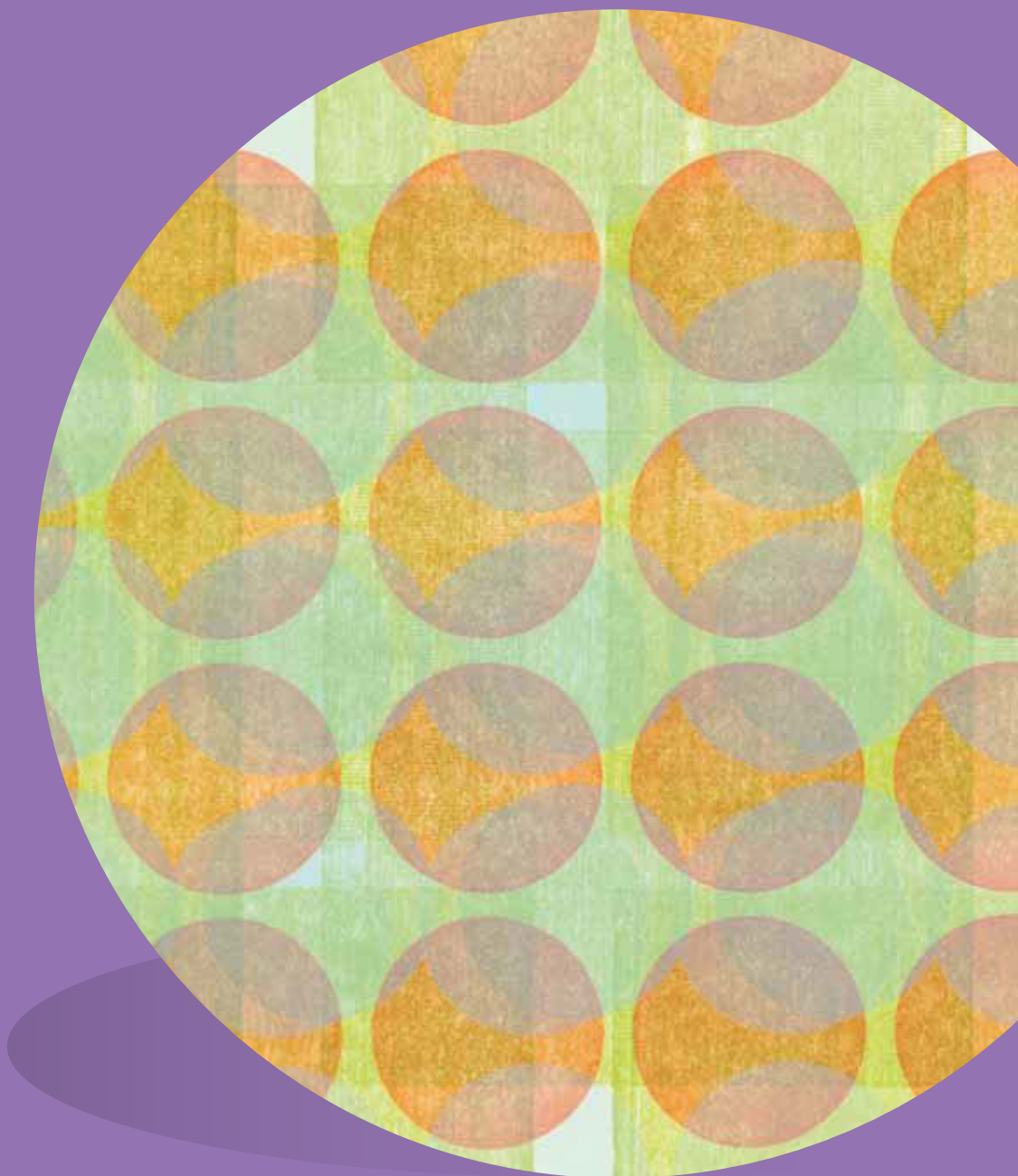


Hannele Hyppönen
Jaakko Hyry
Kati Valta
Saija Ahlgren

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi

Kansalaisten kokemukset ja tarpeet

RAPORTTI



RAPORTTI 33/2014

Hannele Hyppönen, Jaakko Hyry, Kati Valta, Saija Ahlgren

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi

Kansalaisten kokemukset ja tarpeet



**TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS**

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-409-0 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN 978-952-302-410-6 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0089 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-410-6>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Tampere 2014



441 729
Print product

ESIPUHE

Kansalaisten kokemuksia sähköisistä asiointipalveluista sosiaali- ja terveydenhuollossa ei Suomessa ole aiemmin kartoitettu valtakunnan tasolla. Kansalaiset pääsevät jo kattavasti tarkastelemaan omia sähköisiä lääkemääräyksiään Omakanta-sivuston kautta, ja muidenkin potilastietojen katselu mahdollistuu lähiaikoina. Valtakunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä asiointipalveluita kansalaisille kehitetään myös Valtiovarainministeriön Sähköisen Asioinnin ja Demokratian vauhdittamisohjelmassa, SADe-ohjelmassa.

Tässä raportissa kuvataan ensimmäisen valtakunnallisen kyselyn tulokset kansalaisten sosiaali- ja terveystalveluiden sähköisestä käytöstä, kokemuksista sähköisestä asioinnista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten asiointipalveluiden kehitystarpeista. Kysely kuuluu neljän tutkimuksen kokonaisuuteen, joissa seurataan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden leviämistä ja vaikutuksia eri toimijoiden näkökulmasta.

Kyselyn tulokset tarjoavat hyödyllistä tietoa niille sosiaali- ja terveystalveluiden tarjoajille, jotka kehittävät kansalaisen sähköisen asioinnin palveluita tai osallistuvat valtakunnallisten SADe-ohjelman ja Kanta- ja Kansa-palveluiden kehittämiseen. Järjestelmätoimittajille raportti tarjoaa valtakunnallisesti edustavan kuvan kansalaisten kokemuksista ja tarpeista vuonna 2014 lähtökohdaksi sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin sovellusten kehittämiseen. Tulokset ovat hyödyllisiä myös sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin hankerahoituksesta päättävälle toimijoille. Ne tarjoavat uunituoreen STM:n SOTE-tieto hyötykäyttöön 2020-strategian seurantaa ajatellen kuvan lähtötilanteesta, johon valtakunnallisten sähköisten palveluiden toimeenpanon kehittymistä ja käyttäjäkokemuksia voidaan verrata.

Kansalaiskyselyn tutkimuskonsortio organisoitiin keväällä 2013. Tutkimukselle perustettiin muiden kyselyiden kanssa yhteinen ohjausryhmä, jossa on THL:n, STM:n, Kelan, VM:n SADe-ohjelman, Aalto-yliopiston, Oulun yliopiston ja Lääkäriliiton edustajat. Kansalaiskysely toteutettiin yhteisrahoitteisena, STM:n, THL:n ja VM:n SADe-ohjelman yhteistyönä. Kyselyn teknisenä toteuttajana toimi TNS-Gallup Oy. Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen osallistui Marketvisio/Gardner.

Kirjoittajat haluavat kiittää lämpimästi kaikkia kyselyyn vastanneita. Ohjausryhmän jäseniä kiitämme erinomaisesta tuesta työlle sekä tutkimuksen rahoittajia tutkimuksen tekemisestä mahdolliseksi. Lisäksi haluamme kiittää käsikirjoitusta kommentoineita raporttia erinomaisesti eteenpäin vieneistä kommentteista.

Kirjoittajat

Tiivistelmä

Hannele Hyppönen, Jaakko Hyry, Kati Valta, Saija Ahlgren. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja kehittämistarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Raportti 33/2014. 109 sivua. Helsinki 2014. ISBN 978-952-302-409-0 (painettu), ISBN 978-952-302-410-6 (verkkojulkaisu)

Tämä tutkimus on ensimmäinen valtakunnallinen kansalaisille suunnattu kartoitus sähköisten asiointipalveluiden käytöstä, käyttäjäkokemuksista ja kehittämistarpeista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Raportti kuvaa lähtötilanteen vuonna 2014, johon tuloksia valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden edetessä voidaan verrata.

Tutkimus toteutettiin kyselymenetelmällä touko- ja elokuussa 2014. Väestörekisterikeskuksen otos painotettiin Suomen väestöä edustavaksi iän, sukupuolen, maakunnan ja kielen mukaan. Lopulliseen analyysiin hyväksyttiin 4 015 vastausta (vastausaste 27 %).

Tutkimus vahvisti osin aiempien, paikallisesti tehtyjen tutkimusten tuloksia Suomessa, ja osin myös muissa Pohjoismaissa, mutta tuotti myös uusia tuloksia. Valtaosalla vastanneista oli käytössään internet (87 %) ja asiointitunnukset (85 %), mikä vastaa Tilastokeskuksessa vuonna 2012 tehdyn kartoituksen tuloksia. Asiointitunnusten puute oli yhteydessä korkeaan ikään, vähäiseen liikuntaan ja kroonisen sairauden olemassaoloon sekä vähäiseen terveystalouden käyttöön. Vastanneista 12 % oli viimeisen vuoden aikana ollut yhteydessä lääkäriin tai sairaanhoitajaan tietokoneen välityksellä. Terveydenhuollon palveluiden suurkulutus (yli 10 kertaa palveluita viimeksi kuluneen vuoden aikana käyttäneet) oli merkitsevästi yhteydessä sähköisten palveluiden käyttöön.

Sosiaali- ja terveydenhuollon verkkoportaalista tunnetuimpia olivat kuntien omat terveyden- ja sosiaalihuollon verkkoportaalit (41 % vastanneista oli käyttänyt kuluneen vuoden aikana). Omakantaa oli käyttänyt viidennes vastanneista. Tietyille sairausryhmille tarkoitetuista alueellisista palveluista eniten oli käytetty Mielenterveystalo-verkkoportaalia (3 % vastanneista).

Asiointitoiminnoista yleisimpiä olivat ajanvaraukset (83 % vastanneista), lääkemääräysten saanti ja uusinta (n. 60 % vastanneista) ja laboratoriotestien vastaanotto (60 % vastanneista). Lähes 40 % vastanneista oli myös etsinyt tietoa terveydestä ja sairauksista sekä palveluntuottajista. Verkon välityksellä näistä asiointitoiminnoista käytettiin yleisimmin terveys- ja palvelutiedon hakua (26 % vastanneista tehnyt sähköisesti), ajanvarausta (14 %) ja lääkemääräyksen saamista (12 %). Sähköisen asioinnin koettiin säästäneen keskimäärin 1,37 käyntiä tai muuta yhteydenottoa vuodessa.

Olemassa olevien sähköisten portaalien käyttäjäkokemukset olivat pääsääntöisesti positiivisia. Hyödyllisimmiksi koettiin Mielenterveystalo (88 % sitä käyttäneistä piti sitä hyödyllisenä) ja Omakanta (77 % sitä käyttäneistä piti sitä hyödyllisenä). Kansalaiset kokivat tietoturvan, päällekkäisten tutkimusten välttämisen, palveluun pääsyn ja hoidon saannin nopeutumisen ja lääkitysvirheiden välttämisen kaikkein tärkeimmiksi

sähköisen asioinnin tavoitteiksi (yli 70 % vastanneista samaa mieltä). Suurimmiksi esteiksi koettiin, ettei sähköinen asiointi voi korvata henkilökohtaista tapaamista (63 % vastanneista), epäselvät käyttöehdot (42 % vastanneista samaa mieltä) ja palveluiden esteellisyys (40 % vastanneista). Tulevaisuudessa kansalaiset toivovat sähköisesti saatavaksi etenkin laboratoriotuloksia, omia potilastietoja ja reseptejä sekä reseptien uusintaa, ajanvarauspalveluita, luotettavaa terveystietoa ja hoitosuosituksia sekä palveluhakemistoa.

Tulokset osoittavat, että valtakunnalliset sähköiset palvelut voivat osaltaan tukea uuden, kustannustehokkaan ja vaikuttavan palvelurakenteen toteuttamista sekä auttaa turvaamaan eri alueiden asukkaille yhdenvertaiset mahdollisuudet terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen saamiseen, jotka eivät edellytä fyysistä käyntiä. Nämä tavoitteet voidaan kuitenkin saavuttaa vain, jos samanaikaisesti uudistetaan palveluprosessit. Kehitystyössä on myös tärkeä muistaa, että osalla kansalaisista ei ole mahdollisuutta sähköiseen asiointiin ja aktiiviseen osallistumiseen omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimiseen. Sähköiset palvelut eivät jatkossakaan voi kokonaan korvata asiointia kasvokkain, vaan täydentävät olemassa olevia palveluita.

On tärkeää jatkossa seurata, kuinka sähköiseltä asioinnilta odotetut hyödyt toteutuvat. Palveluiden tunnettavuutta, käyttäjäkokemuksia ja kehittämistarpeita voidaan jatkossakin seurata kansalaisten lisäksi eri ammattiryhmille suunnatuin kyselyin. Sähköisten palveluiden käyttöastetta on jatkossa tarpeen seurata ajantasaisesti myös lokitiedoista. Rekisteritiedoista voidaan seurata vaikutuksia asiointiprosesseihin, fyysisten palveluiden käyttöön ja väestön terveyteen. Näin palautetiedot saadaan viiveettä ohjaamaan kehittämistyötä. Tämä edellyttää Kanta-lokitietojen rekisterinpitovastuiden selkiyttämistä sekä mahdollisuutta käyttää Kantaan kertyvää tietoa pohjaksi valtakunnallisten palveluiden kehittämiseen.

Asiasanat: sosiaali- ja terveydenhuolto, sähköinen asiointi, sähköinen palvelu, tietojärjestelmäpalvelu, potilasportaali, kansalainen, käyttäjäkokemus, kyselytutkimus

Sammandrag

Hannele Hyppönen, Jaakko Hyry, Kati Valta, Saija Ahlgren. Social- och hälsovårdens elektroniska ärendehantering. Medborgarnas erfarenheter och utvecklingsbehov. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 33/2014. 109 sidor. Helsingfors 2014. ISBN 978-952-302-409-0 (tryckt), ISBN 978-952-302-410-6 (nätpublikation)

Den här undersökningen är den första riksomfattande kartläggningen som riktar sig till medborgarna om användningen av elektroniska ärendehanteringstjänster, användarerfarenheter och utvecklingsbehov inom social- och hälsovården. Rapporten beskriver utgångspunkten 2014, med vilka resultaten kan jämföras då de riksomfattande datasystemtjänsterna utvecklas.

Undersökningen genomfördes med en enkätmetod i maj - augusti 2014. Befolkningsregistercentralens urval viktades så att det motsvarar befolkningen i Finland med avseende på ålder, kön, landskap och språk. Till den slutliga analysen godkändes 4 015 svar (svarsprocent 27).

Undersökningen bekräftade tidigare lokala undersökningar som delvis gjorts i Finland och delvis också studier i de övriga nordiska länderna, men gav också nya resultat. De flesta respondenterna hade tillgång till internet (87 %) och ärendehanteringskoder (85 %), vilket motsvarade resultaten i den kartläggning som Statistikcentralen gjorde 2012. Avsaknaden av ärendehanteringskoder hade samband med hög ålder, liten grad av motion och förekomst av kroniska sjukdomar samt liten användning av hälsovårdstjänster. Av respondenterna hade 12 % under det senaste året via dator kontaktat läkare eller sjuksköterska. Storkonsumtion av tjänster inom hälso- och sjukvården (användning av tjänster fler än 10 gånger under det senaste gångna året) hade ett märkbart samband med användningen av elektroniska tjänster.

Av social- och hälsovårdens nätportaler är kommunernas egna nätportaler för hälso- och socialvården de mest kända (41 % av respondenterna hade använt dem under det gångna året). En femtedel hade använt Mina Kanta -sidor (Omakanta). Av regionala tjänster som var avsedda för vissa sjukdomsgrupper anlätades mest Psykporten (3 % av respondenterna).

Av ärendehanteringsfunktionerna var de allmännaste tidsbokningar (83 % av respondenterna), mottagning och förnyelser av recept (c. 60 % av respondenterna) och resultat från laborietester (60 % av respondenterna). Nästan 40 % respondenterna hade också sökt information om hälsa och sjukdomar samt om serviceproducenter. Via nätet användes av de här ärendehanteringsfunktionerna mest sökning av information om hälsa och tjänster (26 % av respondenterna hade sökt elektroniskt), tidsbokning (14 %) och mottagning av recept (12 %). Respondenterna ansåg att elektronisk ärendehantering i genomsnitt hade sparat in på 1,37 besök eller andra kontakter per år.

Användarnas erfarenheter av existerande elektroniska portaler var i regel positiva. Som mest nyttig ansågs Psykporten (88 % av användarna ansåg att den var nyttig) och Mina Kanta -sidor (77 % av användarna ansåg att den var nyttig). Medborgarna ansåg att datasäkerhet, undvikande av överlappande undersökningar, tillgången till tjänster och snabbare vård samt undvikande av medicineringsfel var de viktigaste målen för elektronisk ärendehantering (över 70 % av respondenterna var av samma åsikt). Respondenterna ansåg att de största hindren var att elektronisk ärendehantering inte kan ersätta personliga möten (63 % av respondenterna), oklara användarvillkor (42 % av respondenterna var av samma åsikt) och hindren i tjänsterna (40 % av respondenterna). I framtiden önskar medborgarna att i synnerhet laboratorieresultat, egna patientuppgifter och recept samt förnyelse av recept, tidsbokningstjänster, tillförlitlig hälsoinformation och vårdrekommendationer kunde fås på elektronisk väg.

Resultaten visar att riksomfattande elektroniska tjänster för egen del kan stödja realiseringen av en ny, kostnadseffektiv och fungerande servicestruktur samt bidra till att för invånare i olika områden trygga främjandet av likvärdiga möjligheter till hälsa och välbefinnande samt tillgång till sådana grundläggande tjänster inom social- och hälsovården som inte kräver ett fysiskt besök. Dessa mål kan emellertid endast nås om man samtidigt förnyar tjänsteprocesserna. I utvecklingsarbetet är det också viktigt att komma ihåg att en del av medborgarna inte har möjlighet till elektronisk ärendehantering och till aktivt deltagande i skötsel av den egna hälsan och det egna välbefinnandet. Elektroniska tjänster kan inte heller i framtiden helt ersätta möten ansikte mot ansikte, utan de kompletterar existerande tjänster.

Det är viktigt att i fortsättningen följa upp hur de förväntade fördelarna med elektronisk ärendehantering utfaller. Även i fortsättningen kan man utöver bland medborgarna också bland olika yrkesgrupper med riktade enkäter följa upp hur kända tjänsterna är, erfarenheterna av dem och utvecklingsbehov. Det är framdeles nödvändigt att i realtid också genom loggfiler följa upp i vilken omfattning elektroniska tjänster utnyttjas. Genom registeruppgifterna kan man följa upp effekter på ärendehanteringsprocesser, användningen av fysiska tjänster och befolkningens hälsa. På så sätt kan uppgifterna utan dröjsmål styras till utvecklingsarbete. Det här förutsätter att registerföringsansvaret för Kanta-loggfilerna förtydligas och möjlighet att använda de uppgifter som samlas i Kanta som bas för utveckling av riksomfattande tjänster.

Referensord: social- och hälsovård, elektronisk ärendehantering, elektronisk tjänst, datasystemtjänst, patientportal, medborgare, användarerfarenhet, enkätundersökning

Abstract

Hannele Hyppönen, Jaakko Hyry, Kati Valta, Saija Ahlgren. Electronic services in the social welfare and health care sector. Citizens' experiences and development needs. National Institute for Health and Welfare (THL), Report 33/2014. 109 pages. Helsinki 2014. ISBN 978-952-302-409-0 (printed), ISBN 978-952-302-410-6 (online)

This survey is the first nationwide assessment of the citizens' use of electronic services in the social welfare and health care sector. The survey also addressed user experiences and development needs. It represents the baseline in 2014 and provides a reference point against which results can be benchmarked later as the information system services expand.

The survey was conducted in May to August 2014. A representative sample of the Finnish population in terms of age, gender, municipality of residence and language spoken was obtained from the Population Register Centre. A total of 4,015 replies were accepted and included in the final analysis (response rate 27%).

The survey confirmed findings of earlier studies conducted locally in Finland and partly also in the other Nordic countries, but also revealed some entirely new results. The majority of the respondents had access to the Internet (87%) and an ID for electronic services (85%), which is in line with the results of the survey conducted by Statistics Finland in 2012. Lack of an ID for electronic services was associated with higher age, physical inactivity, chronic illness, and infrequent use of health care services. A computer had been used by 12 per cent of respondents to contact a doctor or a nurse in the past year. Frequent use of health care services (more than 10 times in the past year) was significantly associated with the use of electronic services.

Citizens were most familiar with the municipal social welfare and health care portals (41% of respondents had used these services in the past year). One fifth of respondents had accessed the My Kanta personal medical records and prescriptions portal. The Mielenterveystalo mental health portal was the most frequently used of all the regional services intended for specific illnesses (3% of respondents).

The most frequently used services included appointments (83% of respondents), prescriptions and renewals (approx. 60%) and laboratory tests (60%). Nearly 40% of respondents had sought information regarding health, illnesses and service providers. The most commonly used online services were searches for health and service information (26% of respondents), appointment booking (14%), and prescriptions (12%). On average, citizens felt that electronic services saved them 1.37 visits or other contacts per year.

User experiences of the existing electronic portals were by and large positive. The most useful services in the users' opinion were the Mielenterveystalo mental health service (88% of users considered it useful) and My Kanta (77%). The most important

goals for electronic services were data security, quicker access to care and services, and avoiding incorrect or unsuitable medication (more than 70% of respondents agreed). Major obstacles to using the service included the inability of an electronic service to replace face-to-face contact (63% of respondents), uncertainty concerning terms of use (42%) and inaccessibility of services (40%). In the future, citizens would like to gain online access to laboratory test results, personal patient records and prescriptions, have their prescriptions renewed online, make appointments, have access to reliable health information and care recommendations, and a service directory electronically.

The results show that national electronic services can contribute to building a new, cost-efficient and effective service structure and to safeguard equal opportunities for promoting the health and wellbeing of people living in different regions, as well as access to basic social and health care services that do not require a visit in person. Achievement of these objectives is conditional to the simultaneous renewal of service processes. It is also important to remember that electronic services and active promotion of personal health and wellbeing are beyond the reach of some citizens. Electronic services cannot fully replace face-to-face services; they can simply complement the range of existing services.

It is important to keep track of the benefits generated by electronic services. Besides targeting citizens in general, surveys on service recognition, user experiences and development needs need to be monitored also in future from the viewpoint of different occupational groups. It will be useful in the future to examine the log files for real-time assessment of the electronic service utilisation rate. Register data can provide real-time feedback about impacts on service processes, use of physical services and the health of the population. In this way, feedback can be used for development purposes without delay. This requires more clearly defined roles and responsibilities in terms of access to use the log and patient data stored in the Kanta database as a basis for national service development.

