulukko 17). Käyntikustannukset hajaantuivat vastaajien kesken hyvin laajasti, mutta keskiarvo kertoo jokaisen käynnin kustantavan yksilölle kuitenkin melko paljon.

Taulukko 17. Kuinka paljon yksi käynti hoitamassa asioita henkilökohtaisesti vie keskimäärin rahaa

Henkilöä	Min	Max	Keskiarvo
113	0 euroa	150 euroa	16,90 euroa

Vastaajien käyttämä aika, yhdelle terveydenhuollon vastaanottokäynnille, haluttiin myös tuoda esille. Yksi käynti hoitamassa asioita henkilökohtaisesti, vei keskiarvon mukaan 1,9 tuntia vastaajien aikaa (taulukko 18). Vastaajien kesken asioiden hoitamiseen meni melko paljon aikaa, tosin aikahaarukka oli hyvin laaja.

Taulukko 18. Kuinka paljon yksi käynti hoitamassa asioita henkilökohtaisesti vie keskimäärin aikaa

Henkilöä	Min tuntia	Max tuntia	Keskiarvo
113	0 tuntia	24 tuntia	1,9 tuntia

Nuoremmissa ikäryhmissä oli otettu useammin yhteyttä terveydenhuoltoon tietokoneella ja yhteydenotto oli korvannut kirjeen, soiton tai käynnin (taulukko 19).

Taulukko 19. Yhteydenottomäärät tietokoneella, korvasivat kirjeen, soiton tai käynnin

Ikä	0 krt	1-2 krt	3-4 krt	5 krt tai enemmän
18-35 v	33 %	22 %	11 %	33 %
36-50 v	50 %	21 %	14 %	14 %
51-65 v	38 %	31 %	17 %	14 %
66-75 v	63 %	18 %	8 %	11 %
yli 75 v	81 %	5 %	5 %	9 %

7.4.2 Verkkopalveluiden käyttö tiedon haussa ja sähköisessä asioinnissa

Kysymyksessä 17 kysyttiin mitä verkkosivuja vastaajat ovat käyttäneet tiedon hakemisessa ja sähköisessä asioinnissa terveydenhuollossa. Kysymyksessä oli luetteloitu erilaisia terveydenhuoltoon liittyviä sivustoja, keskustelupalstoja ja yleisimpiä hakukoneita. Tutkimuksessa tuodaan esille eniten käytetyt verkkosivustot sekä Vantaan kaupungin palveluihin ja omahoitoon vahvasti liittyvät sivustot. Tuloksissa näkyvät naisten ja miesten erot, miehet n=56/naiset n=55.

Taulukko 20. Tiedonhaussa ja sähköisessä asiointissa käytetyt sivustot

Tiedonhaku ja käytetyt sähköisen asiointin sivustot	en käytä miehet/naiset	käytän harvoin miehet/naiset	käytän usein miehet/naiset
terveyskirjasto	74 % / 56 %	19 % / 36 %	7 % / 7 %
vantaan omat sivut	45 % / 46 %	47 % / 40 %	9 % / 14 %
omakanta	66 % / 51 %	22 % / 29 %	12 % / 20 %
apteekin sivut	79 % / 69 %	19 % / 25 %	2 % / 5 %
keskustelufoorumit	81 % / 80 %	17 % / 20 %	2 % / 0 %
google,yahoo,youtube yms	50 % / 42 %	26 % / 27 %	24 % / 31 %
wikipedia	65 % / 47 %	28 % / 42 %	7 % / 11 %
suomi 24.fi	83 % / 89 %	15 % / 11 %	2 % / 0 %
mielenterveystalo	97 % / 96 %	3 % / 4 %	0

7.5 Terveydenhuollon sähköinen asiointi

7.5.1 Terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttö

Taulukon 21 vastaukset määriteltiin Likert asteikolla, jossa oli määritelty vain 1= täysin eri mieltä ja 5= täysin samaa mieltä. Välivaihtoehdot määriteltiin jälkikäteen 2=eri mieltä, 3=ei osaa sanoa, 4= samaa mieltä. Taulukosta 21 nousi tärkeimpänä asiana ettei henkilökohtaista tapaamista voi korvata sähköisellä yhteydentotolla.

Taulukko 21. Terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttö

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Ei osaa sanoa	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
tarvitsemani palvelu ei ole saatavilla sähköisesti	27 %	19 %	30 %	10 %	13 %
minulla ei ole käytössäni henkilökohtaista tietokoneetta ja internet-yhteyttä	75 %	2 %	1 %	3 %	19 %
en omaa riittäviä tietoteknisiä taitoja palveluiden käyttämiseen sähköisesti	50 %	11 %	18 %	2 %	19 %

sähköinen asiointi ei kiinnosta minua	50 %	11 %	7 %	10 %	22 %
sähköisiä palveluja on vaikea löytää	32 %	16 %	22 %	12 %	18 %
en saa sähköistä palvelua omalla äidinkielelläni	79 %	4 %	4 %	3 %	8 %
sähköinen palvelu on vaikeakäyttöinen	32 %	21 %	19 %	10 %	18 %
en pysty asioimaan toisen puolesta sähköisesti, vaikka se olisi tarpeen	40 %	11 %	20 %	8 %	19 %
sähköiset palvelut hidastavat terveydenhuollon palvelun piiriin pääsemistä ja hoitoprosessia	43 %	13 %	24 %	6 %	13 %
henkilökohtaista tapaamista ei voi korvata sähköisellä yhteydenotolla	9 %	9 %	14 %	20 %	48 %
minua huolestuttaa henkilökohtaisten tietojeni turvallisuus	28 %	26 %	19 %	11 %	16 %
pidän sähköistä asiointia tarpeettomana, koska voin olla yhteydessä lääkäriini puhelimitse soittoaikana	41 %	14 %	17 %	7 %	20 %
käyttöehdot ovat epäselvät ja liian pitkät (" olen lukenut ja hyväksyn nämä ehdot")	19 %	16 %	22 %	19 %	23 %
en luota sähköisten palvelujen tuottajiin	27 %	23 %	28 %	9 %	12 %

7.5.2 Sähköisen asioinnin tärkeys terveydenhuollossa

Vastaajat kokivat sähköisen asioinnin pääsääntöisesti tärkeänä tai hyvin tärkeänä, mutta oli myös asioita joita ei koettu lainkaan tärkeäksi (taulukko 22). Pääasiallisesti toivotaan sähköisen asioinnin tuovan hoitoon sujuvuutta ja selkeyttä. Tiedonvälityksen toivotaan parantuvan.

Taulukko 22. Sähköisen asioinnin tärkeys terveydenhuollossa

	Ei lainkaan tärkeää	Ei tärkeää	Ei osaa sanoa	Tärkeä	Hyvin tärkeä
saan palveluista luotettavaa tietoa, jonka perusteella minun on helppo valita itseleni sopivin hoitava taho	18 %	7 %	21 %	26 %	27 %
palveluun pääsy nopeutuu ja/tai helpottuu	12 %	5 %	19 %	25 %	38 %
hoito- tai palvelupäätöksen saanti nopeutuu	12 %	4 %	18 %	22 %	43 %
ammattilaiset saavat kattavan kuvan terveydentilastani ja välteään päällekkäisiä tutkimuksia	8 %	4 %	11 %	28 %	48 %
potilastietoni ovat turvassa ja ne hävitetään kun niitä ei enää tarvita	11 %	6 %	16 %	19 %	46 %
sähköinen asiointi edistää terveyttäni	17 %	9 %	28 %	21 %	25 %
pääsen katselemaan potilastietojani ja voin seurata aiempia ja nykyisiä hoitajani milloin haluan	15 %	5 %	18 %	19 %	42 %
luotettava tieto terveydestä, sairauksista ja niiden hoitamisesta on helposti saatavilla	13 %	8 %	18 %	26 %	35 %

saan helpommin yhteyttä terveydenhuollon ammattilaisiin	15 %	8 %	20 %	24 %	33 %
vastaanottoaika ei kulu sellaisten rutiiniasioiden hoitoon, jotka on voitu hoitaa ennen vastaanottoa tietokoneen välityksellä	13 %	8 %	15 %	24 %	40 %
se, että voin asioida terveydenhuollon ammattilaisten kanssa omasta kodistani, parantaa turvallisuuden tunnettani	14 %	14 %	30 %	21 %	20 %
virheet lääkityksessä vältetään	12 %	10 %	20 %	16 %	42 %
voin hallita itse omien terveystietojeni käyttöä ja ottaa aktiivisemmän roolin oman terveyteni hoidossa	13 %	12 %	18 %	27 %	30 %
pystyn seuraamaan, missä terveystietojani on käsitelty	17 %	10 %	20 %	24 %	29 %
sähköisten palveluiden käyttö säästää minulta aikaa ja rahaa	15 %	10 %	13 %	21 %	41 %
sähköisten palveluiden käyttö säästää minulta käyntejä vastaanotolla	14 %	7 %	22 %	20 %	36 %

7.5.3 Terveydenhuollon sähköisten palveluiden saatavuus

Terveydenhuollon sähköisten palveluiden saatavuutta (taulukko 23) pidettiin tärkeänä. Omia tietoja halutaan päästä katsomaan sekä aikoja varaamaan sähköisesti myös terveydenhuollossa. Sähköinen asiointi tulee lisääntymään ja myös terveydenhuollon on vastattava väestön tarpeisiin.

