



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Ikäihmiset sähköisten terveyspalveluiden käyttäjinä

Autio, Auli  
Puska, Tiia

2017 Laurea



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

## Ikäihmiset sähköisten terveystalveluiden käyttäjinä

Auli Autio  
Tiia Puska  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Helmikuu, 2017

Autio Auli, Puska Tiia

### Ikäihmiset sähköisten terveyspalveluiden käyttäjinä

Vuosi 2017 Sivumäärä 50

---

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Porvoon kaupungin kanssa. Tarkoituksena oli kartoittaa yli 65- vuotiaiden näkemyksiä sähköisten terveyspalveluiden käytöstä. Tavoitteena oli haastattelujen kautta uuden tiedon tuottaminen sähköisten terveyspalveluiden käytöstä ja asiakasymmärryksen lisääminen. Tutkimusongelmana selvitettiin ikäihmisten valmiuksia ja haasteita sähköisten terveyspalveluiden käytössä. Opinnäytetyön viitekehyksessä käsiteltiin sähköisiä terveyspalveluita sekä yhteiskunnallisesta, että ikäihmisten näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena puolistrukturoitua haastattelumenetelmää käyttäen. Sisällönanalyysi toteutettiin induktiivisella analyysimenetelmällä. Tuloksissa Kanta-palvelu ja sähköinen resepti olivat haastateltaville tuttuja, mutta puolet eivät tieneet mitä sähköisillä terveyspalveluilla tarkoitetaan. Valtaosa ei käyttänyt lainkaan sähköisiä terveyspalveluita, internetiä tai tietokonetta. Ikäryhmän tietoteknisten taitojen ei koettu olevan nyky-yhteiskunnan vaatimusten mukaisia, osa hallitsi perusasiat. Sähköisten terveyspalveluiden käyttöön ei koettu tarvetta. Tulevaisuuden suuntaus sähköisten terveyspalveluiden osalta oli tiedostettu. Osaaminen ja palvelutarve lisäsivät käyttöhalukkuutta. Haasteena oli tietokoneen puuttuminen, epävarmuus ja pelot palveluiden käytössä sekä vaikeudet uuden oppimisessa, ymmärryksessä ja muistamisessa. Informaation lisääminen sekä tukihenkilö tietokoneen ja sähköisten terveyspalveluiden käytön opettamiseen olisi tarpeen. Jatkotutkimusaiheena voisi tulevaisuudessa olla laajempi tutkimus isommalla vastaajajoukolla. Ikäihmisten ehdotuksia palveluiden kehittämiseen voisi myös selvittää.

Autio Auli, Puska Tiia

**Elderly People as Users of Electronic Health Services**

Year	2017	Pages	50
------	------	-------	----

---

The subject of this thesis is electronic health services in other words eHealth. The thesis was carried out in cooperation with the City of Porvoo. The purpose and the aim was to find out views of eHealth from people over 65 years. The objective was to get new information about the use of eHealth and to increase customer understanding by utilising the interviews. The research questions concerned the elderly people's readiness and challenges in the use of the eHealth. The framework of the thesis consists of literature and particular researches which contained facts about eHealth both in society and elderly persons as users of eHealth.

The method of the thesis was qualitative and a semi-structured interview method was used. The inductive analysis method was used for the content analysis. The results indicate that the My Kanta service and the electronic prescription were familiar. Half of the interviewees did not know what eHealth refers to. The majority did not use eHealth services, the internet or computers at all. The information technology skills in the age group were regarded lower than what society now demands. However some of the interviewees had basic skills. The interviewees said that they do not need eHealth. The future trend regarding to increasing use of eHealth was recognized. The willingness to use eHealth services increased when one experienced how to use services. Some of the challenges were the fears of the interviewees, the lack of the devices and cognitive difficulties. Information, support persons and education should be made more available. A more extensive further research from the same subject with bigger number of respondents could be useful in the future. One research subject could be the elderly people's proposals for the developing of services.

Keywords: Challenges, eHealth, Elderly, Readiness

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Sähköiset terveyspalvelut nykypäivänä ja tulevaisuudessa.....	7
2.1	Sähköiset terveyspalvelut asiakkaan omahoidon tukena.....	9
2.2	Yleisimmin käytössä olevat sähköiset terveyspalvelut .....	10
3	Ikäihmisten valmiudet käyttää sähköisiä terveyspalveluita .....	12
3.1	Sähköinen asiointi- ja kirjautuminen.....	12
3.2	Asenteet ja motivaatio .....	13
3.3	Kognitiiviset kyvyt.....	15
3.4	Teknologian käyttö.....	16
4	Ikäihmisten haasteet sähköisten terveyspalveluiden käytössä.....	17
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	19
6	Opinnäytetyön toteuttaminen .....	19
6.1	Aineiston kerääminen.....	20
6.2	Aineiston analysoiminen.....	21
7	Tutkimustulokset.....	24
7.1	Ikäihmisten valmiudet käyttää sähköisiä terveyspalveluja .....	24
7.2	Ikäihmisten haasteet sähköisten terveyspalveluiden käytössä .....	28
8	Pohdinta .....	33
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	33
8.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	37
8.3	Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet .....	38
	Lähteet .....	41
	Kuviot.....	45
	Liitteet .....	47

## 1 Johdanto

Sähköiset terveyspalvelut tulevat lisääntymään tulevaisuuden terveydenhuollossa. Yli 65-vuotiaita on Euroopassa vuonna 2050 lähes 28 % väestöstä WHO:n ennusteiden mukaan (Leikas 2008, 8). Tulevaisuuden haasteena on suurten ikäluokkien ikääntyminen, joka tarkoittaa kuormitusta sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmälle. Kuormituksen keventämiseen etsitään keinoja sähköisistä palveluista ja terveysteknologiasta. Yksi tulevaisuuden mullistus sosiaali- ja terveydenhuollossa liittyy sähköisten terveyspalveluiden kehittämiseen, jossa kansalaisen osallistumista omien terveys- ja hyvinvointitietojen hallintaan korostetaan. (Reponen 2015.) Sosiaalimenojen osuus bruttokansantuotteesta on huomattava, jolloin taloudellinen kehitys sekä sosiaali- ja terveystaloudellisuus liittyvät merkittävästi toisiinsa (Räty, Huovinen & Haatainen, 7).

Digitalisaation ja uudenlaisten asiointikanavien myötä palveluiden toivotaan tulevan lähemmäksi asiakkaita. Erityisesti harvaan asutulla alueella matkat sote-palveluiden luo koetaan pitkiksi, joten odotukset sähköisistä asiointimahdollisuuksista ovat myönteisiä. Sote-uudistuksessa tavoitteena on palveluiden tasa-arvoinen saatavuus, jota parannetaan lisäämällä mahdollisuutta sähköiseen asiointiin asuinpaikasta riippumatta. Sähköisten palveluiden käytettävyydestä, hyödyistä ja saavutettavuudesta tarvitaan enemmän informaatiota, sillä tieto käyttäjryhmittäisistä ja alueellisista eroista on vähäistä. (Hyppönen & Ilmarinen 2016.)

Väestön ikärakenteen muutos haastaa yhteiskunnan vastaamaan ikääntyvän väestön tarpeisiin. Vaikka yhteiskunnan vastuu ikääntyneestä lisääntyikin, ei se poissulje ihmisten omaa vastuuta itsestään. Myös ikääntynyt henkilö on omien voimavarojensa mukaisesti osallistuja ja toimija. Yksilö asettaa itsenäisesti iästään riippumatta omat tavoitteensa toiminnalleen ja valitsee kiinnostuksensa mukaisia asioita elämäänsä. (Huovinen, Haatainen, Varhila & Myllärinen 2013, 15.) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi suosittelee, että ikääntyneen osallisuuden varmistamiseksi palvelujen tulee olla esteettömiä ja saavutettavia. Esteettömyys tarkoittaa, että henkilö pystyy käyttämään palvelua, tilaa tai tuotetta riippumatta iästä, sairaudesta, toimintarajoitteesta tai vammasta. Asiointipalveluita siirrettäessä viestintäverkkoihin tulee kiinnittää erityishuomiota ikääntyneiden opastukseen. (Huovinen ym. 2013, 19.) Omahoidossa henkilö osallistuu aktiivisesti hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Omahoito on räätälöity yhdessä ammattilaisen kanssa ja siinä painotetaan yksilön arjen asiantuntijuutta sekä omien hoitopäätösten hyväksyntää. (Routasalo & Pitkälä 2009, 6.) Omahoitovalmennus tukee potilaan autonomiaa sekä voimaannuttaa ja lisää pystyvyyden tunnetta, jolloin potilaan ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot kasvavat (Routasalo & Pitkälä 2009, 13).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden näkemyksiä sähköisten terveyspalveluiden käytöstä. Tavoitteena on uuden tiedon tuottaminen sähköisten terveyspalveluiden käytöstä ja asiakasymmärryksen lisääminen. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Porvoon kaupungin kanssa. Opinnäytetyön teoriaosuus käsittelee pääosin sähköisten terveyspalveluiden käyttöä asiakkaan näkökulmasta, johon myös haastattelututkimus kohdistuu. Kokonaisuuden hahmottamiseksi työssä on avattu sähköisiä terveyspalveluita myös hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

## 2 Sähköiset terveyspalvelut nykypäivänä ja tulevaisuudessa

Terveydenhuollossa käytössä olevien digitaalisten tietojärjestelmien- ja palveluiden käsitteeksi on muodostunut eTerveyspalvelut eli sähköiset terveyspalvelut. Sähköisillä terveyspalveluilla tarkoitetaan Euroopan unionin määritelmän mukaan tieto- ja viestintäteknologian käyttöä terveydenhuollon palveluissa, tuotteissa ja prosesseissa. Sähköisten terveyspalveluiden kehittämällä tähdätään kansalaisten terveyden edistämiseen sekä tehokkuuden ja tuottavuuden lisääntymiseen terveydenhuollon toiminnoissa. (Reponen 2015.) Tulevaisuudessa sähköisten terveyspalveluiden kehittäminen maailmanlaajuisesti on väistämättömän tärkeää, jotta terveydenhoito voi toimia laadukkaasti ja tehokkaasti. Kehittyneissä maissa digitalisointia vie eteenpäin väestön ikääntyminen, ja kehitysmaissa päinvastoin nopeasti kasvava nuori väestö. (World Health Organization 2012.) Euroopan unionilla on tärkeä asema sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotossa Euroopan tasolla (European commission 2016). Sähköisillä terveydenhuoltopalveluilla pyritään parantamaan sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seuranta sekä terveydenhuollon hallintoa. Sähköiset terveyspalvelut käsittävät monia sovelluksia, kuten sähköiset potilastietojärjestelmät, etälääketieteen palvelut, potilaiden kannettavat seurantalaitteet, leikkaussalien varausjärjestelmät, robottikirurgian sekä ihmisen fysiologian virtuaalimallinnukseen kytkeytyvän uteliaisuustutkimuksen. (Euroopan komissio.) Maailman terveysjärjestö WHO nostaa tärkeiksi sähköisten terveyspalveluiden käyttöalueiksi etenkin koulutuksen, tutkimuksen sekä kansanterveystyön (Reponen 2015). Ohjelmistosovelluksien nopea lisääntyminen mahdollistaa tiedonsaannin sekä antaa diagnosoinnin ja itsehoidon työkaluja kansalaiselle (European commission 2012, 9).

Hoitoalan ammattilaisen käytössä ovat nykypäivänä esimerkiksi sähköinen potilaskertomus, kuvantamisen- ja laboratorion tietojärjestelmät, potilaan aiempien terveystietojen välittäminen sähköisesti, sähköinen lähete-palaute, sähköiset tietokannat, sähköinen resepti, sähköinen päätöksentekotuki, ammattilaisen välinen etäkonsultaatio sekä etäkoulutus. Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 on sosiaali- ja terveysministeriön strategia, jossa kansalaisten osallisuus nostetaan keskeiseen asemaan. Yksi tulevaisuuden mullistus sosiaali- ja terveydenhuollossa liittyy sähköisten terveyspalveluiden kehittämiseen, jossa kansalaisen osallistumista omien terveys- ja hyvinvointitietojen hallintaan korostetaan. (Reponen 2015.)

Sote-tieto hyötykäyttöön -strategiassa 2020 tavoitteena on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon uudistumista sekä kansalaisten aktiivisuutta oman hyvinvoinnin ylläpidossa. Tavoitteiden saavuttamiseksi tiedonhallintaa parannetaan ja sähköisiä palveluita lisätään. (Räty ym., 5.) Taloudellinen kehitys on vahvassa yhteydessä sosiaali- ja terveystalouteen, sillä sosiaalimenojen osuus bruttokansatuotteesta on merkittävä. Jotta vaikea yhäkin kestävyysvajeeseen, heikon talouskehityksen ja kasvavan palveluntarpeen välillä saadaan ratkaistua, tulee tehdä rakenteellisia uudistuksia ja luoda uusia toimintamalleja palveluiden tuotantoon ja organisointiin. Tavoitteena on tuottaa palveluita aiempaa tehokkaammin ja hillitä menojen kasvua. (Räty ym., 7.)

Terveydenhuollon digitalisointi on alkanut jo 1980-luvulla ja koko julkinen terveydenhuolto käytti sähköistä sairauskertomusta vuonna 2005. Potilastiedot siirtyivät kansalliseen potilastiedon arkistoon, josta ne ovat kansalaisen käytettävissä sähköisen Omakanta-palvelun kautta. Potilastietoja arkistosta voi käyttää potilaan suostumuksella yksityiset ja julkiset terveydenhoidon palveluntuottajat. European Health Telematics Association on arvioinut Kanta-palveluita vuonna 2013 todeten, että Suomi on sähköisten terveyspalveluiden kansainvälinen esimerkkimaa. (Räty ym., 8.) Strategisina tavoitteina sote-tieto hyötykäyttöön -strategiassa 2020 mainitaan, että vuoteen 2020 mennessä kansalainen asioi sähköisesti ja tuottaa tietoa omaan ja ammattilaisten käyttöön. Luotettava hyvinvointitieto tulisi olla kansalaisille tarjolla hyvinvoinnin edistämiseksi. Palveluiden laatu- ja saatavuustieto tulisi olla kansalaisille esillä. Vuoteen 2020 mennessä tavoitteena on, että potilastiedot ovat ammattilaisten ja asiakkaiden käytössä riippumatta muutoksista tietojärjestelmissä, organisaatorakenteissa tai palveluissa. Tavoitteena on lisäksi, että sähköiset tiedonhallinnan ratkaisut lisäävät palvelujärjestelmän vaikuttavuutta ja tuottavuutta. Yhtenä merkittävänä tavoitteena on, että palveluiden saatavuus ja esteettömyys paranevat, jolloin sähköisiä palveluita tarjoamalla pystytään tarjoamaan tasa-arvoisemmat palvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla käytössään työtä ja toimintaprosesseja tukevia tietojärjestelmiä ja sähköisiä sovelluksia. Tavoitteena on, että palveluissa syntyvä tietoa tukee johtamista ja yhteiskunnallista päätöksentekoa sekä tutkimus- ja innovaatio- sekä elinkeinotoimintaa. (Räty ym., 10-20.) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tähtää toiminnan muutokseen, jossa digitalisaatio on tärkeä väylä mahdollistamaan yhdenvertaiset ja kaikille saatavilla olevat palvelut. Digitalisaation vahvistuminen mahdollistaa palveluiden tuottamisen uusilla tavoilla ja tehostaa prosesseja. (Sote- ja maakuntauudistus.)

Sähköiset palvelut mahdollistavat kansalaisille, yrityksille ja yhteisöille julkisten palveluiden käytön ajasta ja paikasta riippumatta. Sähköisten palveluiden käytön lisääntyessä julkinen palvelutuotanto tehostuu ja verovarot säästyy. Lähtökohtana sähköisille palveluille on helpokäyttöisyys, toimivuus ja turvallisuus. (Valtiovarainministeriö.) Sosiaali- ja terveysministeriö rahoittaa Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut (ODA)-hanketta, joka tuottaa uudenlaisen



toimintamallin sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin. Malli tulee toimimaan kansalaisille tarjottavien hyvinvointipalveluiden runkona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) AUTA-hanke on valtiovarainministeriön asettama hanke, jonka tarkoituksena on digitalisaation huijalla auttaa niitä, jotka eivät syystä tai toisesta voi käyttää digitaalisia palveluita. Toimintamalli tulee tarjoamaan tukimuotoja eri puolille Suomea henkilöille, jotka eivät itse pysty käyttämään digitaalisia palveluita. Hanke etsii palveluinnovaatioita, joiden pohjalta lähdetään miettimään ratkaisuja henkilökohtaiseen avustamiseen. Hanke selvittelee myös, kuinka nykyisiä tukipalveluita voidaan kehittää toimivimmiksi, jotta ne palvelevat kaikkia apua tarvitsevia asiakasryhmiä. (Valtiovarainministeriö.)

## 2.1 Sähköiset terveystalvet asiakkaan omahoidon tukena

Digitalisaatio tarjoaa mahdollisuuksia asiakkaan omahoidon toteuttamiseen, mikäli palvelut ovat onnistuneesti luotuja. Tavoitteena on, että sähköinen asiointi on mahdollista asiakkaalle asuinpaikasta riippumatta eri palveluntuottajien kesken. Digitalisaatio mahdollistaa omien terveystietojen hallintaa ja omahoidon toteutumista, joilla on vaikutus asiakkaan terveysongelmien ennaltaehkäisyyn, itsenäisen selviytymisen tukemiseen sekä palveluntarpeen itsearviointiin lisääntymiseen. Sähköisten terveystalvet kautta asiakas voi käyttää elämäntalvinnan tukena luotettavaa hyvinvointitietoa oman terveyden edistämisessä. Asiakkaalla on mahdollisuus tehdä sähköisesti toimintakykyä mittaavia testeitä ja arvioida palveluiden tarvetta. (Voutilainen, Noro, Karppanen & Raassina 2016, 11.)

Omahoidolla tarkoitetaan potilaan itsensä toteuttamaa hoitoa, joka on suunniteltu yhdessä ammattihenkilön kanssa. Omahoito tukee potilaan autonomiaa sekä ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyä, ja se antaa potilaalle vastuun omista ratkaisuistaan hoidon suhteen. Ammattihenkilön rooli potilaan omahoidon tukemisessa on olla valmentajana sekä räätälöidä potilaan kanssa yhdessä hänen tilanteeseensa sopivat hoitomuodot. Omahoidon lisäämisellä on nähty myönteisiä vaikutuksia potilaan sairastamisessa ja elämäntalvudessa, ja omahoidon on huomattu vähentävän sairaalahoitoja ja terveydenhuollon palvelutarvetta. Omahoidon toteutumiseksi potilaan tulee osallistua aktiivisesti hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Omahoitovalmennus antaa potilaalle eväitä parhaan mahdollisen elämäntalvuden saavuttamiseen pitkäaikaissairaudesta huolimatta. Omahoito ja itsehoito eivät tarkoita samaa asiaa, sillä itsehoitossa potilas hakee hoitomuotoja ilman ammattihenkilöltä saatavaa apua. Itsehoidossa käytetään luontaistuotteita, kansanparannuskeinoja ja muita ei-lääketeiteellisiä hoitomuotoja. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5-6.)