Keywords: social welfare and health care, electronic services, information system service, patient portal, citizen, user experience, survey

Julkaisussa käytetyt termit ja lyhenteet

AHRQ-toimisto	Agency for Healthcare Research and Quality. USAn sosiaali- ja terveysministeriön (Department of Health & Human Services) toimisto.
Asiointi	Tässä raportissa asiointi määritellään laajasti. Se kattaa kansalaisen itsenäisesti verkon välityksellä suorittamat toimet terveytensä edistämiseksi, sairauksien tai oireiden ja palveluntarpeen tunnistamiseksi sekä asiakkaan ja viranomaisen välisen vuorovaikutuksen, joka voi tapahtua sähköisten järjestelmien tai puhelinyhteyden välityksellä tai kasvokkain. (vrt. (1))
ATH	Alueellinen terveys ja hyvinvointi-tutkimus. (http://www.thl.fi/ath)
CAHPS	Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems Survey
EHR	Electronic Health Record. Sähköinen potilaskertomus, käytetään joskus myös termiä sähköinen sairaus- tai terveystietokanta. Sisältää potilaan hoitoon osallistuvien ammattilaisten kirjaaman dokumentaation potilaan saamasta ja suunnitellusta hoidosta sekä muut potilaan hoidossa tarvittavat tiedot potilaasta. Sähköistä potilaskertomusta ylläpidetään ja käytetään potilastietojärjestelmällä (2)
eKartta	Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille suunnatut kyselyt, joilla kartoitetaan tietojärjestelmäpalveluiden saatavuutta ja käyttöastetta organisaatioissa
eResepti	Sähköinen lääkemääräys. Yksi kansallisen terveystietokannan toiminnallisuuksista. Aiemmin käytettyä termiä eResepti esiintyy edelleen kirjallisuudessa
HEDIS	Healthcare Effectiveness Data and Information Set (19)
Kansa	Kansallinen sosiaalihuollon asiakastietovaranto. Tarkoitettu määrämuotoisten sosiaalihuollon asiakastietojen säilyttämiseen ja jakamiseen. Yhteiskäyttöinen ja keskitetysti hallinnoitava sähköinen palvelu, joka tulee toimimaan muun muassa sosiaalihuollon sähköisistä asiakasasiakirjoista koostuvana arkistona. Sosiaalihuollon tarpeisiin kohdennetut Kanta-palveluja vastaavat valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut. (2)
Kanta	Kansallinen terveystietokanta. Kattaa seuraavat valtakunnalliset sähköiset toiminnallisuudet: Sähköinen resepti, Lääketietokanta, Potilastiedon arkisto ja tiedonhallintopalvelu sekä Omakanta. Nämä toiminnallisuudet muodostavat lainsäädäntöön perustuvan sähköisen palvelukokonaisuuden, joka tulee kansalaisten, terveydenhuollon ja apteekkien käyttöön vaiheittain vuosina 2010–2016

Kaste-ohjelma	Sosiaali- ja terveysministeriön pääohjelma. Sen avulla johdetaan ja uudistetaan suomalaista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Sisältää 6 osaohjelmaa: 1. Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan. 2. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan. 3. Ikäihmisten palvelujen rakennetta ja sisältöä uudistetaan. 4. Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan. 5. Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi. 6. Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia.
Kela	Kansaneläkelaitos
Loki	Loki dokumentoi tapahtumia, jotka ovat tapahtuneet organisaation järjestelmissä, verkoissa tai muussa ympäristössä ja toiminnassa. Lokitiedot voivat olla automaattisten järjestelmien keräämiä merkintöjä tai manuaalisesti kerättäviä lokitietoja, kuten vierailijaloki. http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/03_muut_asiakirjat/20080924Lokioh/01_lokiohje9908luonnos.pdf
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
Omakanta	Omakanta on kansalaisille suunnattu verkkopalvelu, jossa potilas voi katsoa itsestään eri terveydenhuollon palveluntuottajien kirjaamia potilastietoja. Verkkopalvelun osoite on www.omakanta.fi
OPER	THL:n operatiivisen ohjauksen yksikkö, joka vastaa valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden toimeenpanosta, ohjauksesta ja seurannasta Suomessa.
PDA-laite	Kämmentietokone. Lyhenne tulee englannin kielen sanoista Personal Digital Assistant
PHR	Personal Health Record. Terveyskertomus, jossa terveys- ja hoitotietoja ylläpitää potilas erotuksena potilaskertomuksesta, jota ylläpitää terveydenhuollon organisaatio. Suomessa kansalaisen omien tietojen hallintapalvelusta käytetään yleisesti nimeä terveyskansio. (ks myös (2))
SADe-ohjelma	Valtiovarainministeriön sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma
SADe-SoTe-palvelukokonaisuus	SADe-ohjelman sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisia sähköisiä asiointipalveluita kehittävä hankekokonaisuus, jossa on 6 osaprojektia (Omahoitopolut, palveluhakemisto, strukturoitu palaute, ajanvarauksen määrittelyt, viestinvälityksen määrittelyt, spontaanin palautteen määrittelyt). Kaste-ohjelman osaohjelma 5:n toimenpide 11 toteutetaan osana SADe-SoTe-palvelukokonaisuutta.
SOTE	Sosiaali- ja terveydenhuolto.

StepS	Sosiaali –ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden Seuranta. Hankekokonaisuus, joka koostuu neljästä tietojärjestelmäkyselystä: Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon organisaatioille suunnatut kyselyt tietojärjestelmien ja tietojärjestelmäpalveluiden leviämisestä, lääkäreille suunnattu kysely tietojärjestelmien käyttäjäkokemuksista ja käsillä oleva, kansalaisille suunnattu kysely kokemuksista sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisestä asioinnista. http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmapalveluiden-seuranta-ja-arviointi
STM	Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö
Sähköinen asiointi	Tässä raportissa sähköinen asiointi määritellään laajasti kattamaan kaikki ne toimet, joita kansalainen tekee verkon välityksellä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeidensa tyydyttämiseksi. Kattaa tunnistautumista edellyttävän omien tietojen katselun, vuorovaikutuksen (tietojen vaihdon) palvelun tuottajan kanssa sekä anonymien verkkopalveluiden käytön (itsehoidon). Sähköisen asiointin viitearkkitehtuurityössä /SAVI) sähköinen asiointi on rajattu tunnistautumista edellyttävien palveluiden käyttöön: ”Sähköisellä asiointilla tarkoitetaan tapahtumaa, jossa asiakas hoitaa asiaansa tietoverkon avulla vuorovaikutuksessa julkisen palvelun tuottajan kanssa. Sähköinen asiointi tapahtuu asiakkaan käyttöliittymästä julkisen palvelun tuottajan sähköiseen palveluun. Se aloitetaan käyttöliittymällä ja voi sisältää asiointia useamman palveluntuottajan kanssa sekä eri-sähköisiä vaiheita, kuten puhelinsoitto ja asiakaskäynti. Asiointi säilyy eheänä vaikka se sisältää ei-sähköisiä vaiheita ja/tai asia siirtyy palvelun tuottajalta toiselle. (1)
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
TILU	THL:n tietorakenteet ja luokitukset-yksikkö, joka vastaa VM:n SADe-ohjelman SADe-SoTe-palvelukokonaisuuden palveluiden määrittelystä, kehittämisestä, toimeenpanosta ja arvioinnista
Verkkopalvelu	Internet-verkkoon liitetyn tietojärjestelmän antama palvelu. Voidaan myös sanoa, että verkkopalvelu on tietyn organisaation tuottama tai tiettyä aihetta käsittelevä ja siten selkeän kokonaisuuden muodostava www-sivujen joukko. Verkkopalvelun synonyymeja ovat muun muassa verkkosivusto, www-sivusto, www-sivut, verkkosivut, internet-sivut, internet-sivusto, nettisivusto, nettisivut, kotisivut. http://fi.wikipedia.org/wiki/Verkkopalvelu .
(Verkko)-portaali	On käytetty synonyyminä termille verkkopalvelu, joka omien toimintojensa lisäksi tarjoaa pääsyn useisiin muihin verkkopalveluihin. (3)
VM	Valtiovarainministeriö
VRK	Väestörekisterikeskus

Sisällys

Esipuhe	3
Tiivistelmä	5
Sammandrag	7
Abstract	9
Julkaisussa käytetyt termit ja lyhenteet	11
JOHDANTO	17
Kansalaisille kehitetyt ja kehitettävät valtakunnalliset sähköiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut	18
Aikaisempia tutkimuksia sähköisistä palveluista	20
Raportin rakenne	23
MENETELMÄT	25
Tiedonkeruun menetelmä	25
Kartoituksen kohdejoukko ja toteutustapa	27
Painotus	27
Aineiston analyysimenetelmät ja merkitsevyydestaukset	28
TULOKSET	30
Vastaajajoukon kuvaus	30
Sähköisten palveluiden käyttö ja siihen yhteydessä olevat tekijät	34
Kokemukset sähköisten palveluiden käytöstä	64
Miten kansalaiset haluaisivat jatkossa asioida sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa?	66
POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	74
Miten kartoitus onnistui ratkaisemaan sille asetetut ongelmat?	74
Tulosten luotettavuus	75
Mitä uutta tietoa kartoitus tuotti?	75
Tulosten hyödyntäminen	78
Jatkotiedonkeruun aiheet	81
Lopuksi	82
Lähteet	83
Liitteet	86

Johdanto

Kansalaisten valmius sähköisten palveluiden käyttöön on lisääntynyt: Tilastokeskuksen mukaan (4) vuonna 2012 jo 90 % suomalaisista 16–74 vuotiaista käytti sähköisen asioinnin mahdollistavaa teknologiaa, ja pääosalla heistä oli verkkoyhteys kotona. Kunta- ja palvelurakenteiden murros, väestön ikääntyminen ja henkilöstö- ja resurssipula kasvattavat myös palveluntuottajien kiinnostusta sähköisten palveluiden kehittämiseen kansalaisille sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sähköisten palveluiden kehittämällä pyritään parantamaan palvelujen saatavuutta, laatua ja kustannustehokkuutta, tehostamaan sairauksien ennaltaehkäisyä, varhaista toteamista ja itsehoitoa sekä parantamaan hoidon jatkuvuutta.

Tässä raportissa tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten asiointipalveluiden käyttöä, käyttökokemuksia ja tarpeita kansalaisten näkökulmasta. Tutkimus ajoittuu tilanteeseen vuonna 2014, jossa valtakunnallisia sähköisiä asiointipalveluita ollaan kehittämässä Valtiovarainministeriön sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelmassa (SADe-ohjelma) (5). SADe-ohjelman sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuden palveluita (SADe-SoTe-palvelut) ei vielä juuri ole käytössä. Valtakunnallisen Omakanta-palvelun kautta kansalaisilla on ollut mahdollisuus tarkastella omia julkisella sektorilla määrättyjä reseptitietojaan vuoden verran, ja uusi SOTE-tieto hyötykäyttöön 2020 – strategia (6) on juuri valmistunut. Kansainvälisesti kiinnostus kansalaisille suunnattujen palvelujen seurantaan on kasvanut, mutta yhtenäistä seurantamittaristoa ei vielä ole. Kansalaisten kokemuksia ja tarpeita ei aiemmin ole kartoitettu Suomessa valtakunnallisesti niin, että aiheesta saataisiin koko väestöä edustavat tiedot.

Tutkimus kuvaa lähtötilanteen, johon tilannetta näiden palveluiden toimeenpanon edetessä voidaan verrata. Tuloksia on tarkoitus hyödyntää valtakunnallisten palveluiden käyttöönoton ja kehittämisen tukemiseen. Ne tarjoavat myös kuvan lähtötilanteesta, johon vuoden 2015 jälkeistä tilannetta voidaan verrata. Tuolloin omat keskeiset potilastiedot ovat kansalaisten nähtävillä kansalaisen katseluyhteyden kautta, SADe-ohjelmakausi on päättynyt ja SOTE-tieto hyötykäyttöön 2020-strategian toimeenpano käynnistynyt.

Lähtötilannetta voidaan myös verrata pohjoismaiden tilanteeseen, sillä kaikissa pohjoismaissa on käytössä ainakin joitain määritelmänmukaisia toiminnallisuuksia sisältävä sähköisen asioinnin portaali kansalaisille. Norjassa on ensimmäisenä pohjoismaista kartoitettu kansalaisten kokemuksia, ja Tanska teki ensimmäisen kansalaisten kokemuksia kartoittavan kyselyn vuonna 2013. Suomen kyselyn muuttujat rinnastettiin Tanskan ja Norjan kyselyyn vertailukelpoisuuden edistämiseksi myös kansainvälisesti. Myös Ruotsi ja Islanti ovat kiinnostuneita osallistumaan yhteisten mittareiden kehittämiseen. Ajankohta on otollinen, sillä kansainvälisesti sovittuja indikaattoreita kansalaisten kokemusten vertailukelpoisen seurantatiedon tuottamiseksi ei vielä ole, ja kansallisia muuttujia on vasta testattu. Vakiintuneiden kyselyiden muuttujien muuttaminen on sen sijaan osoittautunut haasteelliseksi (7).

Kansalaisille kehitetyt ja kehitettävät valtakunnalliset sähköiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut

Suomessa sähköisen asioinnin palveluita on viime aikoihin asti kehitetty sosiaali- ja terveydenhuollossa kuntien ja sairaanhoitopiirien toimesta paikallisina hankkeina. Vuoden 2010 jälkeen on käynnistetty valtakunnallinen valtiovaraministeriön sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma, jossa osana on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus (SADe-SoTe) (8). Samaan aikaan käynnistyi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) tietoon ja tietojärjestelmiin kohdentuva osaohjelma (9). Näiden rinnalla on kehitetty lakisääteisesti valtakunnallisia palveluita kansalaisille (Omakanta).

Vuonna 2010 toteutetun terveydenhuollon tietojärjestelmäkartoituksen (10) mukaan tuotannossa olevien paikallisten ja alueellisten sähköisten palvelujen tarjonta oli lisääntynyt perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa edellisen kartoituksen (11) tilanteeseen verrattuna. Sosiaalihuollon vastaava kartoitus vuodelta 2010 (12) osoitti sähköisiä palveluita tarjottavan myös sosiaalihuollossa. Vuonna 2010 toteutettiin myös kartoitus sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin hankkeista, joita löytyi yhteensä 75 (13). (taulukko 1). Vuoden 2014 alussa tuotantokäytössä olevia palveluita kartoitettiin uudelleen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille suunnatuilla kyselyillä kevättalvella 2014. Tulokset raportoidaan vuoden 2015 aikana.

Taulukko 1. Sähköisten toiminnallisuuksien ja niiden kehittämishankkeiden yleisyys v. 2010

Sähköinen palvelu/ toiminnallisuus	Terveyskeskukset 2010 (%)	Sairaanhoitopiirit 2010 (N)	Sosiaalihuolto 2010 (%)	Kehittämishankkeita 2010 (N)
Palveluista tiedottavat verkkosivut/ palveluhakemisto	100 %	21	89 %	26
Yleinen sosiaali- ja terveystieto	Ei kysytty	Ei kysytty	41 %	36
Tunnisteen yleinen neuvonta	51 %	11/21	11 %	16
Sähköinen ajanvaraus	15 %	13/21		31
Palveluhakemus (sosiaalihuolto)/ esitietojen lähetys sähköisesti (terveydenhuolto)	8 %		27 %	21
Avuntarpeen itsearviointi	19 %	3/21	10 %	26
Hoidontarpeen arviointi ja hoitoonohjaus	74 %			29
Potilaan omien terveystietojen tallennus	1 %	1/21		45
Omien tietojen toimitus	2 %	1/21		45
Omien henkilötietojen korjaus	6 %			
Hoitotahdon ilmaisu	13 %	1		
Sähköinen palaute	36 %	9/21	47 %	16

Hankekartoituksen (13) tavoittamat kehityshankkeet fokusoituivat joko yksittäiseen asiointiprosessin osaan, sähköisiin palvelumalleihin tai näitä tukeviin hankkeisiin. Yleisin pääkohderyhmä olivat pitkäaikaissairaat. Hankkeiden päätavoitteena oli

omatoimisuuden ja hoitoon osallistumisen edistäminen sähköisten seuranta- ja viestinvälityspalveluiden avulla, sekä palveluprosessien ja – toimintamallien uudistaminen. Hankkeista yli puolet oli yhden sairaanhoitopiirin tai yksittäisten kuntien alueelle rajautuvia hankkeita. Kartoitukset osoitti konkreettisesti sen, kuinka paljon päällekkäistä ja ristikkäistä kehittämistyötä alueilla tehtiin erilaisen rahoituksen turvin.

Hankekartoitukset toimivat eräänä perustana, joiden pohjalta SADe-ohjelman valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten asiointipalveluiden suunnittelu käynnistyi. Kartoitukset tarjosivat tietoa jo olemassa olevista palveluista hyvien käytäntöjen pohjaksi ja sellaisten palveluiden kehittämiseksi keskitetyiksi, joita jokaisen palveluntuottajan ei kannata tehdä itse. SADe-SoTe-palvelukokonaisuudessa pyritään myös löytämään pysyvän ylläpidon malli ohjelmassa kehitettävälle sähköisille asiointipalveluille. Palvelukokonaisuus verkottaa kuntien ja sairaanhoitopiirin kehittäjiä, ja rakentaa valtakunnallisia sähköisiä omahoitopolkuja, palveluhakemiston ja sähköiset palautepalvelut, joita ei kannata tuottaa eri puolilla Suomea alueellisesti. Lisäksi palvelukokonaisuudessa laaditaan valtakunnallisesti yhtenäiset ajanvarauksen ja kansalaisen tietoturvallisen viestinvälityksen määrittelyt. Näiden valtakunnallisten palveluiden ja määrittelyjen avulla pyritään turvaamaan yhdenvertaisten palveluiden saatavuus eri puolilla maata sekä ja sähköisten asiointipalveluiden yhteentoimivuus.

SADe-SoTe-palvelukokonaisuuteen kuuluu kolme alueellista kehittäjäkumppania. Kehittäjäkumppanit kehittävät työ- ja palveluprosesseihin sähköiset toimintamallit. Kehittäjäkumppanit osallistuvat valtakunnallisten SADe-SoTe-palveluiden kehittämiseen ja levittämiseen, ja niiden hyviä käytäntöjä (Mielenterveystalo, Hyvis ja Parastapalvelua) kehitetään ja levitetään SADe-ohjelman aikana. Kehittäjäkumppanit ottavat myös ensimmäisenä käyttöön SADe-SoTe-kokonaisuudessa kehitettäviä valtakunnallisia omahoitopolkuja mielenterveyden ja muistin ongelmien sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskien ennaltaehkäisyyn ja itsehoitoon.

Samaan aikaan SADe-ohjelman kanssa käynnissä olevassa STM:n Kaste-ohjelmassa pyritään vahvistamaan toiminnan, tiedon, tietojärjestelmien ja teknologian yhteentoimivuutta (kokonaisarkkitehtuuri) kuntien ja muiden sidosryhmien kanssa. Ohjelman toimenpide 10 kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuurin ja sen hallintamallin, jolla ohjataan ja tuetaan organisaatioiden toiminnan ja tietojärjestelmäratkaisujen kehittämistyötä sekä varmistetaan tietojen ja tietojärjestelmäratkaisujen yhteiskäyttöisyys ja yhteentoimivuus. Tämä tehdään yhteistyössä valtakunnallisten tiedonhallinnan hankkeiden ja valtakunnallista koordinaatiota ja yhteensovittamista edellyttävien kokonaisuuksien kuten potilastietojen käsittelyyn liittyvän Kanta-, sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelyyn liittyvän KanSa- ja kansalaisen sähköisiä palveluita kehittävän SADe-SoTe-palvelukokonaisuuden kanssa. Myös valtakunnallisen tilasto- ja rekisteritiedonkeruun kehittämishankkeet osallistuvat yhteistyöhön. Ohjelman toimenpide 11 (vahvistetaan sähköistä asiointia) toteutetaan yhteistyössä SADe-SoTe-palvelukokonaisuuden kanssa niin, että Kaste-ohjelmassa kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden palvelumallit (toiminta), ja SADe-ohjelma niitä tukevaa tietoa, tietojärjestelmiä ja teknologiaa. (9)

Lakisääteisenä palveluna kehitettävä Omakanta-palvelu tarjosi tutkimushetkellä kansalaiselle kattavan näkymän omiin sähköisiin lääkemääräyksiin, mahdollisuuden hoitotahdon ja suostumusten ilmaisemiseen. Tarjonta on laajenemassa keskeisiin potilastietoihin. Uuden SOTE-tieto hyötykäyttöön 2020-strategian (6) mukaan jatkossa tarjotaan valtakunnallisesti myös henkilökohtaisten hyvinvointi- ja terveystietojen hallinta-alusta, joka mahdollistaa tietoturvallisen viestinvälityksen kansalaisten ja palveluntuottajien välillä.

SOTE -tieto hyötykäyttöön – strategia 2020 tarjoaa Kaste- ja SADe-ohjelmissa kehitettävien ratkaisuiden ylläpidolle ja jatkokehitykselle hyvät lähtökohdat: Strategian tavoitteena on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista ja kansalaisten aktiivisuutta oman hyvinvoinnin ylläpidossa paremman tiedonhallinnan ja sähköisten palveluiden avulla. Strategia pyrkii siihen, että kansalainen asioi sähköisesti ja tuottaa tietoja omaan ja ammattilaisten käyttöön. Luotettava hyvinvointitieto ja sen hyödyntämistä tukevat palvelut ovat saatavilla ja auttavat kansalaista elämänhallinnassa ja oman tai lähiomaisen hyvinvoinnin edistämisessä. Sähköisillä omahoitopalveluilla sekä näihin kytketyllä omien tietojen hallinnalla voidaan tukea terveysongelmien ennaltaehkäisyä, palvelun tarpeen itsearviointia ja itsenäistä selviytymistä. Keinoina strategiassa mainitaan mm. kansalaisten ja ammattilaisten käyttöön toteutettava valtakunnallinen, kansalaisten henkilökohtaisten hyvinvointi- ja terveystietojen hallinta-alusta, SADe-SoTe-palvelukokonaisuuden ratkaisuiden hyödyntäminen omahoidon ja sähköisen asioinnin palveluiden toteuttamiseksi. Strategia esittää myös, että käynnistetään kansallinen ohjelma hyvinvointiongelmien ennaltaehkäisyä ja omahoitoa tukevien sovellusten, mobiiliratkaisujen, mittausteknologioiden ja näiden vaikutuksia arvioivan kansallisen järjestelmän kehittämiseksi.