Taulukko 23. Terveysthuollon sähköisten palveluiden saatavuuden tärkeys

	Ei lain- kaan tärkeä	Ei tär- keä	Ei osaa sanoa	Tärkeä	Hyvin tärkeä
luotettaviin lähteisiin perustuva, terveyttä, sairauksia ja hoitoa koskeva yleinen tieto ja hoitosuositukset	18 %	5 %	22 %	18 %	35 %
oman terveyden seuranta (esim. painonhallinta, ruoka- ja liikuntapäiväkirja)	18 %	12 %	26 %	20 %	24 %
omien mittaustulosten seuranta (esim. verenspaine)	19 %	9 %	22 %	18 %	32 %
osallistuminen terveys- ja hoitosuunnitelman laatimiseen verkon välityksellä	23 %	13 %	33 %	13 %	17 %
sähköinen riskitesti ja tiedot hoidontarpeen määrittämiseksi ja ongelman omatoimiseksi hoitamiseksi	22 %	12 %	23 %	28 %	14 %
palveluhakemisto oikean hoitopaikan löytämiseksi	16 %	5 %	21 %	19 %	38 %
sähköinen ajanvaraus terveydenhuoltoon	14 %	6 %	12 %	18 %	50 %
tekstiviestimuistutus lähestyvistä vastaanottoajasta	14 %	4 %	11 %	19 %	51 %
pääsy katsomaan ja uusimaan omia reseptejä	17 %	6 %	10 %	12 %	56 %
pääsy katsomaan omia potilastietoja	18 %	6 %	10 %	15 %	51 %
pääsy katsomaan omien laboratoriotulosten tai kuvantamistutkimusten tuloksia	18 %	4 %	8 %	16 %	54 %

pääsy välittämään itse talletettuja tietoja (kuten verenpaine, veren-sokeri), kysymään neuvoa ja saamaan ohjeita lääkäriltä sähköisesti	20 %	9 %	17 %	19 %	35 %
henkilökohtainen sähköinen terveystiedosto omien terveyden ja hyvinvointiin liittyvien tietojen tallentamiseen	19 %	9 %	23 %	10 %	39 %
yhteydenpitomahdollisuus terveydenhuollon ammattilaiseen tietoturvallisen Internet-yhteyden välityksellä	18 %	9 %	19 %	23 %	32 %
mahdollisuus täyttää erilaisia hakemuksia ja lomakkeita sekä laittaa asioita vireille Internetissä (esim. etuushakemukset, esitietolomakkeet)	18 %	7 %	22 %	16 %	37 %
omien tietojen käyttämisen kieltäminen	19 %	6 %	19 %	14 %	42 %
hoitotahdon ilmaiseminen	12 %	8 %	21 %	13 %	46 %
mahdollisuus antaa sähköisesti palautetta palvelusta	18 %	9 %	19 %	16 %	39 %
asiakastyytyväisyys- ja vaikuttavuuslomakkeiden täyttäminen sähköisesti	19 %	11 %	21 %	15 %	34 %

7.6 Terveydenhuollon sähköisen asioinnin kehittäminen

Kysymyslomakkeen viimeisessä kohdassa toivottiin vastaajilta kehittämisehdotuksia terveydenhuollon sähköisen asioinnin kehittämiseksi tulevaisuudessa. Vastaajat saivat kommentoida vapaasti ja esittää kehittämisideoita. Koko aineisto syötettiin kokonaisuudessaan webropol ohjelmaan ja aineiston pohjalta nousi webropolista eniten käytettyjen sanojen pohjalta 6 alaryhmää analysointia varten. Alaryhmät ovat sähköinen asiointi, terveystietojen käyttö, henkilökohtainen palvelu, tietokoneen tarve, tulevaisuuden terveydenhuolto ja lääkemääräys ja muut. Sähköinen asiointi, terveystietojen käyttö ja tietokoneen tarve osiot ovat yhdistettynä analysoinnissa.

7.6.1 Sähköinen asiointi ja terveystalvelujen käyttö

Vastauksista heräsi hyviä kehittämisehdotuksia ja näkemyksiä nykyisistä palveluista. Sähköiset palvelut koettiin tärkeänä ja niiden kehittämiseen selvästikin halutaan vaikuttaa. Erittäin tärkeänä koettiin sähköisen ajanvarauksen kehittämistä ja laajentamista. Vastaajat kokivat tärkeäksi erityisesti ajanvarauksen mahdollisuudet lääkäriille, sairaanhoitajalle sekä hammas- huoltoon. Tärkeänä koettiin myös omiin tietoihin pääsyä sekä reseptiasioiden hoitamista sähköisesti. Vastaajat kokivat myös tärkeänä sähköisen asioinnin mahdollisuuden myös huolletta- vien ja omaisten asioiden hoidossa.

Ikääntymisen koettiin myös tuovan paljon haasteita tulevaisuudessa sähköiseen asiointiin ja kehittämisehdotuksissa tuotiinkin esille sähköisten palveluiden helppokäyttöisyys sekä selko- kielisyys. Toivottiin selkeämpää ohjeistusta tiedon hakemiseksi sekä sähköiseen asiointiin. Kir- jallisia tai tulostettavia ohjeita sähköisestä asioinnista tulisi myös olla ikäihmisille. Tällä het- kellä koetaan hämmentävänä kun ei ole selkeää tietoa mitä kaikkea voidaan tehdä sähköi- sestä. Kanta-arkiston ja E-reseptin markkinoinnin koettiin onnistuneen hyvin.

Kunnan tarjoamia terveystalveluja käyttää vain murto-osa väestöstä, työikäiset käyttävät enemmän työterveyshuoltoa ja opiskelijat turvautuvat opiskelijaterveydenhuoltoon. Palveluja käyttävätkin pääsääntöisesti lapsiperheet ja ikäihmiset. Kehittämistyössä tuleekin huomioida väestöryhmien erilaiset toiveet ja tarpeet. Lääkäripalvelujen saatavuus koetaan tällä hetkellä huonoksi, aikoja pitäisi saada kun on tarve eikä useiden viikkojen päästä. Lääkäreiden vaihtu- vuus oli myös harmillista monen mielestä, koettiin että usein saa kertoa samat asiat moneen kertaan kun lääkärit vaihtuvat niin usein.

Terveystalveluon järjestelmää pidetään vanhanaikaisena ja kankeana, mutta koetaan että kehitys on menossa oikeaan suuntaan. Tällä hetkellä koetaan hankalina pitkät jonotusajat pu- helimitse. Terveystalveluon toivottiin sähköpostin käyttämisen mahdollisuutta ja omaa kan- siota sähköisessä muodossa, josta löytyisivät kaikki omaa terveyttä koskevat tiedot lyhyesti. Toivottiin että olisi vain yksi kansio, ei useita eri paikkoja tiedoille. Yhteydenottomahdolti- suutta sähköisesti omaan lääkäriin ja omaan sairaanhoitajaan toivottiin tulevaisuudessa.

Sähköistä asiointia ajatellen tietokoneen omistaminen ja sähköisten asiointitunnusten olemas- saolo ovat olennaisia asioita. Vanhusväestössä tietokoneen käyttö voi olla hyvinkin vaihtele- vaa, osa ei käytä ollenkaan ja osa taas käyttää sujuvasti. Tietokoneen käyttöön tulisi opastaa seniori väestöä aktiivisemmin ja mieltiä tulevaisuudessa keinoja opetuksen toteuttamiseksi. Tiedon hakemisessa sekä terveystalveluon sähköisten palveluiden käytössä koettiin myös oh- jauksen tarvetta. Ulkomaalaisten potilaiden tiedon haku ja saanti koettiin myös haastavana

kielen ja ymmärryksen takia. Tulevaisuudessa tulisikin kohdistaa sähköisten palveluiden ope-
tusta oikeille väestöryhmille, jotta saadaan ihmiset käyttämään sähköisiä palveluja laajem-
min.

7.6.2 Henkilökohtainen palvelu

Henkilökohtainen palvelu koetaan edelleen hyvin tärkeänä ja pelätäänkin, että sähköinen asi-
ointi tulee korvaamaan henkilökohtaisen palvelun tulevaisuudessa.

Henkilökohtaista palvelua ei voida tulevaisuudessakaan korvata täysin sähköisellä asiointilla.
Henkilökohtainen palvelun koetaan herättävän huomattavasti enemmän luottamusta hoidon
laatua ja jatkuvuutta ajatellen. Tärkeänä koetaan myös, ettei sähköisten palvelujen kehittä-
minen vie palveluja ihmisiltä joilla ei ole tietokonetta tai sähköisiä asiointitunnuksia. Henkilö-
kohtainen palvelu koetaan myös varmempana, koska sähkökatkokset voivat vaikeuttaa palve-
lujen saatavuutta sähköisesti. Sähköisten palvelujen käytön pelätään vaikuttavan myös hoidon
kokonaisvaltaisuuteen, vastaajat pelkäävät, että tuijotetaan vain lukuja eikä ihmisiä lukujen
takana. Ihmisillä on pelko, että ihmisten konkreettiset, näkyvät vaivat jäävät huomioimatta.

7.6.3 Tulevaisuuden terveydenhuolto

Tulevaisuuden terveydenhuolto mietityttää niin terveydenhuollon ammattilaisia kuin väestö-
äkin. Kuinka pystymme luomaan sujuvat mutta turvalliset sähköiset palvelut tukemaan koko-
naisvaltaista terveydenhuoltoa?

Tulevaisuudessa voisi jokaisella kuntalaisella olla oma terveyskansio, jota asukas voisi henki-
lökohtaisesti ylläpitää ja päivittää sovelluksella jota käyttää matkapuhelimessa tai tabletissa.
Sovellukseen voisi syöttää olennaisia tietoja kuten unen määrä, paino, verenpaine, ravitse-
mus, liikunta, kivut jne. Saataisiin tärkeää tietoa ihmisten yleisvoinnista liittyen elämäntapoi-
hin ja ravitsemukseen. Tietoa voitaisiin käyttää hyödyksi myös terveydenhuollossa. Potilaan
esitiedot voisivat olla sähköisessä muodossa potilaan muokattavissa, ettei niiden läpikäymi-
seen kuluisi vastaanotolla aikaa. Toivottiin myös sähköistä neuvontapuhelinta ympärivuoro-
kautisesti ja pitkäaikaissairaille keskustelufoorumia lääkärikontaktilla. Myös chat palvelua
sekä videoyhteyttä hoitajille ja lääkäreille pidettiin toivottavina.

Tulevaisuudessa odotetaan, että potilastietojärjestelmät eri kuntien kesken keskustelevat
keskenään ja tiedonsiirto paranee. Tulevaisuuden terveydenhuoltoon visioitiin myös sirukort-
teja, joihin voisi tallentaa käyntitiedot sekä laboratoriotulokset vastaanotoilta. Sairaslomato-
distusten kirjoittaminen sähköisesti mietitytti myös useita.

7.6.4 Lääkemääräys ja muut

Reseptiasiat ovat terveydenhuollossa hyvin työllistäviä ja välillä aikaa vieviä henkilökohtaisessa asiointissa. Reseptipalvelujen kehittyminen on helpottanut ja nopeuttanut ammattihenkilöstön työtä, mutta tuonut myös mukanaan uusia ongelmia. Kaikilla ammattihenkilöillä ei ole oikeutta mennä reseptikeskustietoihin, joten he joutuvat konsultoimaan toisia ammattiryhmiä ja siten työn määrä lisääntyy. Potilaat eivät vielä ole aktiivisesti uusineet omia reseptejään omakannan kautta, mutta luultavasti tietoisuuden kasvaessa myös uusiminen siirtyy yhä enemmän tietokoneen välityksellä toteutettavaksi.

Apteekissa uusittavien reseptien uusimista toivottiin helpommaksi sekä toivottiin joustavuutta apteekin ja määräävän organisaation yhteistyössä. Toivottiin myös apteekin ottavan vastuuta lääkkeiden yhteensopivuuksien tarkistamisessa. Toivottiin myös integroitua reseptejä, jotta välttyttäisiin turhilta käynneiltä apteekissa.