## 2.2 Yleisimmin käytössä olevat sähköiset terveystiedot

Kanta-palveluihin kuuluu Omakanta, Potilastiedon arkisto, Tiedonhallintapalvelu, Lääketietokanta ja Sähköinen resepti. Potilastiedon arkistoon terveydenhuollon yksiköt tallentavat potilastietojaan tietoturvallisesti heidän järjestelmistään. Tiedot arkistoon siirtyvät sitä mukaa kun sen käyttö lisääntyy, sillä palvelua rakennetaan vaiheistettusti. Potilastiedon arkiston yhtenä osana on tiedonhallintapalvelu. Tiedonhallintapalveluun kerätään asiakkaan suostumus-, kielto-, tahdonilmaisu- ja informointitiedot. Tulevaisuudessa palveluun tullaan tallentamaan myös sähköisen reseptin suostumus-, kielto- ja informointitiedot. (Kanta 2017.) Omakanta-palvelussa asiakas pääsee tarkastelemaan omia terveystietojaan, jotka on terveydenhuollossa tallennettu Potilastiedon arkistoon. Omakannassa asiakas voi myös katsella omia sähköisiä reseptejä ja lähettää niistä uusimispyynnön terveydenhuoltoon. Kannassa sähköisistä resepteistä koostuva reseptikansio on asiakkaan lisäksi terveydenhuollon ja apteekkien käytössä. Järjestelmä mahdollistaa asiakkaalle lääkkeiden noutamisen mistä tahansa Suomessa toimivasta apteekista. Sähköisen reseptin käyttö ei edellytä asiakkaalta paperireseptien säilyttämistä. Potilas- ja apteekkitietojärjestelmissä otetaan käyttöön yhteiset, Lääketietokantaan perustuvat tiedot sähköiseen reseptiin siirryttäessä. (Kanta 2016.) Lääketietokantaa käytetään terveydenhuollossa lääkkeiden määräämiseen ja apteekeissa lääkkeiden toimittamiseen ja suorakorvaustoimintaan. Lääketietokannassa on tiedot lääkkeestä, sen hinnasta ja korvattavuudesta, korvattavista perusvoiteista ja kliinisistä ravintovalmisteista, keskenään vaihtokelpoisista lääkevalmisteista sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa määritetyistä muista valmisteryhmistä. (Kanta 2017.)

Omahoitopolut on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja eri yhteistyökumppanien tuottama verkkosivusto, joka tarjoaa luotettavaa tietoa ja testejä terveydestä ja hyvinvoinnista. Ammattilaisille sivusto tarjoaa apukeinon elintapaohjauksiin. Omahoitopolut sisältävät osiot lapsen terve kasvu, päihteet ja mielenterveys, sydän- ja verisuonisairaudet sekä ikäihmisen toimintakyky. Suomen kielen lisäksi sivustoa voi käyttää ruotsin ja englannin kielellä. Omahoitopolun idea on kolmivaiheinen. Ensiksi sivustolla perehdytään haluttuun aihealueeseen. Tämän jälkeen tehdään terveyteen liittyvä omavalintainen testi, jonka tekeminen vie noin viisi minuuttia. Viimeisessä vaiheessa sivustolta saadaan testitulosten perusteella tietoa ja vinkkejä vastaajan tilanteeseen sekä ohjataan tarvittaessa hakemaan lisäapua. (Omahoitopolut.)

Palveluvaaka on syksyllä 2015 avautunut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämä verkkopalvelu, jossa voi etsiä, verrata ja arvioida sosiaali- ja terveystietoja koko maan laajuisesti. Palveluvaaka mahdollistaa palveluntarjoajalle paikan markkinoida ja kehittää omia palveluitaan sekä saada palautetta arviointilomakkeen kautta. Sivustolla on kansalaiselle koottua tietoa julkisista ja yksityisistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelupisteistä ja palveluista. Sopiva palvelu löytyy käyttämällä hakutoimintoa. Palveluvaakassa voi esimerkiksi etsiä itselle sopivaa terveysasemaa, vertailla hoivakoteja keskenään tai arvioida saamaansa palvelua sekä

tarkastella muiden palvelunkäyttäjien arvioita eri palveluista. Terveydenhuoltolaki määrää, että asiakkaan tulee saada valita hoitopaikkansa julkisessa terveydenhuollossa, joten Palveluvaaka mahdollistaa palvelupisteiden vertailun luotettavasti ja helposti tukien asiakkaan valinnanvapautta. (Palveluvaaka.)

Terveyskylä on erikoissairaanhoidon verkkopalvelu, joka on kehitetty yhteistyössä potilaiden ja asiantuntijoiden kanssa. Se on osa Virtuaalisairaala 2.0 -kehittämishanketta. Sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut projektikonaisuutta, joka on kaikkien Suomen yliopistollisten sairaanhoitopiirien yhteinen ja HUS:n koordinoima. Palvelu tarjoaa kansalaisille tietoa ja tukea, potilaille hoitoa ja ammattilaisille työkaluja. Terveyskylän palveluja pääsee käyttämään vuorokauden ympäri viikon jokaisena päivänä, kunhan käyttäjällä on tietokone, tabletti tai älypuhelin sekä toimiva verkkoyhteys. Palveluiden käytön myötä ennakoivan hoidon merkitys suurenee ja mahdollisuudet asiakkaiden oman terveyden edistämiseen lisääntyvät. Tällä hetkellä terveyskylässä on Painonhallintatalo, Naistalo, Mielenterveystalo, Kivunhallintatalo ja Kuntoutumistalo sekä Helsingin Biopankki. Lisää taloja on rakenteilla ja 2018- vuoden loppuun mennessä on tarkoitus olla avoinna yli 20 taloa. (Terveyskylä.)

Mielenterveystalo on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ylläpitämä verkkopalvelu, joka tarjoaa mielenterveyteen liittyvää tietoa eri kohderyhmien käyttöön. Verkkopalvelu tarjoaa luotettavaa ja ajantasaista tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista sekä kertoo alueellisista ja valtakunnallisista mielenterveys- ja päihdepalveluista. Mielenterveystalo on päivittyvä palvelu, johon seurakunnat, kunnat ja yhdistykset voivat ilmoittaa omia mielenterveyspalveluitaan. Aikuisten mielenterveystalo sisältää palveluohjausta, luotettavaa tietoa, omahoito-ohjelmia, oppaita ja työkaluja itsearviointiin. Palveluohjaussivustolla on palvelujen lisäksi oirenavigaattori, millä henkilö voi määrittellä oireita ja niiden vaikeusastetta. Tietoa mielenterveydestä osiossa on kattavasti tietoa muun muassa diagnooseista, oireista, hoitomuodoista ja kokemuksista. Omahoito-osioista löytyy erilaisiin ongelmiin ratkaisuja omahoito-ohjelmien kautta, joita voi toteuttaa missä vain. Mielenterveystalon itsearviointiosioista löytyy kyselyitä, kuten masennuskysely, syömistapakysely, paniikkioirekysely sekä alkoholin käytön riskikysely. Mielenterveystalossa on tarjolla myös nettiterapioita, joihin tarvitaan erillinen lääkärin lähete. Läheteen voi kirjoittaa niin julkisen, kuin yksityisenkin tahon lääkäri, ja nettiterapia on asiakkaille maksutonta. Nettiterapiaohjelmia on esimerkiksi masennuksesta, sosiaalisten tilanteiden pelosta, paniikkihäiriöstä sekä alkoholin liikkäytöstä. (Mielenterveystalo.)

WHO:n julkaisussa Global Observatory of eHealth määrittelee, että mHealth tarkoittaa terveydenhuollon mobiilisia palveluita matkapuhelimissa, valvontalaitteissa ja muissa langattomissa laitteissa. mHealth toimii tekstiviestien, satelliittipaikannuksen, Bluetoothin ja Internetin avulla. (World Health Organization 2011, 6.) Mobiiliteknologian eli matkapuhelimien ja

langattomien älylaitteiden käyttö on kasvanut nopeasti ympäri maailmaa. Tämän myötä saataville on tullut erilaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä sovelluksia. On arvioitu, että eri sovelluskaupoissa on tarjolla mobiiliterveyssovelluksia jo lähes 100 000. Tähän määrään sisältyy ammattilaisille tarkoitettut sovellukset, jotka liittyvät esimerkiksi potilaan seurantaan, etäkonsultaatioihin, terveystietoon, potilastiedon käsittelyyn ja lääketieteellisiin kuviin. Kulluttajille on tarjolla esimerkiksi erilaisia urheilu ja liikuntasovelluksia. Sovellusten käyttäjä voi käytännössä toimia omalta osaltaan jatkuvan tiedon tuottajana. Sovellukset pystyvät esimerkiksi tarkkailemaan käyttäjän aktiivisuutta, terveydentilaa, ympäristön tilaa ja maantieteellistä sijaintia. Erilaisia terveydenhuollon laitteita, kuten verengluukoosimittareita, verenpainemittareita, sykemittareita, spirometreja, EKG-sensoreita, EEG-pantoja, digitaalisia stetoskooppeja ja lämpömittareita voidaan kytkeä langattomasti sovelluksiin. (Holopainen 2015.)

Porvoon kaupungin käytössä olevia sähköisiä terveyspalveluita ovat Omakanta-palvelu ja Sähköinen resepti, jotka kuuluvat Kanta-palveluihin. Omakantaan kirjautumalla asiakas voi tarkastella omia terveystietojaan sekä katsella ja uusia sähköisiä reseptejä. (Porvoon kaupunki.) Porvoon sähköisiin asiointipalveluihin kuuluu myös Mielenterveystalo, joka on HUS:n tuottama verkkopalvelu. Verkkopalvelu tarjoaa ajantasaista tietoa mielenterveyteen liittyvistä asioista. (Porvoon kaupungin sähköinen asiointipalvelu.)

### 3 Ikäihmisten valmiudet käyttää sähköisiä terveyspalveluita

Sähköisten terveyspalveluiden käyttö vaatii käyttäjältä riittävää tietoteknistä osaamista, motivaatiota, asiointiin tarvittavia laitteita sekä toimivaa verkkoyhteyttä. Sähköisten palveluiden käyttöön liittyvät esteet tulee ratkaista, jotta kaikille voidaan turvata yhdenvertainen mahdollisuus palveluiden käyttöön tulevaisuudessa. (Hyppönen & Ilmarinen 2016.) Palvelurakenteen muutos sähköisempiä terveyspalveluita kohti tulee toteuttaa huomioiden ikääntyvien henkilöiden osaaminen sähköiseen asiointiin ja tarjoamalla asiointiin mahdollisuus toimipisteessä. Päätöksenteossa tulee huomioida tarpeiltaan erityyppiset asiakkaat, kuten muistisairaat, mielenterveys- ja päihdeongelmaiset, eri taloudellisessa tilanteessa olevat iäkkäät sekä eri paikkakunnilla asuvat iäkkäät kansalaiset, jotta palvelut järjestetään tasavertaisesti kaikille palvelun tarvisijoille. (Hammar & Luoma.)

#### 3.1 Sähköinen asiointi- ja kirjautuminen

Sähköisen asioinnin odotetaan mahdollistavan suuria terveys- ja tuottavuusvaikutuksia ympäri maailman. Sähköisten järjestelmien hyödyt jäävät kuitenkin tavoittamatta, mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatavat eivät uudistu. Sähköisen asioinnin myötä terveydenhuollon ammattilaisen rooli muuttuu potilaan terveysvalmentajaksi ja ohjaajaksi, jonka tehtävänä on auttaa asettamaan hoitotavoitteita ja todentaa niiden saavuttamista. (Hyppönen, Winblad, Reinikainen, Angeria & Hirvasniemi 2010.) Sosiaalinen media on tärkeä väline vastaanottaa ja




jakaa tietoa ihmisille ja yhteisöille, mutta on vielä paljon selvitettävää, miten sen mahdollisuuksia voidaan parhaiten hyödyntää sähköisissä terveyspalveluissa (World Health Organization 2016). Suomessa ikääntynyt väestö on jakautunut vahvasti kahtia, jolloin kaupunkiolosuhteet ovat palveluiden käytön kannalta huomattavasti paremmat syrjäseutuun verrattuna. Sähköisen asiointin tukipalveluja olisi tarpeen kehittää huomioiden väestön erilaiset tarpeet. (Forsberg, Norlund, Nykänen, Ranta, Stenberg & Virkkunen 2014, 13.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen katsauksesta käy ilmi, että sähköiseen tunnistautumiseen on ollut käytössä eri sairaanhoitopiireillä ja perusterveydenhuollon yksiköillä Tupas/pankitunnus, sähköinen henkilökortti sekä mobiilivarmenne, mikä on menetelmistä uusin. (Hyppönen & Ilmarinen 2016.) Kuviossa 1 on kuvankaappaus Omakannasta, jossa käytössä kolme erilaista tapaa sähköiseen tunnistautumiseen.

Olet tunnistautumassa sähköisesti palveluun:  
**Omakanta, Tunnistautuminen**  
 Kela  
[<< Palaa palveluun](#)

---

**Valitse tunnistustapa**

- 
**Mobiilivarmenne**  
 Tunnistaudu matkapuhelimella, jonka SIM-kortilla on mobiilivarmenne.
- 
**Pankkitunnistus**  
 Tunnistaudu pankkisi myöntämällä pankkitunnuksilla.
- 
**Varmennekortti**  
 Tunnistaudu poliisin myöntämällä sirullisella henkilökortilla. Tarvitset lisäksi kortinlukijalaitteen ja -ohjelmiston.

**Hyvä tietää**

Osa sähköisistä asiointipalveluista edellyttää sähköistä käyttäjän tunnistamista. Tunnistautumisessa käytetään kansalaisen tunnistus- ja maksamispalvelua.

Kansalaisen tunnistus- ja maksamispalvelussa voit turvallisesti tunnistautua asiointipalveluihin ja tarvittaessa maksaa viranomaisten maksuja.

Tunnistautua voit asiointipalvelusta riippuen pankkitunnuksilla, varmennekortilla tai mobiilitunnistautumisella. Valittavissasi olevat tunnistustavat esitellään täällä sivulla.

[Tietoa palvelusta](#) | [Rekisteriseloste](#) | [Palaute](#)

Kansalaisen tunnistus- ja maksamispalvelu  
 Valtion tieto- ja viestintätekniikkakeskus Valtori

Kuvio 1: Sähköinen tunnistautuminen Omakannassa (Valtion tieto- ja viestintätekniikkakeskus Valtori.)

### 3.2 Asenteet ja motivaatio

Kansalaisten kokemuksia ja tarpeita sähköisistä palveluista selvittävässä raportissa mainitaan, että läheisten tuki on tärkeää ikäihmiselle sosiaali- ja terveydenhuollon asiointissa (Hyppönen ym. 2014, 77). Taloustutkimuksen teettämän kyselytutkimuksen perusteella suomalaiset suhtautuvat sähköisiin terveyspalveluihin myönteisesti. Suurin osa yli 65-vuotiaista haluaa käyttää sähköisiä omahoitopalveluita. Ikäihmisille tulee luoda helppokäyttöisiä sähköisiä palveluita, mutta käyttäjille tulee myös pystyä perustelevaan palveluiden käytön todellinen hyöty. Jyväskylän Yliopisto, Jyväskylän kaupunki ja Sitra ovat kehittäneet Vetreeni-pilotin,

jossa 65 keski-ikältään 72,2-vuotiaasta henkilöä osallistui tablet-laitteen käyttökokeiluun. Kokeilun aluksi käyttäjät saivat tunnin mittaisen opastuksen, jonka jälkeen osallistujat saivat käyttää tablettia oman halukkuuden ja osaamisen mukaan kokeilujakson ajan. Kokeilujakson päätyttyä kävi ilmi, että käyttäjäryhmä käytti keskimäärin viittätoista toimintoa laitteessa päivittäin, ja osa rohkaistui laitteen käytön vaivattomuuden vuoksi tekemään itselleen mm. sähköpostiosoitteen. Yli 85-vuotiaat olivat kertoneet palautetilaisuudessa omaavansa edellytykset oppia muun muassa verkkopankin käyttö pilotin tuoman kokemuksen myötä. Vetreenissä oli koottu kaikki ikääntyneelle keskeiset sähköiset palvelut yhteen paikkaan. Kokeilujakson lopuksi palaute kertoi, että käyttäjät olivat motivoituneet parempaan terveyskäyttämiseen, kuten liikunnan harrastamiseen Vetreenin myötä. Kokeilujaksosta jääneen kokemuksen mukaan ikääntyneiden mielikuva ”pelottavasta teknologiasta” muuttui positiivisemmaksi. (Heinilä 2013.)

Tutkimustulosten mukaan ikääntyneet suhtautuvat teknologian käyttöön myönteisesti. Suhtautuminen teknologiaan ja käytön opetteluun on sitä myönteisempi, mitä enemmän teknologian terminologia on ikääntyneelle jo ennestään tuttua. (Wessman, Erhola, Meriläinen-Porras, Pieper & Luoma 2013, 8.)

Palvelunkäyttäjän muutosvalmiutta voidaan lisätä tukemalla henkilöä etenemään muutosprosessissa kohti kasvavaa palveluiden käyttöä. Muutos ei välttämättä tapahdu yhtäjaksoisena jatkumona, vaan henkilö voi kulkea edestakaisin muutoksen vaiheiden läpi. Jos henkilö siirtyy takaisin aiempaan vaiheeseen, ei se välttämättä tarkoita epäonnistumista, vaan voi olla henkilön etsintää toimivammasta toteuttamistavasta. Muutosprosessin alkuvaiheessa henkilölle hyödyksi on tiheät tapaamiset, mutta toteuttamisvaiheessa tapaamisia ei tarvitse olla säännöllisesti. Esiharkintavaiheessa henkilö ei ole tietoinen muutostarpeesta tai ei pidä muutoksen toteuttamista itselleen mahdollisena. Muutos voi tässä vaiheessa tuntua mahdottomalta aiemman epäonnistumiskokemuksen tai riittämättömien voimavarojen myötä. Esiharkintavaiheessa henkilöä voi tukea kiinnittämällä huomio muutoksen tarpeellisuuteen ja tukemalla pystyvyyttä. Harkintavaiheessa henkilö tiedostaa, että muutos on tarpeellinen ja puntaroi hyötyjä ja haittoja. Valmisteluvaiheessa henkilö on päättänyt toteuttamaan muutoksen, jolloin konkreettinen suunnitelma on mietitty ja toteutus alkaa. Henkilölle tulee antaa kannustavaa palautetta ensimmäisistä kokeiluista. Ylläpitovaiheessa henkilö toteuttaa muutosta täysin, ja etenee suunnitelman mukaisesti. Ohjauksessa tulee tukea muutoksen seurantaan ja kannustaa toteuttamisessa. (Marttila 2010.) Motivaatio ohjailee käyttöönottokynnyksen ylittämistä ja uudenlaisten palvelumuotojen sisäänajoa. Uudenlaisia palveluita käyttöönotettaessa tulisi miettiä, kuinka motivoida ihmisiä niiden käyttöön ja kuinka saada heidät hankkimaan tarvittava osaaminen, jotta palveluiden käyttö onnistuu. Motivoinnin kohde tulisi saada vakuuttuneeksi teknisten rakenteiden eduista ja käyttömahdollisuuksista. Ikäihmistien tieto- ja viestintäteknologian käyttömotivaatiota on

tutkittu ja tulokset ovat ristiriitaisia. Tuloksien mukaan ikääntyneet ovat kiinnostuneita teknologiasta, mikäli sillä on hyötyä omassa elämässä ja palveluiden käyttö on helppoa. Tietotekniikan käyttöön liittyy pelkoja, jotka hälvenevät onnistuneiden kokemusten ja tietoteknisten taitojen karttumisen myötä. (Leikas 2008, 40-41.)