Aikaisempia tutkimuksia sähköisistä palveluista

Kansalaisille suunnattujen terveydenhuollon verkkoportaalien käyttöä ja vaikutuksia on kartoitettu enenevässä määrin viime vuosien aikana kansainvälisesti. Koostetta aiemmista tutkimuksista on esitetty liitteessä 3. Koosteessa on mukana sekä kansalaisten kokemuksia kyselyin että portaalien vaikuttavuutta rekisteritiedosta kartoittavia tutkimuksia. Vuosilta 2013-14 löytyi pikahauulla kolme eri systemaattista katsausta potilaan verkkoportaaleista (14-16), ja vuodelta 2012 yksi (17). Kaikissa portaali määriteltiin tietoturvalliseksi verkkosivuksi potilaille, joka tarjoaa pääsyn useisiin eri toiminnallisuuksiin liittyen ammattilaisen potilastietojärjestelmään (Electronic Health Record, EHR), mukaan lukien tietoturvallinen viestinvälitys, omien tietojen (kuten laboratoriotulokset, lääkitys, rokotukset) katselu, ajanvaraus ja potilaan omien tietojen tallennus (Personal Health Record, PHR). Katsauksissa portaaliratkaisut olivat pääosin yksittäisen palveluntuottajan potilastietojärjestelmään yhteydessä olevia portaaleja, joiden avulla potilas voi tarkastella palveluntuottajan tietoja, vaikka osassa katsauksista se olikin ymmärretty myös laajemman verkoston välineenä.¹ Tuloksia on katsauksissa

1 Eroaa Omakanta-portaalista, josta kaikkien palveluntuottajien tallentamat tiedot potilaasta ovat jatkossa, ja jonne hän voi tallentaa elinluovutustahtonsa ja suostumuksensa, jatkossa myös esimerkiksi omia mittaustuloksia.

ryhmitelty vuoden 2012 katsaukseen (17) perustuen kuuteen eri hyötykategoriaan: kliiniset vaikutukset, terveydenhuollon resurssien kulutus, potilaan sitoutuminen hoitoon, potilas-ammattilainen kommunikaatio, potilaan valtaistuminen ja potilastyytyväisyys.²

Yhden katsauksen mukaan vaikutukset olivat vaihtelevia kaikissa kategorioissa (14). Toisen katsauksen mukaan kliininen vaikuttavuus- ja potilaskeskeisyyskategoriahyödyt olivat epäselviä, tehokkuuskategoriahyödyt vaihtelevia, pääosin negatiivisia. Potilaiden kontrollintunne parani, ja potilaan ahdistus joko lieveni tai ei muuttunut (16). Yhdessä katsauksessa (17) ei löydetty muuta tilastollisesti merkitsevää eroa koe- ja kontrolliryhmän välillä kuin viestien lisääntyminen. Kaikissa katsauksissa oli koostettu melko eri tavoin mitattuja vaikutuksia, ja osin myös erilaisista toiminnallisuuksista, jotka vaikuttavat tuloksiin.

Neljäs katsaus (15) oli tehty muista poiketen realistisen arvioinnin menetelmällä, jossa pyritään kuvaamaan, kuinka potilasportaali vaikuttaa, keihin ja missä olosuhteissa (tunnistamaan vaikutusmekanismeja eri ympäristöissä). Tulosten mukaan yksi syy aiemmissa katsauksissa kuvattuihin ristiriitaisiin vaikutuksiin liittyy potilasryhmiin, joille sähköisiä asiointipalveluita suunnataan: yli puolet arvioinneista kohdistui portaaleihin, jotka oli tarkoitettu kroonisesti sairaille. Kroonisten sairauksien hoito-ohjelmat ja hoidon koordinointi on monissa maissa jo pitkälle kehitetty, joten lisähyödyt potilasportaaleista voivat siksi olla rajallisia tai vaihtelevia. Portaalit voivat parantaa hoidon tehoa (kliiniset vaikutukset), potilaan sitoutumista hoitoon, potilas-ammattilainen kommunikaatiota, potilaan valtaistumista ja tyytyväisyyttä, ja johtaa joko resurssien käytön kasvuun tai vähenemiseen. Hyötyihin liittyviä vaikutusmekanismeja löytyi 4. Mekanismit perustuivat niihin toiminnallisuuksiin, joita portaali tarjosi (Liite 3). Katsauksen mukaan laajat verkostot, joissa on käytössä yhteinen potilaskertomusjärjestelmä pystyvät rakentamaan portaalit, jotka integroivat tietoa eri toimijatahoilta, joka edistää hyötyjen toteutumista. Rajoituksena katsauksessa on se, että suurin osa alkuperäisartikkeleista oli USA:sta sairaaloista tai monialaisilta klinikoilta, jolloin erilaisten toimintaympäristöjen vaikutusta tuloksiin ei pystytty arvioimaan.

Systemaattisten katsausten lisäksi löytyy runsaasti kansainvälisiä ja kansallisia yksittäisiä tutkimuksia, joista tässä esitetään joitain yksittäisiä esimerkkejä: USA:ssa on kehitetty sähköisiä terveydenhuollon palveluita kansalaisille (18) (19). Erityisesti lääkärin ja potilaan välisen tunnistetun sähköpostiyhteyden on todettu parantavan palvelun laatua (19). Tutkimuksessa käytettiin aineistona näiden viestien sisältöjä. Pal-

2 Aiemmin Suomessa tehdyssä tutkimuskoosteessa (37) esitetty arvioinnin kohteiden ryhmittely:

- käyttöaste (mittarina joko käyttäjien määrä tai osuus potilaista, jotka käyttävät sähköistä kanavaa),
- käytettävyys (mittarina esim. osuus vastaajista, jotka kokivat sähköisen palvelun käytön helpoksi, nopeaksi, virheettömäksi, ymmärrettäväksi, järjestelmän helposti opittavaksi, luotettavaksi),
- asiakastyytyväisyys (mittarina esim. osuus vastaajista, jotka tyytyväisiä sähköiseen palveluun)
- vaikutukset työ toimintaan ja tuottavuuden muutokseen (mittarina työtehtäviin kuluvan ajan tai työkuorman muutos, työnkulun muutos, kirjaamisen muutos, peruutusaikojen täyttöaste, osuus kontakteista, jotka eivät johda vastaanottoon, osuus kontakteista jotka ohjattiin päivystykseen, ajanvaraukseen).
- vaikutukset potilas-lääkärisuhteeseen (mittarina osuus potilaista, joiden luottamus lääkäriin tai kommunikaatio lääkärin kanssa parani),
- koettu hyöty (mittarina esim. osuus potilaista, jotka kokivat että tarjottu tieto oli hyödyllistä, vähentynyt tarve lääkäri- tai hoitajakäyntiin, sitoutuminen itsehoitoon, ymmärrys omasta terveydestä, hoitoon pääsyn nopeus, jonotusajan pituus).

velun laadun mittareina käytettiin HEDIS-mittareita (Healthcare Effectiveness Data and Information Set) diabeteksen and verenpainetaudin hoidon laadun mittaamiseen, jota organisaatio (Kaiser Permanente) kerää 6 kertaa vuodessa. Lähtötietojen keruun jälkeen tutkimuksessa kerättiin lokista tiedot sähköpostin käytöstä ja rinnastettiin tieto HEDIS mittareiden arvoon. Muina riippumattomina muuttujina oli sukupuoli ja diagnoosiryhmään liittyvä kustannusluokka (kuvaa hoitoisuusastetta).

Pohjoismaissa kartoitetaan vaihtelevasti eri ammattilaisten kokemuksia terveydenhuollon tietojärjestelmistä ja sähköisestä tiedonkäsittelystä kyselyin. Pisimmällä ollaan Norjassa, jossa kansalaisten kokemuksia kartoittavat tutkimukset on kalibroitu ja niitä on käytetty pohjana muiden Euroopan maiden vertailuun (EU:n DG Sancon ”e-health trends survey”)(20). Norjalaisten oma kansallinen seurantakysely on toteutettu toistaiseksi 5 kertaa (21). Tulokset osoittavat, että verkon käyttö terveystarkoituksiin on lisääntynyt dramaattisesti seitsemässä vuodessa, ja käytön ennustetaan lisääntyvän edelleen.

Tanskalaiset ovat ensimmäistä kertaa kartoittaneet kansalaisten kokemuksia valtakunnallisen terveystietopalvelun – eSundhed.dk – kautta tarjotuihin sähköisiin palveluihin yhteistyössä pohjoismaisen eHealth-tutkijaverkoston kanssa vuonna 2014. Tanskalaiset ovat ottaneet yhdeksi lähtökohdaksi kanadalaisten lomakkeen, jolla on kartoitettu kansalaisten kokemuksia sähköisistä terveydenhuollon palveluista ja niiden hyödyistä. Tulokset on toistaiseksi julkaistu vain tanskaksi (22). Kanadalaisten kyselyssä (23-24) oli kysymyksiä kansalaisille terveys- ja sähköisten asiointipalveluiden käytöstä ja hyödyistä, ja näiden lisäksi kansalaisten kokemuksia lääkärin vastaanotolla käyttämästä tietoteknologiasta.

Suomessa tuorein julkaistu kyselytutkimus on Annikki Jauhaisen alkuvuonna 2014 toteuttama alueellinen verkkokysely (n=796) sähköisten palvelujen käytöstä, näkemyksistä sähköisten terveyspalvelujen hyödyllisyydestä sekä kansalaisten tarvitsemasta ohjauksesta otettaessa käyttöön sähköisiä terveyspalveluja (25). Anna Korpela kartoitti 2013 Turun yliopistossa Kansalaisen sähköisten terveyspalveluiden hyväksyntää, käytettävyyttä ja motivoitumista oman sairauden hallintaan (26). Nämä ovat ainoita kattavammin eri sähköisten terveyspalveluiden käyttöä, käytettävyyttä ja tarpeita kartoittanutta viimeaikaista kyselyä Suomessa. Yksittäisten toiminnallisuuksien tai projektien arviointeja on lisäksi runsaasti (26-32). Myös alueellisten verkkoportaalien kehittäjät ovat kartoittaneet käyttäjien kokemuksia palveluistaan (33-36)³. Nämä tutkimukset ovat kertaluonteisia ja paikallisia, monet fokuoituneita tiettyihin sähköisen asioinnin toiminnallisiin ja niissä on käytetty monia eri menetelmiä. Tällaisista paikallisista

3 Kahden oululaisen apteekin asiakkaiden käsitykset sähköisestä lääkemääräyksestä (27) omahoito- ja telekonsultaatiopalvelut potilaiden hoitopolun tehokkuuden parantamiseksi ja palveluiden saatavuuden helpottamiseksi (28), myHealthway-omaseurantajärjestelmän käytettävyys (29), VIRTU – Virtual Elderly Care Services on Baltic Islands – projektin tulokset Suomesta, Ahvenanmaalta ja Virossa (30), Kelan ajanvarausjärjestelmä (31), internet-pohjaisen hyvinvointitietoa keräävän ja tulkitsevan menetelmän kehittäminen ja arviointi (32). Hyvis-alueen (Etelä-Karjala, Itä-Savo, Etelä-Savo, Kymenlaakso) käyttäjäkokemusten kartoitus (33) koostuu kolmesta aineistotyypistä: 1) lokitiedot sekä verkon kautta välitettyjen kysymysten ja vastausten analyysi, 2) portaalin käytettävyys ja kehittämiskohteet -kysely 3) potilaiden ja hoitajien haastattelut portaalin käytön vaikutuksista palveluiden käyttöön ja omahoitoisuuteen. Espoossa tehty käyttäjä tutkimus Espoo.fi-sivuston käyttäjille (35, 36) ei rajaudu terveydenhuollon palveluihin, vaan kattaa kaikki kaupungin palvelut. Tutkimuksessa on kartoitettu suosituimmat sähköiset palvelut, joihin kuului terveydenhuollosta hammaslääkärin sähköinen ajanvaraus. Myös sähköinen päivähoitohakemus mainitaan tutkimuksessa

tutkimuksista Oulun omahoitohankkeen kehittämistyön, käyttöönoton ja vaikutusten arviointi vuosina 2008 – 2010 (37-39) muodosti poikkeuksellisen kattavan kehittämistä tukevan ja sen vaikutuksia arvioivan hankekokonaisuuden. Kehitystyötä seurattiin toimintatutkimuksellisella otteella, käyttöönottoa muutosvalmennusinterventioiden avulla, ja vaikutuksia pääosin rekisteritiedon avulla. Hankekokonaisuus osoitti konkreettisesti sen, kuinka tärkeää ja samalla haastavaa sähköisten palvelumallien ja niitä tukevien uusien teknologioiden yhtäaikainen kehittäminen ja käyttöönottoon.

Suomessa tehdään terveydenhuollon palveluiden käytön kyselyperusteista seurantaa kansalaisille suunnatussa valtakunnallisessa terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa (ATH-tutkimus)(40). Sen tavoitteena on auttaa kuntia seuraamaan kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä ennakoimaan ja kohdentamaan omia palveluitaan. Siinä on kerätty 150 000 suomalaisen tiedot terveydestä, hyvinvoinnista sekä palveluiden käytöstä ja riittävydestä 4 vuoden välein. ATH-kyselyssä kartoitetaan yhdellä kysymyksellä sähköiseen asiointiin liittyviä asioita: käyttääkö vastaaja interinternetiä sähköiseen asiointiin tai tietojen hakemiseen. Kyselyssä ei kartoiteta terveyspalveluiden käyttöä tietokoneella tai sähköisen palvelun käyttäjäkokemuksen mittaamisessa oleellisia, sähköisen asiointin käytettävyyteen ja koettuun hyötyyn liittyviä seikkoja, sillä mittarit on suunniteltu kansalaisten terveyden ja palvelunkäytön sekä kasvokkain tuotettavan palvelun (käynti) asiakastytyväisyyden kartoittamiseen.

Yhteenvetona aiemmista tutkimuksista voidaan todeta, että kansainväliset systemaattiset katsaukset osoittavat ristiriitaisia vaikutuksia. Realistisen arvioinnin menetelmällä toteutettu katsaus löysi neljä eri potilasportaalien toiminnallisuutta, jotka olivat yhteydessä positiivisiin vaikutuksiin: omien tietojen katselu ja korjaus parantaa potilaan valtaistumista, kliinisiä hoitotuloksia ja sitoutumista hoitoon. Päätöksentuki potilaalle parantaa potilaan sitoutumista hoitoon. Viestinvälitys ammattilaisten kanssa parantaa hoidon jatkuvuutta ja potilastytyväisyyttä. Palveluhakemisto vaikuttaa resurssien käyttöön ja potilastytyväisyyteen. Portaalit täydentävät katsauksen mukaan olemassa olevaa palveluntarjontaa. Pohjoismaisten kyselyjen mukaan potilasportaalien käyttö on kasvamassa. Keskeisiä hyötyjä ovat tiedon saatavuus, ajansäästö ja tietojen oikeellisuuden varmistaminen. Keskeisenä esteenä on Tanskassa raportoitu uskomus, ettei henkilökohtaista tapaamista voi korvata verkkoasiointilla.

Raportin rakenne

Johdannossa on kuvattu kartoituksen lähtötilanne, olemassa olevat sähköiset asiointipalvelut ja niiden kehittämisen vaihe, sekä aiempia tutkimuksia liittyen kansalaisen sähköiseen asiointiin pohjaksi kansalaiskyselylle. Seuraavassa luvussa kuvataan kysymykset, joihin kartoituksella etsitään vastauksia, tiedonkeruun ja analyysin menetelmät. Tulosluvussa kuvataan vastaajajoukko taustamuuttujien valossa. Seuraavaksi tarkastellaan sähköisten palveluiden käyttöä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä palveluihin liittyvien toiminnallisuuksien näkökulmasta sekä erikseen näitä toiminnallisuuksia yhteen koostavien valtakunnallisten ja paikallisten portaalien näkökulmasta.

Tämän jälkeen tarkastellaan kansalaisten käyttäjäkokemuksia näistä palveluista sekä tarpeita eri sähköisiin toiminnallisuuksiin. Tarpeiden tarkastelua tehdään kolmesta näkökulmasta: kehitystyölle asetettujen tavoitteiden tärkeyden, sähköisen asiointin esteiden ja sähköisten toiminnallisuuksien tärkeyden näkökulmasta. Lopuksi esitetään johtopäätökset tuloksista, ja pohditaan niiden hyödyntämistä ja jatkoselvityshaasteita.

Menetelmät

Kansalaiskysely pyrkii vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Missä määrin kansalaiset⁴ käyttävät sellaisia sosiaali- ja terveystalvcluja, joihin ollaan kehittämässä valtakunnallisia tai alueellisia sähköisiä asiointipalveluja kansalaisille?
2. Millaisia kokemuksia kansalaisilla on näiden palveluiden käytöstä sähköisesti (alueelliset/ jo toteutuneet valtakunnalliset ratkaisut)?
3. Mitä hyötyjä kansalaiset ovat kokeneet sähköisestä asioinnista?
4. Miten kansalaiset haluaisivat jatkossa asioida näissä (tai muissa) sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa?

Asetelmana on poikkileikkaus tutkimus, josta nyt toteutettava tiedonkeruu muodostaa ensimmäisen seurantapisteen kansalaisten kokemusten muutosten seurannassa. Kansalaiskysely liittyy suurempaan StepS-hankekokonaisuuteen, joka koostuu neljästä selvityksestä. Ne kartoittavat sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiaa ja sähköisiä palveluita eri näkökulmista (kansalaiset, lääkärit, terveydenhuollon ja sosiaalihuollon organisaatiot).

Tiedonkeruun menetelmä

Asiakaslähtöisiä palveluiden arviointimenetelmiä koostavassa kansainvälisessä katsauksessa (41) keskeisinä käytettyinä menetelminä mainitaan asianosaisille (mm. ammattilaiset, kansalaiset) suunnatut kyselyt, haastattelut ja havainnointi. Näistä kysely on sopivin seurantamenetelmä kattavan, edustava kuvan luomiseksi tilanteesta ennen Omakanta- ja SADe-SoTe-palveluiden leviämistä. Mittari rakennettiin kevään ja kesän 2013 aikana kokoamalla aiemmista tutkimuksista lista näissä mitatuista muuttujista kansalaisten kokemukset -kyselylomakkeen muotoilemiseksi (Liite 1).

Valmista kyselyä, joka olisi sopinut Suomen tarpeisiin, ei löytynyt. Aiempien kyselyiden kysymykset eivät mitanneet kansalaisten kokemuksia ja tarpeita liittyen kaikkiin niihin toiminnallisuuksiin, joita Suomessa oli tarve selvittää. Tanskalaiset olivat Suomen lomaketta suunniteltaessa jo toteuttamassa tiedonkeruuta omalla lomakkeellaan (22), jossa oli hyödynnetty mm. kanadalaisten lomaketta. Tanskan lomakkeessa oli osin myös samoja muuttujia kuin Norjassa jo aiemmin tehdyissä kansalaiskyselyissä. Suomen lomakkeen kysymyksiä vertailtiin tanskalaisiin, ja muotoiltiin soveltuvien osien yhteismitallisiksi. Kotimaisessa Alueellinen Terveys ja Hyvinvointi-tutkimuksessa (ATH) (40) oli käyttökelpoisia kysymyksiä vastaajien taustatiedoista, terveydestä, terveyskäyttymisestä ja terveystalvcluiden käytöstä. Siinä ei kuitenkaan ole kysymyksiä, jotka kartoittaisivat kansalaiselle suunnattujen sähköisten asiointipalveluiden käyttöä, käyttäjäkokemuksia tai kehittämistarpeita.

⁴ Kansalainen tarkoittaa tässä kaikkia niitä Suomessa asuvia Väestörekisterikeskuksessa rekisteröityjä suomen-, ruotsin- ja venäjänkielisiä henkilöitä, joille kysely suunnattiin

Taustamuuttajat ja palveluiden käyttöä mittaavat muuttajat sovitettiin yhteen ATH-kyselyn kanssa, jotta tiedot olisivat yhteismitallisia ja vertailukelpoisia. Kaikilta osin Tanskan kyselyn taustamuuttajat, terveyttä ja palvelunkäyttöä mittaavat muuttajat eivät olleet ATH-kyselyn kanssa yhteismitallisia, jolloin valittiin ATH-kyselyn kysymysmuoto.

Osana menetelmäkartoitusta tarkasteltiin myös kansainvälisessä menetelmäkatsauksessa (41) esitettyä USA:n sosiaali- ja terveysministeriön (Department of Health and Human Services) AHRQ-toimiston (Agency for Healthcare Research and Quality) CAHPS – kyselyn (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems Survey) tietoteknologiakysymyksiä sisältävää lisäosaa (liite 2) (42). Kysymyksissä oli kanadalaisten ja tanskalaisten kyselyn tavoin useita lääkärin tietokoneen tai PDA-laitteen käyttöön vastaanotolla liittyviä kysymyksiä, joita ei katsottu sopiviksi Suomen kyselyyn. CAHPS-kysymyksissä on muutama (lihavoituna liitteessä), jotka vastasivat tanskalaisten kyselyä, ja otettiin mukaan Suomen kyselyyn. CAHPS:n saatavuuskysymykset (kursivoituna liitteessä 2) vastaavat osin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiokyselyissä (43) kartoitettavia muuttujia.

Kansalaiskyselyn muuttajat sovitettiin soveltuvin osin yhteen myös lääkärin tietojärjestelmäkyselyn, eKartta terveydenhuollossa ja eKartta sosiaalihuollossa -kyselyjen muuttujien kanssa niin, että saadaan yhtenevät mittarit mittaamaan yksittäisten palveluiden (kuten sähköinen lääkemääräys) käyttöastetta lääkärin ja potilaiden käyttökokemuksia.

Kysymykset muotoiltiin vielä niin, että SADe-ohjelman sosiaali- ja terveystalouden palvelukokonaisuudessa (SADe-SoTe) ja käytössä ja kehitteillä olevien Kanta-palvelujen nykytilasta saataisiin riittävät tiedot vastaamaan näille palveluille asetettuja tavoitteita, ja että vastauksia voidaan rinnastaa organisaatioille ja lääkäreille suunnattujen, terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tietojärjestelmäpalveluiden leviämistä ja käyttöastetta sekä lääkärin kokemuksia näistä palveluista kartoitettavien kyselyiden tuloksiin. Myös OECD on tuottanut terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden saatavuutta ja käyttöä kartoittavan mallikyselyn, jossa on organisaatioille ja hoitohenkilökunnalle suunnattuja kysymyksiä kansalaisen sähköisistä sosiaali- ja terveydenhuollon asiointipalveluista.

Koska mittari jouduttiin rakentamaan osista, ja koska SADe- ja Kanta-palveluiden kehittäjillä oli kyselyyn liittyen tietotarpeita, lomakeversioita käsiteltiin Kelan ja THL:n OPER-yksikön sekä SADe-SoTe-palvelukokonaisuuden edustajien kanssa, tavoitteena kysymysten priorisointi ja täsmennys. Kysymykset käännettiin ruotsiksi, jotta saatiin kartoitettua myös ruotsinkielisen väestön kokemukset. Mittari on kuvattu liitteessä 1.

Suomen- ja ruotsinkielinen kyselylomake ja sen saatekirje esitettiin seitsemällä vastaajalla (ikäihmisiä 3 kpl, joista 1 ruotsinkielinen, lapsiperheitä edustavia henkilöitä 3 kpl, joista 1 ruotsinkielinen ja opiskelijoita 1 kpl). Esitestauksen perusteella tehtiin lomakkeelle tarpeelliset muutosehdotukset.

Kartoituksen kohdejoukko ja toteutustapa

Otanta suoritettiin tasaväliotantana Väestörekisterikeskuksen rekisteristä. Otos koostui 15 000:sta Manner-Suomessa⁵ asuvasta henkilöstä, joiden ikä on 18–99 vuotta ja äidinkieli suomi, ruotsi tai venäjä. Laitoksissa olevia henkilöitä ei otettu mukaan. Otos edustaa Suomen väestöä iän, sukupuolen, maakunnan ja kielen mukaan. Kaikille vastaajille lähetettiin saatekirje, vastauslomake sekä erillinen lipuke, jolla saattoi osallistua arvontaan. Näiden lisäksi lähetys sisälsi kirjekuoren, jonka postimaksu oli jo maksettu, ja jolla saattoi palauttaa lomakkeen TNS Gallup Oy:lle. Lisäksi lomakkeella oli mainittu internet-osoite, josta löytyi sähköinen versio lomakkeesta, sekä henkilökohtainen käyttäjätunnus, jolla lomakkeelle pääsi halutessaan vastaamaan.