8 Pohdinta

8.1 Tutkimuksen eettisyys

Etiikalla ja moraalilla tarkoitetaan ihmisten välistä elämää sääteleviä tottumuksia, tapoja ja rajoituksia. Ihmisen kyky pohtia omien tai yhteisön arvojen kautta toiminnan oikeellisuutta tai vääryyttä luo pohjan eettiselle ajattelulle. Toisinaan etiikka ja moraalit erotetaan käsitteinä. Tällöin moraalilla tarkoitetaan ihmisten tekoja ja etiikalla puolestaan moraalisiin kysymyksiin kohdistuvaa tutkimusta ja tieteen alaa. Etiikassa haetaan vastauksia kysymyksiin, joissa etsitään oikeita ja hyviä tapoja elää maailmassa yhdessä muiden ihmisten kanssa. Ihmisten on helpompi tehdä valintoja ja tutkia toimintaansa etiikan pohjalta, antamatta valmiita ja yleisiä ratkaisuja. Tiedeyhteisöissä on yhteiset eettiset periaatteet ja arvot. Perusarvoina pidetään vapautta, oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoa. Oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo toteutuvat yksilön ja yhteisöjen kunnioittamisella ja toiminta sekä yhteistyö perustuvat avoimuuteen ja vastuullisuuteen. Monitieteisen terveystutkimuksen tavoitteena on edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia. Hyvän terveyden saavuttamista pidetään yleisesti perustavanlaatuisena ihmisoikeutena. Monitieteisen tutkimustyön onnistuminen edellyttää ymmärtämistä, uuden oppimista, erilaisten näkemysten kunnioittamista ja perinteiden tuntemista. (Kuula 2011, 21 -22; Pietilä, Länsimies-Antikainen 2008; Vähäkangas 2008,37.)

Tieteellisellä tiedonhankinnalla on autonominen asema, jonka yli edes kestävä kehityksen korostaminen, eivät voi kävellä. Tieteen tehtävät osana kulttuuria ja yhteiskuntaa ovat suurimmassa määrin eettisiä. ”Puhdaskin” totuuden etsintä tieteellisessä perustutkimuksessa voi-

daan hahmottaa olennaisesti eettisenä projektina, pyrkimyksenä hyvään elämään. Tällainen pyrkimys ei kuitenkaan toteudu jos tutkimuksen ja opetuksen teemoja asetetaan ulkoapäin, vaan se voi toteutua vain jos tiedeyhteisön annetaan vapaasti harjoittaa kaikista ulkopuolisista auktoriteeteista riippumatonta tutkimusta. Tutkimusetiikka koostuu kollegiaalisesti sovitusta periaatteista ja tavoista. Tutkija on kuitenkin viime kädessä itse vastuussa omaa tutkimustyötään koskevissa eettisissä ratkaisuisissa. Tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden takaa hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattaminen. Eettisesti hyvä tutkimus on hyvin suunniteltu ja hallinnoitu rahoituksen ja henkilöstöpolitiikan puolelta. Tutkimusetiikan perustana ovat elämän kunnioittaminen, hyödyn tuottaminen, haitan välttäminen, oikeudenmukaisuus ja ihmisen autonomia. Näiden turvaamiseen pyritään tutkimusta säätelevillä ohjeistoilla, säädöksillä ja lailla, jotka lisääntyvät jatkuvasti. (Pihlström 2008, 22; Kuula 2011, 26,34,36; Pietilä, Länsimies-Antikainen 2008, 12.)

Ihmistieteissä eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osa-alueeseen. Tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, vahingoittamisen välttämiseen ja yksityisyyteen sekä tietosuojan. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja perustua riittävään tietoon. Tutkittavia tulee informoida mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Tarvittaessa voidaan hakea ennakoarviointia eettiseltä toimikunnalta. Jokaisen tutkijan velvollisuutena on noudattaa tietosuojaalainsäädäntöä. Tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin ja eettiset kannat vaikuttavat tutkijan työssään tekemiin ratkaisuihin. Tieteen etiikan viisi tärkeintä kysymystä pyrkivät vastaamaan kysymyksiin: Millaista on hyvä tutkimus? Onko tiedonjano hyväksyttävää ja onko se hyväksyttävää kaikissa asioissa? Mitä tutkitaan eli miten tutkimusaiheet valitaan? Millaisia tutkimustuloksia tutkija saa tavoitella ja koskevatko ne ns. vahingollisia seikkoja? Millaisia keinoja tutkija käyttää? Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus olisi eräs merkittävä hyvän tutkimuksen kriteeri. Tutkimusraportissa tämä näkyy argumentaatiossa, kuten miten ja millaisia lähteitä käyttää. Toinen lisävaatimus hyvälle tutkimukselle on eettinen kestävyys. Eettisyys koskee myös tutkimuksen laatua. Tutkimussuunnitelman tulee olla laadukas ja tutkimusasetelman sopiva. Raportointi tulee tehdä huolellisesti. Eettisyys kiertyy muodollisesti tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereihin. Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. (Kuula 2011, 64,231,234; Tuomi, Sarajärvi 2009, 125 -127.)

Tämä tutkimus toteutetaan yhteistyössä Laurean ja Vantaan kaupungin kanssa. Vantaan kaupungilla on tarve saada tietoa väestön internet käyttäytymisestä sekä verkkopalvelujen käytöstä terveydenhuollossa. Kivistön suuralue on uusi, kasvava alue, jossa väestörakenne tulee muuttumaan lähitulevaisuudessa. Kivistön tulevaa, uuttaa terveysasemaa suunnitellaan toimimaan mahdollisimman laaja-alaisesti sähköisiä verkkopalveluja käyttäen. Tutkimuksen pohjalta voidaan paremmin arvioida sähköisten palvelujen tarvetta ja kehittää verkkopalveluja toimivimmiksi. Tutkimuksessa on käytetty luotettuja, tuoreimpia tutkimuksia ja raportteja

lähteinä sekä menetelmäkirjallisuutta. Tutkimussuunnitelma on hyväksytetty Vantaan kaupungilla ja Fuas:n kautta on saatu eettinen lupa tutkimukselle. Tutkimuksen kyselylomake on luotu valmiin mittarin pohjalta ja lomakkeen muokkaamisessa on auttanut Vantaan kaupungin tutkijalääkäri. Lupa valmiin mittarin käyttämiseksi on saatu Hannele Hyppöseltä henkilökohtaisesti keväällä 2015. Tutkimuksen toteutuksesta vastaa opiskelija itsenäisesti, kuitenkin yhteistyössä Vantaan kaupungin kanssa. Väliarvioita on käyty useaan kertaan tutor opettajan ja Vantaan kaupungin henkilökunnan kanssa opinnäytetyön toteutuksesta.

Kysely toteutetaan paperisena ja lähetetään satunnaisotoksena osalle väestöä. Otoksen määrä on 500 henkilöä. Kyselyyn voi vastata vaihtoehtoisesti myös sähköisesti. Saatelomakkeessa sekä sähköisen kyselyn etusivulla informoidaan kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Kysely ja vastausten analysointi suoritetaan nimettömänä vaikka kyselylomakkeet lähetetäänkin Vantaan väestörekisteritietojen mukaan satunnaisotoksena. Vastanneita ei tunnisteta eikä mainita tutkimuksessa. Tunnistetiedot hävitetään asianmukaisesti kun tutkimus on valmis.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kyselyn tavoitteena on hankkia todenmukaista ja virheetöntä sekä tarkoitukseen sopivaa tietoa. Onnistuneella otannalla, oikeilla menetelmätavoilla ja luotettavalla mittaamisella vältetään virheet. Kun otoskoko määritellään riittävän suureksi, voidaan välttää otantavirhe ja minimoida kadon vaikutus. Validiteetti koostuu sisällöstä, kriteereistä ja rakenteesta. Sisällössä tulee olla kaikki ulottuvuudet tutkittavasta ilmiöstä huomioituna mittauksessa. Kriteereihin pohjautuva validiteetti käyttää olemassa olevia kriteereitä mittaamaan mittariston luotettavuutta. Rakenteeseen pohjautuva validiteetti vakuuttaa, että rakenteeseen pohjautuva validiteetti on kuin mittaus samankaltaisista rakenteista. Reliabiliteetti koostuu esitestauksesta, vaihtoehtoisista lomakkeista ja jakamisesta puoliksi. Esitestauksessa nähdään kuinka samantaisia vastaukset ovat toistettaessa kysely. Vaihtoehtoisilla lomakkeilla varmistetaan eri versioina sama mittaus jolloin nähdään ovatko vastaukset yhteneväisiä. Puoliksi jaettavilla, täysin yhteneväisillä lomakkeilla, jaettuna samalla hetkellä, varmistetaan tulosten samanlaisuus. (Hyppönen ym. 2014,75; Basham, Jordan & Hoefler 2010, 63)

Luotettavuustarkastelut ovat tutkimuksen tekemisessä tärkeässä osassa. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään validiteetti- ja reliabiliteettikäsitteitä, jotka molemmat tarkoittavat luotettavuutta. Validiteetilla mitataan ja tutkitaan oikeita asioita tutkimusongelman kannalta ja reliabiliteetilla tutkimustulosten pysyvyyttä. Validiteetissa ja reliabiliteetissa voidaan erottaa useita alaluokituksia. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pitää aina arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Validiteetti kertoo mitataanko sitä, mitä piti, ja reliabiliteetti kertoo kuinka tarkasti mitataan. Validiteetilla tarkoitetaan, että tutkimuksessa tutkitaan määritettyä

hypoteesia eikä muita asioita. Tutkimuksen validiteetti on varmistettava etukäteen huolellisella suunnittelulla ja suunnitelmallisella tiedonkeruulla. Tutkimuslomakkeen kysymysten tulee kattaa koko tutkimusongelma ja kysymysten tulee mitata oikeita asioita yksiselitteisesti. (Metsämuuronen 2006, 115; Kananen 2011, 118; Basham ym. 2010, 51; Heikkilä 2014, 27.)

Validiteetti on mittauksen luotettavuuden kannalta ensisijainen peruste, sillä jos ei mitata oikeaa asiaa, ei reliabiliteetilla ole merkitystä. Mittauksen reliabiliteetti on sitä parempi, mitä vähemmän siihen sisältyy mittausvirheitä. Mittarin reliabiliteettia kuvaa tutkimustulosten vastaavanlaisuus kun kysely toistetaan. Mittauksen ohella myös tiedonkeruu aiheuttaa epävarmuutta tilastollisessa tutkimuksessa. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus edellyttää luotettavuutta sekä mittaukselta että tiedonkeruulta. Mikäli mittari on huono, ei sillä saada tarkkaa tietoa. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimusten tulosten tarkkuutta. Tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Tutkijan on oltava tarkka ja kriittinen. Jos otoskoko jää pieneksi, ovat tulokset sattumanvaraisia, ei yleistettävissä perusjoukkoa koskeviksi. Tutkijan kannattaa jo etukäteen huomioida, varsinkin kyselytutkimuksissa, suureksi nouseva poistuma eli kato. (Basham ym. 2010, 57; Vehkalahti 2014, 41- 42; Metsämuuronen 2006, 123; Heikkilä 2014, 28.)