Ihmisen käyttäytymistä ohjailevat ulkoinen ja sisäinen motivaatio. Ulkoinen motivaatio koostuu ulkoa tulevista säännöistä ja arvoista sekä lähi-ihmisten vaikutuksesta. Jotta sisäinen motivaatio syntyy, tulee ihmisen kokea tilanteessa liikkumavaraa omien ratkaisujen tekemiselle. Sisäisessä motivaatiossa ihmisellä on itsemääräämisen tunne. Pätevyys ja pystyvyys ovat tunteita omasta vaikutuksesta ja kyvykkyydestä. Sosiaalisen yhteyden tunne tarkoittaa, että ihminen kokee saavansa ammattihenkilöltä ja muilta ihmisiltä tukea omille ajatuksilleen ja tunteilleen. (Oksanen 2014, 43-44.)

Positiiviset käyttökokemukset kannustavat ihmisiä käyttämään palveluita ja tuotteita. Ikäihmisten halukkuuteen käyttää sähköisiä palveluita on sidoksissa aiempi arvoperusta, joka on usein ristiriidassa nuorten kuluttajien arvomaailman kanssa. Ikäihmiset arvostavat yleisesti palveluiden edullisia kustannuksia sekä helppokäyttöisyyttä, kun nuoremmat arvostavat tehokkuutta. Kun teknologia suunnitellaan käyttäjäystävälliseksi sekä ikäihmisen tarpeisiin sopivaksi, otetaan se mielellään vastaan. (Leikas 2008, 41- 42.) Käyttöhalukkuutta lisää se, että laitteen käyttöä voi harjoitella kiireettömästi ja saatavilla on henkilökohtaista opastusta (Wessman ym. 2013, 7).

Mikäli ohjaus ja opetus internetin käyttöön on hyvin suunniteltua sekä aikaa on käytettävissä riittävästi, löytyy ikääntyneiltä valmiuksia ja kiinnostusta palveluiden käyttöön. Yli 55-vuotiaiden henkilöiden internetin käyttökokemuksia tutkittaessa on selvinnyt, että mikäli internetin käyttöön saadaan mahdollisuus, koetaan internet hyödylliseksi. Ikääntyneiden toiveena on saada tukea ja koulutusta internetin käyttöön. (Leikas 2008, 45.)

### 3.3 Kognitiiviset kyvyt

Pitkittäistutkimuksissa on todettu ihmisen älykkyyden monissa suhteissa säilyvän ja jopa parantuvan aikuisiällä. Etenkin verbaalinen lahjakkuus saattaa vahvistua pitkään. Yli 75-vuoden iässä tason lasku kuitenkin vauhdittuu. Tällöin heikentäviä muutoksia ilmaantuu esimerkiksi yleiseen järkeilyyn, verbaaliseen ymmärtämiseen, avaruudelliseen hahmottamiseen, laskutoimitusten nopeuteen ja havainnointinopeuteen. (Tilvis & Viitanen 2016.) Tutkimuksien mukaan ikääntyvän kognitiossa on erotettava kaksi osa-aluetta; joustavuutta edellyttävät toiminnot ja kiteytyneet toiminnot. Joustavuutta edellyttävillä toiminnoilla tarkoitetaan uuden oppimista, induktiivista päättelyä, työmuistia ja prosessoinnin nopeutta. Kiteytyneisiin toimintoihin sisältyy yleistieto ja deduktiivinen päättely. On tutkittu, että iän myötä joustavat toiminnot heik-

kenevät ja kiteytyneet toiminnot säilyvät. (Tuomainen & Hänninen 2000, 1294.) Ikääntymismuutokset ovat yksilöllisiä ja ympäristötekijöillä voi olla negatiivista vaikutusta kognitiiviseen heikkenemiseen. Dementia on yleisempää vähän kouluttautuneilla henkilöillä. Aivojen aktiivinen käyttö ja toimelias elämäntyyli voivat suojata ikääntyvää kognitiiviselta rappeutumiselta. Kognitiivisiin muutoksiin voidaan vaikuttaa myös terveellisellä ruokavaliolla. (Tuomainen & Hänninen 2000, 1295-1296.) Tavallinen arki onnistuu yleensä hyvin, vaikka lieviä muutoksia ilmaantuisikin muisti- ja ajattelutoimintojen osa-alueille. Tietoa on vaikeampi käsitellä iän karttuessa. Ikäihmisen oppimiskyky säilyy, vaikka muistamisen ja mieleen palauttamisen toiminnot hieman hidastuvat. Uusia asioita voi olla hankalampi muistaa, jolloin vihjeet asioita muisteltaessa auttavat mieleen palauttamisessa. Ikäihmisen muistissa säilyvät hyvin aiemmin opitut tiedot ja taidot. Jos uusien asioiden ja tapahtumien muistaminen tuottaa hankaluuksia ja asiat eivät säily muistissa, voi kyse olla etenevästä muistisairaudesta. Tällöin oman toiminnan ohjaamisessa ja kielellisissä toiminnoissa tapahtuu tason laskua. Ikäihmisellä muistiin- ja ajattelutoimintoihin liittyvää heikentymistä voivat selittää myös muut sairaudet, masennus, uniongelmat tai lääkkeet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

Ihmisen eri ikävaiheissa persoonallisuus, luonteenpiirteet, älyllinen suorituskyky ja tunne-elämä kokevat muutoksia, ja se kuinka ihminen reagoi muutoksiin vaihtelee yksilöllittäin. Elämänhallinnalla voidaan kuvata sitä, kuinka ihminen ohjaa oman elämänsä kulkua mielekkääseen suuntaan. Lähtökohtana on, että ihminen on tavoitteellinen olento, jolla on elämänsä kulkunsa eri vaiheissa elämäntehtäviä, henkilökohtaisia hankkeita ja pyrkimyksiä. Elämänhallinnan tunnetta voi ikääntyneellä heikentää huoli eläkkeellä selviytymisestä ja riippumattomuudesta. (Leikas 2008, 26.)

#### 3.4 Teknologian käyttö

Eräs teknologian käyttöön motivoiva tekijä on rahallinen etuus. Toisaalta laite voi jäädä hankkimatta korkean hinnan vuoksi. (Wessman ym. 2013, 22-29.) Teknologian käyttöä ja asenteita tutkivasta kyselytutkimuksesta selviää, että teknologiaa on käytössä eniten ikäihmisistä niillä, joilla on eniten läheisiä ympärillään, asuvat puolison kanssa ja ulkoilevat usein (Intosalmi, Nykänen & Stenberg 2013, 19). Internetiä käyttää tilastokeskuksen mukaan matkapuhelimella 65-74-vuotiaista kuusi kymmenestä ja 75-89-vuotiaista vajaa neljä kymmenestä. Älypuhelimia on käytössä enemmän miehillä kuin naisilla, mutta vuoteen 2011 verrattuna ero on kaventunut 14 prosenttiyksikköä. (Tilastokeskus 2015.)

KÄKÄTE-projektin vuonna 2013 tekemä tutkimus yhdessä LähiVerkko-projektin kanssa selvitti tietotekniikan käytön yleisyyttä Suomessa. Tutkimuksesta ilmeni, että vuonna 2013 Suomessa oli yli 300 000 yli 75-vuotiasta, joilla ei ole internetiä käytössä. Vuodesta 2011 internetin käyttö oli kasvanut hieman, mutta oli edelleen harvinaisempaa mitä iäkkäämpi henkilö oli ky-



seessä. Ikäihmisistä valtaosa kuitenkin uskoi oppivansa tietotekniikan käyttöä, mikäli saisi oikeanlaista opetusta. Vuonna 2010 KÄKÄTE selvitti ikäihmisten mielikuvia teknologiasta. Kyselyyn vastanneista lähes 1100 henkilöstä 70% oli alle 75-vuotiaita, jonka lisäksi ikäihmisten ryhmään postitetuista lomakkeista saatiin 180 vastausta, joissa vastaajat olivat pääosin yli 75-vuotiaita. Kolme neljästä vastaajasta oli mahdollisuuden tullen halukas kokeilemaan auttaisiko teknologia arjessa. Kyselyssä tiedustelluista laitteista kiinnostavin oli helppokäyttöinen tietokone (53%), toiseksi kiinnostavin oli kodinkoneeseen liitettävä turvalaite (44%) ja kolmanneksi kiinnostavin oli paikantava turvapuhelin (35%). Kaikilta laitteilta toivottiin helppokäyttöisyyttä. (Forsberg ym. 2014, 12-13.)

#### 4 Ikäihmisten haasteet sähköisten terveyspalveluiden käytössä

Terveyspolitiikan kulmakivenä on tarjota kaikille yhteneväiset palvelut, riippumatta sosioekonomisesta asemasta, asuinalueesta tai taloudellisista edellytyksistä. Tästä huolimatta hoidon laadussa on huomattu eroja sosioekonomisen aseman mukaisesti ylempien sosiaaliryhmien hyväksi. Etenkin haavoittuvat ryhmät uhkaavat jäädä ilman tarpeenmukaisia palveluita. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Ikäihminen voi kokea painetta digiaikaan siirtymisestä ja voi miettiä, tuleeko hänen vielä korkeassa iässään opetella uusien laitteiden ja ohjelmien käyttöä. Haasteeksi koetaan myös teknologian kiivas kehitystahti ja paine pysyä uudistusten perässä. Teknologian käytöstä kieltäytyvät korostavat teknologian käytön olevan ajanhukkaa. Lähes poikkeuksetta käyttökokemuksista kumpuaa avuntarve teknologian hankinnassa, käytössä sekä korjaamisessa. Ikäihmiset kokevat, että internetissä tiedonhaku on hankalaa. Teknologian käytön opetuksesta sanotaan, että sen tulisi olla käyttäjälähtöistä ja yksinkertaista. Vaarana on opetetun tiedon unohtuminen välittömästi. (Wessman ym. 2013, 22-29.)

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottaman katsauksen mukaan yli 76-vuotiailla oli nuorempiin verrattuna pienempi todennäköisyys sähköisen yhteystavan käyttöön. 66-75-vuotiaista viidennekseltä ja yli 76-vuotiailta yli puolelta puuttuivat pankkitunnukset. Ikäihmisiltä puuttuu sähköisen asioinnin valmiuksia ja he myös asioivat muita ryhmiä harvemmin sähköisesti. Tämä tarkoittaa käytännössä eriarvoistumisen lisääntymistä tiedonsaannin, palvelujen saamisen ja itsenäisen selviytymisen näkökulmasta palveluiden siirtyessä verkkoon. Sähköisten palvelujen käytössä suurimpia esteitä olivat luottamuksen puute sähköiseen asiointiin, kyky ja halu käyttää sähköisiä palveluita, käytön hankaluus ja vaikuttavuuden epäily. Esimerkiksi taidot voivat olla riittämättömät, kiinnostus vähäistä, käyttöehdot pitkiä ja epäselviä tai epäily, että sähköinen palvelu ei pysty korvaamaan henkilökohtaista palvelua. (Hyppönen & Ilmarinen 2016.)

Valtakunnallisessa kyselytutkimuksessa kansalaisten sähköisten terveyspalveluiden käytöstä selviää, että yli 65-vuotiaat hakivat yleistä terveystietoa ja tekivät ajanvarauksia perinteisellä

tavalla puhelimen välityksellä tai vastaanottokäynnillä (Hyppönen ym. 2014, 38-40). Kyselytutkimuksessa selviää, että yli 76-vuotiailla on tarve sähköisten palveluiden käytön koulutukseen ja informaation lisäämiseen. Tässä ikäryhmässä tutkimuksessa ilmennyt seikka oli kiinnostuksen puute sähköisten terveyspalveluiden käyttöön ja pankkitunnusten puuttuminen. Asiointitunnusten puutteeseen liittyivät korkean iän lisäksi vähäinen liikunta, vähäinen terveyspalveluiden käyttö ja kroonisen sairauden olemassaolo. Internetin käyttämättömyys oli yhteydessä korkeaan ikään. (Hyppönen ym. 2014, 73- 76.)

Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan 65-74-vuotiaista internetiä oli käyttänyt 69 % väestöstä ja 75-89-vuotiaista 31 % viimeisen kolmen kuukauden aikana (Tilastokeskus 2015). Ikäihmiset vierastavat internetin käyttöä muun muassa vaikeakäyttöisyyden vuoksi. Näytön näkymä koetaan sekavaksi ja tietotulvasta on hankalaa erottaa selkeästi tärkeimmät asiat. Käyttöhalukkuutta heikentää heikentynyt näkökyky- ja kuulo, sekä heikentynyt motoriikka. Internetin käyttämättömyyteen voi olla syynä myös pelko korkeista käyttökustannuksista sekä uskonnolliset syyt. Ikäihmisellä voi olla myös pelko siitä, että hän osaamattomuudellaan rikkoo laitteen. (Leikas 2008, 45.)

Kansalaisten kokemuksia ja tarpeita sähköisessä asiointissa kartoittavasta raportista käy ilmi, että yli 76-vuotiaat kaipaavat enemmän informaatiota palveluista ja enemmän koulutusta. Myös kiinnostuksen puute osallistua sähköisten asiointipalveluiden kehittämiseen oli merkittävästi yhteydessä yli 76 vuoden ikään ja sähköisen asiointin tunnusten puuttumiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiointissa läheisiltä saatu tuki on tärkeää sekä ikäihmisille että lapsille. Kokemattomuus internetin käytöstä on huomattavasti yhteydessä korkeampaan ikään. Ikään- tymisen myötä näköön, hienomotoriikkaan ja muistiin tulee muutoksia ja krooniset sairaudet yleistyvät. Työelämässä oleviin verrattuna tietotekniikkaan saatavaa tukea ei ikäihmisillä kuitenkaan ole yhtä paljon käytössä. (Hyppönen ym. 2014, 76.) Sähköisten terveyspalveluiden käytön mahdollisuuksia miettiessä tulee muistaa, että ikääntyneellä nivelten liikkuvuuden vähentyminen ja lihasvoiman heikkeneminen vaikuttavat oleellisesti mahdollisuuteen käyttää teknologiaa. Sormien tarkka hallinta sekä kyky tehdä nopeita ja tarkkoja liikkeitä heikkenee iän tuomien muutoksien vuoksi. (Wessman ym. 2013, 7.) Vaikka tutkimustulokset kertovat ikäihmisten suhtautuvan myönteisesti teknologian käyttöön, ei se kuitenkaan tarkoita sitä, että laitteen käyttöä oltaisiin aiottu opetella. Yleisesti teknologisia laitteita ja internetiä voidaan pitää hyödyllisinä ja tarpeellisina muille, paitsi itselle. Ikääntyneiden kesken tietotekniisiä taitoja ei aseteta arvoasteikolla korkealle, ja teknologialla koetaan olevan vain välinearvoa. Ikääntyneistä vain harvat haluavat hoitaa asiat internetin välityksellä. (Wessman ym. 2013, 8.)

Ikäihmiselle tietotekniikka on usein vierasta, joten sen käyttöön voi liittyä pelkoja ja turvatomuutta. Ikäihminen voi pelätä laitteen rikkomisen lisäksi, että ei osaa käyttää sitä. Internetiä käytettäessä kokematon voi pelätä tietoturvaan ja viruksiin liittyviä asioita. (Wessman ym. 2013, 7.) Julkiset paikat, joissa internetin käyttö on mahdollistettu maksuttomaksi palveluksi, koetaan epämieluisaksi ympäristöksi (Leikas 2008, 45). Ikääntyvien negatiiviset käyttökokeemukset lisäävät negatiivista suhtautumista palveluiden käyttöön. Negatiiviset kokemukset liittyvät usein palveluiden vaikeakäyttöisyyteen ja käyttöopetuksen heikkouteen. (Leikas 2008, 41-42.)

Terveysviestintää koskevassa tutkimuksessa yli 60-vuotiaat kertoivat, etteivät ole hakeneet internetin terveystietoa, sillä tiedontarvetta ei ole ollut tai tietokoneen käytön opettelemiseen ei ole halua. 18-80-vuotiaille potilaille toteutetusta haastattelusta ilmeni, että osa haastateltavista oli huolissaan sähköiseen reseptiin liittyvästä tietoturvasta ja siitä, pystyykö sähköisiä reseptejä käyttämään paperisia reseptejä helpommin väärin. Potilashaastattelusta kävi myös ilmi, että kun on oppinut käyttämään internetiä, niin uusien tapojen opiskeluun ei ole heti halua ryhtyä. Haastateltavat pohtivat, että heidän tulisi oppia käyttämään erilaisia varausjärjestelmiä ja mahdollisesti testitulosten lähettämistä. Heitä myös mietitytti, kenelle kuuluu potilaiden kouluttaminen uusien sähköisten välineiden käyttöön. (Drake 2009.)

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tarkoituksena oli kartoittaa yli 65-vuotiaiden asiakkaiden näkemyksiä sähköisten terveystalveluiden käytöstä. Tavoitteena oli haastattelujen kautta uuden tiedon tuottaminen sähköisten terveystalveluiden käytöstä ja asiakasymmärryksen lisääminen.

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä ovat ikäihmisten valmiudet käyttää sähköisiä terveystalveluita?
2. Mitä haasteita sähköisten terveystalveluiden käyttöön liittyy ikäihmisten keskuudessa?

## 6 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Porvoon kaupungin kanssa. Haastattelututkimukset ke-  
rättiin Palomäen palvelukeskuksen tiloissa, ensimmäisessä kerroksessa. Palvelukeskuksessa toimii muun muassa palveluohjaus Ruori, joka tarjoaa yli 65-vuotiaille porvooolaisille neuvon-  
taa ja palveluohjausta tarkoituksena tukea väestön omatoimista selviytymistä ja kotona asu-  
mista mahdollisimman pitkään. Palvelukeskuksen ensimmäisessä kerroksessa toimii lisäksi  
muistipoliklinikka sekä päivätoimintayksikkö.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi käyttöalueista on mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä. Usein hoitamisen ilmiöitä ei voida ainoastaan mitata määrällisesti, vaan tulee kuunnella ihmisten omia näkemyksiä, jotta ilmiötä voidaan ymmärtää. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 74.)