Ensimmäiset postitukset tapahtuivat kolmen päivän aikana 4 – 6.6.2014. Ensimmäisen kerran vastaamattomia karhuttiin jo 17.6.2014. Tällöin palautuneita oli yhteensä vasta 478 kappaletta (3 % lähetetyistä). Koko lomakepaketti lähetettiin tuolloin uudelleen yhteensä 14 522 vastaajalle.

Jotta vastaajilla olisi riittävästi aikaa reagoida kirjeeseen, päätettiin lähettää toinen karhu vasta niin, että se on vastaajilla elokuun alussa, jolloin lomakausi on jo lopullaan. Kirje lähetettiin 30.7.2014. Tässä vaiheessa palautuneita oli jo 4 027 lomaketta (27 % lähetetyistä). Lomakepaketti lähetettiin yhteensä 10 973 vastaajalle. Lopullinen vastaajamäärä oli 4 703 kappaletta (vastausaste 35 %), joista internetissä vastanneita oli 453 ja loput 4 250 paperilomakkeita.

Jotta lomake voitiin ottaa aineistoon mukaan, alkuperäisenä vaatimuksena oli, että lomakkeella 75 %:iin kysymyksistä oli vastattu. Kun lomakkeiden vastausmääriä tarkasteltiin tarkemmin, tätä ehtoa kuitenkin lievennettiin niin, että 60 %:n vastausaste lomaketta kohden riitti.

Lisäksi lomakkeella oli joitain kysymyksiä (kysymykset 1, 2, 4, 7, 23, 24), joiden tiedot joko saatiin otoksesta (kuten vastaajan äidinkieli) tai joihin kaikki eivät edes voineet vastata. Näitä kysymyksiä oli yhteensä 6 kappaletta. Nämä jätettiin tarkastelun ulkopuolelle, kun tarkasteltiin, miten suureen osuuteen lomakkeella oli vastattu.

Edellä mainittujen karsintojen jälkeen kelvollisiksi katsottuja vastaajia oli yhteensä 4 015 kappaletta (vastausaste 27 %).

Kartoituksessa ei syntynyt henkilörekisteriä, ainoastaan tunnisteettomat vastaukset sisältävä lomakeaineisto, joka oli osin sähköinen, osin paperilla. THL toimii aineiston rekisterinpitäjänä.

Painotus

Huolimatta siitä, että vastaajat poimittiin väestörekisterijärjestelmästä niin, että ne edustavat Suomen suomen-, ruotsin- ja venäjänkielistä väestöä, tämän kaltaisessa kyselyssä on mahdotonta kontrolloida, kuka kyselyyn lopulta vastaa. Alueellisesti ja kielen perusteella vastaajamäärät osuivat melko hyvin yksiin todellisuuden kanssa, mutta iän ja sukupuolen suhteen oli huomattavissa tutkimuksille tyypillinen tilanne,

5 Otannan rajautuminen Manner-Suomeen oli otantavirhe, joka havaittiin vasta aineistoa analysoitaessa.

jossa naiset sekä iäkkäämmät henkilöt ovat selvästi aktiivisimpia vastaajia. Tämän vuoksi lopullinen aineisto vielä painotettiin Tilastokeskuksen väestölukujen perusteella vastaamaan paremmin todellista väestöjakaumaa. Alla olevasta taulukosta näkyy todellinen lomakkeelle vastanneiden määrä kussakin ryhmässä sekä painokerroin, jolla havaittu jakauma on oikaistu vastaamaan toivottua

Taulukko 2. Tietojen painottaminen.

Painotettava ryhmä	Aineiston koko (N)	Toivottu jakauma (K_i)	$N \cdot K_i$	Havaittu jakauma (n_i)	Paino (W_i)
Sukupuoli					
Mies	4015	0,476	1911	1283	1,49
Nainen	4015	0,524	2104	2732	0,77
Ikä	4015				
18-35	4015	0,302	1213	921	1,32
36-50	4015	0,206	826	708	1,17
51-65	4015	0,269	1080	1351	0,8
66-75	4015	0,151	606	724	0,84
76+	4015	0,072	291	311	0,93
Asuinalue	4015				
Helsinki- Uusimaa	4015	0,298	1198	1091	1,1
Etelä- Suomi	4015	0,219	881	937	0,94
Länsi- Suomi	4015	0,248	995	1043	0,95
Itä- Suomi	4015	0,119	480	516	0,93
Pohjois- Suomi	4015	0,115	462	428	1,08
Äidinkieli	4015				
Suomi	4015	0,944	3790	3804	1
Ruotsi	4015	0,044	178	179	1
Venäjä	4015	0,012	46	32	1,45

Aineiston analyysimenetelmät ja merkitsevyytestaukset

Aineiston kuvaavat analyysit (jakaumat ja ristiintaulukot, joissa vastausten merkitsevyyttä testattiin Khiin neliötestillä.⁶) tehtiin pääosin TNS-Gallup Oy:n tilastollisella analyysiohjelmalla. Lisäksi valikoitiin joukko selitettäviä muuttujia, joiden osalta selitävien muuttujien selitysosuuksia ennustettiin logistisella regressioanalyysillä, joka

6 Khiin neliö (χ^2)-testin suure on kahden jakauman riippuvuuden määrän matemaattinen mitta.. Sen arvo on nolla silloin, kun tarkasteltavat muuttujat ovat tilastollisesti riippumattomia. Khiin neliö -yhteensopivuustestillä voidaan testata vastaako luokkien lukumäärien jakauma oletettua jakaumaa (nollahypoteesi: kahden muuttujan välillä ei ole yhteyttä). Testin tulos ilmoitetaan p-arvona. *Mitä pienempi p-arvo on, sitä enemmän riippuvuuden tai eron yleistäminen perusjoukkoon saa tukea.* Alle 0,05 (5 %) suuruisia p-arvoja pidetään riittävänä näyttönä riippuvuuden tai eron puolesta (merkitsevänä). (48)

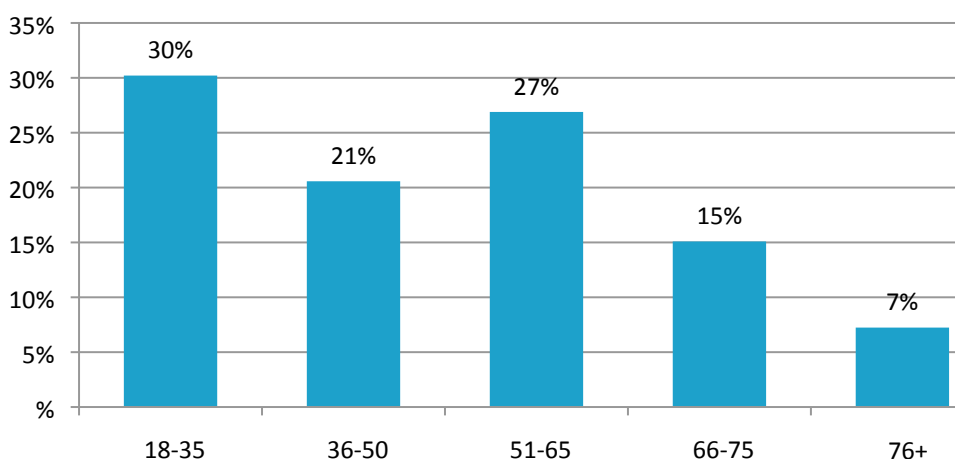
myös tehtiin TNS-Gallup Oy:n analyysiohjelmalla⁷. Näiden lisäksi tehtiin THL:ssa SPSS -ohjelmalla lisäanalyysyjä siltä osin, kun tulosten raportoimiseksi katsottiin tarpeelliseksi. Tulokset on raportoitu taulukkoina ja graafisina esityksinä.

7 Regressioanalyysi on tilastollinen menetelmä, jolla haetaan parasta mahdollista selittävien muuttujien yhdistelmää ennustettaessa yhtä selittävää muuttujaa. Logistista regressioanalyysiä käytetään silloin, kun selitettävä muuttuja voi saada vain kaksi arvoa. (esim. tässä tutkimuksessa: Mitkä tekijät vaikuttavat siihen, onko vastaaja käyttänyt sähköistä yhteystapaa terveydenhuoltoon vai ei). Regressioanalyysi ei siis pyri ennustamaan määriä, vaan todennäköisyyksiä. (48)

Tulokset

Vastaajajoukon kuvaus

Vastaajien ikäjakauma on esitetty kuviossa 1. Ikäryhmistä nuoret (18–35v) ja keski-ikäiset (51–65v) vastasivat aktiivisimmin, mutta myös yli 76-vuotiaita vastaajia oli yli 300. Naiset vastasivat hieman aktiivisemmin kuin miehet (52/48 %) - naisvastaajien osuus etenkin vanhemmissa ikäryhmissä (66+) oli suurempi kuin miesvastaajien.

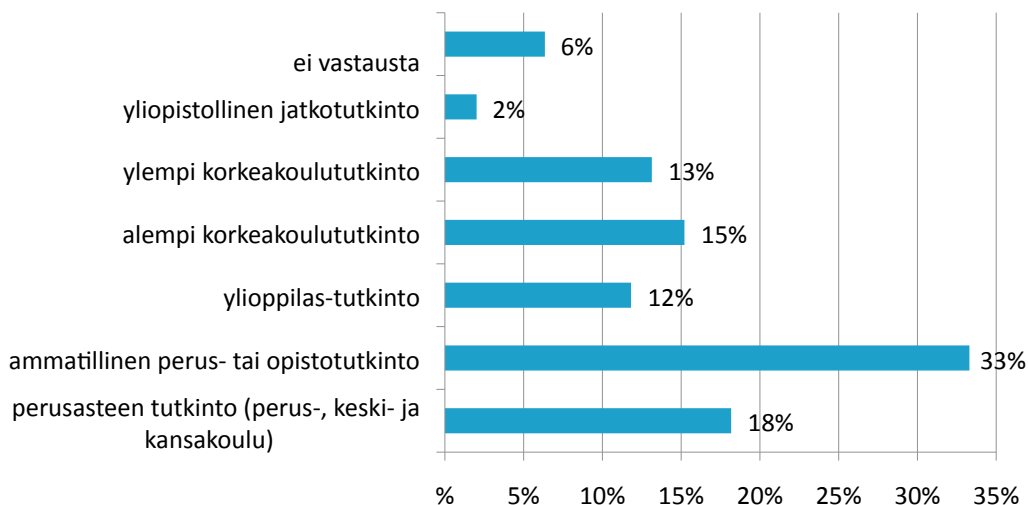


Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma

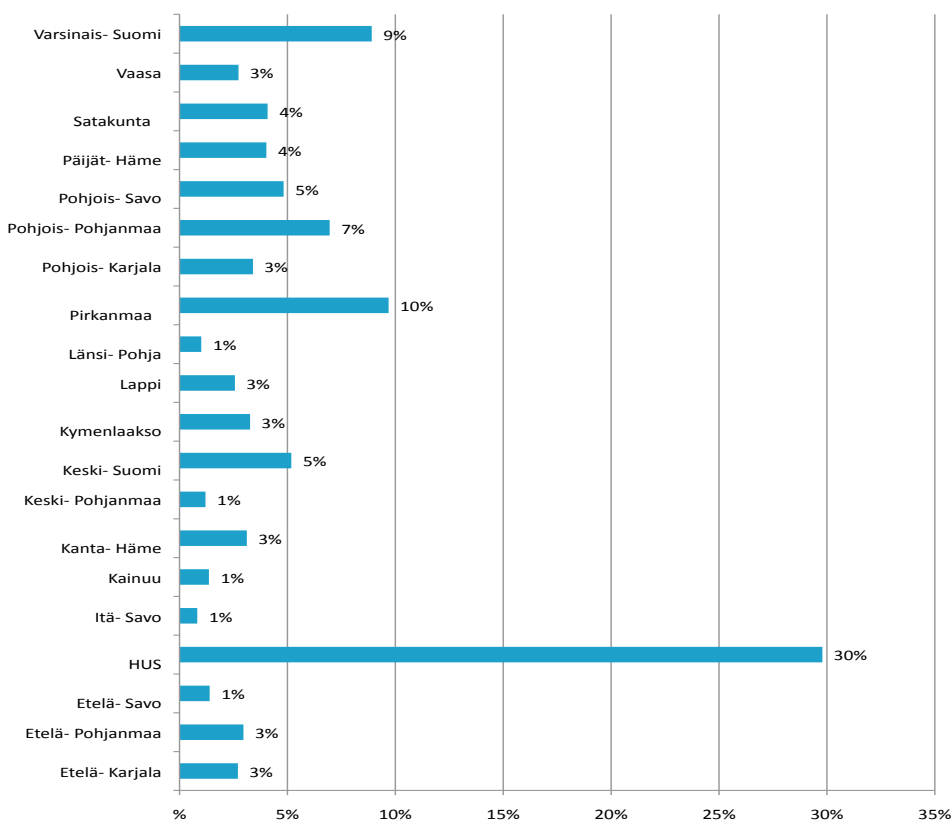
Vastaajista vajaalla viidenneksellä (18 %) korkein suoritettu koulutus oli perusasteen tutkinto (Kuvio 2). Kolmasosalla (33 %) oli ammatillinen perustutkinto. Perustutkinnon suorittaneista oli miehiä merkittävästi enemmän kuin naisia. Kolmannes vastaajista (30 %) oli suorittanut alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon. Tässä ryhmässä oli naisia merkittävästi enemmän kuin miehiä. Yli puolet kaikista vastanneista (57 %) oli työelämän ulkopuolella.

Vastaajien jakauma sairaanhoitopiireittäin on esitetty kuviossa 3. Eniten vastauksia tuli HUSin alueelta (1 089 vastausta), toiseksi eniten Pirkanmaalta ja Varsinais-Suomesta. Vähiten vastauksia saatiin Itä-Savosta (37 vastausta)⁸.

⁸ SADe-palveluista Hyvis-palveluita (riskitestit, ajanvaraus, turvallinen viestinvälitys) on kehitetty 6 sairaanhoitopiirin alueella (Etelä-Karjala, Etelä-Savo, Itä-Savo, Keski-Suomi, Kymenlaakso ja Päijät-Häme). Mielenterveystalo oli tutkimushetkellä käytössä kaikissa sairaanhoitopiireissä, ja palveluseteli Varsinais-Suomessa. Sähköinen resepti oli tutkimushetkellä käytössä koko julkisella sektorilla ja valtaosalla yksityissektorin palveluntuottajista

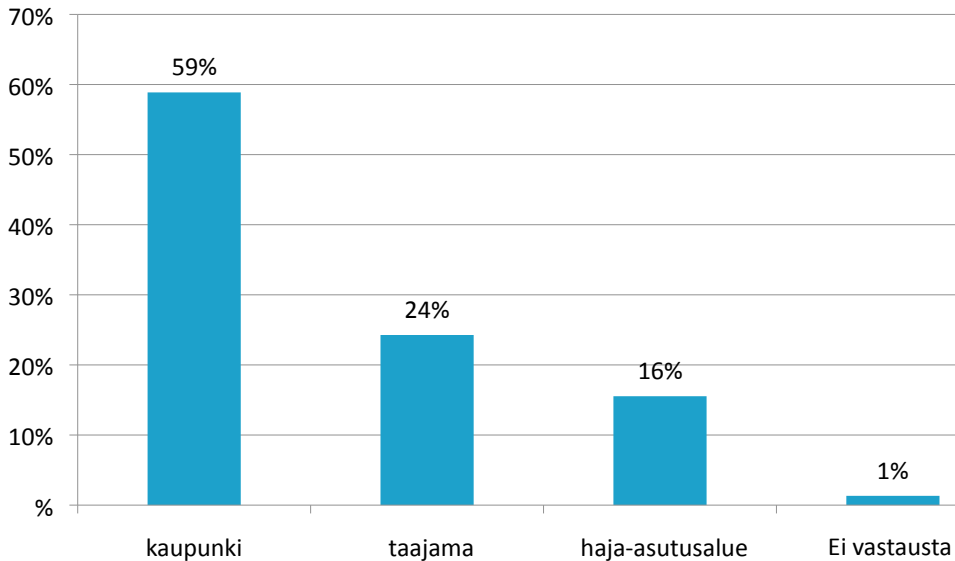


Kuvio 2. Vastaajien koulutus



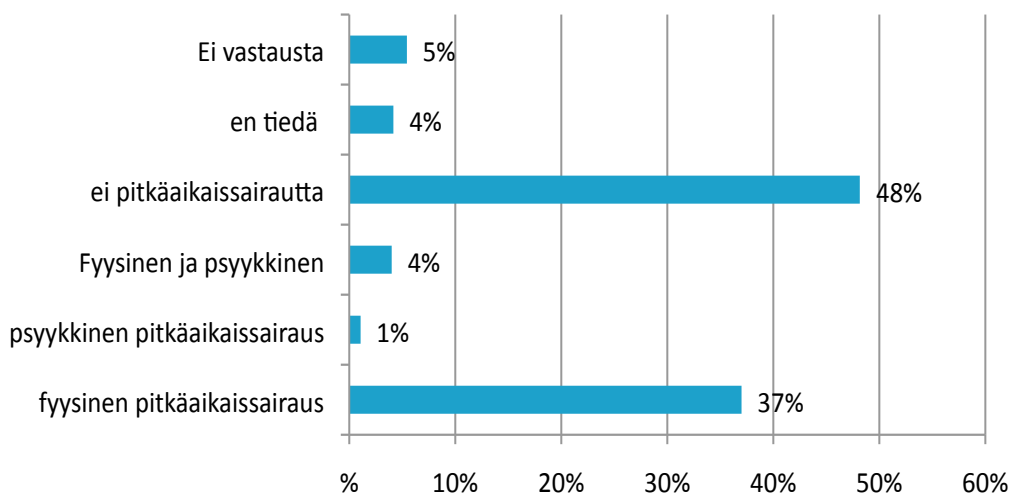
Kuvio 3. Vastausten jakauma sairaanhoitopiireittäin

Vastaajista vajaalla viidenneksellä oli alaikäisiä ja 5 prosentilla iäkkäitä huollettavia. Vastaajien jakauma asuinalueityypeittäin osoittaa, että valtaosa vastanneista asui kaupungissa tai taajamassa, ja vain alle viidennes haja-asutusalueella (kuvio 4).



Kuvio 4. Vastaajien jakauma asuinalueityypeittäin

Terveydentilaa kartoittavissa taustakysymyksissä kysyttiin, onko vastaajalla joku pitkäaikaissairaus, kuluneen vuoden aikana saaduista lääkkeistä, ruokailu- ja liikuntatottumuksista, koetusta terveydestä ja elämänlaadusta. Verrattuna Tanskan kyselyn tuloksiin, hieman useampi Suomessa (42 %) ilmoitti, että heillä oli pitkäaikaissairaus, joko fyysinen, psyykinen tai molemmat, ja hieman harvempi (48 %) ilmoitti olevansa terveitä (Kuvio 5). Tanskan kyselyssä vastaavat luvut olivat 33 % ja 64 % (42). Eurostatin vuoden 2011 tilastossa 45 prosentilla suomalaisista ja 29 prosentilla tanskalaisista oli pitkäkestoinen terveysongelma. (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Health_status_statistics#Disability_.28activity_limitation.29)



Kuvio 5. Vastanneiden pitkäaikaissairaudet

Valtaosa vastanneista koki oman elämänlaatunsa (74 %) ja terveytensä (71 %) erittäin hyväksi tai hyväksi. Huonoksi tai erittäin huonoksi koki elämänlaatunsa vain 4 prosenttia, ja terveytensä 8 prosenttia vastanneista. Viidennes piti elämänlaatuaan ja terveyttään keskinäisenä.

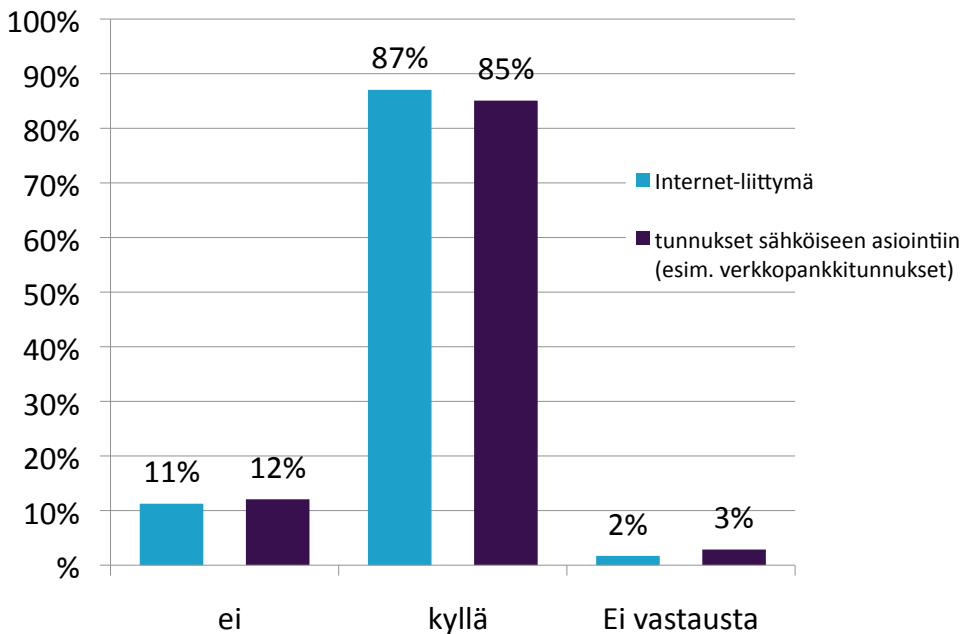
Kysymyksellä 18 kartoitettiin terveyspalveluiden käyttöä ja yhteystapaa. Terveyspalveluita käyttämättömiä oli joukossa 13 prosenttia. Valtaosa vastanneista oli käyttänyt terveyspalveluita alle 10 kertaa kuluneen vuoden aikana. Suurkuluttajiksi määriteltiin 10 kertaa tai yli vuodessa palveluita käyttäneet vastaajat. Heitä oli 14 prosenttia vastaajista (Taulukko 3)

Taulukko 3. Terveyspalveluiden käyttö viimeisen vuoden aikana

Muuttujan arvot	N	%
Suurkuluttajat (10 tai enemmän käyntiä vuodessa)	560	14
Käyttäneet (Alle 10 käyntiä vuodessa)	2927	73
Ei käyttäneet	528	13
Kaikki	4015	100

Valtaosalla vastaajista (87 %) oli käytössään internet-liittymä ja tunnukset sähköiseen asiointiin (85 %) (Kuvio 6). Taustamuuttujien yhteyttä sähköisen asioinnin tunnuksen omaamiseen selvitettiin vielä ristiintaulukoinnilla. Tulokset osoittivat, että sähköisen asioinnin tunnuksien omaamattomuus oli merkitsevästi yhteydessä yli 66 vuoden ikään, korkeintaan perusasteen koulutukseen, työelämän ulkopuolella olemiseen, haja-asutusalueella asumiseen, ja iäkkäiden henkilöiden huoltajuuteen. Merkitsevä yhteys oli myös elämän-