Opinnäytetyön mittarin validiteettia lisää se, että mittari koostetaan olemassa olevan mittariston pohjalta vastaamaan tutkimuksen tarpeita. Mittari esitettiin terveydenhuollon YAMK tutkintoa suorittavilla opiskelijoilla ja vastaajia oli yhteensä 10. Lomake koettiin selkeänä, mutta melko pitkänä. Katoa arvioitiin syntyvän kyselyn pituuden vuoksi. Kyselylomaketta oli jo lyhennetty paljon alkuperäisestä, vastaamaan kyselyn tavoitteita, eikä sitä voitu enempää lyhentää. Kyselylomakkeen kysymykset toivat selkeästi vastauksen asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimusta voidaan soveltaa käytännön työhön suunnittelemalla tulevaan apotti hankkeeseen, mahdollisuuksien mukaan, asukkaiden toiveiden mukaisia sähköistä asiointia helpottavia toimintoja ja palveluita. Tutkimustuloksia voidaan myös hyvin soveltaa yleisesti Vantaan väestöä koskevaksi.

8.3 Tulosten tarkastelu

8.3.1 Taustamuuttajat ja terveystalveluiden käyttö

Opinnäytetyössä kartoitettiin Kivistön suuralueen väestön valmiuksia sähköiseen asiointiin sekä sähköisten palvelujen tämänhetkistä käyttöä. Haluttiin myös selvittää vastaavtko tämänhetkiset sähköiset palvelut tarpeita ja miten ne toimivat. Opinnäytetyössä haluttiin myös selvittää väestön käyttämiä sähköisiä tiedonhakukanavia sekä käytetyimpiä sähköisen asioinnin verkkosivuja. Toivottiin myös vastaajilta kehittämisehdotuksia terveydenhuollon sähköiseen asiointiin tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön vastaajat olivat hyvin tasaisesti kumpaakin sukupuolta ja kyselyyn vastasivat aktiivisimmin 66 -75 vuotiaat. Pääosin vastaajat asuivat omassa tai vuokra-asunnossa ja olivat suorittaneet perusasteen- tai ammattitutkinnon. Vastaajista 85,8 % oli käytössä internet liittymä ja sähköiset asiointitunnukset. Tunnusten puuttuminen liittyi vahvasti yli 66 vuoden ikään. Samoihin tuloksiin päästiin myös Hyppösen ym. vuonna 2014 suoritetussa valtakunnallisessa tutkimuksessa, jossa kartoitettiin sähköisten palveluiden käyttöä. Väestöllä on hyvät valmiudet ja taidot sähköiseen asiointiin, mutta kuitenkin vielä 15 % vastaajista oli ilman internet liittymää ja asiointitunnuksia. Tämä voi selittyä osittain vastaajien ikärakenteesta, sillä kyselyyn aktiivisimmin vastanneet olivat yli 66 vuotiaita, 33,6 % vastaajista.

Terveyspalveluiden käyttö, luvussa kartoitettiin terveyspalveluiden tämänhetkistä käyttöä vastaajien keskuudessa. Uusia lääkemääräyksiä oli saanut viimeisen vuoden aikana 1-2 kertaa yli puolet vastaajista ja loput olivat saaneet useammin tai eivät ollenkaan. Vanhoja reseptejä oli uusintanut viimeisen vuoden aikana 1-2 kertaa noin puolet vastaajista ja loput olivat uusineet useammin tai eivät ollenkaan. Apteekista reseptilääkkeitä oli haettu viimeisen vuoden aikana 1-2 kertaa 23,8 % vastaajista ja 3-6 kertaa 45,1 % vastaajista. Internet apteekkia ei juurikaan käytetä sillä 98,2 % vastaajista ei ollut käyttänyt internet apteekkia ollenkaan viimeisen vuoden aikana. Vastaajista puolet käyttivät reseptilääkkeitä aktiivisesti ja uusivat tai saivat uusia reseptejä 1-2 kertaa vuodessa. Vastaajien ikä huomioiden internet apteekkia ei juurikaan käytetty, vastaajista 78,8 % oli yli 51 vuotiaita. Tulevaisuudessa internet apteekit voisivat olla hyvinkin reseptilääkkeiden pääsääntöisiä toimittajia koska reseptitiedotkin ovat helposti saatavilla.

Terveyskeskuspalveluiden käyttö luvussa kartoitettiin terveysasemapalveluiden käyttöä viimeisen vuoden ajalta. Viimeisen vuoden aikana lääkärin vastaanotolla oli käynyt 3-5 kertaa 56,2 % yli 66 vuotiaista vastaajista ja alle 66-vuotiaista 24,2 % vastaajista. Vastaajista 41,6 % ei ollut käynyt lainkaan lääkärin vastaanotolla viimeisen vuoden aikana. Sairaalan- tai terveydenhoitajan vastaanotolla oli viimeisen vuoden aikana vastaajista käynyt 40,6 %, 1-3 kertaa ja 54,9 % vastaajista ei ollut käynyt ollenkaan. Puhelimitse terveysasemalle oli ollut yhteydessä 1-3 kertaa viimeisen vuoden aikana 42,2 % vastaajista ja 52,2 % ei ollut ottanut yhteyttä ollenkaan.

Suurin osa yhteydenotoista, käynteinä tai soittoina, aiheutuu edelleen ajanvarauksista (76 %) sekä erilaisten suostumusten ja potilastietojen luovuttamista koskevista asioista (62 %). Laboratorio tulosten kysely sekä reseptien uusinta (57 %)/ seuranta (42 %) aiheuttavat myös paljon yhteydenottoja. Henkilökohtaista neuvoa haluttiin myös kysyä usein (55 %) ja omia mittauksia tuotiin henkilökohtaisesti (40 %). Pelkästään sähköistä ajanvarausta kehittämällä saataisiin jo nyt yhteydenotot vähenemään reilusti. Omakanta on jo käytössä, mutta ihmiset eivät

vielä osaa käyttää sivuja tai eivät tiedä sen sisällöstä tarpeeksi. Palvelua käytetään todella vähän ja sen markkinointiin olisi syytä panostaa huomattavasti enemmän terveydenhuollossa ja kolmannen sektorin toiminnassa. Pelkästään omakannan käytöllä säästäisimme yhteydenotoissa resursseja paljon.

8.3.2 Tämänhetkinen sähköisen asioinnin käyttö terveydenhuollossa

Sähköisesti terveysasemalle ollaan oltu yhteydessä todella vähän sillä vain 9 % vastaajista oli ottanut yhteyttä tietokoneella terveysasemalle viimeisen vuoden aikana. Viimeisen vuoden aikana työterveyshuoltoon oli vastaajista ollut tietokoneella yhteydessä 8,9 % vastaajista ja yksityiseen palveluntarjoajaan 5,4 % vastaajista. Tietokoneen käyttö yhteydenotoissa terveydenhuoltoon on edelleen vähäistä ja paljon ammattihenkilöstön aikaa kuluu asioihin joita voisi jo paljolti hoitaa sähköisesti. Terveydenhuollossa tulisikin kehittää sähköistä asiointia pikaisesti, jotta saadaan tietotekniikkaa hyödynnetyksi ja resurssit kohdennettua oikein. Iisalon 2014 tutkimuksen mukaan sähköisen asioinnin käyttäjämäärät saadaan nousemaan jos ihmiset saadaan sitoutumaan sähköisten palvelujen käyttöön ja sähköiset palvelut ovat osa hoitoprosessia (Iisalo 2014, 78).

Terveydenhuoltoon yleisesti otti yhteyttä tietokoneella 1-3 kertaa viimeisen vuoden aikana 26,8 % vastaajista, jolloin yhteydenotto korvasi käynnin tai soiton. 17,1 % vastaajista oli ottanut yhteyttä yli 3 kertaa viimeisen vuoden aikana terveydenhuoltoon tietokoneella, jolloin se korvasi käynnin tai soiton. Yleisesti ottaen tietokoneella yhteydenotto terveydenhuollon palveluihin on vähäistä ja sitä tulisi myös kehittää valtakunnallisesti. Hyppösen ym. 2014 tutkimuksen tuloksista selviää että valtakunnalliset sähköiset palvelut tukevat osaltaan uuden, kustannustehokkaan ja vaikuttavan palvelurakenteen toteuttamista ja takaavat väestölle yhdenvertaiset mahdollisuudet terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Tutkimuksen tuloksista nousee selvästi ihmisten tarve etsiä tietoa oman terveyden edistämiseksi sekä sairauksista ja niiden hoidosta internetin kautta. Tietokonetta käytetään myös paljon omien reseptiasioiden seurantaan sekä eri terveydenhuollon palveluiden etsimisessä. Terveydenhuollon aikoja varataan jo jonkin verran, mutta kuitenkin vielä melko vähän. Omia laboratoriotuloksia seurataan varsin vähän tietokonetta käyttäen eikä reseptien uusinta tietokoneen kautta ole vielä yleisessä käytössä. Hyppösen ym. kartoituksesta saatiin vastaavanlaisia tuloksia kun taas Jauhaisen tutkimuksessa terveystietoa oli hakenut internetistä huomattavasti suurempi osa vastaajista. Myös sähköisen reseptin käyttö oli Jauhaisen tutkimuksessa yleisempää kuin Hyppösen ym. tai kyseessä olevassa tutkimuksessa.

Tämän hetken verkkopalveluiden toimivuus arvioitiin vastaajien kesken hyväksi tai melko hyväksi 38,9 %. Verkkopalveluita piti helppokäyttöisinä 38,1 % vastaajista. Verkkopalveluita piti

hyödyllisinä 44,3 % vastaajista. Asioiden hoitamiseen kului keskimäärin 16,90 euroa joka käynniltä ja aikaa kului lähes kaksi tuntia joka kerta. Tulosten perusteella sähköisen asioinnin palveluita tulee kehittää toimivimmiksi ja helppokäyttöisemmiksi, vastaamaan tarpeita.

Tiedon haussa internetistä käytettiin selvästi eniten erilaisia hakukoneita, 53,9 % vastaajista, kuten google, yahoo, youtube jne. Bodkinin ja Miaouliksen 2007 tutkimuksen mukaan Usa:ssa, 63,4 % hakee tietoa näiden tietokantojen kautta, jolloin tiedon luotettavuus on riskialttiimpaa kuin tiedon haku terveydenhuollon tietokannoista. Terveyskirjastoa käytti vastaajista kuitenkin 34,5 % vastaajista tiedon haussa. Vantaan omia sivuja käytti 54,9 % vastaajista ja omakanta sivustoja 41,6 % vastaajista. Wikipedia oli myös käytetyimpiä sivustoja ja vastaajista 43,3 % käytti sivustoja. Apteekin sivuja käytti myös melko moni vastanneista sekä erilaisia keskustelufoorumeja. Mielenterveystalon sivustoja käytti yllättävän harva vastaajista, vain 3,5 % vaikka sivustot ovat jo melko tunnetut. Hyppösen ym. 2014 tutkimustulosten mukaan tunnetuimpia ihmisten käyttämiä verkkoportaaleja olivat kuntien omat terveydenhuollon verkkoportaalit ja omakantaa oli käyttänyt viidennes Hyppösen ym. tutkimuksen vastaajista. Opinnäytetyössä saatiin vastaavanlaiset tulokset. Hyödyllisimmiksi verkkosivustoiksi koettiin Hyppösen ym. tutkimuksessa omakanta ja mielenterveystalo.