## 6.1 Aineiston kerääminen

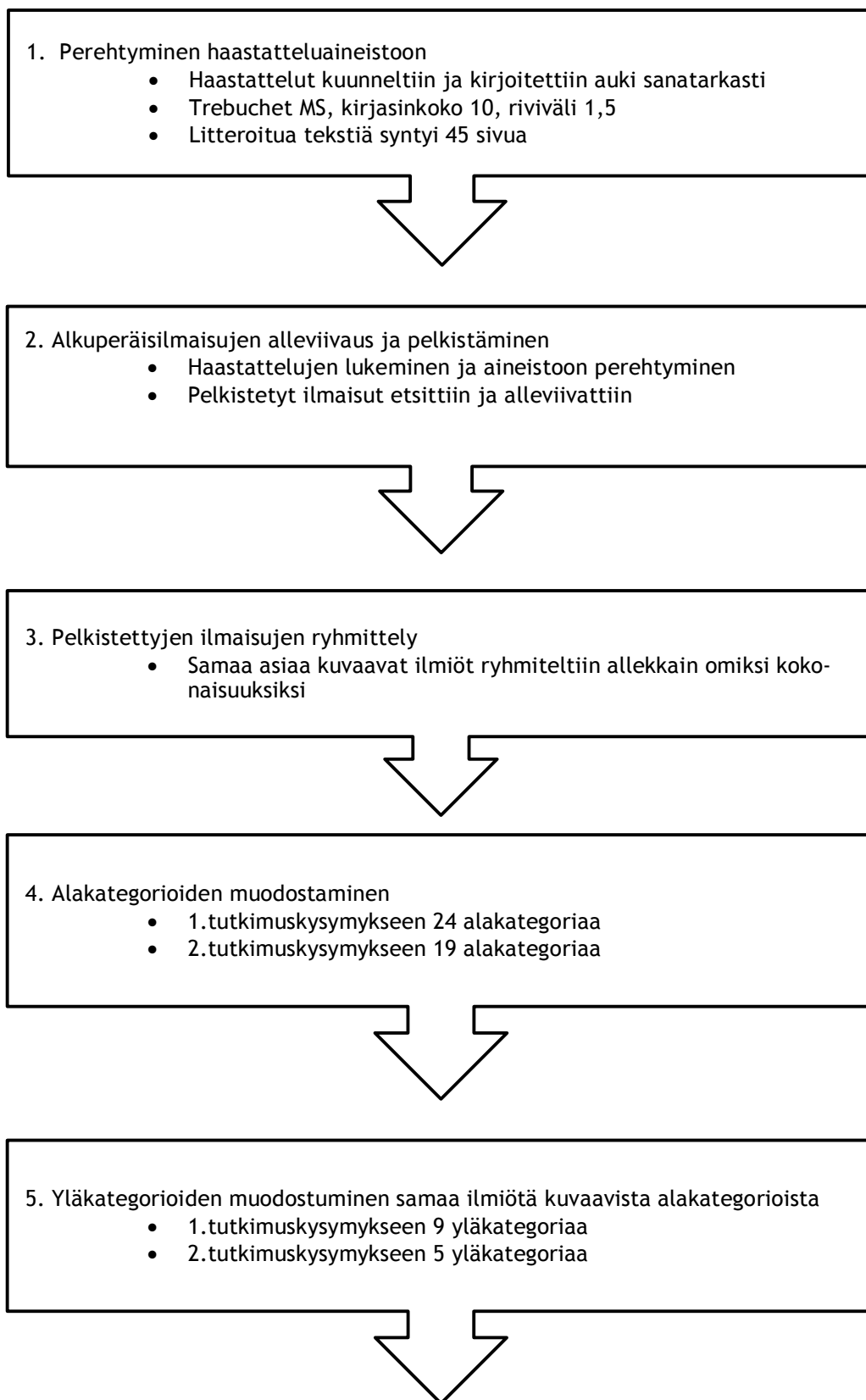
Aineisto kerättiin yksilohaastatteluina käyttäen puolistrukturoitua haastattelumenetelmää. Puolistrukturoidulla haastattelulla voidaan käsittää lomakehaastattelun ja strukturoimattoman haastattelun välimuotoa. Kysymysten muoto on haastattelussa kaikille sama, mutta haastattelija voi vaihdella kysymysten järjestystä ja sanamuotoa. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit ovat kaikille haastateltaville samat. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47.) Haastattelussa ei käytetä valmiita vastausvaihtoehtoja vaan haastateltava saa vastata omin sanoin (Eskola & Suoranta 2001, 86). Haastattelun etuna on se, että aineiston keruuta on mahdollisuus säädellä tilanteen mukaan ja vastaajia mukaillen. Haastattelu mahdollistaa sen, että haastateltava voi kertoa näkemyksiään mahdollisimman avoimesti. Haastattelijalla voi selventää vastauksia, esimerkiksi syventämällä saatavia tietoja, pyytämällä perusteluja ja esittämällä lisäkysymyksiä. Haastattelussa huonoja puolia on, että haastattelut ovat aikaa vieviä ja ne myös edellyttävät huolellista suunnittelua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205.) Tässä tutkimuksessa haastattelukysymyksiä (liite 1) oli yhteensä 18 ja ne laadittiin tätä tutkimusta varten. Haastattelukysymykset muodostuivat kahden tutkimuskysymyksen ympärille ja niiden laatimisessa käytettiin apuna teorian tiedosta nousevia asioita. Haastattelukysymykset laadittiin vastaamaan mahdollisimman monipuolisesti tutkimuskysymyksiin. Haastattelukysymysten teema-alueiksi muotoutui taustatiedot, tietotekniset taidot, mahdollisuudet ja halukkuus sekä haasteet. Haastattelujen määrää ei oltu etukäteen päätetty vaan haastatteluja toteutettiin siihen saakka, kunnes haastateltavien vastauksissa ei enää tullut esille uutta tietoa eli vastauksissa alkoi toistua samat asiat. Aineisto muodostui 15 haastattelusta, jotka olivat kestoltaan noin 5-20 minuuttia.

Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla, jonka jälkeen ne litteroitiin. Tutkimukseen osallistujat olivat yli 65-vuotiaita Palomäen palvelukeskuksessa asioivia henkilöitä. Aineisto kerättiin joulukuussa 2016 viikoilla 49-50 Palomäen palvelukeskuksen tiloissa. Porvoon kaupungilta saatu tutkimuslupa (liite 4) käsitti alustavasti palveluohjaus Ruoressa asioivien haastattelut. Tutkimusaineiston vähäisyyden vuoksi tutkimuslupaa laajennettiin kattamaan koko Palomäen palvelukeskuksen asiakaskunta, jolloin aineistonkeruu toteutui hyvin. Oli etukäteen sovittu, että palvelukeskuksen henkilökunta kysyy asiakkailta suostumuksen haastatteluun jo asiakaskäynnin aikana ja laadimme henkilökunnan käyttöön asiakaskäynnillä esitettävän selkeän koosteen (liite 3), jossa oli lyhyesti kerrottu haastattelututkimuksesta. Haastattelun aluksi haastateltavalle luettiin saatesanat (liite 2), jossa kerrottiin tutkimuksesta.

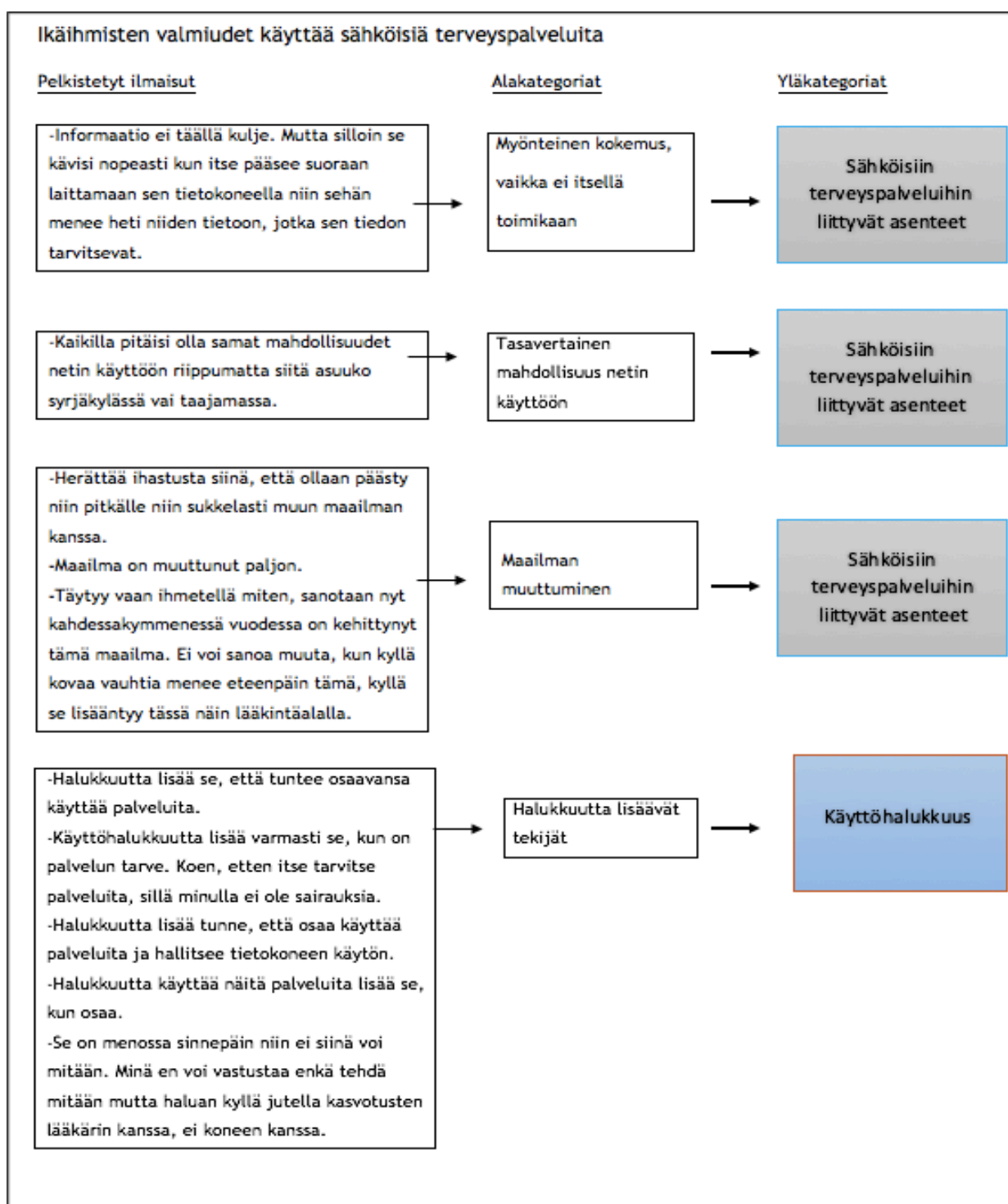
## 6.2 Aineiston analysoiminen

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen on havainnollistettu kuviossa 2. Induktiivista lähtökohtaa on aiheellista käyttää, mikäli asiasta ei ole juurikaan tietoa tai aiempi tieto on hajanaista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Induktiivista aineiston analyysia voi kuvata karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi, jossa ensiksi aineisto redusoidaan eli pelkistetään, toiseksi aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja kolmanneksi abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108). Sisällönanalyysiä aloitettaessa tulee määritellä analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, keskustelussa kokonainen lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Aineiston laatu ja tutkimustehtävä ovat tärkeitä tekijöitä analyysiyksikön valinnassa. Aineiston analysoimisen ensimmäinen vaihe, pelkistäminen eli redusoiminen tarkoittaa auki kirjoitetun haastatteluaineiston karsimista epäolennaisuuksista. Tässä vaiheessa informaatio tiivistetään tai pilkotaan osiin, jolloin tutkimustehtävä ohjailee pelkistämismuodon. Aineistoa voidaan pelkistää litteroimalla tai koodaamalla aineistosta olennaiset ilmaisut. Pelkistämisessä etsitään auki kirjoitetusta aineistosta tutkimuskysymyksessä tarkasteltavia asioita ja ilmaisuja, jotka voidaan merkitä esimerkiksi alleviivauksin. Alleviivaukset on hyvä listata aineiston jatkokäsittelyä varten. Aineistoa ryhmitellessä eli klusteroidessa käydään läpi aineiston alkuperäisilmaukset ja aineistosta poimitaan käsitteitä, jotka kuvaavat samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Tämän jälkeen ne yhdistellään ja ryhmitellään luokiksi, jotka nimetään sisällön mukaisella käsitteellä. Klusteroinnissa aineisto tiivistetään ja luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle. Aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen tehdään klusteroinnin jälkeen. Siinä tutkimuksen kannalta keskeinen tieto erotellaan, jonka perusteella laaditaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointi jatkuu luokituksia yhdistellen niin pitkään kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 109-110.) Kuviossa 3 on esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä. Kuvioissa 7 ja 8 ovat malliesimerkit sisällönanalyysin etenemisestä ensimmäisessä ja toisessa tutkimuskysymyksessä.

Haastatteluaineistoon perehdyttiin kuuntelemalla haastattelut läpi ja litteroimalla koko aineisto sanatarkasti. Litteroitua tekstiä syntyi yhteensä 45 sivua. Litteroidusta tekstistä alleviivattiin kaikki oleelliset alkuperäisilmaukset, ilmaisut pelkistettiin ja luetteloiitiin. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin, jolloin samaa ilmiötä kuvaavat ilmaisut olivat omissa kokonaisuuksissaan. Tämän jälkeen pelkistettyjen ilmaisujen asiakokonaisuuksille muodostettiin omat alakategoriat, joita ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostui 24, ja toiseen tutkimuskysymykseen 19. Viimeisessä sisällönanalyysin vaiheessa alakategorioille muodostettiin yläkategoriat samaa ilmiötä kuvaavista alakategorioista, joita ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostui 9, ja toiseen tutkimuskysymykseen 5.



Kuvio 2: Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen



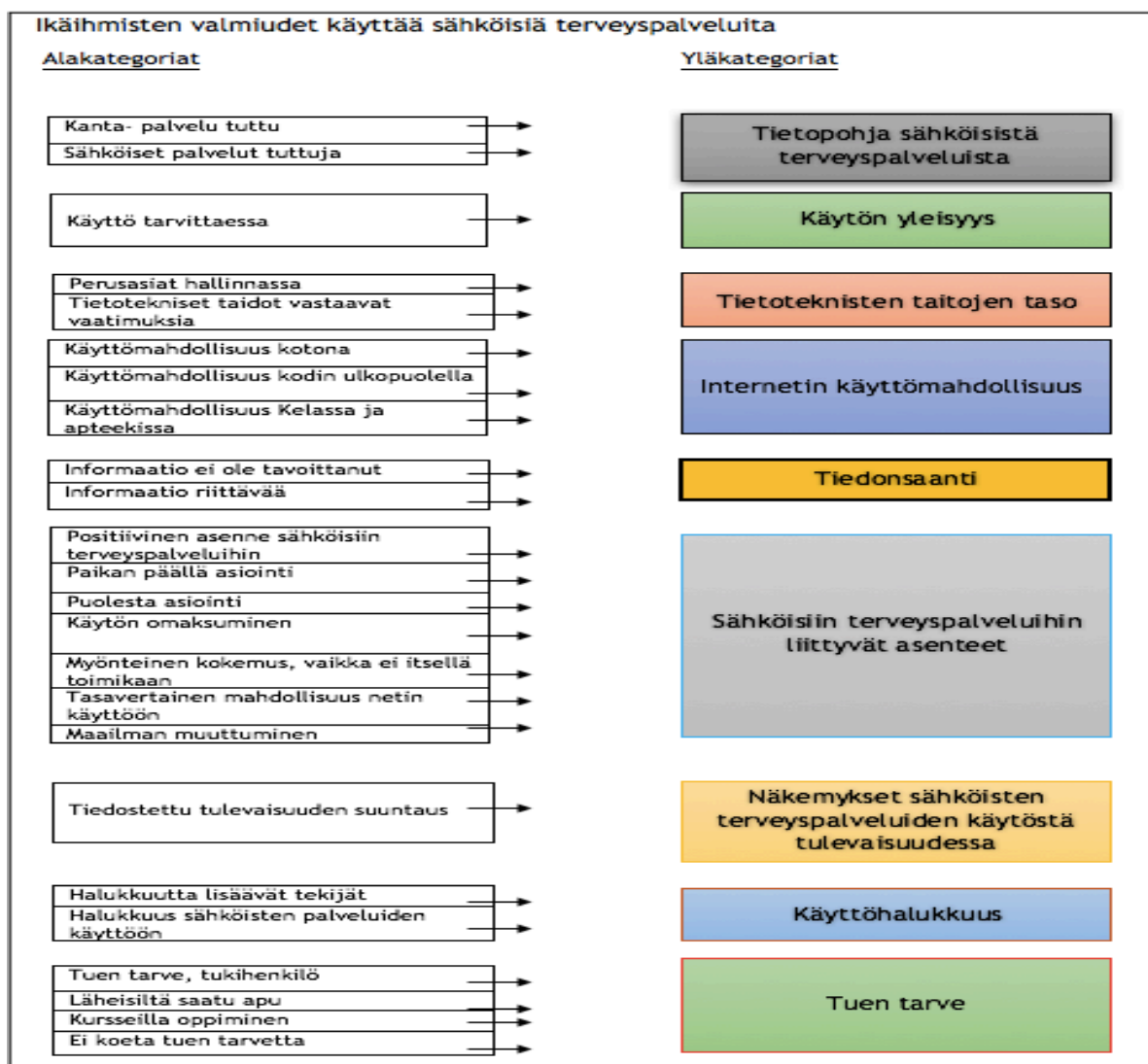
Kuvio 3: Esimerkki induktiivisesta sisällönanalysistä

## 7 Tutkimustulokset

Tutkimukseen osallistui yhteensä 15 yli 65-vuotiasta henkilöä. Vastaajista naisia oli kahdeksan ja miehiä seitsemän. Vastaajat olivat iältään 65-87-vuotiaita. Tutkimustulokset esitetään kahdessa kappaleessa, jotka ovat jakautuneet tutkimuskysymysten mukaan. Tutkimustulokset sisältävät pelkistettyjä ilmaisia aineistosta.

### 7.1 Ikäihmisten valmiudet käyttää sähköisiä terveystalveluja

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä selvitettiin, mitkä ovat ikäihmisten valmiudet käyttää sähköisiä terveystalveluita. Vastaukset jaoteltiin osioihin; tietopohja sähköisistä terveystalveluista, käytön yleisyys, tietoteknisten taitojen taso, internetin käyttömahdollisuus, tiedonsaanti, sähköisiin terveystalveluihin liittyvät asenteet, näkemykset sähköisten terveystalveluiden käytöstä, käyttöhalukkuus ja tuen tarve. Ala- ja yläkategorioiden muodostuminen ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä on havainnollistettu kuviossa 4.