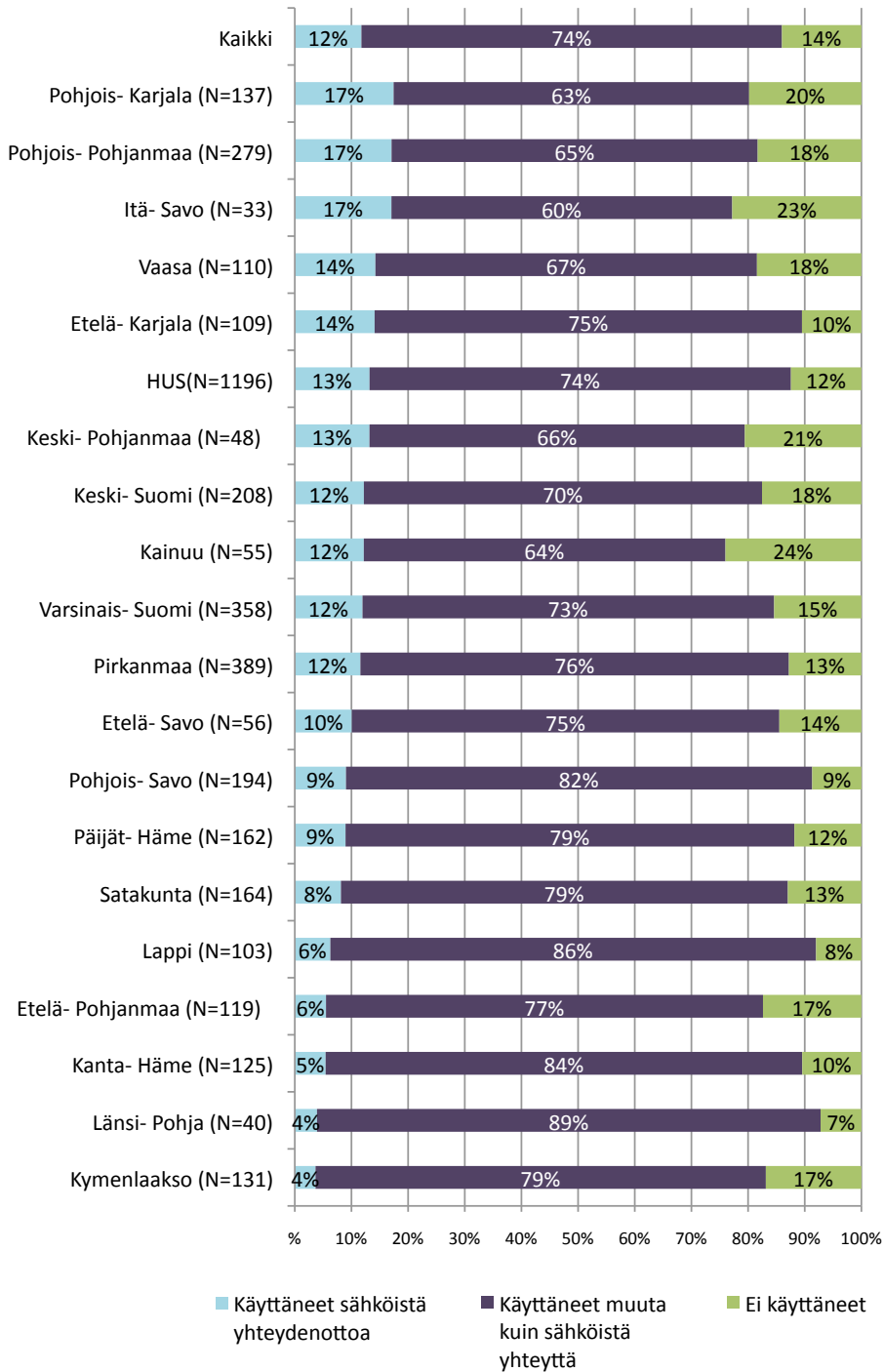
laadun erittäin huonoksi tai huonoksi ja terveydentilan keskitasoiseksi tai melko huonoksi kokemiseen, fyysisen tai psyykkisen kroonisen sairauden olemassaoloon. Vastaajat, joilla ei ollut käytössään internetiä tai tunnuksia sähköiseen asiointiin vastasivat merkitsevästi useammin kiinnittävänsä vähemmän huomiota ruokavalioonsa, ja harrastavansa muita vähemmän fyysistä liikuntaa. He kokivat tarvitsevänsä apua, ja saavansa sitä joko riittävästi tai riittämättömästi. Internet-tunnusten puute oli merkitsevästi yhteydessä vähäiseen tai puuttuvaan terveystalveluiden käyttöön sekä asiointiin paikan päällä tai soittamalla.



Kuvio 6. Internet-liittymän ja asiointitunnuksen omaavat vastaajat

Sähköisten palveluiden käyttö ja siihen yhteydessä olevat tekijät

Ensimmäisenä ongelmana oli selvittää, missä määrin kansalaiset käyttävät sellaisia sähköisiä sosiaali- ja terveystalveluja, joihin ollaan kehittämässä valtakunnallisia tai alueellisia ratkaisuja kansalaisille. Kysymyksen 18 vastausten perusteella sähköistä yhteystapaa oli käyttänyt 12 % ja vastaanotolla oli käynyt tai puhelimitse ollut yhteydessä lääkäriin tai terveydenhoitajaan 74 % vastanneista, ja palvelua ei ollut käyttänyt 14 % vastanneista. Pohjois-Karjalassa, Pohjois-Pohjanmaalla ja Itä-Savossa sähköisen yhteydenoton käyttäjiä oli eniten, Pohjois-pohjanmaalla merkitsevästi odotusarvoa enemmän. Kymenlaaksossa, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä ja Kanta-Hämeessä sähköisesti asioineita oli vähiten. (Kuvio 7)



Kuvio 7. Sähköisen yhteydenoton käyttö sairaanhoitopiiriin mukaan

Koska haluttiin vielä selvittää, kuinka voimakkaasti eri muuttujat ennustavat vaihtelua sähköisen yhteystavan käytössä, sähköinen yhteydenotto määriteltiin selitettäväksi muuttujaksi, joka sai arvon 0, jos vastaaja oli käyttänyt muuta kuin sähköistä yhteystapaa ja arvon 1, jos yhteystapana oli käytetty yhteyttä tietokoneen välityksellä. Tämän jälkeen etsittiin selittävien muuttujien selitysosuuksia regressioanalyysillä. (Taulukko 4). Huomionarvoista tuloksissa oli, että terveyspalveluiden käyttömäärä selitti hyvin voimakkaasti sähköisen yhteystavan käyttöä: palveluiden suurkuluttajilla on 10-kertainen todennäköisyys käyttää sähköistä yhteystapaa vähemmän palveluita tarvitseviin verrattuna. Palveluiden suurkuluttajat eivät siis ole välttämättä sellaisia huono-osaisia, joille ei kannata suunnata sähköisiä palveluita, päinvastoin. Muilta osin selitysosuudet olivat odotusten mukaisia: paremmin koulutetut käyttävät kolme kertaa todennäköisemmin sähköistä yhteystapaa kuin alemmin koulutetut. Vanhimpaan ikäryhmään kuuluvilla (yli 76-vuotiailla) oli nuorempiin verrattuna odotetusti paljon pienempi todennäköisyys (0,2-kertainen) sähköisen yhteystavan käyttöön. Sähköistä asiointia on kehitetty voimakkaimmin yksityissektorilla, mikä näkyy työterveyshuollon palveluiden käyttäjien suurempana todennäköisyytenä sähköisen yhteystavan käyttöön. Suuralueista Etelä-Suomessa ja asuinaluetyypeistä haja-asutusalueella asuminen oli merkitsevästi yhteydessä vähäisempään sähköisen yhteystavan käyttöön.

Taulukko 4. Sähköiseen yhteystapaan yhteydessä olevien tekijöiden selitysosuudet

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95 % C.I. for EXP(B)	
Selittävät muuttujat							Lower	Upper
Kysymys 18 Kuinka monta kertaa olette oman tai huollettavanne terveyden hoitamiseksi viimeisen vuoden aikana tavannut lääkärin, terveyden- tai sairaanhoitajan henkilökohtaisesti tai ollut yhteydessä heihin puhelimitse tai verkon välityksellä? - yhteensä 1-2 kertaa			170,33	5	0	1		
Kysymys 18 - yhteensä 3-4 kertaa	0,49	0,269	3,324	1	0,068	1,632	0,964	2,762
Kysymys 18 - yhteensä 5-6 kertaa	1,242	0,259	22,912	1	0	3,461	2,082	5,754
Kysymys 18 - yhteensä 7-8 kertaa	1,727	0,25	47,664	1	0	5,625	3,445	9,186
Kysymys 18 - yhteensä 9-12 kertaa	1,912	0,243	61,785	1	0	6,77	4,202	10,907
Kysymys 18 - yhteensä yli 12 kertaa	2,305	0,23	100,545	1	0	10,022	6,387	15,725
18-35v			20,398	4	0	1		
36-50v	0,198	0,155	1,636	1	0,201	1,219	0,9	1,651
51-65v	0,239	0,146	2,682	1	0,101	1,27	0,954	1,691
66-75v	-0,251	0,206	1,477	1	0,224	0,778	0,519	1,166
76+v	-1,595	0,477	11,173	1	0,001	0,203	0,08	0,517
Perusasteen tutkinto (perus-, keski- ja kansakoulu)			34,609	4	0	1		
Ammatillinen perustutkinto tai opistotutkinto	0,779	0,216	13	1	0	2,18	1,427	3,33
Ylioppilastutkinto	1,089	0,251	18,881	1	0	2,971	1,818	4,856
Alempi korkeakoulututkinto	1,267	0,233	29,597	1	0	3,552	2,25	5,607
Ylempi korkeakoulututkinto tai yliopistollinen jatkotutkinto	1,144	0,232	24,295	1	0	3,14	1,992	4,949
Ei käyttänyt työterveyshuoltoa						1		
Työterveyshuoltoa käyttäneet	0,382	0,121	10,007	1	0,002	1,465	1,156	1,857
Helsinki-Uusimaa			5,902	4	0,207	1		
Etelä-Suomi	-0,335	0,157	4,561	1	0,033	0,715	0,526	0,973
Länsi-Suomi	-0,2	0,15	1,768	1	0,184	0,819	0,61	1,099
Itä-Suomi	-0,103	0,186	0,306	1	0,58	0,902	0,627	1,298
Pohjois-Suomi	0,018	0,191	0,009	1	0,923	1,019	0,701	1,48
Kaupunki			6,005	2	0,05	1		
Taajama	-0,189	0,134	1,999	1	0,157	0,827	0,636	1,076
Haja-asutusalue	-0,396	0,174	5,184	1	0,023	0,673	0,479	0,946
Constant	-4,13	0,321	165,142	1	0	0,016		

Eri sähköisen asioinnin eri toiminnallisuuden käyttö

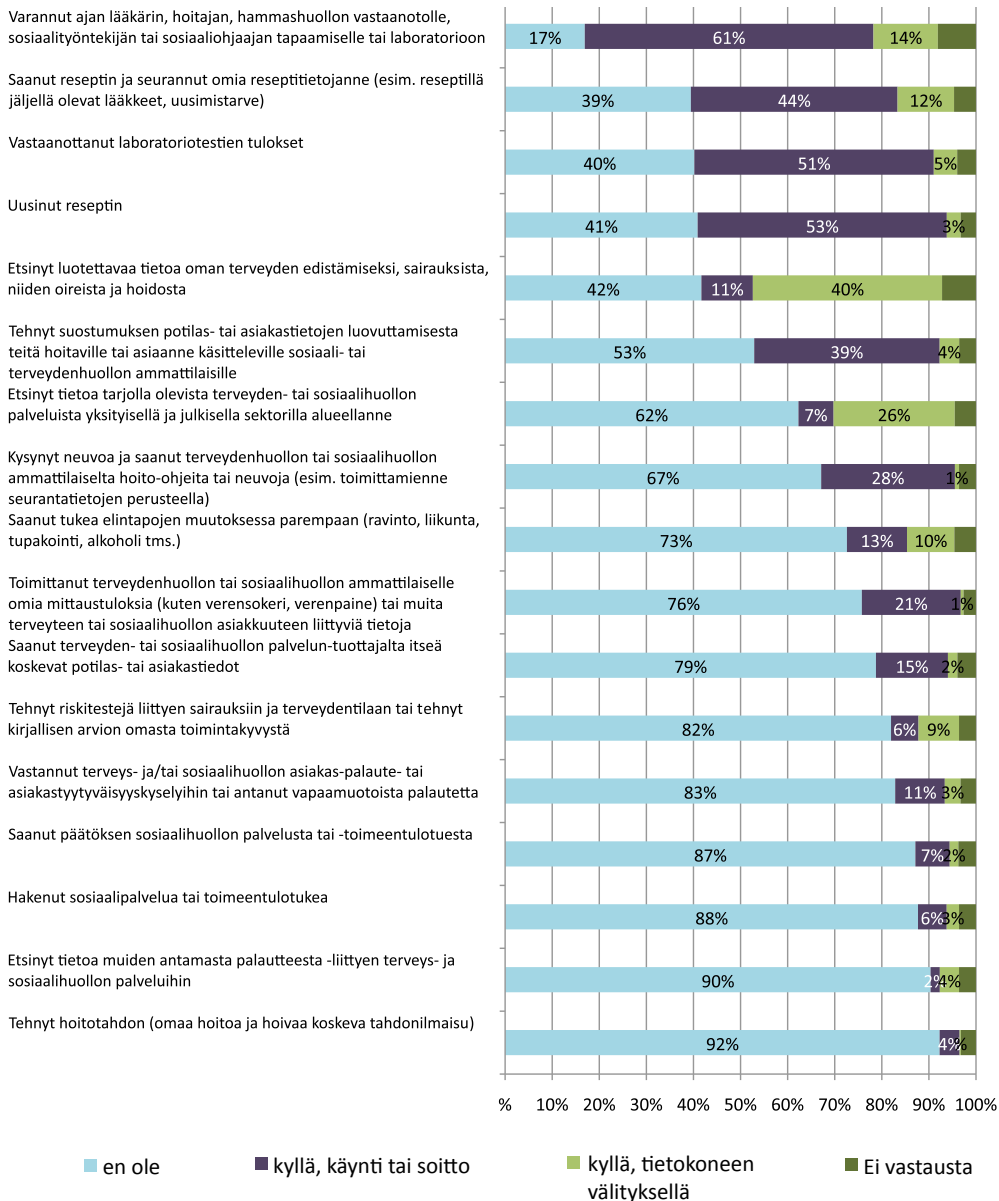
Jotta saataisiin tarkemmin selville, missä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa kansalaiset käyttävät internetiä, kysyttiin kysymyksessä 19 sellaisten eri toimintojen käyttöä ja käyttötapaa, joihin ollaan rakentamassa sähköisiä palveluita sekä tietokoneella asioineiden arviota siitä, montako kertaa tietokoneen käyttö on säästänyt soiton tai käynnin. Kysymyksessä 22 kartoitettiin lisäksi olemassa olevien verkkoportaalien käyttöä ja niistä koettua hyötyä. Verkkoportaalista kolme (Hyvis, Mielenterveystalo, Parastapalvelua) on mukana SADe-SoTe-kehittäjäkumppaneina, ja kaksi on valtakunnallisia verkkopalveluita (Omakanta ja Palveluvaaka), joita tarkastellaan tässä luvussa tarkemmin.

Toiminnallisuuden käytön jakaumaa kuvataan kuviossa 8. Eri toiminnallisuuden eri lailla yhdisteltynä kansalaisille suunnatuissa verkkoportaalissa. Eri toiminnallisuuden käyttö sähköisesti oli vielä melko vähäistä ja vaihteli voimakkaasti toiminnallisuuksittain. Kuvio 8 osoittaa myös, mitä toimintoja tehdään paljon, jolloin siirtymisellä sähköiseen asiointiin on suurempi merkitys kuin vähemmän tehtävissä toiminnoissa:

Yleinen terveystieto: Tämä oli eniten sähköisesti käytetty toiminnallisuus. Tietoa terveydestä, sairauksista ja niiden itsehoidosta oli etsinyt runsas kolmannes vastanneista, heistä jopa 26 % tietokoneen välityksellä. Sähköisesti toiminnallisuutta käyttäneet kokivat, että se oli korvannut yhteydenoton puhelimitse tai käynnin keskimäärin 2,4 kertaa viimeisen vuoden aikana. Ristiintaulukointi osoitti, että sähköisesti tiedon etsiminen oli yhteydessä alle 50 vuoden ikään, alaikäisten tai iäkkäiden huoltajuuteen, työelämässä olemiseen, hyvän terveyden omaamiseen, ja hoito-ohjeiden noudattamiseen. Perinteisellä tavalla (puhelimitse tai käynnillä) tiedon etsiminen oli yhteydessä yli 65 vuoden ikään, kaupungissa asumiseen, keskitasoisien tai melko huonon terveyden omaamiseen, kroonisen sairauden omaamiseen. Miehet, 51–65-vuotiaat, hajasutusalueella asuvat, työelämän ulkopuolella olevat, terveydentilansa huonoksi kokevat, ruokailutottumuksiin huomiota kiinnittämättömät, liikuntaa harrastamattomat, elämänlaatunsa ei-hyväksi kokevat ja ruotsinkieliset olivat merkitsevästi harvemmin hakeneet tietoa terveydestä.

Riskitestit, arvio omasta toimintakyvystä: Riskitestejä oli tehnyt 15 % vastanneista. Riskitestiä tekeminen oli yhteydessä 36–50 vuoden ikään, melko huonon terveyden ja psyykkisen kroonisen sairauden omaamiseen ja terveystietopalveluiden suurkulutukseen. Testejä tehneistä 9 % oli tehnyt niitä tietokoneen välityksellä. Tietokoneella testejä tehneet kokivat säästäneensä keskimäärin 0,94 käyntiä vuodessa.

Palveluiden hakeminen: Palveluiden hakeminen oli toiseksi eniten sähköisesti käytetty toiminnallisuus. Palveluita oli hakenut 33 % vastanneista, heistä 26 % tietokoneen välityksellä. Viimeksi mainitut arvioivat sähköisen tiedon säästäneen 1,54 käyntiä tai yhteydenottoa sosiaali- ja terveydenhuoltoon vuodessa. Palveluiden etsiminen perinteisellä tavalla oli yhteydessä vanhimpaan ikäryhmään (76+) perusasteen koulutukseen ja internet-yhteyksien puuttumiseen. Huono terveydentila, joko fyysinen tai psyykinen sairaus, ja sairaalan poliklinikkapalveluiden suurkulutus sekä toisen puolesta asiointi olivat myös yhteydessä palveluiden etsimiseen perinteisillä tavoilla.



Kuvio 8. Eri toimintojen käyttö terveyteen ja hyvinvointiin liittyvään asiointiin

Sosiaalihuollon palveluhakemus: 9 % vastanneista oli hakenut sosiaalihuollon palvelua, heistä vain 3 % sähköisesti. Sähköinen hakemus oli säästännyt sitä käyttäneiltä arviolta 1 käynnin vuodessa. Sähköisesti palvelun hakeminen oli yhteydessä nuorimpaan ikäryhmään (18–35-v) kuulumiseen, perinteisesti hakeminen työelämän ulkopuolella olemiseen, internet-yhteyksien puuttumiseen, huonoon terveydentilaan ja elämänlaatuun sekä terveyspalveluiden suurkulutukseen.

Ajanvaraus: Ajanvaraus oli kaikkein yleisimmin tehty toiminto, ja kolmanneksi eniten sähköisesti käytetty toiminnallisuus: 75 % vastanneista oli varannut ajan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, heistä 14 % tietokoneen välityksellä. Tietokoneella ajan varanneet kokivat, että sähköinen ajanvaraus on säästänyt heiltä keskimäärin 1,8 käyntiä tai puhelinsoittoa palveluntuottajiin. Alle 50 vuoden ikä, korkeakoulutus ja hyvä terveys olivat yhteydessä ajanvarauksen tekemiseen sähköisesti, yli 65 vuoden ikä, alempi koulutustaso ja huonompi terveys ja elämänlaatu yhteydessä ajan varaamiseen perinteisesti. Ajanvarauksen teko oli myös yhteydessä lääkemääräysten saantiin: 1-2 kertaa viimeisen vuoden aikana lääkemääräyksen saaminen ja palveluiden suurkulutus olivat yhteydessä ajan varaamiseen tietokoneella, yli 2 kertaa lääkemääräyksen saaminen ja palveluiden käyttö satunnaisesti olivat yhteydessä ajan varaamiseen perinteisesti.

Lääkemääräys: Lääkemääräysten saanti ja uusinta olivat toiseksi yleisimpiä toimintoja. Vastanneista 56 % ilmoitti saaneensa reseptin ja seuranneensa siinä jäljellä olevia lääkkeitä ja uusimistarvetta viimeisen vuoden aikana. Heistä vain 12 % ilmoitti tehneensä tämän tietokoneen välityksellä. Tämä palvelu on ollut mahdollista kaikkialla julkisessa terveydenhuollossa viimeksi kuluneen vuoden aikana Omakanta-palvelun välityksellä, jonka osalta 77 % vastanneista ilmoitti, ettei tunne palvelua. Sähköisesti asioineet arvioivat sähköisen palvelun avulla välttäneensä 1,51 käyntiä tai muuta yhteydenottoa palveluntuottajiin vuodessa. 51–65 vuoden ikä, krooninen fyysinen tai psyykinen sairaus, suomenkieli ja palveluiden suurkulutus olivat merkitsevästi yhteydessä sähköisen lääkemääräyksen käyttöön.

Omien potilastietojen saanti: Vastanneista 17 % oli saanut omat potilastietonsa viimeisen vuoden aikana, heistä valtaosa käynnillä tai soitolla, ja 2 % tietokoneen välityksellä. Laboratoriotiedot oli saanut 56 % vastanneista, heistä 5 % sähköisesti. Sähköisesti tietoja katselleet arvioivat toiminnallisuuden säästäneen heiltä 1,38 käyntiä tai puhelinsoittoa vuodessa.

Omien mittaustulosten toimitus ammattilaiselle: Vastanneista 22 % ilmoitti toimittaneensa omia mittaustuloksia ammattilaisille. Yli 51vuoden ikä, perusasteen tutkinnon suorittaminen, ruotsinkieli, sukupuoli (miehet), iäkkäiden huoltajuus, krooninen sairaus, ja j terveyspalveluiden suurkulutus olivat yhteydessä tämän toiminnallisuuden käyttöön. Toiminnallisuutta käyttäneistä vain 1 % oli tehnyt sen tietokoneen välityksellä. Tietokoneella tietoa välittäneet arvioivat toiminnallisuuden säästäneen 0,75 käyntiä tai muuta yhteydenottoa vuodessa.