8.3.3 Sähköisen asioinnin tarpeellisuus ja kehittäminen

Vastaajista lähes 70 % oli sitä mieltä ettei henkilökohtaisia tapaamisia voida tulevaisuudessa korvata sähköisellä yhteydenotolla. Erilaisia sähköisten palveluiden käyttöehtoja piti lähes puolet vastaajista liian pitkinä ja epäselvinä. Vastaavanlaiset tulokset saatiin myös Hyppösen ym. 2014 tutkimuksessa. Sähköisiä palveluja pidettiin vaikeina löytää sekä käyttää ja toisen puolesta asioiminen koettiin hankalana sähköisesti. 21 % vastaajista koki etteivät he omaa tarvittavia tietoteknisiä taitoja sähköisten palveluiden käyttämiseksi.

Sähköinen asiointi koettiin tutkimustulosten mukaan tärkeänä ja 76,5 % vastaajista piti tärkeänä, että terveydenhuollon henkilöstö saa kattavan kuvan potilaan terveydentilasta ja välitetään päällekkäisiä tutkimuksia. Potilastietojen arkistointia ja salassapitoa sekä asiakirjojen asiallista hävittämistä piti tärkeänä 66,9 % vastaajista. Sähköisen asioinnin toivotaan nopeuttavan hoito- ja palvelupäätösten nopeutumista, koki vastaajista 65,1 % sekä hoitoon pääsyä, koki 62,4 % vastaajista. Rutiiniasioiden päivitystä omiin potilastietoihin ennen vastaanottoa piti tärkeänä 63,6 % vastaajista. Tärkeänä koettiin myös rahan ja ajan säästäminen sähköisiä palveluita käyttämällä. Omien potilastietojen katselu ja hoidon seuranta sekä luotettavan tiedon saanti koettiin myös hyvin tärkeänä. Yli puolet vastaajista koki myös sähköisten palveluiden säästävän käyntejä vastaanotolla ja yli puolet vastaajista koki tärkeänä saada helpommin yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen sähköisesti. 47,7 % vastaajista koki, että sähköinen asiointi edistää terveyttä.

Terveydenhuollon sähköisten palveluiden saatavuutta pidettiin tärkeänä ja 70,7 % vastaajista piti tärkeimpänä tekstiviestimuistutusta lähestyvistä vastaanottoajasta. Sähköisen asioinnin tärkeimpinä asioina pidettiin pääsyä katsomaan omia tutkimustuloksia 69,8 % vastaajista, sekä pääsyä katsomaan ja uusimaan omia reseptejä 67,2 % vastaajista. Sähköistä ajanvarausta sekä pääsyä katsomaan omia potilastietoja piti tärkeänä lähes 70 % vastaajista. Palveluhakemistoa ja tietoturvallista yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen piti tärkeänä yli puolet vastaajista. Tärkeinä koettiin myös mahdollisuutta sähköisesti täyttää lomakkeita ja hakemuksia, välittää omia mittaustuloksia, kysyä neuvoa ja saada luotettavaa tietoa sairauksista ja hoidosta. Myös omien tietojen kieltäminen ja hoitotahdon ilmaiseminen sähköisesti koettiin tärkeänä. Hyppösen ym. 2014 tutkimuksessa ihmiset toivoivat sähköisesti saataviksi laboratorio-kokeiden tuloksia, omia potilastietoja, reseptejä sekä reseptien uusintaa, ajanvarauspalveluita, luotettavaa terveystietoa, hoitosuosituksia sekä palveluhakemistoa.

Sähköisten palveluiden kehittämiseen halutaan vaikuttaa ja erityisesti sähköistä ajanvarausta toivotaan kehitettävän ja laajennettavan. Terveydenhuollon järjestelmää pidetään kankeana ja vanhanaikaisena ja sen toivotaan kehittyvän vastaamaan palveluita. Jauhaisen ja Sihvon 2014 tutkimuksen mukaan kehittämistyö olisi hyvä toteuttaa asiakaslähtöisesti ja ottaa asiakkaat mukaan kehittämiseen, jolla sitoutettaisiin asiakkaat palvelujen käyttöönottoon.

Ikääntymisen koetaan tuovan haasteita sähköiseen asiointiin sekä terveystietopalveluiden tarjontaan. Senioriväestön tietotekniisiin taitoihin tulisi kiinnittää huomiota ja järjestää opetusta eri tahoilla. Henkilökohtainen palvelu koetaan kuitenkin todella tärkeänä ja siihen luotetaan sähköisiä palveluita enemmän. Iisalton tutkimuksessa 2014 todettiin sekä asiakkaiden että ammattihenkilöstön kokevan internetin välityksellä toimivan yhteistyön vahvaksi ja luotettavaksi. Iisalton tutkimuksessa koettiin tärkeäksi luoda keskinäinen luottamus ja yhteistyö potilaan kanssa. Tärkeimmiksi asioiksi sähköisessä asiointissa nousi tutkimuksen mukaan yhteistyö asiakkaan kanssa sekä tiimityö. Asiakkaan valinnanvapaus palvelukanavan suhteen koettiin myös asiakasta motivoivana tekijänä. (Ilsalo 2014, 72,77).

Tulevaisuudessa terveydenhuolto sähköistyy varmasti enemmän ja sovelluksia puhelimissa, tableteissa yms. tulisikin käyttää monipuolisesti ja mahdollisesti luoda omat sähköiset kansiot potilaille. Ympäri vuorokautinen yhteys terveydenhuollon ammattilaiseen sähköisesti on osa terveydenhuollon tulevaisuutta sekä tulevaisuudessa reseptiasiat hoidettaisiin lähes 100 % sähköisesti, ilman välikäsiä ja käyntejä.

8.4 Jatkoasteet

Sähköinen asiointi koettiin tärkeäksi ja sen toivottiin tulevaisuudessa palvelevan monipuolisemmin ja yksilöllisemmin kuin nyt. Terveystieteiden ammattihenkilöstön ajat tulisi saada mahdollisimman laajasti sähköisiksi ja reseptiasioissa tulisi pyrkiä pääsääntöisesti toimimaan sähköisten palveluiden kautta. Omakanta palvelun tulisi saada vielä enemmän näkyvyyttä ja palvelun käyttöä tulisivat korostaa potilaskäynneillä ja kolmannen sektorin palveluissa. Terveystieteidenhuollossa ja kolmannella sektorilla olisi hyvä huomioida internetistä saatavan tiedon laatu ja opastaa ihmisiä hakemaan tietoa oikeista ja luotetuista lähteistä.

Lomakkeet ja hakemukset sekä mittaukset pitäisi saada sähköiseen muotoon ja ne tulisi voida lähettää terveystieteidenhuoltoon sähköisesti omalta koneelta käsin. Näin säästettäisiin useita henkilökohtaisia kontakteja sekä asiakkaan aikaa. Tulevaisuudessa toivottiin olevan myös ympärivuorokautinen yhteys terveystieteidenhuollon ammattilaiseen sekä tarvittaessa chat yhteys terveystieteidenhuollon ammattihenkilöön ohjausta ja neuvontaa varten. Sähköistä asiointia kehittämällä saataisiin palvelut paremmin vastaamaan tarpeita ja turhat jonotukset sekä aikaa vievät yhteydenotot vähenisivät. Haasteena tulevat olemaan terveystieteidenhuoltohenkilöstön työajajärjestelyt sekä muutokset toimenkuvassa sähköisen asioinnin lisääntyneeseen ja mahdollisen ympärivuorokautisen chat yhteyden ylläpito.

Ikäihmisten tietoteknisten taitojen lisäämisellä ja opetuksen tehostamisella lisääntyisi sähköisen asioinnin käyttö ja omien tietojen seuranta varmasti. Palveluita eniten kuluttava ikäryhmä on yli 66 vuotiaat ja heillä on selvästi huonommat tietotekniset taidot kuin nuoremmilla. Ikäihmisten tietoteknisten valmiuksien ohjaukseen ja opetukseen tulisi kiinnittää huomiota ja mahdollisimman pikaisesti miettiä oikeita väyliä opetuksen tehostamiseksi. Tietoa ja opetusta tulisi jakaa kolmatta sektoria hyödyntäen ja mennä lähelle palveluiden käyttäjiä. Martat, päiväkerhot, asukastilat ja erilaiset kerhot ikäihmisille olisivat esimerkiksi hyviä paikkoja opastaa ja ohjata sähköisen asioinnin käytössä. Terveystieteidenhuolto voisi myös hankkia tietokoneen asiakaskäyttöön, jossa hoitaja voisi opastaa esimerkiksi omakanta palvelun käytössä. Omakanta palvelua hyödyntämällä ihmiset oppisivat etsimään tietoa omista tuloksista ja resepteistä suoraan tietokoneella eikä turhia yhteydenottoja tulisi. Ammattihenkilöstölle tulee olemaan haastavaa kirjoittaa potilaan ohjeistus mahdollisimman selkokielisesti potilastietoihin, jotta ihminen ymmärtää tulokset ja jatkotoimenpiteet ilman henkilökohtaista yhteydenottoa.

Hoidon tarpeen arviointi tulisi tehdä joka potilaalle ammattihenkilön toimesta heti kun potilas ottaa yhteyttä terveystieteidenhuoltoon tai viimeistään kolmen päivän sisällä yhteydenotosta.

Hoidon tarpeen arvioinnin toteutuminen tulee olemaan haasteena sähköisen asioinnin kehittämisessä. Kuinka saadaan hoidon tarpeen arvio toteutumaan jos ja kun potilaat varaavat itse aikoja sähköisesti? Kenen vastuulla tulee olemaan potilaan hoito jos ja kun potilas varaa vastaanottoajan osaamatta arvioida hoitonsa todellista kiireellisyyttä.