Kuvio 4: Ala- ja yläkategorioiden muodostuminen ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä



## Tietopohja sähköisistä terveystalvuluista

Osa haastateltavista tiesi mitä sähköisillä terveystalvuluilla tarkoitetaan. Sähköisistä terveystalvuluista Kanta-palvelu ja sähköinen resepti olivat haastateltaville tuttuja. Kanta-palvelua kuvailtiin siten, että siellä on saatavilla ajankohtaista ja lääketieteellistä tietoa ja voi kat-sella omia tietoja. Esimerkiksi voi katsoa miten on hoidettu ja millä diagnooseilla, tarkastella lääkitystä sekä uusia reseptejä.

*”Käytän Kanta.fi, en muuta. Sieltä lähinnä reseptejä, lääkkeitä ja omia tie-toja.”*

## Käytön yleisyys

Sähköisten terveystalvuluiden käyttäjät jakautuivat tuloksissa tarvittaessa käyttäviin ja ei lainkaan käyttäviin. Tarvittaessa käyttävistä osa kertoo käyttävän palveluita noin viikoittain ja osa muutaman kerran kuukauden aikana. Internetistä etsitään tietoa myös sairauksista. Mi-käli käyttö olisi päivittäistä, palveluiden käyttö internetissä tuntuisi luontevammalta. Sähköi-siä terveystalvuluita käytetään muun muassa, kun halutaan tarkastella tai uusia reseptejä. Käytön yleisyyttä lisää se, että internetistä koetaan olevan helpompi lukea lääkkeen tietoja, kuin pienestä paperiversiosta. Käytön yleisyyden uskotaan lisääntyvän tulevaisuudessa. Yhdis-tyksen toiminnassa mukanaolo lisää sähköisten terveystalvuluiden käyttöä.

## Tietoteknisten taitojen taso

Osalla haastateltavista perusasiat tietoteknisissä taidoissa ovat hallinnassa. Muutamassa vas-tauksessa mainittiin tietokoneen käyttö jo työelämässä, millä on positiivinen vaikutus tieto-tekniiseen osaamiseen. Tiedon etsiminen ja hakeminen, tekstinkäsittelyohjelman käyttö, netin käyttö ja laskujen maksaminen on hallinnassa. Puhelimen käytössä tekstiviestin lähettäminen onnistuu ja myös älypuhelimen käyttö mainittiin. Lisäksi yhteydenpitoon käytettiin sähköpos-tia, Whatsapp- ja Skype-sovelluksia. Sovelluksista myös Facebookin ja Youtuben käyttö mainit-tiin. Terveystalvuluiden käyttöä internetissä kuvattiin toimivaksi. Eräässä vastauksessa arvel-tiin 40-luvulla syntyneiden tietoteknisten taitojen vastaavan nyky-yhteiskunnan vaatimuksia, mutta sitä vanhemmista ei osattu sanoa.

## Internetin käyttömahdollisuus

Suurin osa vastaajista kertoi, että internetin käyttömahdollisuus on jossain. Osalla käyttömah-dollisuus on kotona, jossa on tietokone tai tabletti. Joskus vastaajat kokivat internetin olevan hidas. Kodin ulkopuolella käyttömahdollisuus löytyy lasten luota tai kirjastosta.

## Tiedonsaanti

Informaatio ei ole tavoittanut osaa haastateltavista. Informointiin ei oltu kiinnitetty huomiota, se ei kiinnostanut tai ei ollut tietoa onko informaatiota tullut tarpeeksi. Vastauksista vain pienen osan perusteella informaatio on ollut riittävää. Vastauksissa arveltiin, että tietoa saa halutessaan käydessään terveysasemalla.

*”Uusi tieto on aina tarpeellista, joten informaatiota pitäisi lisätä.”*

Ikäihmisille tulisi järjestää sähköisistä terveyspalveluista neuvontaa, esimerkiksi luentoja, jotta ihmiset pääsisivät asiaan sisälle.

## Sähköisiin terveyspalveluihin liittyvät asenteet

Osa vastaajista koki sähköiset terveyspalvelut positiivisena asiana, ja internetistä kerrottiin saavan hyvää tietoa. Sähköiset palvelut koettiin hyvänä etenkin, kun tietoa tarvitsee saada nopeasti. Palvelut ovat hyviä niille, jotka niitä osaavat käyttää. Sähköisten terveyspalveluiden koetaan olevan ensiapu. Liikuntavaikeuksissa myönteisyyttä palveluiden käyttöön lisää, kun palveluita voi hoitaa kotoa käsin.

*”Mikäli on huono liikuntakyky, on hyvä kun asioita voi hoitaa kotoa käsin.”*

Osalle palveluiden käyttö sähköisesti tuntuu epätodelliselta, ja he kannattavat paikan päällä asioimista. Sähköinen resepti koettiin sähköisistä terveyspalveluista hyväksi, muutoin asiat hoituvat parhaiten paikan päällä.

*”Mikäli taidot ovat olemassa, sähköiset terveyspalvelut ovat varmasti hyvä asia, mutta ei omalla kohdallani. Ajatus siitä, että käyttäisin näitä palveluita, tuntuu utopistiselta.”*

*”Sähköinen resepti on hyvä asia, muuten pidän paikan päällä asioimisesta.”*

## Näkemykset sähköisten terveyspalveluiden käytöstä

*”Siihenhän tässä maailmassa mennään, että ei pärjää enää ilman tietokonetta.”*

*”Kyllä näen itseni tulevaisuudessa käyttävän, koska se on sellainen ala, joka tulee vain kehittymään.”*

Ikäryhmässä tulevaisuuden suuntaus on tiedostettu. Tiedostetaan, että tulevaisuudessa palveluita tulee olemaan yhä enemmän saatavissa sähköisesti ja kehitystä tapahtuu jatkuvasti. Osa vastaajista uskoo käyttävänsä sähköisiä terveyspalveluita tulevaisuudessa. Haastateltavat myös pohtivat, että palveluita on pakko oppia käyttämään jatkossa sähköisesti ja niitä luultavasti jatkossa joutuu käyttämään enemmän. Terveiden vaikutus sähköisten terveyspalveluiden käyttöön tulevaisuudessa mietityttää. Osa aikoo käyttää sähköisiä terveyspalveluita tulevaisuudessa, mikäli terveydentila mahdollistaa sen.

#### Käyttöhalukkuus

*”Halukkuutta lisää se, että tuntee osaavansa käyttää palveluita.”*

Motivointi on vahvassa yhteydessä käyttöhalukkuuteen. Useassa vastauksessa korostuu, että osaaminen lisää käyttöhalukkuutta. Myös palveluntarpeen kerrotaan lisäävän käyttöhalukkuutta. Koetaan, ettei palveluntarvetta ole, kun ei ole sairauksia. Vastaajat kokevat, että palvelut sähköistyvät kovaa vauhtia, joten käyttöä olisi vain opittava. Käyttöhalukkuutta lisää, kun kävelykyky on heikko ja palveluiden ääreen pääsee kotona. Osa ilmaisee käyttöhalukkuutensa, mutta kertovat haasteeksi tietokoneen puuttumisen. Halukkuutta lisää se, että halutaan ”pysyä kärryillä” eli olla selvillä nykyajan asioista. Sairaanhoidajan vastaanotto internetin välityksellä koetaan hyväksi ja helpottavaksi.

#### Tuen tarve

Sähköisten terveyspalveluiden käytössä koetaan tuen tarvetta sekä tarvetta tukihenkilölle. Monissa vastauksissa avuntarvetta koettiin ihan jokaisessa asiassa. Muutamissa vastauksissa avuntarve ilmeni tietokoneen käytössä ja kirjoittamisessa. Uusien sähköisten palveluiden omaksuminen on vaikeaa. Esille nousee tukihenkilön puuttuminen, joka voisi neuvoa ja opettaa tietokoneen ja sähköisten terveyspalveluiden käytössä. Mahdollisen opetuksen toivottiin olevan henkilökohtaista, konkreettista ja paikan päällä tapahtuvaa.

*”Mikäli lapset auttavat, voin käyttää tietokonetta. Yksin en osaa käyttää lainkaan.”*

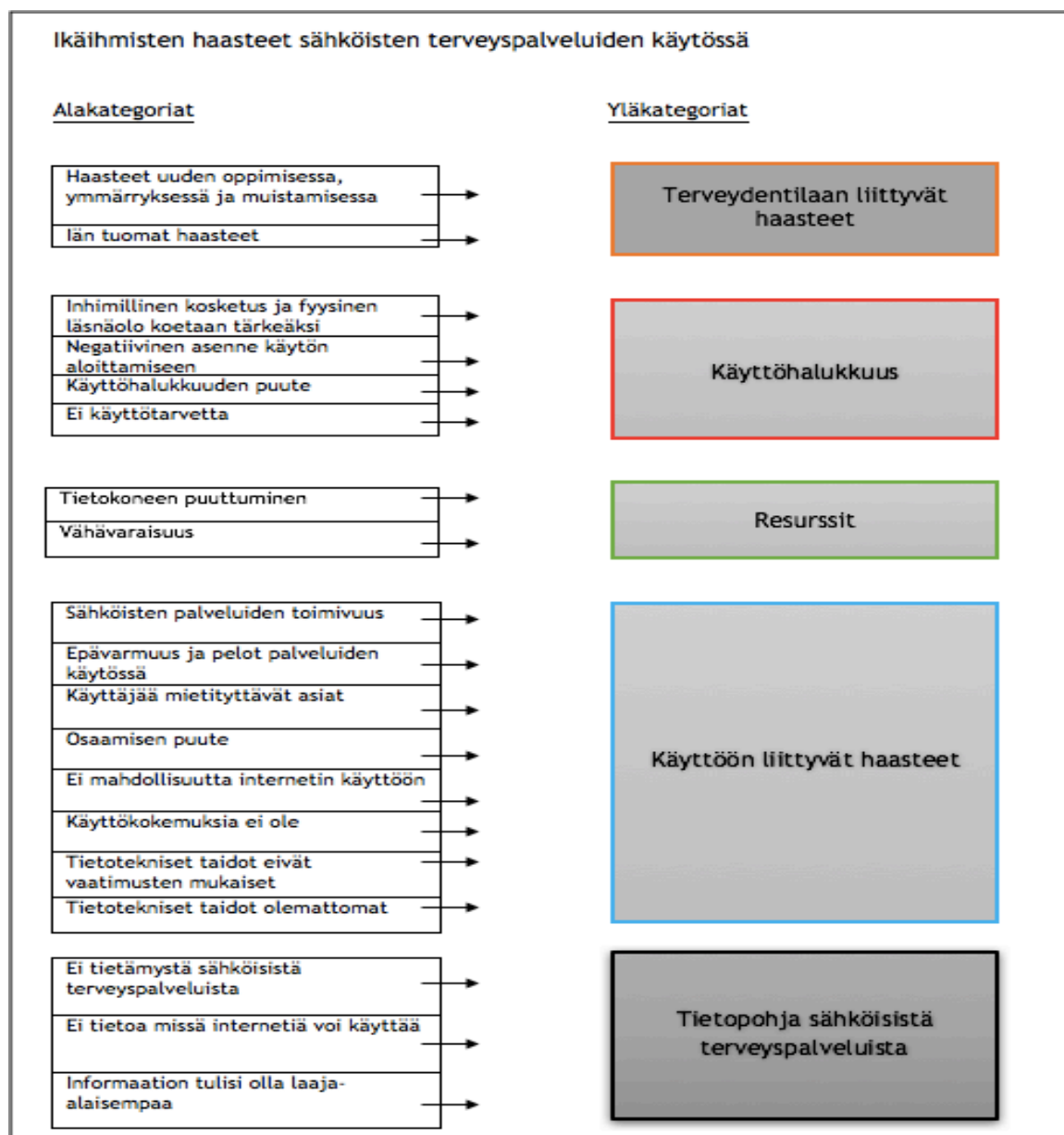
Läheisiltä saatu apu koetaan tärkeäksi sähköisen asioinnin onnistumisen kannalta ja monella haastateltavalla sähköinen asiointi ei onnistu ilman läheisten apua. Haastatteluissa nousee esille huoli siitä, pystyykö kaikkia eteen tulevia ongelmia hallitsemaan, kun sähköisiä terveyspalveluita käyttää itsenäisesti.

Muutamissa vastauksissa kerrottiin kursseilla oppimisesta. Todettiin, että tietoteknisissä asioissa pärjääminen edellyttää kursseilla käymistä. Kokemusta oli alkeiskurssin käymisestä,

jonka koettiin riittävän pärjäämiseen. Vastauksissa mainittiin, että kansalaisopistossa saa opetusta. Negatiivisena opetuksessa koettiin se, että tietoa tulee liian nopeasti, jolloin sitä on vaikea sisäistää. Vain parissa vastauksessa ei koettu tuen tarvetta. Terveyspalveluiden käyttö internetissä arveltiin olevan helppoa ja avuntarve vähäistä niiden käytössä.

## 7.2 Ikäihmisten haasteet sähköisten terveystalveluiden käytössä

Toisessa tutkimuskysymyksessä selvitettiin, mitä haasteita sähköisten terveystalveluiden käyttöön liittyy ikäihmisten keskuudessa. Vastaukset jaoteltiin osioihin; terveydentilaan liittyvät haasteet, käyttöhalukkuus, resurssit, käyttöön liittyvät haasteet ja tietopohja sähköisistä terveystalveluista. Ala- ja yläkategorioiden muodostuminen toisessa tutkimuskysymyksessä on havainnollistettu kuviossa 5.



Kuvio 5: Ala- ja yläkategorioiden muodostuminen toisessa tutkimuskysymyksessä

## Terveydentilaan liittyvät haasteet

Haasteet uuden oppimisessa, ymmärryksessä ja muistamisessa korostuivat vastauksissa. Mainittiin, ettei luoteta enää käytön oppimiseen. Iäkkäänä oppiminen on haasteellista, ja palveluiden käyttö olisi tullut opetella jo nuoremmalla iällä. Ymmärtäminen ja oppiminen on hankalaa. Muistiongelmat luovat suuren haasteen sähköisten terveyspalveluiden käyttöön. Haasteena on myös se, ettei palveluista ymmärretä lainkaan. Sähköisten terveyspalveluiden käyttö vaatii paljon keskittymistä ja muistamista muun muassa salasanojen kanssa, jotka koetaan haasteeksi. Iän tuomiksi haasteiksi mainitaan nivelrikko, käsien tärinä ja murtumat, jotka hankaloittavat käyttöä. Äkilliset muutokset terveydessä haastavat palveluiden käytön. Haasteita tuo myös ongelmat näössä. Liikuntakyvyn heikentymisen koetaan lisäävät palveluiden käyttöä, kun kotona on helpompi hoitaa asioita.

*”Palveluiden käyttö sähköisesti tuntuu liian hankalalta, sillä olen jo niin vanha ja asiat ovat liian vaikeita ymmärtää.”*

## Käyttöhalukkuus

Sähköisten terveyspalveluiden käytön aloittaminen koetaan kuitenkin suuressa osassa vastauksia negatiivisena asiana. Ikäihmiset eivät näe itseään tulevaisuudessa sähköisten terveyspalveluiden käyttäjinä. Korkea ikä vaikuttaa tulevaisuuteen suhtautumiseen negatiivisesti. Arveltiin, että harva samasta ikäryhmästä alkaisi käyttää sähköisiä terveyspalveluita. Nykypäivän puhelimen välityksellä asiointi mainittiin myös negatiivisena asiana sekä tulevaisuudessa asiointi sähköisesti lääkäreiden kanssa.

*”Tuskinpa käytän tulevaisuudessa sähköisiä terveyspalveluita.”*

*”En tiedä tulevaisuudesta. Olen jo niin vanha, että toivottavasti en enää kauan eläkään.”*

Osa vastaajista koki käyttöhalukkuuden puutetta, ja syiksi mainittiin osaamattomuus ja halu asioida kasvotusten. Kursseja olisi tarjolla, mutta kiinnostusta ei löydy. Koetaan, että sähköiset terveyspalvelut ovat nuorille sopivampia, kuin ikäihmisille.

*”Ei ole hyvä meidän ikäisille vanhuksille ensinkään. Se on nuoret, jotka ovat pienestä saakka niiden laitteiden kanssa pelanneet, mutta ei tämän ikäisille ihmisille se ei ole. Sitähän on ihan orpona kun siellä on joku naama mistä se näkyy ja puhuu sitten.”*

Suurin osa korostaa inhimillisen kosketuksen ja fyysisen läsnäolon tärkeyttä. Palveluita halutaan saada henkilökohtaisesti. Hoitohenkilöstön kanssa kommunikointi kasvotusten nousee tärkeäksi asiaksi ikäihmisille. Sähköiset terveyspalvelut koetaan tunnekylmänä, ja inhimillinen kosketus jää puuttumaan, jota ei tietokoneen kautta saa. Vastauksissa pohdiskellaan, että lääkärin on hankala tehdä diagnooseja näkemättä potilasta. Palveluiden siirtyminen napin painallusten taakse koetaan haasteellisena ja epämieluisana.

*”Huonoa tässä kaikessa on se, ettei voi enää keskustella monimuotoisesti henkilön kanssa kasvotusten.”*

*”Tuntuu, että hoitokontakti jää tunnekylmäksi.”*

*”Ne herättävät vaan sen, että niitä ei nyt tarvitsisi olla kun tämä maailma on mennyt sellaiseksi, että kaikki pitäisi olla niin kuin nappia painamalla. Esimerkiksi kun soittaa terveyskeskukseen, niin on aika vaikeaa, kun täytyy painaa tiettyä numeroa. Kännykän kanssa siitä ei tahdo tulla mitään.”*

Asenteissa sähköisiä terveyspalveluita koetaan käy ilmi, ettei käyttötarvetta koeta. Eräissä vastauksessa mainitaan, että sähköisesti hoidetaan vain pankkiasiat, jotka tytär huolehtii. Tietokoneen hankkimista ei koeta tarpeelliseksi, mutta korostetaan tilanteen voivan muuttua sairastumisen myötä. Koettiin, että sähköisistä terveyspalveluista ei ole hyötyä, niihin ei olla koskaan ”törmätty” ja tunnetaan, että sellaisen aika on mennyt ohitse. Vastauksissa korostuu, että käytön omaksuminen on tärkeää ja palvelut ovat hyviä niille, jotka pystyvät omaksumaan tarvittavat tiedot ja taidot. Koetaan, että käytön joutuu omaksumaan itsenäisesti, ja usein kantapään kautta. Osa vastaajista ilmaisi myönteisiä kokemuksia, vaikka itsellä palvelut eivät toimineetkaan.