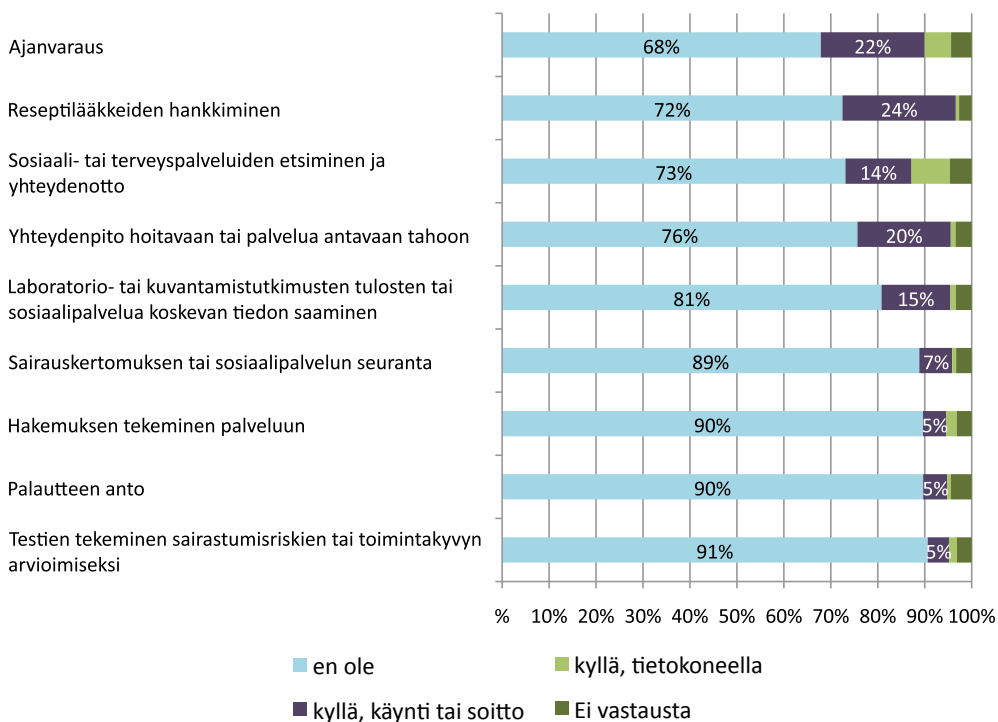
Viestinvälitys: Vastanneista 29 % oli kysynyt neuvoa ja saanut hoito-ohjeita ammattilaiselta viimeksi kuluneen vuoden aikana. Yli 76 vuoden ikä, naissukupuoli, internehtyhteyksien puute, keskitasoa huonompi terveys, krooninen sairaus ja terveyspalveluiden suurkulutus oli merkitsevästi yhteydessä tämän toiminnallisuuden käyttöön. Toiminnallisuutta käyttäneistä sen oli tehnyt 1 % verkon välityksellä. Tietokoneella asioinnin koettiin korvanneen keskimäärin 1,43 käyntiä tai soittoa.

Palautteenanto: Vastanneista 14 % ilmoitti vastanneensa asiakaspalautekyselyihin tai antaneensa vapaamuotoista palautetta. Heistä 3 % oli tehnyt sen tietokoneen välityksellä. Tietokoneella palautetta antaneet arvioivat toiminnallisuuden säästäneen alle 1 käynnin vuodessa. Tietokoneen käyttö palautteen antoon oli merkitsevästi yhteydessä

alikäisten huoltajuuteen, terveystalveluiden suurkuluttajuuteen ja toisen puolesta asioiden hoitamiseen verkossa.

Asiointi toisen puolesta

Kysymyksellä 20 kartoitettiin toisen puolesta asiointitoimintoja. Tulokset on esitetty kuviossa 9. Toisen puolesta asioita oli hoitanut yhteensä 1691 vastaajaa (42 % vastanneista). Toisen puolesta asioineista 87 % (1477) oli asioinut toisen puolesta käymällä paikan päällä tai soittamalla, ja 32 % (544 vastaajaa) tietokoneen välityksellä. Toisen puolesta tehdään eniten ajanvarauksia, hankitaan reseptilääkkeitä, etsitään palveluntarjoajia ja ollaan yhteydessä hoitavaan tahoon. Myös potilas- tai asiakastietoja hankitaan toisen puolesta jonkin verran. Eniten käytettiin tietokonetta toisen puolesta palveluiden etsimiseen ja yhteydenottoon palveluntuottajaan sekä ajanvaraukseen. Muissa tarkoituksissa tietokoneen käyttö oli vielä hyvin vähäistä.



Kuvio 9. Toisen puolesta asiointi

Toisen puolesta asiointi-muuttujasta tehtiin summamuuttuja, joka ristiintaulukoi-tiin taustamuuttujien kanssa. Tulokset osoittavat, että iäkkäiden tai alle 18-vuotiaiden huoltajuus oli merkittävästi yhteydessä toisen puolesta asiointiin. Samoin yhteydessä olivat terveystalveluiden suurkulutus, 36–50 vuoden ikä ja verkkopalveluiden käyttö.

Naiset ja korkeammin koulutetut olivat merkitsevästi miehiä ja vähemmän koulutettuja useammin hoitaneet asioita toisen puolesta.

Käyntien, ajan ja rahan säästö

Kysymyksen 19 vastausten mukaan tietokoneella palveluita käyttäneet kansalaiset (12 % vastanneista, 14 % sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttäneistä) säästivät tietokoneella asioitaessa keskimäärin 1,37 käyntiä/asiakas (vaihteluväli 2,37 – 0,32 käynnin säästö palvelusta riippuen, ks. taulukko 5).

Taulukko 5. Koettu käyntimäärien säästö/v. tietokoneella asioitaessa toiminnallisuuksittain.

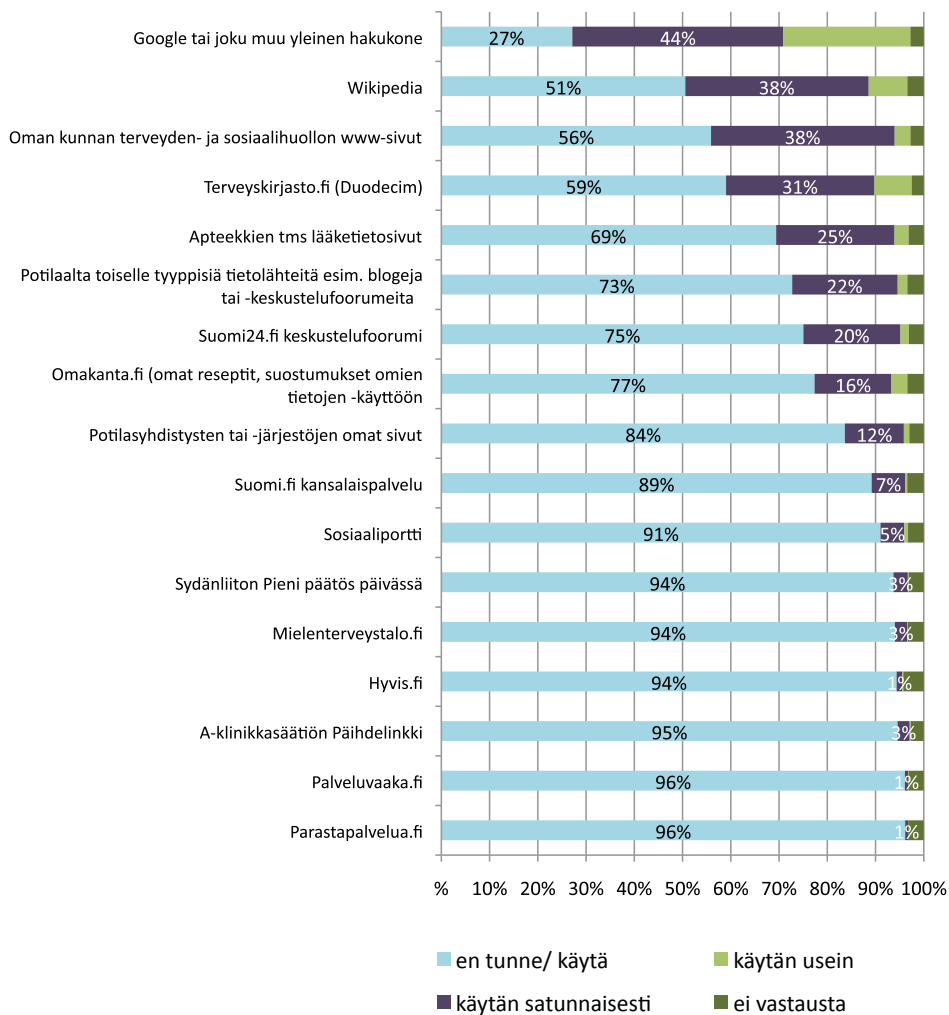
Sähköisen asioinnin toiminnallisuus	Säästyneet käynnit (kpl/v)
C) saanut tukea elintapojen muutoksessa parempaan (ravinto, liikunta, tupakointi, alkoholi tms.)	2,40
A) etsinyt luotettavaa tietoa oman terveyden edistämiseksi, sairauksista, niiden oireista ja hoidosta	2,37
P) etsinyt tietoa muiden antamasta palautteesta -liittyen terveys- ja sosiaalihuollon palveluihin	2,31
F) varannut ajan lääkärin, hoitajan, hammashuollon vastaanotolle, sosiaalityöntekijän tai sosiaalihoajaan tapaamiselle tai laboratorioon	1,80
J) saanut päätöksen sosiaalihuollon palvelusta tai -toimeentulotuesta	1,71
D) etsinyt tietoa tarjolla olevista terveyden- tai sosiaalihuollon palveluista yksityisellä ja julkisella sektorilla alueellanne	1,54
H) saanut reseptin ja seurannut omia reseptitietojanne (esim. reseptillä jäljellä olevat lääkkeet, uusimistarve)	1,51
N) kysynyt neuvoa ja saanut terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattilaiselta hoito-ohjeita tai neuvoja (esim. toimittamienne seurantatietojen perusteella)	1,43
19) uusinnut reseptin	1,42
L) vastaanottanut laboratoriotestien tulokset	1,38
E) hakenut sosiaalipalvelua tai toimeentulotukea	1,09
B) tehnyt riskitestejä liittyen sairauksiin ja terveydentilaan tai tehnyt kirjallisen arvon omasta toimintakyvystä	0,94
O) vastannut terveys- ja/tai sosiaalihuollon asiakas-palautte- tai asiakastytyväisyysskyselyihin tai antanut vapaamuotoista palautetta	0,92
K) saanut terveyden- tai sosiaalihuollon palvelun-tuottajalta itseä koskevat potilas- tai asiakastiedot	0,86
M) toimittanut terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattilaiselle omia mittaustuloksia (kuten verensokeri, verenpaine) tai muita terveyteen tai sosiaalihuollon asiakkuuteen liittyviä tietoja	0,75
G) tehnyt suostumuksen potilas- tai asiakastietojen luovuttamisesta teitä hoitaville tai asiaanne käsitteleville sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisille	0,63
Q) tehnyt hoitotahdon (omaa hoitoa ja hoivaa koskeva tahdonilmaisu)	0,32
Kaikki (keskiarvo)	1,37

Pelkästään perusterveydenhuollossa oli vuonna 2013 yhteensä lähes 4,1 miljoonaa asiakasta, 65 miljoonaa palvelutapahtumaa, jos mukaan lasketaan kaikki palvelumuodot ja ammatit, sekä 190 000 sähköiselle yhteystavalle kirjattua tapahtumaa (www.thl.fi/avohilmo). Terveyskeskuskäyntejä oli vuonna 2013 yhteensä 23,6 miljoonaa, joista lääkärikäyntejä oli 6,8 miljoonaa ja käyntejä muiden ammattihenkilöiden luona 16,8 miljoonaa. Asukasta kohden terveyskeskuskäyntejä oli 4,3. Jos 14 % kaikista perusterveydenhuollon 64 miljoonasta tapahtumasta voitaisiin toteuttaa sähköisillä palveluilla, tämä tarkoittaisi lähes 9 miljoonaa sähköistä palvelutapahtumaa vuosittain. Jos 12 % asiakkaista säästäisi 1,37 käyntiä vuodessa, tämä tarkoittaisi lähes 700 000 säästynyttä käyntiä vuodessa.

Kysymyksellä 21 kartoitettiin lisäksi vastaajan käsitystä siitä, paljonko aikaa yksi käynti keskimäärin maksaa hänelle ja vie häneltä aikaa. Yhden käynnin kustannusarvio kansalaisille matka- ja muine kuluineen oli keskimäärin 43€ (vaihteluväli 5 – 83€). Yksi käynti vie tulosten mukaan kansalaiselta keskimäärin 2,3 tuntia (vaihteluväli 1,5 – 6 tuntia). Kalleimmat arviot olivat yhteydessä vastaajan asuinalueeseen (Länsi-Pohja, Keski-Suomi ja Lappi), palveluiden suurkulutukseen, yksityisen terveysaseman palveluiden käyttöön, usean lääkemääräyksen saamiseen, korkeaan ikään ja ruotsinkielisyyteen. Pisimmät ajat olivat yhteydessä vastaajan asuinalueeseen (Kainuu, Etelä-Karjala, Lappi) ja usean lääkemääräyksen saamiseen sekä palveluiden suurkulutukseen. Kansalaisille 700 000 säästynyttä käyntiä merkitsisi keskimäärin lähes 30 miljoonan euron ja 1,6 miljoonan tunnin säästöä. Laskemalla osa säästyneistä tunneista säästyneeksi työajaksi, arviota voidaan käyttää laskettaessa sähköisen asioinnin kansantaloudellista merkitystä.

Verkkoportaalien käyttö

Seuraavassa tarkastellaan vielä näitä toiminnallisuuksia eri tavoin koostavien potilaan verkkoportaalien käyttöä ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Kooste kaikkien kartoitettujen portaalien käytöstä on esitetty kuvio 10:ssä. Mukaan otettiin myös mm. Google-hakukoneen ja Wikipedian käyttö vertailun vuoksi. Tulokset osoittavat, että geneeristä Google-hakukonetta ja Wikipediaa käytetään yleisimmin terveyteen liittyvän tiedon hakuun, sosiaali- ja terveydenhuoltoon fokuoituvista sivustoista kuntien sivustot ja Terveyskirjasto ovat eniten käytetyt. Valtakunnallisista portaaleista Omakanta on selkeästi parhaiten tunnettu, SADe-SoTe-kehittäjäkumppanien portaaleista Mielenterveystalo.



Kuvio 10. Mitä verkkosivuja olette käyttäneet tiedon hakemiseen ja sähköiseen asiointiin sosiaali- ja terveysasioissa

Seuraavassa kuvataan vielä lyhyesti kunkin SADe-SoTe-palvelukokonaisuuden kehittäjäkumppanin sekä valtakunnallisten SADe-SoTe- ja Omakanta-portaalien toiminnallisuudet sekä portaalien käyttöön yhteydessä olevia tekijöitä.

Hyvis

Hyvis-palvelu tarjoaa verkkopalveluita 6 sairaanhoitopiirin alueen asukkaille (Etelä-Karjala, Etelä-Savo, Itä-Savo, Keski-Suomi, Kymenlaakso ja Päijät-Häme). Portaali sisältää luotettavaa, asiantuntijoiden tarkastamaa tietoa hyvinvoinnista ja terveydestä, terveyteen liittyviä testejä (mm. Sydänliiton testit, liikuntatottumustesti, diabetestesti, muistitesti, ravitsemukseen liittyvät testit, päihdelinkin testit, alkoholin käyttöön liittyvät testit, tupakkatestit), palveluhakemiston, sähköisen ajanvarauksen suoraan mm. pieniin toimenpiteisiin, kuten lääkeinjektioon, korvahuuhteluun tai ompeleen poistoon ja mm diabeteshoitajalle, kun on saanut siihen oikeuden. Lisäksi palvelun kautta on mahdollisuus asioida sähköisesti ammattilaisten kanssa (turvallinen viestinvälitys).

SADe-SoTe-kehitystyössä osa testeistä linkitetään omahoitopolkuihin, jotka ohjaavat tuloksen perusteella ajanvaraukseen ja hoitoon. Kehitystyössä ennakoidaan, että etenkin valtimosairauksien ja muistiongelmien varhainen toteaminen tehostuu. Suomessa todettiin vuonna 2010 yhteensä 21 550 sepelvaltimotautitapausta (www.sotkanet.fi). Näistä riskitestin avulla uskotaan voitavan ennaltaehkäistä tai todeta riittävän varhain 0,5 % (108 tapausta) vuodessa, minkä ennakoidaan tuovan palvelujärjestelmälle n. 2 miljoonan euron vuosisäästön. Suomessa ilmaantuu vuosittain noin 13 000 uutta demensian asteista muistisairaustapausta (<http://www.kaypahoito.fi/>). Näistä ennakoidaan riskitestin avulla tavoitettavan ajoissa 1 % (130 henkilöä), joiden ajoissa aloitetulla lääkityksellä ja kevyemmällä hoidolla ennakoidaan säästettävän 4,7 miljoonaa euroa vuodessa.

Myös ajanvarauksen kehittämisestä odotetaan kustannussäästöjä. Kehitystyössä on ennakoitu, että ajanvarausresursseja vapautuu muihin tehtäviin noin 60 %, kun ajanvaraukseen kuluu ammatilliselta aikaa vain 40 % aikaisempaan toimintamalliin verrattuna, minkä ennakoidaan tuovan noin 5 miljoonan euron vuosisäästön.

Palvelun käyttö

Alueellinen Hyvis-palvelu ei tiedonkeruuhetkellä ollut valtakunnallisesti ollut vielä kovin tunnettu, 1 % kaikista vastaajista oli käyttänyt sitä. Hyvis-sivuston käyttö ristiintaulukoitiin taustamuuttujien kanssa ja yhteyksien merkitsevyys testattiin Khiin neliötestillä sen selvittämiseksi, mitkä taustamuuttujat olivat yhteydessä sivuston käyttöön. Sairaanhoitopiiri-kohtainen tarkastelu (Taulukko 6) osoittaa, että kolmessa Hyvis-alueen sairaanhoitopiireissä (Etelä-Karjala, Etelä-Savo ja Itä-Savo) asuminen ja palvelun käyttö ainakin satunnaisesti olivat merkitsevästi yhteydessä. Itä-Savossa asuminen oli merkitsevästi yhteydessä palvelun käyttöön usein. Käyttö Keski-Suomessa, Kymenlaaksossa ja Päijät-Hämeessä jää vain niukasti suuremmaksi tai samansuuruiseksi kuin koko valtakunnan keskiarvo, vaikka nämä sairaanhoitopiirit kuuluvat Hyvis-palvelua kehittäneisiin sairaanhoitopiireihin, sillä käyttöönotto on siellä alkanut myöhemmin. Toisaalta palvelua on käytetty jonkin verran myös muissa kuin palvelua kehittäneissä sairaanhoitopiireissä (Etelä-Pohjanmaa, Satakunta, Vaasa ja Varsinais-Suomi).

Taulukko 6. Hyvis-palvelun käyttö sairaanhoitopiireittäin. Lihavoidulla sairaanhoitopiirit, joiden alueella palvelu on käytössä. Tilastollisesti merkitsevät arvot ($p < 0.05$) merkitty taulukossa taustaväriillä.²

Sairaanhoitopiiri	N (Painotettu) ¹	en tunne/käytä	käytän satunnaisesti	käytän usein	Ei vastausta
Etelä- Karjala	109	83 %	10 %	2 %	5 %
Etelä- Pohjanmaa	119	91 %	2 %	0 %	7 %
Etelä- Savo	56	76 %	16 %	0 %	8 %
HUS	1196	96 %	0 %	0 %	4 %
Itä- Savo	33	75 %	12 %	8 %	5 %
Kainuu	55	93 %	0 %	0 %	7 %
Kanta- Häme	125	94 %	0 %	1 %	5 %
Keski- Pohjanmaa	48	89 %	0 %	0 %	11 %
Keski- Suomi	208	94 %	2 %	1 %	3 %
Kymenlaakso	131	89 %	4 %	0 %	7 %
Lappi	103	90 %	0 %	0 %	10 %
Länsi- Pohja	40	98 %	0 %	0 %	2 %
Pirkan maa	389	97 %	0 %	0 %	3 %
Pohjois- Karjala	137	97 %	0 %	0 %	3 %
Pohjois-Pohjanmaa	279	95 %	0 %	0 %	5 %
Pohjois- Savo	194	98 %	0 %	0 %	2 %
Päijät- Häme	162	95 %	1 %	0 %	4 %
Satakunta	164	95 %	1 %	0 %	4 %
Vaasa	110	97 %	1 %	0 %	2 %
Varsinais- Suomi	358	95 %	1 %	0 %	4 %

¹ Koko väestön sukupuoli-, ikäryhmä- ja asuinalueen osuukien mukaan koko väestöä vastaavaksi korjattu vastaajamäärä (painokertoimet kuvattu taulukossa 2)

² Solukohtaisesti havaitun frekvenssin ja odotetun frekvenssin eron merkitsevyyttä on testattu Khiin neliötestillä. Odotettu solukohtainen frekvenssi lasketaan kertomalla kutakin solua vastaava sarakesumma ja rivisumma keskenään ja jakamalla tulo rivimuuttujan numeruksella (vastanneiden määrällä). Odotusfrekvenssi kuvaa sitä, millaisia solujen arvot olisivat, mikäli mitään yhteyttä muuttujien välillä ei olisi.

Käyttöön yhteydessä olevat tekijät

Asuinalueen (sairaanhoitopiiri) lisäksi aineistosta löytyi muitakin tekijöitä, jotka olivat yhteydessä Hyvis-sivuston käyttöön (Taulukko 7). Yllättävin havainto oli se, että venäjä äidinkielenä oli merkitsevästi yhteydessä palvelun käyttöön ainakin satunnaisesti. Yllättävää oli myös se, että krooninen sairaus ei ollut merkitsevästi yhteydessä käyttöön. Nuori ikä, työelämässä tai opiskelemissa oleminen, reseptilääkkeiden käyttämättömyys olivat merkitsevästi yhteydessä vastaukseen ”en tunne/ käytä palvelua”.

Taulukko 7. Hyvis-palvelun käyttöön yhteydessä olevat tekijät. Tilastollisesti merkitsevät arvot (p<0.05) merkitty taulukossa taustaväriillä.¹

Muuttuja-ryhmä	Muuttuja	Arvot	N (Painotettu)	en tunne/käytä	käytän satunnaisesti	käytän usein	Ei vastausta
Demografiset ja taustamuuttujat	Ikä	18-35	1 213	98 %	1 %	<1%	1 %
	Ikä	66-75	606	90 %	1 %	<1%	9 %
	Ikä	76+	291	90 %	-	<1%	10 %
	Työelämässä tai opiskelee?	Kyllä	2 279	96 %	1 %	<1%	3 %
	Työelämässä tai opiskelee?	Ei	1 666	92 %	1 %	<1%	7 %
	Kieli	Venäjä	46	87 %	10 %	<1%	3 %
Palveluiden käyttö	uusinut vanhoja reseptejä	ei kertaakaan	1 414	97 %	1 %	<1%	2 %
	Ostanut reseptilääkkeitä internet-apteekista	ei kertaakaan	3 207	96 %	1 %	<1%	3 %
	Ostanut reseptilääkkeitä ulkomailta	ei kertaakaan	3 209	96 %	1 %	<1%	3 %
	Ostanut reseptilääkkeitä ulkomailta	3-6 krt	6	60 %	-	-	40 %
	Apua arkipäivän askareissa	En tarvitse enkä saa apua	3 444	95 %	1 %	<1%	4 %
	Apua arkipäivän askareissa	Saan apua, mutta en tarpeeksi	73	85 %	1 %	-	14 %
	saanut reseptin ja seurannut omia reseptitietoja	Ei	1 584	97 %	1 %	<1%	2 %
Alue	Sairaanhoidopiiri	Etelä- Karjala	109	83 %	10 %	2 %	7 %
	Sairaanhoidopiiri	Etelä- Savo	56	76 %	16 %	-	8 %
	Sairaanhoidopiiri	Itä- Savo	33	75 %	12 %	8 %	5 %
	Sairaanhoidopiiri	Kymen-Laakso	131	89 %	4 %	<1%	7 %

¹ Ks selite taulukossa 6.

Hyvis-palvelussa on mahdollista tehdä myös erilaisia riskitestejä. Näiden käyttö vaihteli 3-15 % välillä (Taulukko 8). Eniten vastaajat olivat tehneet diabeteksen riskitestejä, laskeneet painoindeksensä ja tehneet Finriski-testiä.