Apotti-hanke tulee myös varmasti vaikuttamaan tulevaisuudessa terveydenhuollon sähköisen asioinnin organisoinnissa ja toiminnan toteutuksessa. Apotin odotetaan tuovan joustavuutta ja monimuotoisuutta terveydenhuollon sähköiseen asiointiin ja potilastyöhön. Yhtenäisellä potilastietojärjestelmällä saavutetaan potilaan reaaliaikaiset hoitotiedot sekä pystytään paremmin ja kustannustehokkaammin hyödyntämään tietoja päivittäisessä työssä. Kuinka Vantaa ottaa apotin ja siihen liittyvät sovellukset käyttöön, jää nähtäväksi. Haasteena tulee olemaan jo olemassa olevien, hyväksi koettujen, potilasprosessien soveltaminen sähköiseen järjestelmään Apotin myötä. Kuinka hyvin ammattihenkilöstö saadaan sitoutumaan yhteisiin tavoitteisiin ja päämääriin, toiminnan tehostamiseksi, riippuu pitkälti koulutuksesta ja apotin toimivuudesta käytännössä.

Sähköisten palvelujen ja sähköisen asioinnin vaikuttavuutta tulevaisuuden terveydenhuollossa voidaan vain arvailla. Jauhiainen ja Sihvon 2014 raportissa todetaan asiakaslähtöisyyden olevan sähköisten palvelujen kehittämisessä ja käyttöönotossa lähtökohta. Kun suunnitellaan palvelut asiakaslähtöisesti, voidaan lisätä hoidon vaikuttavuutta, palvelujen kustannustehokkuutta sekä kansalaisten ja hoitotyöntekijöiden tyytyväisyyttä. Kehittämistyö tulee toteuttaa asiakaslähtöisesti, ottaa asiakkaat mukaan kehittämiseen ja sitouttaa samalla heitä palvelujen käyttöönottoon. Ilman terveydenhuollon toimintatapojen uudistusta ja asiakkaiden omaehtoisen toiminnan tukemista, jäävät sähköisten järjestelmien hyödyt helposti saavuttamatta. Sähköisen asioinnin tavoitteena on lisätä kansalaisten saamaa terveyshyötyä ja terveydenhuollon vaikuttavuutta esimerkiksi tiedonsaannin, vuorovaikutuksen ja hoidon saatavuuden kautta. (Hyppönen ym. 2010, 76; Hyppönen, Niska 2008, 14; Jauhiainen, Sihvo 2014, 16 - 17).

Haasteena terveydenhuollossa tulee olemaan väestön ja ammattihenkilöstön sähköisen asioinnin käyttöönotto ja sähköisten palvelujen hyödyntäminen osana hoitoa. Sähköisen asioinnin vaikuttavuutta tulee myös mitata säännöllisesti, jotta saadaan henkilöstö motivoitumaan ja sitoutumaan sähköisten palveluiden käyttöön. Ammattihenkilöstön sitoutumisen ja motivaation myötä on asiakkaiden sitouttaminen ja motivointi sähköiseen asiointiin helpompaa ja järjestelmällisempää. Arvioitaessa toimintaa, voidaan mitata esimerkiksi sähköisten palvelujen käytettävyyttä, omahoidon toteutumista ja hoidon toteutumisen vaikuttavuutta sekä palveluprosessin toimintaa ja prosessin vaikuttavuutta. Vaikuttavuuden osa-alueet muodostavat kokonaisuuden (Jauhiainen, Sihvo 2014, 72).

Jatkotutkimusaiheina olisi mielenkiintoista tutkia terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemystä sähköisestä asioinnista ja sen toteutumisesta terveydenhuollossa sekä terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaaminen luotettavan tiedon haussa. Samalla olisi hyvä kartoittaa ammattihenkilöstön tietotekniset taidot ja taitojen soveltaminen käytännön työssä. Jatkotutkimusaiheena olisi myös mielenkiintoista saada tarkempaa tietoa väestön internetin käytöstä myös laajemmalla näkökulmalla. Kuinka moni ostaa palveluita tai tilaa vaatteita yms. internetin kautta. Kolmannen sektorin vaikuttavuus osana terveydenhuoltoa tulee varmasti tulevaisuudessa kasvamaan ja jatkotutkimusaiheena olisi myös mielenkiintoista kuvata kolmannen sektorin ja avoterveydenhuollon yhteistyön mahdollisuuksia osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa terveydenhuollossa.

Lähteet

Painetut lähteet:

Basham,R., Jordan,C. & Hoefler,R. 2010. Reliability and Validity in Quantitative Measurement. Teoksessa Thyer, B.(toim.) The handbook of Social Work Research Methods. Second Edition.Sage Publications,Inc. 51-65.

Heikkilä,T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9., uudistettu painos. Edita Publishing Oy. Bookwell Oy. Porvoo 2014.

Hirsjärvi,S., Remes,P. & Sajavaara,P. 2008. Tutki ja Kirjoita. 13.-14,osin uudistettu painos. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Hutson,R.,Kolbe,A. 2010. Survey studies. The handbook of Social Work Research Methods. Second Edition.Sage Publications,Inc. 131-149.

Hyppönen,H., Iivari,A., Ahopelto,M. 2011.Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin hankkeet Suomessa 2011. Tampereen yliopistopaino. THL raportti 31/2011.

Ilmarinen,V. & Koskela, K. 2015. Digitalisaatio. Yritysjohdon käsikirja. 2.painos. BALTO Print. Liettua 2015.

Kananen,J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print. 2011.

Kananen,J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Suomen yliopistopaino Oy. Juvenes print 2014.

Kuula,A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Toinen uudistettu painos. Bookwell Oy. Jyväskylä 2011.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2.laitos. 4.painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski. 2008.

Solomon,P.,Draine,Jeffrey. 2010. An Overview of Quantitative Research Methods. Teoksessa Thyer,B.(toim.) The handbook of Social Work Research Methods. Second Edition. Sage Publications,Inc. 26-37.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.2009.

Valli,R.2015. Paperinen kyselylomake. Teoksessa Valli, R & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu :virikkeitä aloittelevalle tutkijalle.4.uudistettu ja täydennetty painos. PS-kustannus 2015.

Vehkalahti, K.2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab.

Winblad I, Reponen J, Hämäläinen P. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2011. tilanne ja kehityksen suunta. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2012. Report No.: Raportti 3/2012.

Sähköiset lähteet:

Anttila, Pirkko 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta.

www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/30_sisallanalyysi

Apotti-hanke. Kuntien ja HUS:N asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinta. Hankintamenetelydokumentit 30.8.2013.

Liite 1: Alustava asiakas- ja potilastietojärjestelmän toiminnallisuuksien ja arkkitehtuurin kuvaus. Viitattu 2.5.2015. <http://www.hel.fi/hki/apotti/fi/hankinta>

Apotti-hanke. Hankesuunnitelma.2013. Viitattu 3.5.2015. <http://www.hel.fi/static/taske/apotti/Hankesuunnitelma.pdf>

Bodkin, C., Miaoulis, G.2007. eHealth information quality and ethics issues: an exploratory study on consumer perceptions. Tulostettu 27.1.2015. <http://www.emeraldinsight.com.nelli.laurea.fi/action/dosearch?AllField=ehealth&content=articlesChapters>

DeSilva,D. Helping measure person-centered care. A review of evidence about commonly used approaches and tools used to help measure person-centered care. Evidence review. London: The Health Foundation.2014.

<http://www.health.org.uk/public/cms/75/76/313/4697/Helping%20measure%20person-centred%20care.pdf?realName=Lnl7Fn.pdf>

Honkanen,R., Paasivaara,L. 2010. Terveystietojärjestelmien työ ja sähköiset palvelujärjestelmät. 2010.Tulostettu 14.2.2015. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0359-6680/29/1/terveyde.pdf>

Hyppönen, H., Hyry,J., Valta,K. & Ahlgren,S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Tulostettu 14.3.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-410-6>.

Hyppönen,H., Niska,A. 2008. Kohti kansalaisen sähköisten terveystietojärjestelmien rakentamisen hyvää käytäntöä. Tulostettu 14.3.2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74979/R9-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>

Hyppönen, H., Winblad, I., Reinikainen, K., Angeria, M. & Hirvasniemi, R. 2010. Kansalaisen sähköisen asioinnin vaikutukset terveysaseman toimintaan. THL. Tulostettu 4.4.2016. [http://www.thl.fi/documents/10531/99473/Raportti%202010%](http://www.thl.fi/documents/10531/99473/Raportti%202010%20)

Hämäläinen,P.,Reponen,J.,Winblad,I,Kärki,J,Laaksonen,M.Hyppönen,H.&Kangas,M.2013. eHealth and Welfare of Finland. Checkpoint 2011. Tulostettu 2.3.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-835-3>

lisalo, H. 2014. Digitizing chronic care: Developing a new service model for type 1 diabetes care. Master`s thesis. Laurea. Otaniemi. Viitattu 22.2.2016. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85013/lisalo_Hanna.pdf;jsessionid=2A85D6E97F6E62B55FA2FA43A4BD4AE0?sequence=1

Jacobs, R., Lou, J., Ownby, R. & Caballero, J. 2014. A systematic review of eHealth interventions to improve health literacy. Tulostettu 27.1.2015. <http://www.jhi.sagepub.com.nelli.laurea.fi/content/early/2014/06/08/1460458214534092.full.pdf+html>

Jauhiainen,A., Sihvo,P.(toim.) 2014. Sähköiset terveystietojärjestelmät asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa. Tulostettu 14.2.2015. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=1>

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Ikonen, H., Rytönen, K. 2014. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveyspalveluihin. Tulostettu 4.3.2015. <http://ojs.tsv.fi/index.php/stty/article/view/45253/11483>

Kufaka, R. 2009. Internet approaches for EHealth in low-literacy and limited-english-proficiency populations. Teoksessa Health Literacy, eHealth, and communication: Putting the consumer First: Workshop Summary. by Hernandez, Lyla M. Publisher: National Academics Press. 2009. Viitattu 8.5.2015. <http://site.ebrary.com/nelli.laurea.fi/lib/laurea/reader.action?docID=10290044>

Leskinen, S. 2008. Terveystieteiden organisaatioiden verkkopalvelujen kehittäminen. Pro Gradu. Kuopion yliopisto. Viitattu 21.5.2015. http://www.epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090045/urn_nbn_fi_uef-20090045.pdf

Mamia, Tero. 2005. Tampereen yliopisto. Viitattu 20.4.2015. http://groups.jyu.fi/sporticus/lahteet/LAHDE24_spss.pdf

Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H. (toim.) 2008. Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Viitattu 13.2.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0130-8/urn_isbn_978-951-27-0130-8.pdf

Pihlström, S. 2008. Tutkimuksen etiikan filosofisia lähtökohtia. Teoksessa Pietilä, A-M & Länsimies-Antikainen, H. (toim.) Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Viitattu 13.2.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0130-8/urn_isbn_978-951-27-0130-8.pdf

Rasmus, Anna-Mari. 2010. Kansalaisten sähköinen asiointi viranomais toiminnassa -haasteena digitaalinen kuilu. Viitattu 21.4.2015. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22924/Anna-Mari%20Rasmus.pdf?sequence=1>