*”Informaatio ei täällä kulje. Mutta silloin se kävisi nopeasti kun itse pääsee suoraan laittamaan sen tietokoneella, niin sehän menee heti niiden tietoon, jotka sen tiedon tarvitsevat.”*

Eräs vastaaja pohtii, että kaikilla tulisi olla samankaltaiset mahdollisuudet internetin käyttöön, riippumatta asuinpaikasta. Maailman koetaan muuttuneen ja tyytyväisyyttä ja ihailua ilmenee siinä, että palveluita on kehitetty muun maailman kanssa samassa tahdissa. Kehitystä on tapahtunut paljon kahdenkymmenen vuoden aikana, ja sosiaali- ja terveysalan kehityksen suuntaus tunnistetaan.

## Resurssit

Haasteena sähköisten terveyspalveluiden käytössä on tietokoneen puuttuminen. Moni vastaajista ei omista tietokonetta eikä muitakaan sähköiseen asiointiin vaadittavia laitteita. Ainoita sähköisiä laitteita näiden vastaajien käytössä oli puhelin, vanhan mallinen kännykkä ja kirjoituskone. Laitteiden puuttumisen koetaan estävän sähköisten palveluiden käytön myös tulevaisuudessa. Haasteena sähköisten terveyspalveluiden käytössä mainittiin omien tuloksien seuraaminen itsenäisesti, mikä ei onnistu kun tietokonetta ei ole.

*”Pieni eläke ei riitä hankkimaan tietokonetta ja verkkoyhteyttä.”*

*”Kun olin itse koulussa, ei tietokoneita ollut. Minun ikäryhmä on varmasti tällainen kuin itsekkin olen, ettei ole tarpeeksi tietoa ja rahaa.”*

Tietokoneen puuttumiseen liittyen yhtenä suurena haasteena vastauksista nousee esille vähävaraisuus. Varat eivät riitä tarvittavien laitteiden hankkimiseen. Rahatilanteen ei arveltu muuttuvan tulevaisuudessakaan, jolloin ajatus sähköisten terveyspalveluiden käytöstä hylättiin.

## Käyttöön liittyvät haasteet

Suurimpana haasteena olivat epävarmuus ja pelot palveluiden käytössä. Pelkoja olivat esimerkiksi painaminen vääristä nappuloista ja asian tuntemattomuus. Pelkoja herätti epävarmuus siitä, voivatko omat tiedot levitä muualle. Tietokoneen toimintaan ei luoteta ja pelätään sen toimimattomuutta. Mietittiin, kannattaako kaikkea hoitaa tietokoneen kautta, jos se joskus lakkaa toimimasta. Pelkoja on myös tietoturvaan ja viruksiin liittyvissä asioissa. Ohjelmien kaavamaisuus mietityttää, josta voi seurata se, että jokin tärkeä asia jää huomaamatta, minkä voisi havaita eri tavalla henkilökohtaisessa tapaamisessa. Haasteena mainitaan, ettei lääkäri voi tutkia sähköisesti samalla tavoin, kuin paikan päällä.

*”Joskus tuntuu, että eikö minulla ole ketään muuta kuin tämä tietokone, jonka kanssa seurustelen.”*

Palvelunkäyttäjää mietitytti muun muassa se, että mennäänkö kehityksessä liian pitkälle. Mietittiin myös, onko se vain tottumiskysymys, että aina pitäisi nähdä henkilö, jonka kanssa keskustellaan. Tukihenkilön tarve neuvontaa varten tuli esiin aineistosta. Yksi suuri haasteista on osaamisen puute, joka näyttäytyi useassa eri aineiston osa-alueessa. Halua riittäisi palveluiden käyttöön, mutta taidot eivät riitä.

Suurella osalla vastauksista tietotekniset taidot koettiin olemattomiksi. Tietoteknisiä taitoja ei ole tai ne ovat erittäin heikot, tietokonetta ja internetiä ei osata käyttää lainkaan ja palveluita ei osata käyttää sähköisesti. Vastauksissa tiedostettiin haasteeksi omien taitojen olemattomuus, tarve mennä atk-kurssille ja tieto siitä, että samasta ikäryhmästä osalta löytyy tietoteknistä osaamista. Sähköisten terveystalvaeluiden käytöstä arveltiin, että se saattaisi olla luontevaa ja jokapäiväistä mikäli osaisi käyttää tietokonetta. Niiden käyttö tulevaisuudessa myös nähdään mahdollisena, mikäli joku olisi avustamassa siinä tai asioisi puolesta.

*”Tietotekniset taidot eivät ole nyky-yhteiskunnan vaatimusten mukaiset ikäpolvellamme. Meistä on suuri prosentti niitä, jotka eivät ole koskaan koskeneetkaan tietokoneeseen.”*

Tietoteknisten taitojen ei koeta olevan vaatimusten mukaisia. Suurella osalla vastauksia käy ilmi, että ikäryhmän tietotekniset taidot eivät vastaa nyky-yhteiskunnan vaatimuksia. Haastateltavat kokevat, että seuraaville sukupolville tietokoneen ja palveluiden käyttö on selvää ja luonnollista verrattuna omaan ikäryhmään. Myös internet-yhteyksien puuttuminen mainittiin etenkin maaseudulla asuvien vanhempien ihmisten kohdalla.

Tietopohja sähköisistä terveystalvaeluista

Noin puolella haastateltavista ei ollut lainkaan tietämystä mitä sähköisillä terveystalvaeluilla tarkoitetaan. Suurin osa ei käytä lainkaan sähköisiä terveystalvaeluita, internetiä tai edes tietokonetta. Muutamasta vastauksesta ilmenee, että sähköisiä terveystalvaeluita ei käytetä lainkaan, vaan hoitaja käy henkilön kotona. Terveystalvaelumelle mennään, jos tulee tarve ja sähköisiä terveystalvaeluita ei käytetä. Laitteiden puute ja kokemattomuus nousevat esille.

*”En käytä ollenkaan palveluita sähköisesti. Minulla käy hoitaja kotona.”*

*”En oikeastaan käytä ollenkaan vielä. Tiedän kyllä mikä tämä Kanta on.”*

*”En minä käytä kun en ole käyttänyt mitään sellaisia laitteita.”*

Internetin käyttömahdollisuudesta ei ollut aina tietoa, sillä osalle vastaajista palveluiden käyttö ei ollut ajankohtaista tai tarpeellista. Myös ikä mainittiin syyksi, ettei laitteita aleta käyttämään tai hankkimaan. Vastaajat, jotka eivät tienneet, missä heillä on mahdollisuus internetin käyttöön, vastasivat näin:

*”En tiedä missä voisin asioida sähköisesti.”*



*”En tiedä, kun en joudu niitä käyttämään. Ikää on niin paljon, ettei niitä sellaisia laitteita ala hankkimaan ja käyttämään.”*

*”En tiedä, kun en joudu niitä käyttämään.”*

Suurin osa oli sitä mieltä, että informaation tulisi olla laaja-alaisempaa. Tietoa ja neuvontaa kaivataan ja informaatiota pitäisi lisätä. Haastateltavat kokevat, että heitä ei olla informoitu tarpeeksi ja sähköisistä terveyspalveluista tulisi saada monipuolisemmin tietoa. Mainittiin myös, että tiedonkulussa jäädään ulkopuolelle.

*”No ei oikeastaan ole informoitu tarpeeksi, koska kuulen nyt ensimmäistä kertaa.”*

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimustulokset ovat rinnastettavissa aiempaan tutkimustietoon, sillä vastauksissa näyttäytyy pitkälti samoja asioita. Tutkimuksen tavoitteena oli uuden tiedon tuottaminen sähköisten terveyspalveluiden käytöstä ja asiakasymmärryksen lisääminen. Tutkimusaineistoa kertyi runsaasti, joten uutta tietoa saatiin esille. Asiakasymmärrys tämän tutkimuksen pohjalta kasvoi. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ikäihmisten valmiuksista sähköisten terveyspalveluiden käyttöön saatiin paljon mielenkiintoisia näkökantoja. Toisessa tutkimuskysymyksessä selvitettiin haasteita sähköisten terveyspalveluiden käytössä ikäihmisten keskuudessa.

Tietämys sähköisistä terveyspalveluista jakautui haastateltavien kesken kahtia, jolloin puolet eivät tienneet lainkaan mitä sähköisillä terveyspalveluilla tarkoitetaan ja toisilta taas löytyi tietämystä. Tuloksissa ilmeni, että Kanta-palvelu ja sähköinen resepti ovat haastateltavien keskuudessa tuttuja ja yleisimmin käytössä.

Sähköisiä terveyspalveluita käytetään tuloksien mukaan viikoittain, kuukausittain tai ei lainkaan. Suurin osa vastasi, ettei käytä lainkaan sähköisiä terveyspalveluita, internetiä tai edes tietokonetta. Internetistä etsitään mieluiten tietoa sairauksista sekä tarkastellaan ja uusitaan reseptejä. Vastauksien mukaan käyttö olisi luonnollista, mikäli se olisi päivittäistä. Laitteiden puute on olennainen syy sähköisten terveyspalveluiden käyttämättömyyteen. Hyppönen ja Ilmarinen (2016) kirjoittavat tutkimuksessaan, että sähköisten palveluiden käyttämiseen vaaditaan väestöltä riittävää tietoteknistä osaamista, motivaatiota, asiointiin tarvittavat laitteet ja internetyhteys, ja vastauksissa korostuu samat asiat. Valtakunnallisesta kyselytutkimuksesta

selviää, että yli 65- vuotiaat hakevat yleistä terveystietoa ja tekevät ajanvarauksia perinteisellä tavalla joko puhelimen välityksellä tai vastaanottokäynnin yhteydessä (Hyppönen ym. 2014, 38-40).

Tietoteknisissä taidoissa osa hallitsee perusasiat, esimerkiksi internetin ja tekstinkäsittelyohjelman käyttö, tiedonhaku, sähköposti, laskujen maksaminen ja tekstiviestin lähetys puhelimella. Suurella osalla tietoteknisiä taitoja ei ole tai ne ovat erittäin heikot, mikä on haaste sähköisen asioinnin kannalta. Ikäryhmän tietoteknisten taitojen ei koeta olevan nyky-yhteiskunnan vaatimusten mukaisia. Haastateltavat kokevat, että seuraaville sukupolville tietokoneen ja palveluiden käyttö on selvää ja luonnollista verrattuna omaan ikäryhmään. Wessman ym. (2013, 8) kirjoittavat heidän tutkimustuloksissaan, että ikääntyneiden kesken tietoteknisiä taitoja ei aseteta arvoasteikolla korkealle, ja teknologialla koetaan olevan vain välinearvoa. Lisäksi suhtautuminen teknologiaan ja käytön opetteluun on sitä myönteisempi, mitä enemmän teknologian terminologia on ikääntyneelle jo ennestään tuttua.

Suurimmalla osalla vastaajista internetin käyttömahdollisuus on joko kotona tai kodin ulkopuolella. Kodin ulkopuolella internetiä käytetään pääsääntöisesti lasten luona. Kaikki vastaajat eivät tienneet, missä heillä on mahdollista käyttää internetiä. Tämä kuvastaa, ettei sähköisille palveluille ole koettu käyttötarvetta. Vastauksissa mainitaan, ettei korkealla iällä lähdetä hankkimaan laitteita ja käyttämään sähköisiä palveluita. Hyppönen ja Ilmarinen (2016) ovat kirjoittaneet, että sähköisten palveluiden käyttöön liittyvät esteet tulee ratkaista, jotta kaikille voidaan turvata yhdenvertainen mahdollisuus palveluiden käyttöön tulevaisuudessa.

Informaatio sähköisistä terveyspalveluista ei ole tavoittanut osaa haastateltavista. Tuloksissa suurin osa on sitä mieltä, ettei ole saanut tarpeeksi informaatiota. Tulosten perusteella tietoa ja neuvontaa kaivataan, informaatiota pitäisi lisätä ja sen tulisi olla laaja-alaisempaa. Hyppönen ym. (2014, 73- 76) kyselytutkimuksesta käy myös ilmi, että yli 76- vuotiailla on tarve sähköisten palveluiden käytön koulutukseen ja informaation lisäämiseen.

Aiemman tutkimustiedon mukaan ikäihmiset suhtautuvat myönteisesti teknologian käyttöön. Myönteisyys ei tarkoita kuitenkaan aina sitä, että laitetta aiottaisiin käyttää itse tai käyttöä oltaisiin aiottu opetella. Yleisesti teknologisia laitteita pidetään hyödyllisinä tai tarpeellisina muille, paitsi itselle. (Wessman ym. 2013, 8.) Vastaajista osa koki sähköiset terveyspalvelut positiivisena asiana ja koettiin, että internetistä saadaan paljon hyvää tietoa. Hyvää internetin käytössä on etenkin se, että tietoa on saatavana nopeasti. Vastauksissa korostui, että palvelut ovat hyviä niille, jotka niitä osaavat käyttää. Myönteistä asennetta lisäsi liikuntaesteisillä mahdollisuus päästä palveluiden ääreen kotoa käsin. Asenteet sähköisiä terveyspalveluita kohtaan huokuivat käyttötarpeen puutetta. Suurin osa vastaajista kannatti perinteistä tapaa

asioimisessa; puhelinsoitot ja kasvotusten asiointi koettiin erittäin tärkeiksi, sähköiset palvelut koettiin haasteellisiksi ja epämieluisiksi. Vastaajat pohtivat sitä, onnistuuko muun muassa diagnosointi näkemättä potilasta kasvotusten. Eri paikkakuntien kansalaisten tasavertainen huomioiminen palveluiden kehittämisessä ja järjestämisessä mietitytti vastaajia. Päätöksenteossa tulee muun muassa huomioida eri paikkakunnilla asuvat iäkkäät kansalaiset, jotta palvelut järjestetään kaikille palvelun tarvisijoille tasavertaisesti (Hammar & Luoma).

Ikäryhmässä tulevaisuuden suuntaus sähköisten terveystalveluiden osalta on tiedostettu. Osa haastateltavista uskoo käyttävänsä tai aikoo käyttää sähköisiä terveystalveluita tulevaisuudessa, mikäli terveys sallii. Suuri osa ei kuitenkaan näe itseään tulevaisuudessa sähköisten terveystalveluiden käyttäjinä, mihin oli perusteluna esimerkiksi korkea ikä. Tulosten perusteella sähköisten terveystalveluiden käyttö tulevaisuudessa nähdään kuitenkin mahdollisena, mikäli osaa käyttää tietokonetta, joku avustaa asioinnissa tai asioi puolesta. Hyppönen & Ilmarinen (2016) kirjoittavat tutkimuksessaan, että iäkkäiltä puuttuu sähköisen asioinnin valmiuksia ja he myös asioivat muita ryhmiä harvemmin sähköisesti, mikä tarkoittaa käytännössä eriarvoistumisen lisääntymistä tiedonsaannin, palvelujen saamisen ja itsenäisen selviytymisen näkökulmasta palveluiden siirtyessä verkkoon.

Kun uudenlaisia palveluita otetaan käyttöön, tulee miettiä kuinka ihmisiä motivoidaan uusien palveluiden käyttöön ja kuinka heitä motivoida siten, että he hankkisivat käyttöön vaadittavan osaamisen (Leikas 2008, 40-14). Käyttöhalukkuutta lisää osaaminen ja palveluntarve. Vastaajat kokivat, ettei palveluntarvetta ole, ellei ole sairauksia. Osa koki palveluiden sähköistymisen aiheuttavan oppimisen painetta. Liikuntavaikeudet lisäävät käyttöhalukkuutta. Osalla käyttöhalukkuutta löytyisi, mutta he eivät omaa tarvittavia laitteita. Halukkuus lisääntyy, kun on halua pysyä ajan ”hengessä” mukana. Halukkuutta heikentävä seikka on halu asioida kasvotusten. Kiinnostusta kursseilla käymiseen käytön oppimiseksi ei löydy. Jotkin vastaajat kokevat, että palvelut ovat hyviä nuorille, mutta eivät ikäihmisille. Tämä on verrattavissa hyvin Wessmanin ym. (2013, 22-29) tutkimukseen, jonka mukaan haasteena koetaan teknologian kii-vas kehitystahti ja paine pysyä uudistusten perässä.

Sähköisten terveystalveluiden ja niiden käyttöön vaadittavien laitteiden hallinnassa ilmenee tuen tarvetta valtaosassa vastauksia. Tukihenkilön puuttuminen nähdään merkittävänä vaikuttavana tekijänä tietokoneen ja sähköisten terveystalveluiden käytön oppimiseen. Eli mahdollisen tukihenkilön avustuksella tietokonetta ja sähköisiä terveystalveluita oltaisiin valmiita käyttämään. Opetuksen toivotaan olevan henkilökohtaista, konkreettista ja paikan päällä ta- pahtuvaa neuvontaa. Läheisiltä saatu apu koetaan myös tärkeäksi. Haastateltavien kokemusten ja näkemysten mukaan tietoteknisten taitojen oppiminen edellyttää kursseilla käymistä. Vastausten perusteella opetuksessa tietoa tulisi antaa vähän kerrallaan, jolloin se olisi hel- pompi sisäistää.

Haasteita kerrottiin olevan uuden oppimisessa, ymmärryksessä ja muistamisessa. Haasteena mainittiin myös luottamuksen puute siitä, että oppiminen olisi mahdollista. Iäkkäänä oppiminen koetaan haasteelliseksi ja muistiongelmat mainitaan useassa vastauksessa. Iän tuomat sairaudet ja ongelmat, kuten nivelrikko, murtumat, ongelmat näössä ja käsien tärinä koetaan haasteena palveluita käytettäessä. Wessman ym. (2013, 7) mainitsee, että ikääntyneellä nivelten liikkuvuus vähenee ja lihasten heikkeneminen vaikuttaa oleellisesti mahdollisuuksiin käyttää teknologiaa. Myös sormien tarkka hallinta ja kyky tehdä tarkkoja ja nopeita liikkeitä heikkenee iän tuomien muutoksien vuoksi. Tilvis ja Viitanen (2016) kirjoittavat, että yli 75-vuotiailla älykkyyden ja verbaalinen lahjakkuus kokevan tason laskua, ja muutoksia ilmenee yleisessä järjestyksessä, verbaalisessa ymmärtämisessä, avaruudellisessa hahmottamisessa, laskutoimitusten nopeudessa ja havainnointinopeudessa. Myös Leikas (2008, 26) mainitsee älyllisen suorituskyvyn muutoksista ja Hyppönen ym. (2014, 76) ikääntymisen vaikutuksista näköön, hienomotoriikkaan ja muistiin.

Tuloksissa haasteeksi sähköisten terveystietopalveluiden käytössä ilmeni tietokoneen puuttuminen. Ilman sähköiseen asiointiin tarvittavia laitteita sähköinen asiointi ei onnistu. Tähän liittyen vastauksissa haasteena monien kohdalla ilmeni vähävaraisuus, jolloin varat eivät riitä laitteiden hankintaan. Rahatilanteen ei arveltu paranevan, jolloin sähköisten terveystietopalveluiden käyttöä ei nähty mahdollisena tulevaisuudessakaan. Leikas (2008, 41-42) kirjoittaa julkaisussaan, että ikäihmiset arvostavat yleisesti palveluiden edullisia kustannuksia sekä helppokäyttöisyyttä, kun nuoremmat taas arvostavat tehokkuutta.