Taulukko 8. Riskitestejä käyttäneiden osuus vastanneista.

Riskitesti/ avuntarpeen itsearviointitesti	Käyttäneiden osuus (%)
diabetes, esim. Diabetesliiton aikuistyyppin diabeteksen riskitesti	15 %
painonhallinta, esim. Sydänliiton Painoindexilaskuri	15 %
sydän- ja verisuonisairaudet, esim. THL:n Finriski-testi	10 %
päihteiden käyttö, esim. Päihdelinkin AUDIT-testi	8 %
mielenterveys tai psyykinen hyvinvointi, esim. Mielenterveystalon oirenavigaattori	6 %
dementia, esim. Muistiliiton muistisairauden riskitesti	5 %
toimintakyky, esim. Paavo.fi	3 %
muu, mikä	4 %

Mielenterveystalo

Mielenterveystalo on psyykkistä hyvinvointia edistävä internet-palveluiden kokoelma, joka kokoaa kansalaisten saataville tietoa ja välineitä hyvinvoinnistaan huolehtimiseen. Palvelussa on terapeuttisen haastattelun menetelmää seuraava avuntarpeen itsearviointityökalu (oirenavigaattori), jonka perusteella käyttäjä pystyy erittelemään mielen-terveyteen liittyvää avuntarvettaan, saa tietoa mielen-terveyteen liittyvistä ongelmista ja itsehoidosta, sekä pystyy paikantamaan ne palveluntuottajat alueella, jotka tarjoavat juuri käyttäjän tarvitsemaa apua (palveluhakemisto). Palvelu sisältää myös internet-terapioita, jotka tarjoavat kohdennettua etähoitoa mielen-terveyden häiriöihin, joihin ohjaututaan lääkärin läheteellä. Mielenterveystalo-palvelu kattoi tiedonkeruuhetkellä kaikki Suomen sairaanhoitopiirit.

SADe-SoTe-kehitystyössä palvelua on levitetty valtakunnalliseksi, käännetty ruot-sinkielelle sekä sitä ollaan yhdistämässä valtakunnalliseen palveluhakemistoon. Näillä toimilla ennakoitaan, että sairastuneiden hoitoon ohjaus tehostuisi ja 0,5 %:lla voidaan estää sairauden paheneminen (yhteensä 675 henkilöä vuosittain), palvelujärjestelmä saavuttaisi yli 10 miljoonan euron vuosisäästön mm. erikoissairaanhoidon hoitopäivien ja poliklinikkakäyntien vähentyessä.

Palvelun käyttö

Palvelua oli käyttänyt 3 % kaikista vastaajista. Potentiaalisia käyttäjiä ovat odotetusti ensisijaisesti ne, joilla on psyykinen sairaus (vastaajista 5 %). Mielenterveysongelmien esiintyvyys ja potentiaalinen palvelun käyttäjäkunta on kuitenkin tilastojen perusteella paljon suurempi: unettomuutta tai masentuneisuutta oli vuonna 2013 viimeisen kuu-kauden aikana kokenut 26,4 % 25–64-vuotiaista Suomalaisen aikuisväestön terveys-käyttäytyminen ja terveys (AVTK) – tutkimukseen vastanneista (40). Perusterveyden-huollon mielen-terveyskäyntejä oli vuonna 2012 yhteensä 111/1 000 asukasta (555 000 käyntiä), joka vastaa 11 % väestöstä (www.thl.fi/sotkanet).

Sairaanhoidopiirikohtainen palvelun käytön jakauma on esitetty taulukossa 9. Kymenlaakson sairaanhoidopiirissä oli muita sairaanhoidopiirejä vähemmän niitä, jotka eivät tunne tai käytä palvelua. Kolme prosenttia tai yli vastanneista oli käyttänyt palvelua lisäksi Pirkanmaalla, Etelä-Pohjanmaalla, HUS-alueella, Pohjois-Pohjanmaalla, Etelä-Karjalassa, Vaasassa ja Satakunnassa. Heikoiden palvelu tunnettiin Keski-Pohjanmaalla, Varsinais-Suomessa, Pohjois-Savossa, Kainuussa ja Lapissa.

Taulukko 9. Mielenterveystalon käyttö sairaanhoidopiireittäin

Sairaanhoidopiiri	N (Painotettu)	en tunne/ käytä	käytän satunnaisesti	käytän usein	Ei vastausta
KAIKKI	4 015	94 %	3 %	<1%	3 %
Kymenlaakso	131	87 %	5 %	1 %	7 %
Pirkanmaa	389	93 %	3 %	-	4 %
Etelä- Pohjan maa	119	91 %	3 %	-	6 %
HUS	1 196	94 %	3 %	-	3 %
Pohjois- Pohjanmaa	279	94 %	3 %	-	3 %
Etelä- Karjala	109	92 %	3 %	-	5 %
Vaasa	110	96 %	3 %	1 %	-
Satakunta	164	95 %	3 %	1 %	1 %
Pohjois- Karjala	137	95 %	2 %	-	3 %
Keski- Suomi	208	96 %	2 %	-	2 %
Etelä- Savo	56	93 %	2 %	-	5 %
Päijät- Häme	162	92 %	2 %	1 %	5 %
Kanta- Häme	125	93 %	2 %	-	5 %
Itä- Savo	33	96 %	2 %	-	2 %
Länsi- Pohja	40	97 %	2 %	-	1 %
Keski- Pohjan maa	48	91 %	1 %	-	8 %
Varsinais- Suomi	358	96 %	1 %	<1%	3 %
Pohjois- Savo	194	96 %	1 %	<1%	3 %
Kainuu	55	98 %	-	-	2 %
Lappi	103	95 %	-	-	5 %

Mielenterveystalon käyttöön yhteydessä olevat tekijät

Mielenterveystalon käyttöön yhteydessä olevia tekijöitä on esitetty alla olevassa taulukossa 10.

Taulukko 10. Mielenterveystalon käyttöön yhteydessä olevia tekijöitä. Tilastollisesti merkitsevät arvot ($p < 0,05$) merkitty taulukossa taustavärillä.¹

Muuttajaryhmä	Muuttuja	Arvot	N (Painotettu)	en tunne/käytä	käytän satunnaisesti	käytän usein	Ei vastausta
KAIKKI			4 015	94 %	3 %	<1%	3 %
Asuinalue	Sairaanhoito- piiri	Kymen- Laakso	131	87 %	5 %	1 %	3 %
Terveyden- tila	Krooninen sairaus	Kyllä psyykkinen	203	84 %	11 %	2 %	3 %
	Arivoi elämän- laatunsa	Ei hyvä eikä huono	830	91 %	3 %	1 %	5 %
	Krooninen sairaus	Ei	1 933	96 %	2 %	<1%	2 %
Verkko- palveluiden käyttö	Käyttänyt verkkosivuja	b satunnaisesti	1 268	91 %	6 %	1 %	2 %
	Tehnyt riskitestejä	Kyllä	1 289	91 %	5 %	<1%	4 %
	Tehnyt riskitestejä	Ei	2 726	95 %	1 %	<1%	4 %
	Käyttänyt verkkosivuja	Ei tunne/ käytä	946	95 %	-	-	5 %
Palveluiden käyttö	sairaalan poliklinikka	Suurkulutta- jat (10 kertaa tai enemmän vuodessa)	126	91 %	7 %	1 %	1 %
	Apua arkipäivän askareissa	Saan apua, mutta en tarpeeksi	73	85 %	4 %	2 %	9 %
	uusinut vanhoja reseptejä	3-6 krt	518	91 %	3 %	-	6 %
	Apua arkipäivän askareissa	Saan tarpeeksi apua	308	90 %	3 %	<1%	7 %
	Noudattaa hoito-ohjeita	Melko hyvin	703	91 %	3 %	<1%	6 %
	Ostanut reseptilääkkeitä ulkomailta	ei kertaakaan	3 209	95 %	3 %	<1%	2 %
	Ostanut resepti- lääkkeitä internet- apteekista	ei kertaakaan	3 207	95 %	3 %	<1%	2 %
	Apua arkipäivän askareissa	En tarvitse enkä saa apua	3 444	95 %	2 %	<1%	3 %
	saanut reseptin ja seurannut omia reseptitietoja	Ei	1 584	96 %	2 %	<1%	2 %

¹ Ks selite taulukossa 6.

Psyykkisen sairauden omaaminen oli odotetusti merkitsevästi yhteydessä palvelun käyttöön, ja heidän joukossaan oli merkitsevästi vähemmän vastaajia, jotka eivät tunneet palvelua. Silti palvelua oli käyttänyt vain 11 % niistä, jotka ilmoittivat sairastavansa psyykkistä sairautta. Terveydenhuoltoon liittyvien muiden verkkosivustojen käyttö oli myös merkitsevästi yhteydessä Mielenterveystalon käyttöön. Merkitsevä yhteys oli myös erikoissairaanhoidon poliklinikkapalveluiden suurkulutuksella ja mielenterveystalon käytöllä.

Palveluvaaka

Palveluvaaka on THL:n ylläpitämä valtakunnallinen sivusto, jonka avulla kansalaiset voivat vertailla esimerkiksi sairaaloita, terveyskeskuksia tai vanhainkoteja keskenään ja etsiä tietoa itselle tai läheiselle sopivimmasta hoitopaikasta. Sivuston avulla voi myös tarkastella oman kunnan ikäihmisten palveluja tai terveydenhuollon palveluja tilastojen valossa, sekä antaa palautetta saadusta palvelusta.

SADe-SoTe-palvelukokonaisuudessa sivustoa ollaan päivittämässä, ja vuonna 2015 valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluhakemiston valmistumisen jälkeen Palveluvaaka tulee sisältämään entistä kattavammin tietoa sosiaali- ja terveyspalveluja tarjoavista organisaatioista. Palveluhakemisto tulee tarjoamaan muun muassa toimipisteiden yhteystiedot ja karttasijainnin sekä kuvaukset tarjolla olevista palveluista. Samalla parannetaan entisestään myös asiakaspalautteen antomahdollisuuksia. Toiminnallisuuksien on tarkoitus vähentää palveluunohjauspuheluiden määrää. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin puhelutilastojen mukaan n. 100 000 asukkaan väestöpohja tuottaa n. 2000 palveluneuvontaa koskevaa puhelua kuukaudessa, n. 25 000 neuvontapuhelua vuodessa, valtakunnan tasolle skaalattuna 1 350 000 vuosittaista puhelua. Soittajat voivat joutua soittamaan useampaan paikkaan etsiessään itselleen oikeaa kanavaa. SADe-SoTe-kehitystyön myötä on tavoitteena, että neuvontapuheluiden väheneminen ja asiakkaiden välitön ohjaus oikeaan palvelupisteeseen tuovat hallinnolle lähes 4 miljoonan euron vuosittaiset säästöt.

Sivuston käyttö

Palveluvaaka-sivuston käyttö oli tiedonkeruuhetkellä vielä vähäistä (1 % vastanneista oli käyttänyt palvelua). Potentiaalisia käyttäjiä ovat kaikki julkisia terveyspalveluita käyttävät asiakasryhmät, joita vastanneista oli 85 %. Sairaanhoitopiiri-kohtainen tarkastelu (Taulukko 11) osoittaa, että Etelä-Pohjanmaalla ja Lapissa on odotusarvoa merkitsevästi vähemmän niitä, jotka eivät tunne palvelua.

Taulukko 11. Palveluvaaka-sivuston käyttö sairaanhoitopiireittäin

Sairaanhoitopiiri	N (Painotettu)	en tunne/käytä	käytän satunnaisesti	käytän usein	Ei vastausta
Etelä- Karjala	109	95 %	<1%	-	5 %
Etelä- Pohjanmaa	119	91 %	1 %	-	8 %
Etelä- Savo	56	93 %	-	-	3 %
HUS	1 196	96 %	1 %	<1%	3 %
Itä- Savo	33	96 %	2 %	-	2 %
Kainuu	55	98 %	-	-	2 %
Kanta- Häme	125	96 %	-	-	4 %
Keski- Pohjanmaa	48	94 %	-	-	6 %
Keski- Suomi	208	99 %	-	-	1 %
Kymen- Laakso	131	93 %	1 %	-	6 %
Lappi	103	90 %	4 %	-	6 %
Länsi- Pohja	40	98 %	-	-	2 %
Pirkan- maa	389	97 %	-	<1%	3 %
Pohjois- Karjala	137	93 %	1 %	-	6 %
Pohjois- Pohjanmaa	279	97 %	%	-	3 %
Pohjois- Savo	194	99 %	%	-	1 %
Päijät- Häme	162	96 %	1 %	-	3 %
Satakunta	164	97 %	1 %	-	2 %
Vaasa	110	98 %	-	-	2 %
Varsinais- Suomi	358	96 %	1 %	<1%	3 %

Palveluvaaka-sivuston käyttöön yhteydessä olevat tekijät

Sairaanhoitopiirin lisäksi sivuston käyttöön olivat yhteydessä ikä, kieli, internet-liittymä ja sähköisen asioinnin tunnukset, reseptilääkkeiden ostaminen sekä avuntarve arkipäivän askareihin (Taulukko 12). Nuorin ikäryhmä, työelämässä olo, internet-liittymän ja tunnusten omaaminen, reseptilääkkeiden ostaminen verkosta ja avuntarpeen puute olivat yhteydessä en-tunne/käytä vastauksiin, ja venäjä äidinkielenä oli yhteydessä palvelun käyttöön satunnaisesti.

Taulukko 12. Palveluvaaka-sivuston käyttöön liittyvät tekijät. Tilastollisesti merkitsevät arvot (p<0.05) merkitty taulukossa taustavärillä.¹

Muuttaja-ryhmä	Muuttuja	Arvot	N (Painotettu)	en tunne/käytä	käytän satunnaisesti	käytän usein	Ei vastausta
Demografiset ja taustamuuttajat	Ikä	18-35	99 %	1 %	<1%	-	0 %
	Ikä	66-75	93 %	%	-	7 %	7 %
	Ikä	76+	91 %	1 %	-	8 %	8 %
	Työelämässä tai opiskelee?	Kyllä	98 %	1 %	<1%	1 %	1 %
	Internet-liittymä	Ei	93 %	1 %	-	6 %	6 %
	Internet-liittymä	Kyllä	97 %	1 %	<1%	2 %	2 %
	Tunnukset sähköiseen asiointiin	Ei	93 %	1 %	-	6 %	6 %
	Tunnukset sähköiseen asiointiin	Kyllä	97 %	1 %	<1%	2 %	2 %
	Kieli	Venäjä	83 %	15 %	-	2 %	2 %
Palveluiden tarve ja käyttö	Ostanut reseptilääkkeitä internet-apteekista	ei kertaakaan	98 %	1 %	<1%	1 %	1 %
	Ostanut reseptilääkkeitä ulkomailta	ei kertaakaan	98 %	1 %	<1%	1 %	1 %
	Apua aripäivän askareissa	En tarvitse enkä saa apua	97 %	%	<1%	3 %	3 %
	Apua aripäivän askareissa	Saan apua, mutta en tarpeeksi	88 %	2 %	-	10 %	10 %
	Apua aripäivän askareissa	Saan tarpeeksi apua	92 %	2 %	-	6 %	6 %
	Apua aripäivän askareissa	Selviytyisin vähemmällä	79 %	-	-	6 %	6 %
Alue	Sairaanhoidopiiri	Etelä-Pohjanmaa	91 %	1 %	-	8 %	8 %
	Sairaanhoidopiiri	Lappi	90 %	4 %	-	6 %	6 %

¹ Ks selite taulukossa 6.

Parastapalvelua

Parasta palvelua -malli on suurten kaupunkien yhteistyössä kehittämä ratkaisu hyvinvointipalvelujen järjestämisen tueksi. Ratkaisu sisältää uudet, aiempaa virtaviivaisemmat toimintamallit kaikille osapuolille ja niitä saumattomasti tukevan tietojärjestelmän. Sen ydin on sähköinen palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä (PSOP), joka tarjoaa keskitetyn tietojärjestelmän palveluntuottajaksi hakeutumiseen, palvelusetelien ja ostopalvelutilausten luomiseen, palvelujen käyttämiseen ja annetuista palveluista tehtävään tilitykseen yksityisille palveluntuottajille. Järjestelmä tukee myös palvelujärjestelmän laadun seurantaa. Hankkeen edelläkävijöinä toimivat Espoo (HUS), Kouvola (Kymenlaakso), Oulu (Pohjois-Pohjanmaa), Tampere (Pirkanmaa) ja Turku (Varsinais-Suomi), jotka kehittävät ratkaisua yhteistyössä ja ottivat sen vaiheittain käyttöönsä alkuvuodesta 2014. Valtakunnallisesti ratkaisu on käyttöönotettavissa vuonna 2015.

Palveluseteliä käytetään seuraavissa palveluissa: kotihoito, suun terveydenhuolto, henkilökohtainen apu, tehostettu palveluasuminen, kotihoidon tukipalvelut/siivous, päivähoito, vanhusten päivätoiminta, omaishoidontuki, lapsiperheiden perhetyö, yleislääkärin vastaanotto, tähestystutkimukset, lääkinnällinen kuntoutus, psykoterapia, lyhytaikainen ympärivuorokautinen hoiva ja muut kotihoidon tukipalvelut. Vuonna 2013 kotipalvelun palvelusetelin sai 10 702 asukasta. Palvelusetelimenot olivat vuonna 2012 yhteensä 70 723 euroa, ja ne olivat kaksinkertaistuneet edellisestä vuodesta (sotkanet.fi).

SADeSoTe-palvelukokonaisuudessa kehitetyn palvelun tavoitteena on setelien myöntämis-, käsittely- ja maksuliikenteen hallinnointiprosessin tehostaminen niin, että kunnat säästävät vuosittain noin 5-8 miljoonaa euroa.

Sivuston käyttö

Sivuston käyttö oli luonnollisesti valtakunnan tasolla vielä vähäistä: vain 1 % oli käyttänyt sivustoa. Sairaanhoidopiirikohtaisessa tarkastelussa (Taulukko 13) havaitaan yllättäen, että Lapin alueella asuminen on yhteydessä palvelun käyttöön satunnaisesti. Alueilla, joissa palvelua on pilotoitu (HUS, Kymenlaakso, Pohjois-Pohjanmaa, Pirkanmaa, Varsinais-Suomi) joko hyvin pieni osa vastaajista (1-2 %) oli käyttänyt palvelua, tai kukaan vastaajista ei ollut käyttänyt sitä.

Taulukko 13. Palvelun käyttö sairaanhoitopiireittäin. Tilastollisesti merkitsevät arvot (p<0.05) merkitty taulukossa taustavärillä.¹

Sairaanhoitopiiri	N (Painotettu)	en tunne/käytä	käytän satunnaisesti	käytän usein	Ei vastausta
Lappi	103	86 %	5 %	-	9 %
Kymenlaakso	131	92 %	2 %	-	4 %
Etelä- Savo	56	91 %	2 %	-	4 %
Itä- Savo	33	96 %	2 %	-	2 %
Varsinais- Suomi	358	96 %	1 %	-	3 %
Satakunta	164	96 %	1 %	1 %	3 %
Pohjois- Pohjanmaa	279	97 %	1 %	-	2 %
Pohjois- Savo	194	99 %	1 %	-	-
HUS	1 196	97 %	<1%	-	3 %
Etelä- Karjala	109	93 %	<1%	-	7 %
Pirkanmaa	389	97 %	<1%	-	3 %
Etelä- Pohjanmaa	119	93 %	-	-	7 %
Kainuu	55	98 %	-	-	2 %
Kanta- Häme	125	92 %	-	-	8 %
Keski- Pohjanmaa	48	94 %	-	-	6 %
Keski- Suomi	208	99 %	-	-	1 %
Länsi- Pohja	40	98 %	-	-	2 %
Pohjois- Karjala	137	97 %	-	-	3 %
Päijät- Häme	162	96 %	-	-	4 %
Vaasa	110	99 %	-	-	1 %

¹ Ks selite taulukossa 6.

Käyttöön yhteydessä olevat tekijät

Asuinalueen lisäksi vastaajan äidinkieli, ikä ja avuntarve olivat merkitsevästi yhteydessä palvelun käyttöön (Taulukko 14). Nuori ikä, työelämässä olo, internet-liittymän ja asiointitunnukset omaaminen, verkosta reseptilääkkeiden ostamattomuus ja reseptitietojen katselu sekä avun tarvitsemattomuus olivat yhteydessä ”en tunne/käytä”-vastauksiin. Sairaanhoitopiirin lisäksi vain venäjän kieli oli yhteydessä ”käytän”-vastauksiin.

Taulukko 14. Parastapalvelua -sivuston käyttöön yhteydessä olevat tekijät. Tilastollisesti merkitsevät arvot (p<0.05) merkitty taulukossa taustaväriillä.¹

Muuttujaryhmä	Muuttuja	Arvot	N (painotettu)	en tunne/käytä	käytän satunnaisesti	käytän usein	Ei vastausta
		KAIKKI	4 015	96 %	1%	<1%	3 %
Asuin-alue	Sairaanhoidopiiri	Lappi	103	86 %	5%	-	9 %
Demografiset tiedot	Ikä	18-35	1 213	99 %	1%	-	0 %
	Ikä	66-75	606	92 %	1%	-	7 %
	Ikä	76+	291	91 %	1%	-	8 %
	Työelämässä tai opiskelee?	Kyllä	2 279	98%	1%	-	1%
	Työelämässä tai opiskelee?	Ei	1 666	94 %	1%	<1%	5 %
	Internet-liittymä	kyllä	3 495	97 %	1%	-	2 %
	Tunnukset sähköiseen asiointiin	kyllä	3 415	97 %	1%	-	2 %
	Kieli	Venäjä	46	93 %	7%	-	0 %
Palveluiden käyttö	Ostanut reseptilääkkeitä internet-apteekista	ei kertaakaan	3 207	98 %	1%	-	1%
	Ostanut reseptilääkkeitä ulkomailta	ei kertaakaan	3 209	98%	1%	-	1%
	Apua arkipäivän askareissa	En tarvitse enkä saa apua	3 444	97 %	1%	-	1%
	Apua arkipäivän askareissa	Saan apua, mutta en tarpeeksi	73	90 %	-	2%	8 %
	Apua aripäivän askareissa	Saan tarpeeksi apua	308	92 %	2 %	-	6 %
	k19h saanut reseptin ja seurannut omia reseptitietoja	Ei	1 584	98 %	<1%	-	2 %

¹ Ks selite taulukossa 6.

Omakanta

Omakanta on valtakunnallinen palvelu, joka tarjoaa kansalaiselle pääsyn omiin sähköisiin resepteihinsä ja jatkossa myös omiin potilaskertomustietoihinsa. Sähköinen resepti oli tiedonkeruun aikana kattavasti käytössä koko julkisessa terveydenhuollossa.

Myös yksityissektorin toimijoista noin puolet oli liittynyt sähköisen reseptiin. Potilas-tietojen arkisto tarjoaa kansalaisille mahdollisuuden tarkastella omia potilastietojaan tietokoneeltaan vaivattomasti, ajasta ja paikasta riippumatta. Se ei ollut tiedonkeruun aikana vielä käytössä laajalti (Taulukko 15).

Taulukko 15. Sairaanhoidopiirit, joissa potilastiedon arkisto oli tiedonkeruun aikana käytössä ainakin joissain perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon organisaatioissa (www.kanta.fi).