Sabnis, S., Charles, D. 2012. Opportunities and Challenges: Security in eHealth. Bell Labs Technical Journal 17(3), 105-112. Published by Wiley Periodicals, Inc. Viitattu 4.5.2015. <http://www.web.b.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer?sid=2bd95cdc-bf4f-4f9e-b9ee-8c60faa66421%40sessionmgr110&vid=15&hid=106>

Siltanen, J., Hyötyläinen, T. 2014. Sähköisen asioinnin viitearkkitehtuuri. Sähköisen asioinnin konsepti ja kehittämismalli. Vantaa. Tulostettu 14.3.2015. http://avain.vantaa.fi/etusivu/toimialat/konserni- ja _asukaspalvelut/tietohallinnon_palvelukeskus/ict-hankkeet/kaynnissa_olevat_itprojektit/sahkoisten_asiointipalveluiden_kehittaminen

Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus [Internet]. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos; 2014 [updated 15.10.2014; viitattu 19.4.2015]. Available from: <http://www.thl.fi/en/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tietojarjestelmapalvelut/sosiaali-ja-terveysalan-palvelukokonaisuus> http://linksource.ebsco.com/linking.aspx?sid=Refworks%3ANational%20Institute%20for%20He&charset=utf-8&__char_set=utf8&genre=article&date=2014&atitle=Sosiaali-%20ja%20terveysalan%20palvelukokonaisuus&

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (kaste) [Internet]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2014 [updated 15.1.2014; viitattu 19.4.2015]. Available from: http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ ja_hankkeet/kaste [http://linksource.ebsco.com/linking.aspx?sid=Refworks%3ANational%20Institute%20for%20He&charset=utf-8&__char_set=utf8&genre=article&date=2014&atitle=Sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20kansallinen%20kehitt%C3%A4misohjelma%20\(Kaste\)&](http://linksource.ebsco.com/linking.aspx?sid=Refworks%3ANational%20Institute%20for%20He&charset=utf-8&__char_set=utf8&genre=article&date=2014&atitle=Sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20kansallinen%20kehitt%C3%A4misohjelma%20(Kaste)&)

www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-09-24_006.html?s=3

http://www.stat.fi/meta/kas/kvanti_tutkimus.html

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö. [Internet]. Helsinki: Tilastokeskus; 2014. Viitattu 19.4.2015. Available from:[http://www.tilastokeskus.fi/til/svi/http://linksource.ebsco.com/linking.aspx?sid=Refworks%3ANational%20Institute%20for%20He&charset=utf8&__char_set=utf8&genre=article&aulast=Tilastokeskus&date=2014&atitle=Suomen%20virallinen%20tilasto%20\(SVT\)%3A%20V%C3%A4est%C3%B6n%20tieto-%20ja%20viestint%C3%A4teknii-kan%20k%C3%A4ytt%C3%B6.åu=Tilastokeskus%20&](http://www.tilastokeskus.fi/til/svi/http://linksource.ebsco.com/linking.aspx?sid=Refworks%3ANational%20Institute%20for%20He&charset=utf8&__char_set=utf8&genre=article&aulast=Tilastokeskus&date=2014&atitle=Suomen%20virallinen%20tilasto%20(SVT)%3A%20V%C3%A4est%C3%B6n%20tieto-%20ja%20viestint%C3%A4teknii-kan%20k%C3%A4ytt%C3%B6.åu=Tilastokeskus%20&)

Valtari, Maarit. 2006. Valtiotieteellisen tiedekunnan TVT. Helsinki. Viitattu 20.4.2015.
<http://www.helsinki.fi/~komulain/Tilastokirjat/04.%20Valtari-Spss-opas.pdf>

Valvira 2014. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 7.4.2016.
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

<http://www.vantaa.fi/fi/verkkoasiointi/terveyspalvelut/ajanvaraus>

Vantaa. Sähköisen asiointin viitearkkitehtuuri. 2014. Sähköisen asiointin konsepti ja kehittämismalli. Tulostettu 6.4.2015. http://avain.vantaa.fi/etusivu/toimialat/konserni- ja_asukas-palvelut/tietohallinnon_palvelukeskus/ict-hankkeet/kaynnissa_olevat_itprojektit/sahkoisten_asiointipalveluiden_kehittaminen

Verne. Liikenteen tutkimuskeskus. Tampereen teknillinen yliopisto. Tiedon analysointi. Viitattu 3.2.2016. <http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Vähäkangas, K. 2008. Monitieteisen yhteistyön etiikka. Teoksessa Pietilä, A-M & Länsimies-Antikainen, H. (toim.) Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä.. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Viitattu 13.2.2016.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0130-8/urn_isbn_978-951-27-0130-8.pdf

Kuviot:

Kuvio 1. Vastaajien asumismuoto sukupuolen mukaan

Kuvio 2. Vastaajien elämäntilanne

Taulukot:

Taulukko 1. Vastaajien sukupuolijakauma ikäryhmittäin

Taulukko 2. Vastaajien koulutus

Taulukko 3. Internet liittymät ja pankkitunnukset ikäryhmittäin

Taulukko 4. Lääkemääräykset viimeisen vuoden aikana itselle tai huollettavalle

Taulukko 5. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneiden vastaajien käyntikerrat ikäryhmittäin, viimeisen vuoden aikana

Taulukko 6. Terveyskeskuksessa terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanotolla käyneet vastaajat, käyntikerrat ikäryhmittäin, viimeisen vuoden aikana

Taulukko 7. Yhteydenotto terveysasemalle puhelimitse viimeisen vuoden aikana

Taulukko 8. Yhteydenotto terveysasemalle tietokoneella viimeisen vuoden aikana

Taulukko 9. Muu yhteydenottotapa terveysasemalle viimeisen vuoden aikana

Taulukko 10. Yhteydenotto työterveyshuoltoon tietokoneella viimeisen vuoden aikana

Taulukko 11. Yhteydenotto yksityiseen lääkärikeskukseen tietokoneella viimeisen vuoden aikana

Taulukko 12. Yhteydenotto sairaalan poliklinikalle tietokoneella viimeisen vuoden aikana

Taulukko 13. Oman terveyden hoitaminen sekä yhteydenotot viimeisen vuoden aikana

Taulukko 14. Taulukossa 13 mainittujen verkkopalveluiden toimivuus

Taulukko 15. Taulukossa 13 mainittujen verkkopalveluiden helppokäyttöisyys

Taulukko 16. Taulukossa 13 mainittujen verkkopalveluiden hyödyllisyys

Taulukko 17. Kuinka paljon yksi käynti hoitamassa asioita henkilökohtaisesti vie keskimäärin rahaa

Taulukko 18. Kuinka paljon yksi käynti hoitamassa asioita henkilökohtaisesti vie keskimäärin aikaa

Taulukko 19. Yhteydenottomäärät tietokoneella, korvasivat kirjeen, soiton tai käynnin

Taulukko 20. Tiedonhaussa ja sähköisessä asiointissa käytetyt sivustot

Taulukko 21. Terveystuollon sähköisten palveluiden käyttö

Taulukko 22. Sähköisen asiointin tärkeys terveydenhuollossa

Taulukko 23. Terveystuollon sähköisten palveluiden saatavuuden tärkeys

Terveydenhuollon sähköinen asiointi ja sähköisten palvelujen kehittäminen, Kivistön suuralueella

Hyvä vastaanottaja,

Väestön käyttökokemukset ja tarpeet ovat tärkeitä, kun kehitetään terveydenhuollon sähköisiä palveluita. Vastatkaa oheiseen kyselyyn! Siten voitte olla mukana kehittämässä väestön tarpeisiin vastaavia terveydenhuollon sähköisiä palveluita. Voitte vastata täyttämällä tämän paperisen kyselyn. Myös sähköisesti vastaaminen on mahdollista tässä osoitteessa: <http://urly.fi/u8L>

Kivistön suuraluetta koskeva tutkimus toteutetaan opinnäytetyönä. Sen tekee sairaanhoitaja, ammattikorkeakoulun opiskelija Virve Ristolainen. Tutkimus on Vantaan kaupungin ja Ammattikorkeakoulu Laurean yhteistyö.

On ensiarvoisen tärkeää, että mahdollisimman moni vastaa kyselyyn, jotta saamme luotettavan kuvan Vantaan sähköisten terveydenhuoltopalveluiden nykytilasta ja kehittämistarpeista. Vastaaminen vie noin 15 minuuttia ja se on vapaaehtoista. Kaikki vastaukset käsitellään nimettöminä.

Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään, kun kehitetään terveydenhuollon palveluja ja sähköistä asiointia Vantaalla. Tuloksia hyödynnetään myös Apotti-hankkeessa, joka on pääkaupunkiseudun potilastietojärjestelmän uudistus.

Mikäli Teillä on kysyttävää opinnäytetyöhön tai sen tekniseen vastaamiseen liittyen, ottakaa yhteyttä.

Kiitos osallistumisestanne!

Opinnäytetyön tekijä: Virve Ristolainen, sairaanhoitaja, YAMK opiskelija
Laurea Tikkurila
virve.ristolainen@vantaa.fi
Puhelin: 0405689977

Vantaan kaupunki: Jaana Malinen, Osastonhoitaja
Martinlaakson terveysasema
jaana.malinen@vantaa.fi
Puhelin: 09 83934729

On tärkeää, että vastaat jokaiseen kysymykseen. Merkitse rasti sopivimman vastausvaihtoehdon kohdalle.

1. Sukupuoli

- Mies Nainen

2. Ikä

<input type="radio"/> 18-35 vuotta
<input type="radio"/> 36-50 vuotta
<input type="radio"/> 51-65 vuotta
<input type="radio"/> 66-75 vuotta
<input type="radio"/> 76+ vuotta

3. Mikä on korkein suorittamanne koulutustutkinto?

<input type="radio"/> perusasteen tutkinto (perus-, keski- ja kansakoulu)
<input type="radio"/> ammatillinen perustutkinto tai opistotutkinto
<input type="radio"/> ylioppilastutkinto
<input type="radio"/> alempi korkeakoulututkinto
<input type="radio"/> ylempi korkeakoulututkinto
<input type="radio"/> yliopistollinen jatkotutkinto

4. Missä asutte tällä hetkellä?

<input type="radio"/> omassa tai vuokra-asunnossa?
<input type="radio"/> palvelutalossa, kuntoutuskodissa tai vanhainkodissa
<input type="radio"/> jossain muualla, missä: _____

5. Onko Teillä huollettavia (Voitte valita useamman vastausvaihtoehdon):

- alle 18-vuotiaita
- iäkkäitä henkilöitä
- ei huollettavia

6. Oletteko tällä hetkellä..? (Voitte valita useamman vastausvaihtoehdon)

	Kyllä	Ei
Työelämässä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskelijana koko- tai osa-aikaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työttömänä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhevapaalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eläkkeellä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Onko käytössänne (kotona, työssä tai opiskelupaikassa):

	Kyllä	Ei
internet liittymä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tunnukset sähköiseen asiointiin (esim. verkkopankkitunnukset)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seuraavaksi on kysymyksiä terveystalujen käytöstä. Vastatkaa jokaiseen kysymykseen.