Käyttöön liittyviä haasteita ovat etenkin epävarmuus ja pelot palveluiden käytössä. Pelkoja herättivät väärin napeista painaminen, omien tietojen leviäminen ja asian tuntemattomuus. Pelättiin myös, että laite voi äkillisesti lakata toimimasta. Wessman ym. (2013, 7) mainitsee, että ikäihminen voi pelätä laitteen rikkomista tai sitä, ettei osaa käyttää laitetta. Haasteeksi koettiin ohjelmien kaavamaisuus, jolloin jokin tärkeä tieto voi jäädä huomaamatta, minkä olisi voinut huomata paikan päällä asioidessa. Hyppönen ja Ilmarinen (2016) mainitsevatkin erääksi haasteista luottamuksen puutteen sähköiseen asiointiin ja epäilyn, ettei sähköinen palvelu korvaa henkilökohtaista palvelua. Aineistossa pohdiskellaan, mennäänkö palveluiden kehittämisessä liian pitkälle. Neuvonnan tarve on eräs haaste, joka liittyy oman osaamisen puutteeseen, mikä ilmenee vastauksissa läpi aineiston. Leikas (2008, 45) mainitsee, että ikääntyneet vierastavat internetin käyttöä sen vaikeakäyttöisyyden vuoksi. Haasteena koetaan, että halua riittää palveluiden käyttöön, mutta taitoja ei.

Tutkimustulokset antoivat hyvää kuvaa ikäihmisten valmiuksista ja haasteista sähköisten terveystietopalveluiden käytössä. Osaltaan vastaukset olivat eriäviä toistensa kanssa, joka lisäsi aineiston kirjoa. Tutkimuksen tulokset ovat hyödynnettävissä palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Tutkimustulokset lisäsivät tutkijoiden asiakasymmärrystä ja tulokset herättivät

paljon ajatuksia ja keskustelua. Porvoon kaupunki voi hyödyntää tutkimustuloksia sähköisten terveyspalveluiden kehittämisessä.

## 8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Tutkimuksen luotettavuuden vahvistamiseksi toteutettiin testihaastattelu ennen varsinaisia haastatteluja, jonka perusteella selvisi haastattelun kesto ja haastattelurungon toimivuus. Testihaastattelu kesti viisi toista minuuttia ja sen myötä kysymysten asetteluun tehtiin pieniä korjauksia. Testihaastattelua ei otettu mukaan aineistoon. Luotettavuuden arvioinnissa tulee muistaa, että tutkijan tulee antaa lukijalle riittävästi informaatiota, kuinka tutkimus on toteutettu, jotta lukija pystyy arvioimaan tutkimustuloksia (Sarajärvi & Tuomi 2009, 141). Haastattelun luotettavuuteen vaikuttaa sekä haastattelijasta että haastateltavasta kuin myös tilanteesta johtuvat tekijät. Haastateltava voi antaa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia, mikä heikentää haastattelun luotettavuutta. (Hirsjärvi ym., 206.)

Tutkimuksen teoriapohjana käytettiin useampaa tieteellistä tutkimusta, jotta tutkittavaa asiaa tarkasteltiin kokonaisvaltaisesti. Kun tutkimusprosessissa oli mukana kaksi tutkijaa, omalle tutkimukselle ei tullut sokeaksi vaan näkemyksiä ja käsityksiä voitiin vertailla. Tutkimusmenetelmän valinta ja sisällönanalyysin vaiheet perusteltiin, jolloin tuli ilmi niiden sopivuus juuri tälle tutkimukselle. Koska tutkimuksen kohderyhmänä olivat ikäihmiset, haastattelumenetelmä koettiin luotettavammaksi kuin kyselylomake, sillä kysymyksiä pystyi tarvittaessa avaamaan tarkemmin aiheen ollessa haastava.

Eettisesti tieteellinen tutkimus on hyväksyttävä ja luotettava, mikäli tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Ensimmäinen keskeinen lähtökohta hyvässä tieteellisessä käytännössä on, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan loukata esimerkiksi vähättelemällä toisten tutkijoiden osuutta julkaisuissa, vääristämällä tutkimustuloksia, merkitsemällä lähdeviitteitä puutteellisesti tai raportoimalla menetelmistä huolimattomasti. Kokonaisvastuu tutkimuksesta on itse tutkijalla ja tutkimusyksikön johtajalla. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 133.)

Palomäen palvelukeskuksessa asioineet asiakkaat saivat tutkimuksesta tiedon henkilökunnalta asiakaskäynnillään. Näin asiakkaat eivät kokeneet painostusta tutkimukseen osallistumisesta tutkijoiden osalta, vaan pystyivät rauhassa puntaroimaan halukkuuttaan osallistua tutkimukseen. Tutkimuslupaa (liite 4) laajennettaessa saatiin mahdollisuus tutkia kaikkia palvelukeskuksessa asioivia yli 65-vuotiaita henkilöitä. Tämä johti siihen, että henkilö saattoi tulla haastatteluun, vaikka oli palvelukeskuksen tiloissa muutoin, kuin asiakaskäynnillä. Tällöin henkilö

ei saanut asiasta ennakkotietoa, kuten asiakaskäynnillä kävijät, vaan joutui päättämään saman tien halukkuudestaan osallistua tutkimukseen. Tästä johtuen henkilöillä, jotka eivät saaneet ennakkotietoa ja aikaa miettiä halukkuuttaan, tutkimuksen eettisyys kärsi. Tutkimuksen eettisyys lisääntyi, kun haastattelun saatesanat kerrottiin, josta haastateltavalle selvisi muun muassa haastattelun kesto, luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Saatesanoissa tuotiin myös ilmi, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, jolloin kerrottiin mahdollisuus kieltäytyä. Tutkimuksen eettisyyttä lisäsi se, että haastatteluun osallistuneilla on mahdollisuus ottaa myöhemmin yhteyttä haastattelijoihin, sillä paperiversiona haastateltaville annettavissa saatesanoissa ilmeni haastattelijoiden nimet ja yhteystiedot.

Tutkimus toteutettiin luotettavuuskriteerien mukaisesti ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudatettiin tutkimuksen eri vaiheissa. Aineisto analysoitiin siten, että luotettavuus säilyi ja tutkimustulokset laadittiin oleellisuuksia pois jättämättä. Tutkimustulokset ovat rinnastettavissa aiempiin tutkimuksiin aihepiirin sisällä, joka vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti aineiston analysoinnin jälkeen.

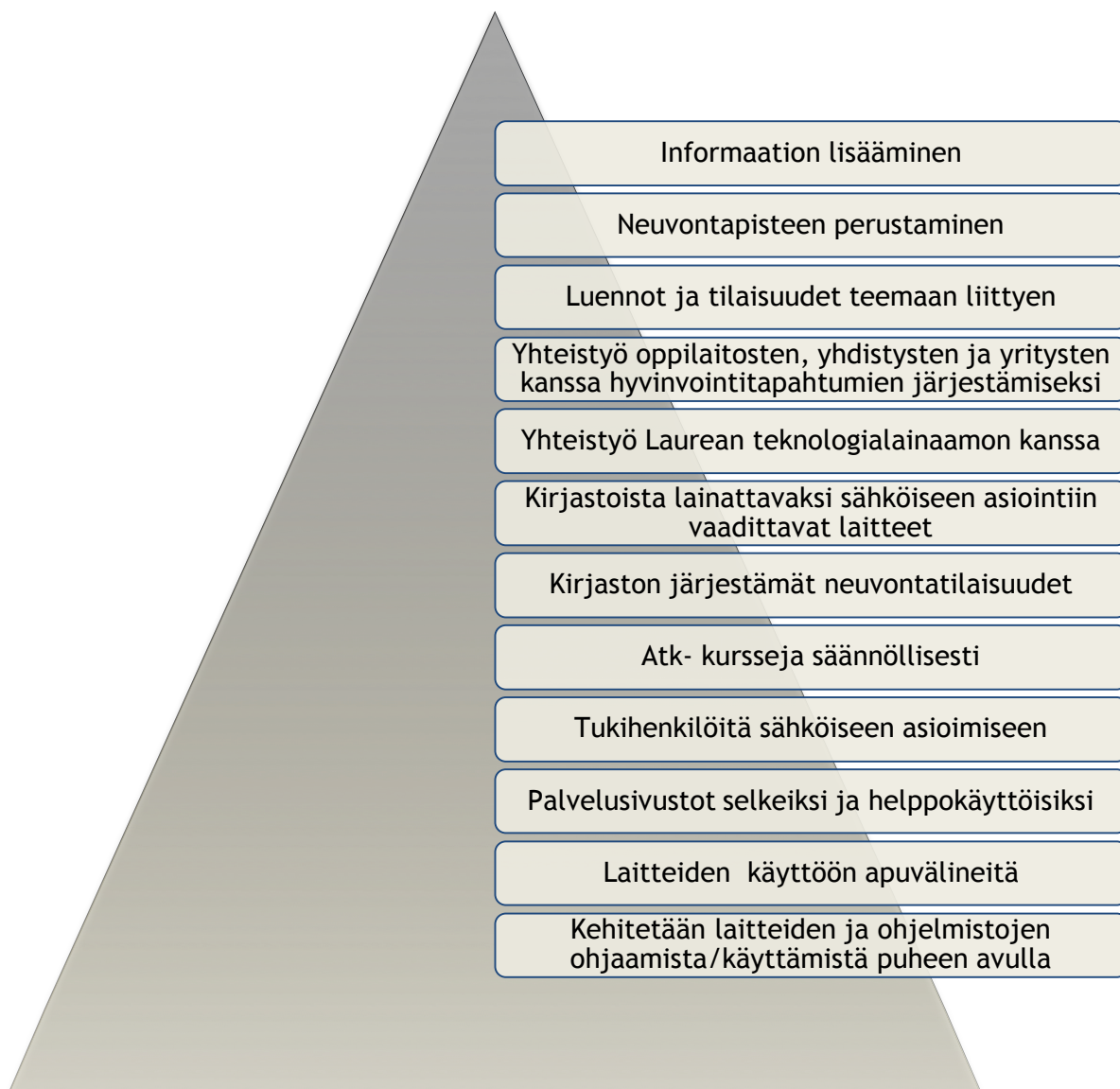
### 8.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Jatkotutkimusaiheena voisi tulevaisuudessa olla laajempi tutkimus, jossa vastaajajoukko olisi suurempi. Näin saataisiin kokonaisvaltainen näkemys yli 65-vuotiaiden kansalaisten tilanteesta sähköisten terveyspalveluiden käytössä. Uudet tutkimukset voisivat selvittää myös, löytyykö vastauksissa paikkakuntakohtaisia eroavaisuuksia. Toisena jatkotutkimuksen aiheena voisi selvittää, millaisia ovat ikääntyneen ehdotukset palveluiden kehittämiseen. Kiintoisaa olisi myös tietää, millaisia motivointikeinoja kannattaisi käyttää, jotta palveluiden käyttö innostaisi. Sähköisten terveyspalveluiden informointi on myös eräs kohde, jota tulisi tulevaisuudessa tutkia. Tutkimus voisi kohdistua selvittämään, kuinka ja missä informointi tulisi järjestää. Ovatko luennot vai informaatiokirjeet toimivampi informointimuoto ikääntyneelle väestölle?

Informaation lisäämiseen olisi hyvä kiinnittää enemmän huomiota. Monella ikäihmisellä ei ole mahdollisuutta käyttää sähköisiä terveyspalveluita kotona, joten informoinnissa olisi tarpeen myös kertoa asiointimahdollisuuksista eli missä palveluita voi käyttää. Neuvonnan ja luentotilaisuuksien järjestäminen ikäihmisille edesauttaisi tiedonsaannissa ja mahdollisesti myös lisäisi motivaatiota sähköisten terveyspalveluiden käyttämiseen. Neuvontaa olisi hyvä järjestää siellä, missä kohderyhmän yleisimmin tavoittaa. Informoinnissa olisi tarpeen tuoda ilmi myös rahallinen hyöty sähköisiä terveyspalveluita käytettäessä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että pelot ja epävarmuus ovat haasteena käytön aloittamisessa, joten avuksi voisi tulevaisuudessa ajatella neuvontapisteen perustamista, johon olisi keskitetty ohjaus sähköisten terveyspalveluiden käyttöön. Porvoossa oppilaitokset, yhdistykset ja yritykset voisivat järjestää ikäihmisille hyvinvointitapahtumia, joissa teemana sähköiset terveyspalvelut. Yhteistyötä voisi tehdä

myös Laurean teknologialainaamon kanssa, josta saa tietoa uusimmista hyvinvointiteknologia-ratkaisuista. Kirjastot voisivat tarjota mahdollisuutta lainata sähköisiin terveyspalveluihin tarvittavia laitteita, jolloin vähävaraisilla olisi mahdollisuus kokeilla asiointia sähköisesti. Kirjastot voisivat järjestää myös neuvontatilaisuuksia tietokoneen ja internetin käyttämiseen. Kansalaisille voisi järjestää atk- kursseja säännöllisesti, ja niiden järjestämisestä tulisi informoida selkeästi ja näkyvästi, jotta ikäihmiset tarttuisivat tilaisuuteen.

Ikäihmisille olisi tarpeen tukihenkilö tietokoneen ja sähköisten terveyspalveluiden käytön opettamiseen. Tukihenkilö mahdollistaisi ikäihmisen tietoteknisten taitojen kohentamisen henkilökohtaisen ja konkreettisen ohjauksen avulla. Sähköisten terveyspalveluiden kehittämisessä olisi hyvä kiinnittää huomiota käyttäjäystävällisyyteen huomioiden iän tuomat haasteet. Haasteita ikäihmisillä ilmeni tutkimuksen mukaan muistissa, oppimisessa ja ymmärryksessä, joten palvelunkehittäjien tulisi tehdä palvelusivustoista mahdollisimman selkeitä ja helppokäyttöisiä. Käsien tärinä ilmeni ongelmaksi, joten ikäihmisille voisi kehitellä apuvälineitä, jotta tietokoneen, tabletin ja älypuhelimien käyttö mahdollistuisi. Jos käsillä tekeminen on haasteellista tai mahdotonta, tulisi kehitellä muita keinoja, jotta palveluita pystyisi käyttämään yhdenvertaisesti muiden kanssa. Voisikohan puheella toimintojen ohjaamista kehittää siten, että internetin ja sähköisten terveyspalveluiden käyttö mahdollistuisi, vaikka kädet eivät toimisikaan vaaditulla tavalla? Sähköisiin terveyspalveluihin liittyvät kehitysehdotukset ovat listattu kuviossa 6.



Kuvio 6: Sähköisiin terveysterveystietoihin liittyvät kehitysehdotukset



## Lähteet

### Painetut lähteet

Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. Gummerus.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Oksanen, J. 2014. Motivointi työväliseenä. Juva: Bookwell.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. painos. Tammi: Tammi.

### Sähköiset lähteet

Drake, M. 2009. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Viitattu 23.11.2016.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf>

Euroopan komissio. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut. Viitattu 27.10.2016.

[http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index\\_fi.htm](http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_fi.htm)

European commission. 2012. Communication from the commission to the European parliament, the council, the European economic and social committee and the committee of the regions. eHealth action plan 2012-2020- Innovative healthcare for the 21st century. Viitattu 27.10.2016. [http://ec.europa.eu/health/ehealth/docs/com\\_2012\\_736\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ehealth/docs/com_2012_736_en.pdf)

European commission. 2016. eHealth: connecting health systems in Europe. Viitattu 19.1.2017.

[http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2016\\_ehealthleaflet\\_vertical\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2016_ehealthleaflet_vertical_en.pdf)

Forsberg, K., Norlund, M., Nykänen, J., Ranta, P., Stenberg, L. & Virkkunen, A. 2014. Ikätekniologian monimuotoinen maailma - KÄKÄTE-projektin loppuraportti. Viitattu 20.2.2017.

[http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/Kakate\\_Loppuraportti\\_nettiin.pdf](http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/Kakate_Loppuraportti_nettiin.pdf)

Hammar, T. & Luoma, M-L. Ikääntyneet. Viitattu 11.11.2016.

<https://www.thl.fi/documents/2616650/2646346/ikääntyneiden+palvelut.pdf/9ecd3c0f-d7ad-4769-8391-da0b9272db45>

Heinilä, T. 2013. Vetreeni kokeilu madalsi ikäihmisten kynnystä käyttää teknologiaa. Viitattu 11.11.2016. <http://www.sitra.fi/artikkelit/vetreeni-kokeilu-madalsi-ikaihminen-kynnysta-kayttaa-teknologiaa>

Holopainen, A. 2015. Mobiilitekniologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? Viitattu 13.11.2016.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo12334](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo12334)

- Huovinen, S., Haatainen, T., Varhila, K. & Myllärinen, T. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 10.1.2017.  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)
- Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi- Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Viitattu 20.10.2016.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN\\_ISBN\\_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1)
- Hyppönen, H., Winblad, I., Reinikainen, K., Angeria, M. & Hirvasniemi, R. 2010. Kansalaisen sähköisen asiointin vaikutukset terveysaseman toimintaan.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80005/4c2081d1-79b0-4c05-ab86-6241613b96c3.pdf?sequence=1>
- Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Viitattu 20.10.2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN\\_ISBN\\_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1)
- Intosalmi, H., Nykänen, J. & Stenberg, L. 2013. Teknologian käyttö ja asenteet 75- 89- vuotiailla. Viitattu 13.11.2016.  
[http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/kakate\\_teknologian\\_kaytto\\_asenteet\\_75\\_89\\_netti.pdf](http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/kakate_teknologian_kaytto_asenteet_75_89_netti.pdf)
- Kansallinen Terveysarkisto (Kanta). 2016. Palvelut. Viitattu 27.10.2016.  
<http://www.kanta.fi/fi/palvelut>
- Kansallinen Terveysarkisto (Kanta). 2017. Lääketietokannan palvelukuvaus ja toimitusehdot. Viitattu 18.2.2017.  
<http://www.kanta.fi/documents/12105/4126544/Liite+1+L%C3%A4%C3%A4ketietokanta-palvelun+palvelukuvaus+ja+toimitusehdot/aec51889-66c3-4dcb-aff9-76121103cd3f>
- Kansallinen Terveysarkisto (Kanta). 2017. Potilaan-oikeudet. Viitattu 18.2.2017.  
<http://www.kanta.fi/fi/potilaan-oikeudet>
- Leikas, J. 2008. Ikääntyvät, teknologia ja etiikka. Näkökulmia ihmisen ja teknologian vuorovaikutustutkimukseen ja suunnitteluun. Viitattu 27.10.2016.  
<http://www.vtt.fi/inf/pdf/workingpapers/2008/w110.pdf>
- Marttila, J. 2010. Muutosvalmius. Viitattu 13.11.2016.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01668>
- Mielenterveystalo.fi. Tietoa palvelusta. Viitattu 8.11.2016.  
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietoa%20palvelusta/Pages/default.aspx>
- Omahoitopolut. Oletko terveellä polulla? Tietoa ja testejä terveydestä ja hyvinvoinnista. Viitattu 11.11.2016. <https://www.omahoitopolut.fi/etusivu>
- Palveluvaaka. Mikä on palveluvaaka? Viitattu 11.11.2016.  
<https://www.palveluvaaka.fi/tietoa>
- Porvoon kaupungin sähköinen asiointipalvelu. Terveyspalvelut. Viitattu 21.11.2016.  
<https://eporvoo.fi/>
- Porvoon kaupunki. Terveysasemat ja ajanvaraus. Viitattu 27.10.2016.  
<http://www.porvoo.fi/terveysasemat-ja-ajanvaraus#terveystiedot-ja-e-reseptit>

Reponen, J. 2015. Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa. Viitattu 20.10.2016. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo12323](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo12323)

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Viitattu 13.11.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon\\_tukem\\_opas\\_12\\_09.pdf](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf)

Räty, L., Huovinen, S. & Haatainen, T. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena: Sote- tieto hyötykäyttöön- strategia 2020. Viitattu 20.10.2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kehitetään uusia palveluja. Viitattu 20.10.2016. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/sosiaali-ja-terveydenhuoltoon-kehitetaan-uuksia-sahkoisia-palveluja](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaali-ja-terveydenhuoltoon-kehitetaan-uuksia-sahkoisia-palveluja)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Viitattu 23.11.2016. <http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/112374/URN%3aNBN%3afi-fe201504225725.pdf?sequence=1>

Sote- ja maakuntauudistus. Digitalisaatio. Viitattu 19.1.2017. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/digitalisaatio>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ikääntyminen ja muisti. Viitattu 8.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/finger-tutkimus-hanke/ikaantymisen-ja-muisti>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Terveyspalvelut. Viitattu 13.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut>

Terveyskylä.fi. Mikä on Terveyskylä.fi? Viitattu 13.11.2016. <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-palvelusta/mik%C3%A4-on-terveyskyla%C3%A4-fi>

Tilastokeskus. 2015. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Viitattu 27.10.2016. [http://tilastokeskus.fi/til/sutivi/2015/sutivi\\_2015\\_2015-11-26\\_tie\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/sutivi/2015/sutivi_2015_2015-11-26_tie_001_fi.html)

Tilvis, R. & Viitanen, M. 2016. Hermoston ja aivojen vanheneminen. Viitattu 27.10.2016. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04490&p\\_sealaus=16598](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04490&p_selaus=16598)

Tuomainen, S. & Hänninen, T. 2000. Kognitiivinen ikääntyminen. Viitattu 8.2.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91584.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 19.10.2016. <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Valtion tieto- ja viestintätekniikkakeskus Valtori. Omakanta, tunnistautuminen. Viitattu 14.11.2016. <https://tunnistus.suomi.fi/VETUMASSO/app>

Valtiovarainministeriö. Auta- hanke- autetaan asiakasta digitaalisten palvelujen käytössä. Viitattu 14.11.2016. <http://vm.fi/auta-hanke>

Valtiovarainministeriö. Sähköiset palvelut. Viitattu 8.11.2016. <http://vm.fi/sahkoiset-palvelut>

Voutilainen, P., Noro, A., Karppanen, S & Raassina, A. 2016. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Viitattu 8.11.2016.  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM\\_RAPORTTI.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1)

Wessman, J., Erhola, K., Meriläinen- Porras, S., Pieper, R. & Luoma, M-L. 2013. Ikääntynyt ja teknologia- kokemuksia teknologian käytöstä. Viitattu 13.11.2016.  
[http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/ikaantynyt\\_ja\\_teknologia\\_tutkimus\\_netti.pdf](http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/ikaantynyt_ja_teknologia_tutkimus_netti.pdf)

World Health Organization 2012. E-health's future frontiers. Viitattu 12.1.2017.  
<http://www.who.int/bulletin/volumes/90/5/12-030512/en/>

World Health Organization 2011. mHealth, New horizons for health through mobile technologies. Viitattu 19.1.2017. [http://www.who.int/goe/publications/goe\\_mhealth\\_web.pdf](http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf)

World Health Organization. 2016. Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable. Viitattu 19.1.2017.  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252529/1/9789241511780-eng.pdf>

## Kuviot

Kuvio 1: Sähköinen tunnistautuminen Omakannassa

Kuvio 2: Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen

Kuvio 3: Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä

Kuvio 4: Ala- ja yläkategorioiden muodostuminen ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä

Kuvio 5: Ala- ja yläkategorioiden muodostuminen toisessa tutkimuskysymyksessä

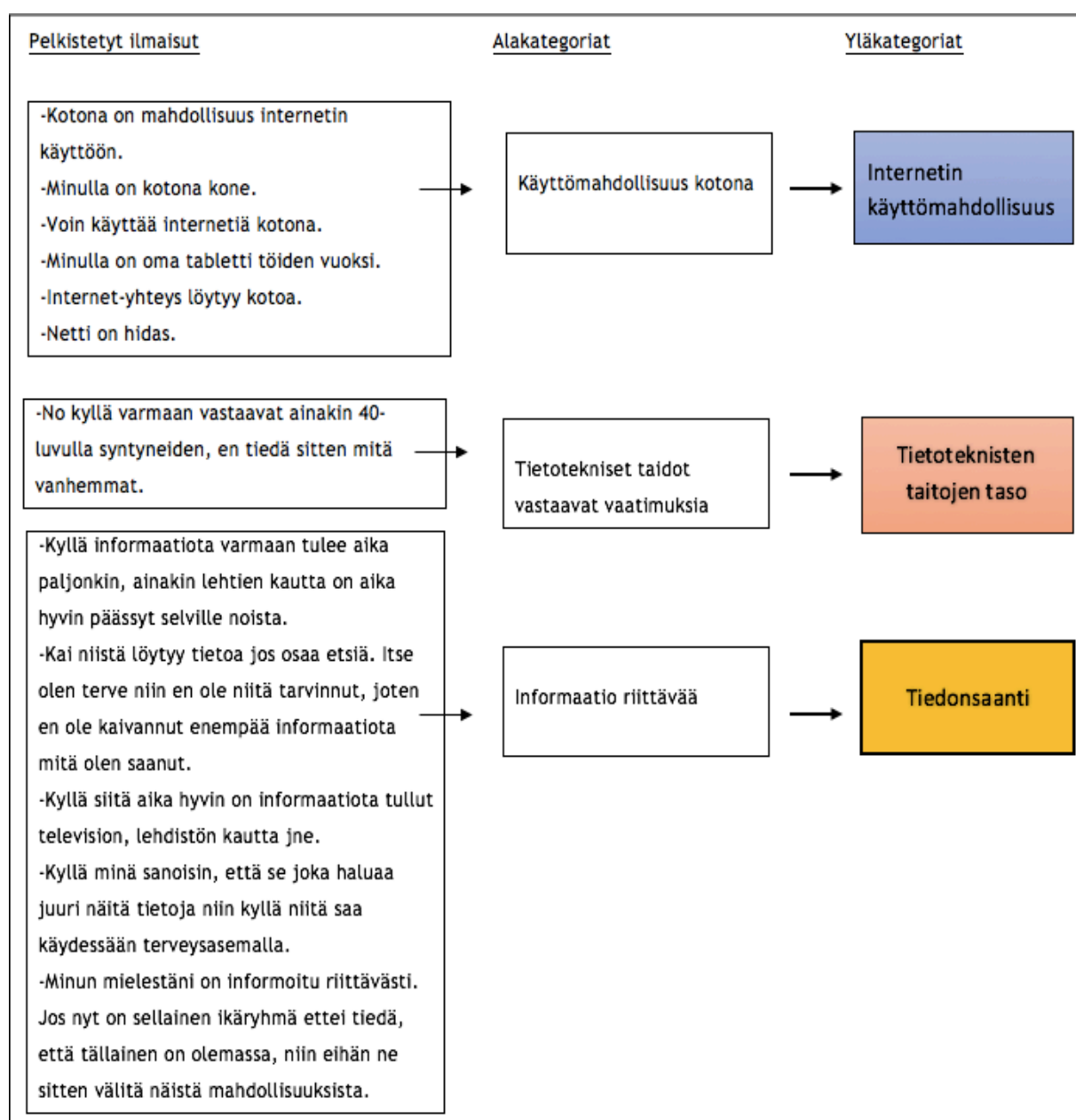
Kuvio 6: Sähköisiin terveyspalveluihin liittyvät kehitysehdotukset

Kuvio 7: Malliesimerkki sisällönanalyysin etenemisestä

Kuvio 8: Malliesimerkki sisällönanalyysin etenemisestä

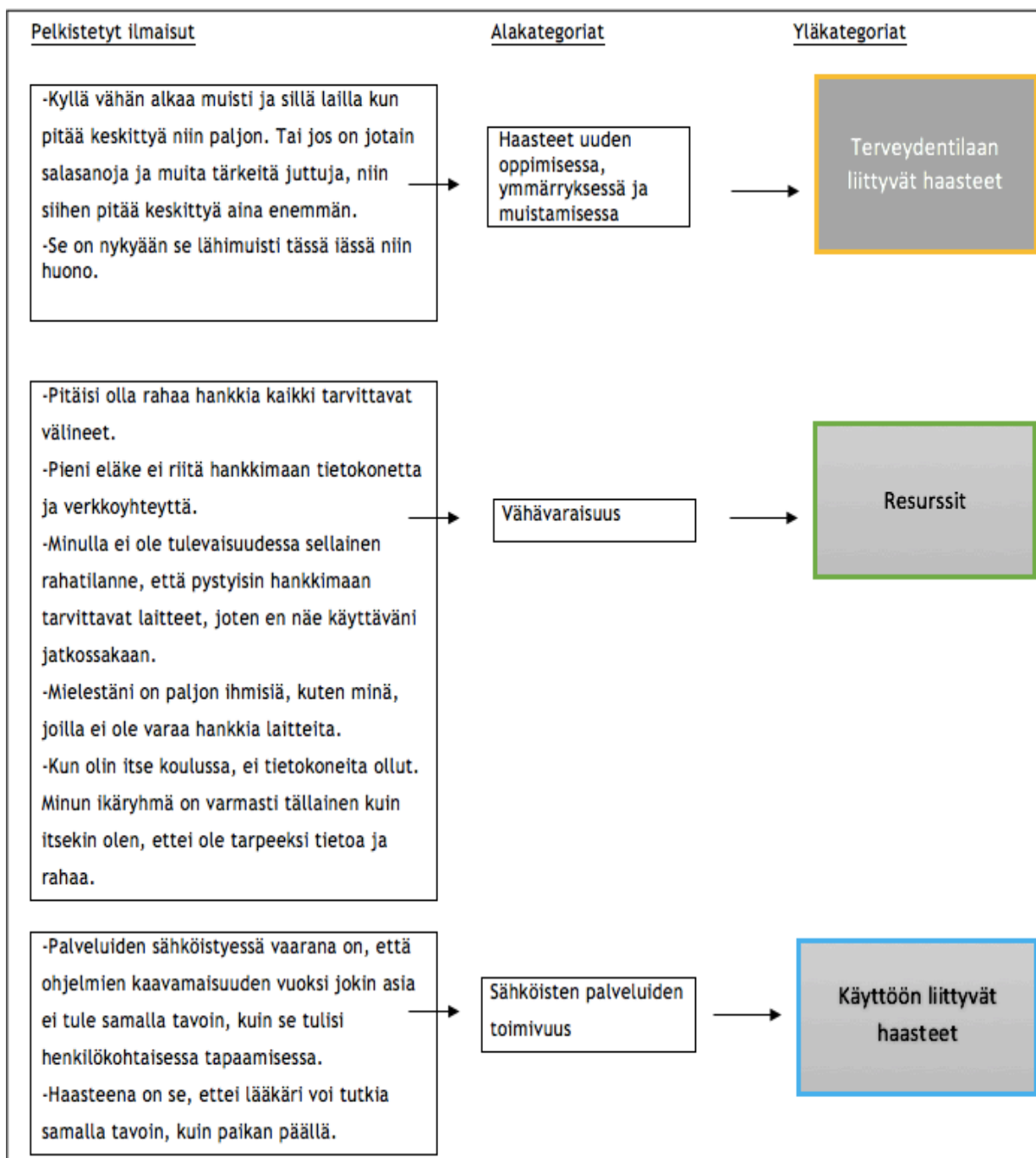
Kuvio 7: Malliesimerkki sisällönanalyysin etenemisestä

Ote tutkimuskysymyksestä 1: Mitkä ovat ikäihmisten valmiudet käyttää sähköisiä terveyspalveluita?



Kuvio 8: Malliesimerkki sisällönanalyysin etenemisestä

Ote tutkimuskysymyksestä 2: Mitä haasteita sähköisten terveyspalveluiden käyttöön liittyy ikäihmisten keskuudessa?



## Liitteet

### Liite 1: Haastattelukysymykset

#### Taustatiedot

1. Haastateltavan sukupuoli?
2. Ikä?
3. Kuinka hyvin tiedät mitä sähköisillä terveystalvuluilla tarkoitetaan?
4. Kuinka paljon käytät sähköisiä terveystalvuluita?

#### Tietotekniset taidot

4. Kuvaile tietoteknisiä taitojasi.
5. Kuinka hyvin koet osaavasi käyttää palveluita sähköisesti?

#### Mahdollisuudet ja halukkuus

7. Missä sinulla on mahdollisuus internetin käyttöön?
8. Kuinka halukas olet käyttämään sähköisiä terveystalvuluita?
9. Missä koet tarvitsevasi apua/ tukea sähköisten terveystalvuluiden käytössä? Millaisesta avusta olisi sinulle hyötyä?
10. Millaisena koet terveystalvuluiden käytön internetissä?
11. Arvioi sähköisten terveystalvuluiden käyttöäsi tulevaisuudessa.
12. Millaisena koet ajatuksen, että tulevaisuudessa terveystalvuluita on yhä enemmän saatavissa sähköisesti? Perustele vastauksesi.
13. Millaiset asiat mielestäsi lisäävät ikääntyneen henkilön halukkuutta käyttää sähköisiä terveystalvuluita?

#### Haasteet

14. Millaisia haasteita koet käyttäessäsi sähköisiä terveystalvuluita?
15. Kuinka hyvin mielestäsi ikäryhmäsi tietotekniset taidot vastaavat nyky- yhteiskunnan vaatimuksia?
16. Kuinka hyvin olet saanut informaatiota sähköisistä terveystalvuluista?
17. Millaiset seikat terveydentilassa luovat haasteita sähköiseen asioimiseen mielestäsi?

#### Muuta

18. Mitä muita ajatuksia sähköiset terveystalvulut sinussa herättävät?

## Liite 2: Haastattelun saatesanat

Teemme opinnäytetyötä aiheesta ikääntynyt sähköisten terveystietopalveluiden käyttäjänä. Tutkimme tämän haastattelun pohjalta yli 65- vuotiaiden mahdollisuuksia, halukkuutta ja haasteita sähköisten terveystietopalveluiden käytössä. Tavoitteena on haastattelujen kautta uuden tiedon tuottaminen sähköisten terveystietopalveluiden käytöstä ja asiakasymmärryksen lisääminen. Haastattelut nauhoitetaan nauhurilla, ja koottu aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Henkilötietosi eivät tule julki missään vaiheessa tätä tutkimusta, ja haastatteluaineisto on ainoastaan tutkijoiden käytössä. Haastattelu kestää noin viisitoista minuuttia. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, eikä se velvoita sinua minkäänlaisiin jatkotoimenpiteisiin. Sinulla on mahdollisuus keskeyttää tutkimus niin halutessasi. Opinnäytetyön tulokset ovat luettavissa valmiista opinnäytetyöstä keväällä 2017.

Sähköisillä terveystietopalveluilla tarkoitamme tässä haastattelussa internetissä olevia terveydenhuollon palveluita. Eräs tunnetuimmista sähköisistä terveystietopalveluista on Kansallinen Terveystietokanta eli Kanta, joka koostuu sähköisestä reseptistä, lääketietokannasta, omakannasta ja potilastiedon arkistosta.

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin

Auli Autio ja Tiia Puska

(Yhteystiedot)



Liite 3: Kooste haastattelututkimuksen esittelyä varten Palomäen palvelukeskuksen henkilökunnan käyttöön

Sairaanhoitajaopiskelijat Auli Autio ja Tiia Puska Porvoon Laurea-ammattikorkeakoulusta tekevät opinnäytetyötä ikääntyneiden sähköisten terveyspalveluiden käytöstä.

- Opinnäytetyöhön liittyy haastattelututkimus, johon voivat osallistua yli 65- vuotiaat henkilöt.
- Tavoitteena on haastattelujen kautta uuden tiedon tuottaminen sähköisten terveyspalveluiden käytöstä ja asiakasymmärryksen lisääminen.
- Haastattelu tehdään anonymisti Palomäen palvelukeskuksen käytävätilassa, eikä se vaadi vastaajalta mitään jatkotoimenpiteitä.
- Haastattelun antaminen on täysin vapaaehtoista.
- Haastattelu kestää n. 15 minuuttia. Opinnäytetyön tulokset ovat luettavissa valmiista opinnäytetyöstä keväällä 2017.

Osallistumalla tutkimukseen annat tärkeää tietoa yli 65-vuotiaiden sähköisten terveyspalveluiden käytöstä!

## Liite 4: Tutkimuslupa

Saap. 19. 11. 2016  
Dn: 1042/30. -1/6  
Jatke U: Kirsi Oksanen

PORVOO  BORGÅ

Sosiaali- ja terveystoimi  
Tutkimuslupa-hakemus

1 (3)

Hakijan tiedot	Nimi Auli Autio ja Tiia Puska		
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero [REDACTED]	Postitoimipaikka [REDACTED]
	Puhelin [REDACTED]		[REDACTED]
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Laurea ammattikorkeakoulu		Hakijan tehtävä/virka-asema Sairaanhoitajaopiskelija
Tutkimuksen ohjaaja	Nimi Riikka Sorri		Oppiarvo ja ammatti Lehtori, TtM
	Toimipaikka ja osoite Laurea, Porvoon Campus Taidetehtaankatu 1, 06100 Porvoo		
	Puhelin [REDACTED]		Sähköpostiosoite [REDACTED]@fi
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Porvoo 13. 11. 2016	Hakijan allekirjoitus Auli Autio [Signature]	
Päätätaja täyttää	Tutkimusluvan myöntäminen <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä		
	Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksen myöntämisen ja tietojen luovuttamisen ehtona on, että tutkimuksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen tekemiseksi. Tutkimuksen valmistuttua tiedot on hävitettävä asianmukaisella tavalla. <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti tutkimuksen valmistuttua <input type="checkbox"/> Muut ehdot  Perustelut myöntämättä jättämiselle		
Päiväys ja päätäjän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 18.11.2016 Porvoo	Allekirjoitus [Signature]	