9. Kuinka monta kertaa olette viimeisen vuoden aikana käyttäneet seuraavia TERVEYSKESKUKSEN palveluita? Jos ette ole käyttäneet kertaakaan, merkitkää 0 (nolla).

lääkärin vastaanotto _____

terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanotto _____

yhteydenotto puhelimitse _____

yhteydenotto tietokoneen välityksellä _____

muu yhteydenottotapa, mikä? _____

10. Kuinka monta kertaa olette viimeisen vuoden aikana käyttänyt seuraavia TYÖTERVEYS-
HUOLLON palveluita? Jos ette ole käyttänyt kertaakaan, merkitkää 0 (nolla).

lääkärin vastaanotto _____
 terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanotto _____
 yhteydenotto puhelimitse _____
 yhteydenotto tietokoneen välityksellä _____
 muu yhteydenottotapa, mikä? _____

11. Kuinka monta kertaa olette viimeisen vuoden aikana käyttänyt seuraavia YKSITYISEN LÄÄ-
KÄRIKESKUKSEN palveluita? Jos ette ole käyttänyt kertaakaan, merkitkää 0 (nolla).

lääkärin vastaanotto _____
 terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanotto _____
 yhteydenotto puhelimitse _____
 yhteydenotto tietokoneen välityksellä _____
 muu yhteydenottotapa, mikä? _____

12. Kuinka monta kertaa olette viimeisen vuoden aikana käyttänyt seuraavia SAIRAALAN POLI-
KLINIKAN palveluita? Jos ette ole käyttänyt kertaakaan, merkitkää 0 (nolla).

lääkärin vastaanotto _____
 terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanotto _____
 yhteydenotto puhelimitse _____
 yhteydenotto tietokoneen välityksellä _____
 muu yhteydenottotapa, mikä? _____

Seuraavassa on yksityiskohtaisempia kysymyksiä terveyden hoitamisesta. Vastatkaa jokaiseen väittämään.

13. Oletteko viimeisen vuoden aikana tehnyt seuraavia asioita oman terveyttenne hoitamiseksi?

	en ole	kyllä, käynti tai soitto	kyllä, tietoko- neen välityk- sellä
etsinyt luotettavaa tietoa oman terveyden edistämiseksi, sairauksista, niiden oireita ja hoidosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tehnyt riskitestejä liittyen sairauksiin ja terveydentilaan tai tehnyt kirjallisen arvion omasta toimintakyvystä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
saanut tukea elintapojen muutoksessa parempaan (ravinto, liikunta, tupakointi, alkoholi tms.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
etsinyt tietoa tarjolla olevista terveydenhuollon palveluista yksityisellä ja julkisella sektorilla alueellanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
varannut ajan lääkärin, hoitajan, hammashuollon vastaanotolle tai laboratorioon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tehnyt suostumuksen potilas- tai asiakastietojen luovuttamisesta teitä hoitaville tai asiaanne käsitteleville terveydenhuollon ammattilaisille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
saanut reseptin ja seurannut omia reseptitietojanne (esim. reseptillä jäljellä olevat lääkkeet, uusimistarve)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uusinut reseptin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
saanut terveydenhuollon palveluntuottajalta itseä koskevat potilastiedot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vastaanottanut laboratoriotestien tulokset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toimittanut terveydenhuollon ammattilaiselle omia mitaustuloksia(kuten verensokeri, verenpaine, PEF) tai muita terveyteen liittyviä tietoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kysynyt neuvoa ja saanut terveydenhuollon ammattilaiselta hoito-ohjeita tai neuvoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vastannut terveys- ja asiakaspalaute- tai asiakastyytyväisyyskyselyihin tai antanut vapaamuotoista palautetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Miten arvioitte edellä, kohdassa 13 kuvattujen verkkopalvelujen toimivuutta ja hyödyllisyyttä itsellenne? (Vastausohje: 1=täysin eri mieltä...5=täysin samaa mieltä)

Vastatkaa jokaiseen väittämään.

	1	2	3	4	5
Palvelut toimivat hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelut ovat helppokäyttöisiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelut ovat olleet minulle hyödyllisiä (säästäneet aikaa, rahaa, vaivaa, tuottaneet tarvitsemaani tietoa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Jos olette käyttänyt yhteydenotossa tietokonetta, kuinka monta kertaa se korvasi kirjeen, soiton tai käynnin? _____

16. Kuinka paljon yksi käynti hoitamassa asioita henkilökohtaisesti vie Teiltä tyypillisesti

yhteensä: rahaa (matka- ja muut kulut)? _____ euroa

 aikaa? _____ tuntia

17. Mitä verkkosivuja olette käyttäneet tiedon hakemiseen ja sähköiseen asiointiin terveysasioissa?

Vastatkaa jokaiseen kohtaan.	en käytä	käytän satunnaisesti	käytän usein
Terveyskirjasto.fi (Duodecim)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vantaan kaupungin www-sivut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omakanta (omat reseptit, suostumukset omien tietojen käyttöön)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilasyhdistysten tai -järjestöjen omat sivut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A-klinikkasäätiön Päihdelinkki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sydänliiton 'Pieni päätös päivässä'	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveystalo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaalta toiselle tyyppisiä tietolähteitä esim. blogeja tai keskustelufoorumeita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Google tai joku muu yleinen hakukone (esim. Bing, Youtube)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palveluvaaka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parastapalvelua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apteekkien tms. lääketietosivut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvis.fi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suomi.fi kansalaispalvelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suomi24.fi keskustelufoorumi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wikipedia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Mikä on vastauksenne seuraaviin väittämiin? Valitkaa sopiva vaihtoehto.
 (Vastausohje: 1=täysin eri mieltä... 5=täysin samaa mieltä)
 Vastatkaa jokaiseen väittämään.

	1	2	3	4	5
tarvitsemani palvelu ei ole saatavilla sähköisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
minulla ei ole käytössäni henkilökohtaista tietokonetta ja internet-yhteyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
en omaa riittäviä tietoteknisiä taitoja palveluiden käyttämiseen sähköisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sähköinen asiointi ei kiinnosta minua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sähköisiä palveluja on vaikea löytää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
en saa sähköistä palvelua omalla äidinkielelläni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sähköinen palvelu on vaikeakäyttöinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
en pysty asioimaan toisen puolesta sähköisesti, vaikka se olisi tarpeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sähköiset palvelut hidastavat terveydenhuollon palvelun piiriin pääsemistä ja hoitoprosessia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
henkilökohtaista tapaamista ei voi korvata sähköisellä yhteydenotolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
minua huolestuttaa henkilökohtaisten tietojeni turvallisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pidän sähköistä asiointia tarpeettomana, koska voin olla yhteydessä lääkäriini puhelimitse soittoaikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
käyttöehdot ovat epäselvät ja liian pitkät (" olen lukenut ja hyväksyn nämä ehdot")	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
en luota sähköisten palvelujen tuottajiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Kuinka tärkeänä pidätte seuraavia terveydenhuollon sähköiselle asiointille asetettuja tavoitteita? Valitkaa sopiva vaihtoehto. (Vastausohje 1=en lainkaan tärkeänä ... 5=hyvin tärkeänä.)

	1	2	3	4	5
saan palveluista luotettavaa tietoa, jonka perusteella minun on helppo valita itselleni sopivin hoitava taho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
palveluun pääsy nopeutuu ja/tai helpottuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hoito- tai palvelupäätöksen saanti nopeutuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ammattilaiset saavat kattavan kuvan terveydentilastani ja välitetään päällekkäisiä tutkimuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilastietoni ovat turvassa ja ne hävitetään kun niitä ei enää tarvita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sähköinen asiointi edistää terveyttäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pääsen katselemaan potilastietojani ja voin seurata aiempia ja nykyisiä hoitajani milloin haluan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
luotettava tieto terveydestä, sairauksista ja niiden hoitamisesta on helposti saatavilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
saan helpommin yhteyttä terveydenhuollon ammattilaisiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vastaanottoaikaa ei kulu sellaisten rutiiniasioiden hoitoon, jotka on voitu hoitaa ennen vastaanottoa tietokoneen välityksellä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
se, että voin asioida terveydenhuollon ammattilaisten kanssa omasta kodistani, parantaa turvallisuuden tunnettani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
virheet lääkityksessä vältetään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
voin hallita itse omien terveystietojeni käyttöä ja ottaa aktiivisemmän roolin oman terveyteni hoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pystyn seuraamaan, missä terveystietojani on käsitelty	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sähköisten palveluiden käyttö säästää minulta aikaa ja rahaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sähköisten palveluiden käyttö säästää minulta käyntejä vastaanotolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Kuinka tärkeää Teille on jatkossa saada seuraavia terveydenhuollon palveluita sähköisenä? Valitkaa sopiva vaihtoehto. (Vastausohje: 1=ei lainkaan tärkeä ... 5=hyvin tärkeä)

	1	2	3	4	5
luotettaviin lähteisiin perustuva, terveyttä, sairauksia ja hoitoa koskeva yleinen tieto ja hoitosuositukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
oman terveyden seuranta (esim. painonhallinta, ruoka- ja liikunta-päiväkirja)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
omien mittaustulosten seuranta (esim. verenpaine)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osallistuminen terveys- ja hoitosuunnitelman laatimiseen verkon välityksellä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sähköinen riskitesti ja tiedot hoidontarpeen määrittämiseksi ja ongelman omatoimiseksi hoitamiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
palveluhakemisto oikean hoitopaikan löytämiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sähköinen ajanvaraus terveydenhuoltoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tekstiviestimuistutus lähestyvistä vastaanottoajasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pääsy katsomaan ja uusimaan omia reseptejä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pääsy katsomaan omia potilastietoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pääsy katsomaan omien laboratoriotulosten tai kuvantamistutkimusten tuloksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pääsy välittämään itse talletettuja tietoja (kuten verenpaine, verensokeri), kysymään neuvoa ja saamaan ohjeita lääkäriltä sähköisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
henkilökohtainen sähköinen terveystiedosto omien terveyden ja hyvinvointiin liittyvien tietojen tallentamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yhteydenpitomahdollisuus terveydenhuollon ammattilaiseen tietoturvallisen Internet-yhteyden välityksellä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mahdollisuus täyttää erilaisia hakemuksia ja lomakkeita sekä lähettää asioita vireille Internetissä (esim. etuushakemukset, esitietolomakkeet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
omien tietojen käyttöä kieltäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hoitotahdon ilmaiseminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mahdollisuus antaa sähköisesti palautetta palvelusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
asiakastyytyväisyys- ja vaikuttavuuslomakkeiden täyttäminen sähköisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liitteet

Liite 1 Kysymyslomake 78

Liite 1 Otsikko kirjoitetaan tähän, tyyliksi Liiteotsikko