Sairaanhoidopiiri	Käyttöönottopäivämäärä
Etelä-Pohjanmaa	23.5.2014 alkaen
Etelä-Savo	28.8.2014 alkaen
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri	7.5.2014 alkaen (Valtaosin käytetään vain yhteisrekisterin ja Kanta-suostumusten hallintaan).
Itä-Savon sairaanhoidopiiri	2.11.2013 alkaen
Kanta-Hämeen sairaanhoidopiiri	12.5.2014 alkaen
Lapin sairaanhoidopiiri	19.5.2014 alkaen
Pirkanmaan sairaanhoidopiiri	24.3.2014 alkaen
Pohjois-Karjalan sairaanhoidopiiri	28.11.2012 alkaen (Käytetään vain yhteisrekisterin suostumusten hallintaan)
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri	13.5.2014 alkaen
Pohjois-Savon sairaanhoidopiiri	11.11.2011 (pilotti), 19.5.2014 alkaen
Päijät-Hämeen sairaanhoidopiiri	27.5.2014 alkaen
Satakunnan sairaanhoidopiiri	28.5.2014 alkaen
Vaasan sairaanhoidopiiri	4.6.2014
Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri	17.4.2014

Palvelun käyttö

Alle viidennes kaikista vastaajista (16 %) tunsi Omakanta-palvelun (oli käyttänyt sitä ainakin joskus). Vastanneista 51 prosenttia oli saanut ainakin yhden lääkemääräyksen viimeisen vuoden aikana. Näistä potentiaalisista käyttäjistäkin vain 21 prosenttia oli käyttänyt palvelua. Tietoisuutta palvelusta on siis vielä tarpeen lisätä kansalaisten keskuudessa (Taulukko 16). Sairaanhoidopiireistä Länsi-Pohjan ja Satakunnan alueella asuminen oli merkittävästi yhteydessä Omakanta-palvelun käyttöön. Tarkastelussa eivät vielä erotu merkittävästi niiden sairaanhoidopiirien alueella asuvat, joissa muiden potilastietojen kuin lääkemääräysten katselu on ollut pidempään mahdollista (Itä-Savo, Pirkanmaa ja Varsinais-Suomi).

Taulukko 16. Omakanta-palvelun käyttö sairaanhoitopiireittäin. Tilastollisesti merkitsevät arvot (p<0.05) merkitty taulukossa taustaväriillä.¹

Sairanhoitopiiri	N (painotettu)	en tunne/ käytä	käytän satunnaisesti	käytän usein	Ei vastausta
KAIKKI	4 015	77 %	16 %	3 %	4 %
Etelä- Karjala	109	81 %	12 %	2 %	5 %
Etelä- Pohjanmaa	119	75 %	18 %	1 %	6 %
Etelä- Savo	56	69 %	24 %	1 %	6 %
HUS	1 196	78 %	16 %	3 %	3 %
Itä- Savo	33	71 %	15 %	11 %	3 %
Kainuu	55	68 %	20 %	7 %	5 %
Kanta- Häme	125	82 %	11 %	2 %	5 %
Keski- Pohjanmaa	48	83 %	7 %	3 %	7 %
Keski- Suomi	208	82 %	14 %	2 %	4 %
Kymenlaakso	131	77 %	15 %	5 %	3 %
Lappi	103	75 %	11 %	6 %	8 %
Länsi- Pohja	40	57 %	36 %	5 %	2 %
Pirkanmaa	389	78 %	17 %	3 %	2 %
Pohjois- Karjala	137	78 %	16 %	3 %	3 %
Pohjois- Pohjanmaa	279	75 %	18 %	3 %	4 %
Pohjois- Savo	194	76 %	19 %	4 %	1 %
Päijät- Häme	162	79 %	16 %	1 %	4 %
Satakunta	164	71 %	18 %	8 %	3 %
Vaasa	110	83 %	10 %	4 %	3 %
Varsinais- Suomi	358	78 %	16 %	3 %	3 %

¹ Ks selite taulukossa 6.

Käyttöön yhteydessä olevat tekijät

Paitsi asuinalue, myös sukupuoli, ikä, koulutus, asumismuoto, terveydentila ja terveyskäyttäytyminen, ja palveluiden käyttö sekä toisen puolesta asiointi olivat merkitsevästi yhteydessä Omakanta-palvelun käyttöön (Taulukko 17). Miehillä on merkitsevästi enemmän palvelua tuntemattomia, samaten nuoremmilla ikäryhmissä ja alemman koulutustason omaavissa. Terveyspalveluiden suurkuluttajuus, lääkemääräysten määrä, muidenkin verkkopalveluiden käyttö ja toisen puolesta asiointi olivat myös merkitsevästi yhteydessä palvelun käyttöön.

Taulukko 17. Omakanta-palvelun käyttöön yhteydessä olevia tekijöitä. Tilastollisesti merkitsevät arvot ($p < 0,05$) merkitty taulukossa taustaväriillä.¹

Muuttuja-ryhmä	Muuttuja	Arvot	N (Painotettu)	en tunne/käytä	käytän satunnaisesti	käytän usein	Ei vastausta
		KAIKKI	4 015	77 %	16 %	3 %	4 %
Asuin-alue	Sairaanhoidopiiri	Länsi-Pohja	40	57 %	36 %	5 %	2 %
	Sairaanhoidopiiri	Satakunta	164	71 %	18 %	8 %	3 %
Demografiset ja taustamuuttajat	Sukupuoli	Mies	1 911	82 %	12 %	3 %	3 %
	Sukupuoli	Nainen	2 104	73 %	20 %	3 %	4 %
	Ikä	18-35	1 213	84 %	13 %	2 %	1 %
	Ikä	51-65	1 080	73 %	19 %	4 %	4 %
	Ikä	66-75	606	70 %	16 %	6 %	8 %
	Koulutus	Perus-aste	730	80 %	12 %	4 %	4 %
	Koulutus	Yo	475	85 %	11 %	1 %	3 %
	Koulutus	Alempi korkea-koulu	611	74 %	21 %	3 %	2 %
	Koulutus	Yliopisto	81	68 %	19 %	9 %	4 %
	Miten asuu?	Omassa tai vuokra-asunnossa	3 777	77 %	16 %	3 %	4 %
	Miten asuu?	Muu	136	89 %	9 %	-	2 %
	Työelämässä tai opiskelee?	Kyllä	2 279	81 %	15 %	2 %	2 %
	Internet-liittymä	Ei	452	91 %	3 %	1 %	5 %
	Internet-liittymä	Kyllä	3 495	76 %	18 %	4 %	2 %
	Tunnukset sähköiseen asiointiin	Ei	484	91 %	2 %	1 %	6 %
	Tunnukset sähköiseen asiointiin	Kyllä	3 415	75 %	18 %	4 %	3 %

Terveys ja terveyskäyttäytyminen	Nykyinen terveydentila	Hyvä	1 595	83 %	13 %	2 %	2 %
	Nykyinen terveydentila	melko huono	280	69 %	19 %	8 %	4 %
	Krooninen sairaus	Kyllä fyysinen	1 639	69 %	22 %	6 %	3 %
	Krooninen sairaus	Ei	1 933	84 %	12 %	1 %	3 %
	Syökö terveellisesti	En kiinnitä huomiota	125	92 %	3 %	2 %	3 %
	Liikkuu ja rasittaa itseään	Kunto- liikuntaa useita tunteja viikossa	765	82 %	14 %	2 %	2 %
	Arivoi elämänlaatunsa	Erittäin hyvä	721	83 %	14 %	2 %	1 %
	Noudattaa hoito-ohjeita	Hyvin	798	68 %	23 %	5 %	4 %
	Noudattaa hoito-ohjeita	Melko hyvin	703	70 %	19 %	6 %	5 %
	Noudattaa hoito-ohjeita	Ei hyvin eikä huonosti	153	68 %	22 %	6 %	4 %
	Noudattaa hoito-ohjeita	Melko huonosti	43	65 %	29 %	1 %	5 %
	Palveluiden käyttö ja riittävyys	Saanut uuden lääkemääräyksen	ei kertaakaan	1 331	85 %	11 %	2 %
Saanut uuden lääkemääräyksen		3-6 krt	468	67 %	24 %	6 %	3 %
Saanut uuden lääkemääräyksen		Useammin kuin 6 krt	79	60 %	24 %	13 %	3 %
uusinut vanhoja reseptejä		ei kertaakaan	1 414	90 %	8 %	1 %	1 %
uusinut vanhoja reseptejä		1-2 krt	1 606	71 %	22 %	3 %	4 %
uusinut vanhoja reseptejä		3-6 krt	518	65 %	22 %	7 %	6 %
uusinut vanhoja reseptejä		Useammin kuin 6 krt	152	63 %	17 %	16 %	4 %
hakenut reseptilääkkeitä apteekista		ei kertaakaan	729	94 %	4 %	%	2 %
hakenut reseptilääkkeitä apteekista		1-2 krt	1 244	81 %	15 %	1 %	3 %
hakenut reseptilääkkeitä apteekista	3-6 krt	1 231	69 %	23 %	5 %	3 %	

Palveluiden käyttö ja riittävyys	hakenut reseptilääkkeitä apteekista	Useammin kuin 6 krt	540	65 %	23 %	9 %	3 %
	Ostanut reseptilääkkeitä internet-apteekista	ei kertaakaan	3 207	78 %	17 %	3 %	2 %
	Ostanut reseptilääkkeitä internet-apteekista	1-2 krt	30	57 %	12 %	24 %	7 %
	Ostanut reseptilääkkeitä ulkomailta	ei kertaakaan	3 209	78 %	17 %	3 %	2 %
	Apua arkipäivän askareissa	En tarvitse enkä saa apua	3 444	78 %	16 %	3 %	3 %
	Apua arkipäivän askareissa	Tarvisisin apua mutta e saa	91	71 %	16 %	8 %	5 %
	Apua arkipäivän askareissa	Saan apua, mutta en tarpeeksi	73	62 %	21 %	10 %	7 %
	Työterveys-huolto	Suurkuluttajat (10 kertaa tai enemmän vuodessa)	140	67 %	22 %	8 %	3 %
	Terveyskeskus	Suurkuluttajat (11 kertaa tai enemmän vuodessa)	253	64 %	23 %	10 %	3 %
	Terveyskeskus	Käyttäneet (Alle 11 kertaa vuodessa)	2 024	74 %	18 %	4 %	4 %
	Terveyskeskus	Ei käyttäneet	1 738	83 %	12 %	2 %	3 %
	sairaalan poliklinikka	Suurkuluttajat (9 kertaa tai enemmän vuodessa)	126	67 %	22 %	9 %	2 %
	sairaalan poliklinikka	Käyttäneet (Alle 9 kertaa vuodessa)	1 133	70 %	21 %	5 %	4 %
	sairaalan poliklinikka	Ei käyttäneet	2 755	81 %	13 %	2 %	4 %
YHTEYDENOTTO TERVEYS-PALVELUIHIN yleisesti	Suurkuluttajat (10 kertaa tai enemmän vuodessa)	538	68 %	22 %	7 %	3 %	

Palveluiden käyttö ja riittävyys	YHTEYDENOTTO TERVEYSPALVELUIHIN yleisesti	Ei käyttäneet	576	87 %	10 %	1 %	2 %
	YHTEYDENOTTO TERVEYSPALVELUIHIN	Käyttäneet sähköistä yhteydenottoa	469	68 %	24 %	7 %	1 %
	YHTEYDENOTTO TERVEYSPALVELUIHIN	Ei käyttäneet	563	87 %	9 %	1 %	3 %
	saanut reseptin ja seurannut omia reseptitietoja	Ei	1 584	91 %	6 %	%	3 %
	saanut reseptin ja seurannut omia reseptitietoja	Kyllä perinteisesti	1 762	82 %	12 %	1 %	5 %
	saanut reseptin ja seurannut omia reseptitietoja	Kyllä tietokoneen välityksellä	482	25 %	57 %	18 %	0 %
	Hoitanut toisen puolesta	Käynti tai soitto	1 477	72 %	20 %	5 %	3 %
	Hoitanut toisen puolesta	Tietokone	544	66 %	26 %	7 %	1 %
	Hoitanut toisen puolesta	Ei	2 324	82 %	12 %	2 %	4 %
	Käyttänyt verkkosivuja	Käyttänyt usein	1 268	65 %	23 %	10 %	2 %
	Käyttänyt verkkosivuja	Käyttänyt satunnaisesti	1 801	78 %	19 %	-	3 %
	Käyttänyt verkkosivuja	Ei tunne/käytä	946	94 %	-	-	6 %
	Tehnyt riskitestejä	Kyllä	1 289	71 %	20 %	5 %	4 %
	Tehnyt riskitestejä	Ei	2 726	80 %	14 %	2 %	4 %
	Palvelujen riittävyys	Sain riittävästi	3 275	75 %	18 %	4 %	3 %
	Palvelujen riittävyys	Ei saanut riittävästi	325	83 %	12 %	2 %	3 %
Palvelujen riittävyys	Ei käyttänyt	414	92 %	3 %	1 %	4 %	

¹ Ks selite taulukossa 6.

Palvelun käyttöön yhteydessä olevien tekijöiden selitysosuudet

Taulukossa 18 esitettyjen tekijöiden selitysosuuksia etsittiin logistisella regressio-analyysillä. Jokaisesta selittävästä muuttujasta valittiin ensimmäinen vaihtoehto vakioksi, johon muita vaihtoehtoja verrattiin.

Taulukko 18. Omakanta-palvelun käyttöön yhteydessä olevien muuttujien selitysosuudet

Selittävät tekijät	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95 % C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Kuinka monta kertaa olette oman tai huollettavanne terveyden hoitamiseksi viimeisen vuoden aikana tavannut lääkärin, terveyden- tai sairaanhoitajan henkilökohtaisesti tai ollut yhteydessä heihin puhelimitse tai verkon välityksellä? - yhteensä 0 kertaa			9,771	6	0,135	1		
- yhteensä 1-2 kertaa	0,138	0,283	0,238	1	0,626	1,148	0,659	2,001
- yhteensä 3-4 kertaa	0,375	0,283	1,752	1	0,186	1,455	0,835	2,536
- yhteensä 5-6 kertaa	0,218	0,307	0,507	1	0,476	1,244	0,682	2,27
- yhteensä 7-8 kertaa	0,579	0,313	3,434	1	0,064	1,785	0,967	3,293
- yhteensä 9-12 kertaa	0,519	0,31	2,797	1	0,094	1,681	0,915	3,088
- yhteensä yli 12 kertaa	0,701	0,29	5,837	1	0,016	2,016	1,141	3,561
perusasteen tutkinto (perus-, keski- ja kansakoulu)			9,487	4	0,05	1		
ammattillinen perustutkinto tai opistotutkinto	0,542	0,244	4,927	1	0,026	1,72	1,066	2,775
Ylioppilastutkinto	0,271	0,287	0,893	1	0,345	1,312	0,747	2,304
alempi korkeakoulututkinto	0,709	0,261	7,382	1	0,007	2,032	1,218	3,389
ylempi korkeakoulututkinto tai yliopistollinen jatkotutkinto	0,35	0,268	1,7	1	0,192	1,419	0,839	2,4
Helsinki-Uusimaa			14,886	4	0,005	1		
Etelä-Suomi	0,238	0,205	1,349	1	0,245	1,269	0,849	1,897
Länsi-Suomi	0,474	0,196	5,848	1	0,016	1,607	1,094	2,361
Itä-Suomi	0,717	0,238	9,065	1	0,003	2,049	1,284	3,268
Pohjois-Suomi	0,748	0,242	9,546	1	0,002	2,114	1,315	3,398
hakenut reseptilääkkeitä apteekista - ei kertaakaan			45,89	3	0	1		
- 1-2krt	1,195	0,244	24,088	1	0	3,304	2,05	5,325
- 3-6 krt	1,672	0,257	42,311	1	0	5,323	3,216	8,809
- useammin kuin 6 krt	1,775	0,332	28,558	1	0	5,899	3,077	11,309
Kaupunki			1,214	2	0,545	1		
Taajama	0,029	0,161	0,033	1	0,857	1,03	0,751	1,412
haja-asutusalue	-0,204	0,206	0,986	1	0,321	0,815	0,545	1,22
Constant	-3,908	0,367	113,371	1	0	0,02		

Tulosten mukaan palveluiden suurkuluttajilla, vähintään alemman korkeakoulututkinnon suorittaneilla, Itä- ja Pohjois-Suomessa asuvilla on kaksinkertainen todennäköisyys ja länsisuomalaisilla puolitoistakertainen todennäköisyys uusmaalaisiin verrattuna Omakanta-sivuston käyttöön. Mitä useammin on hakenut reseptilääkkeitä apteekista, sitä suurempi todennäköisyys on portaalin käyttöön.

Kokemukset sähköisten palveluiden käytöstä

Kysymyksessä 24 verkkopalveluita käyttäneiltä kysyttiin käyttäjäkokemuksia yllä kuvatuista verkkopalveluista kolmen 5-portaisen Likert -väittämän avulla, jossa 1=täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä. Väittämät olivat: Palvelut toimivat hyvin; Palvelut ovat helppokäyttöisiä; Palvelut ovat olleet minulle hyödyllisiä (säästäneet aikaa, rahaa, vaivaa, tuottaneet tarvitsemaani tietoa).

4 ja hyödyllisyydessä 3,27. Täysin tai jokseenkin eri mieltä olevien osuus oli toimivuuden osalta 10 %, helppokäyttöisyyden 11 %, ja hyödyllisyyden 15 %, ja täysin tai jokseenkin samaa mieltä olevien osuus oli toimivuuden osalta 34 %, helppokäyttöisyyden osalta 36 % ja hyödyllisyyden osalta 31 %. Huomionarvoista tuloksissa on, että vaikka keskiarvot ylittyivätkin, hyötyarviot olivat kolmesta väittämästä huonoimmat.

Eri palveluiden hyödyllisyyden vertailemiseksi ristiintaulukoitiin valtakunnallisesti kehitettävien 5 palvelun käyttö ja käyttäjien kokema hyöty, kun käyttömuuttuja oli ensin muutettu 2-luokkaiseksi yhdistämällä satunnaisesti ja usein käyttäneet, ja hyötymuuttuja oli muutettu 2-luokkaiseksi yhdistämällä arvot 1-2 (eri mieltä) ja 4-5 (samaa mieltä) ja jättämällä keskimmäiseen luokkaan (3) vastanneiden arvot pois. Tulosten mukaan Mielenterveystalon käyttö on näistä viidestä palvelusta merkitsevästi yhteydessä palveluiden kokemiseen hyödyllisiksi, samoin Omakanta-palvelu. $p=0.000$). Muissa palveluissa käyttäneiden määrät olivat vielä niin pieniä, että merkityksellistä yhteyttä ei ollut, ja johtopäätöksiä ei voida tehdä. (Taulukko)

Taulukko 19. Eri verkkopalveluiden käytön yhteys koettuun hyötyyn. Tilastollisesti merkitsevät arvot ($p < 0.05$) merkitty taulukossa taustavärillä.¹

Yhteydessä olevat tekijät		mielenterveystalo		palveluvaaka		parastapalvelua		Hyvis		Omakanta	
		en käytä	käytän	en käytä	käytän	en käytä	käytän	en käytä	käytän	en käytä	käytän
palvelut ovat hyödyllisiä	eri mieltä	34 %	12 %	33 %	27 %	33 %	46 %	33 %	29 %	37 %	23 %
	samaa mieltä	66 %	88 %	67 %	73 %	67 %	54 %	67 %	71 %	63 %	77 %
N (kaikki)		1710	59	1754	15	1751	13	1704	35	1275	491

¹ Ks selite taulukossa 6.

Hyötyä tarkasteltiin vielä erikseen suhteessa kansalaisten terveyteen, hyvinvointiin ja palveluiden käyttöön ristiintaulukoimalla verkkopalveluiden käyttö terveys- ja palveluiden käyttö-muuttujien kanssa. (Taulukko 20)

Taulukko 20. Eri verkkopalveluiden yhteys koettuun terveyteen, hyvinvointiin ja palveluiden käyttöön. Tilastollisesti merkitsevät arvot ($p < 0.05$) merkitty taulukossa taustavärillä.¹

Yhteydessä olevien muuttujien ryhmät ja arvot		mielenterveystalo		palveluvaaka		parastapalvelua		Hyvis		Omakanta	
		en käytä	käytän	en käytä	käytän	en käytä	käytän	en käytä	käytän	en käytä	käytän
Terveys	Hyvä	90 %	91 %	90 %	75 %	90 %	83 %	90 %	91 %	91 %	86 %
	Huono	10 %	9 %	10 %	25 %	10 %	17 %	10 %	9 %	9 %	14 %
Elämänlaatu	Hyvä	96 %	94 %	96 %	95 %	96 %	95 %	96 %	100 %	95 %	96 %
	Huono	4 %	6 %	4 %	5 %	4 %	5 %	4 %	0 %	5 %	4 %
Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö	Suurkuluttaja	14 %	26 %	14 %	21 %	14 %	29 %	14 %	21 %	12 %	21 %
	Käyttäneet	73 %	64 %	73 %	63 %	73 %	58 %	73 %	71 %	73 %	72 %
	Ei käyttäneet	13 %	10 %	13 %	17 %	13 %	13 %	13 %	8 %	15 %	7 %
N (Kaikki)		3750	110	3843	24	3841	24	3752	66	3009	851

¹ Ks selite taulukossa 6.

Palveluvaakan ja Omakanta-palvelun osalta käyttäneiden ja ei-käyttäneiden väliset erot terveydessä olivat merkitsevät ($p=0.046/0.001$), ts. palvelun käyttäminen oli yhteydessä terveyden kokemiseen huonommaksi. Omakanta-palvelun osalta yhteys terveyspalveluiden käyttöön oli myös merkitsevä ($p=0.000$): Omakanta-palvelun käyttö oli odotetusti merkitsevästi useammin yhteydessä terveyspalveluiden suorkulutukseen.

Sähköisen asioinnin yhteyttä terveyteen, elämänlaatuun ja palveluiden käyttöön selvitettiin vielä ristiintaulukoimalla palveluiden käyttöä kartoittavasta kysymyksestä yhteystapa ja vastaajien kokemus terveys, elämänlaatu ja palveluiden käyttömäärä. (Taulukko 21)

Taulukko 21. Sähköisen asioinnin yhteys terveyteen, elämänlaatuun ja palveluiden käyttöön. Tilastollisesti merkitsevät arvot ($p < 0.05$) merkitty taulukossa taustaväriellä.¹

Yhteydessä olevien muuttujien ryhmät ja arvot		YHTEYDENOTTO TERVEYSPALVELUIHIN			
		Käyttäneet sähköistä yhteydenottoa	Käynti tai soitto	Ei käyttäneet	Kaikki
Terveys	Hyvä	93 %	88 %	95 %	89 %
	Huono	7 %	12 %	5 %	11 %
	Kaikki	402	2348	388	3138
Elämänlaatu	Hyvä	96 %	95 %	97 %	95 %
	Huono	4 %	5 %	3 %	5 %
	Kaikki	404	2361	376	3141
Palvelun käyttö	Suurkuluttajat (10 kertaa tai enemmän vuodessa)	31,4 %	13,6 %	0,0 %	13,9 %
	Käyttäneet (Alle 10 kertaa vuodessa)	67,6 %	86,1 %	0,0 %	72,9 %
	Kaikki	478	3023	514	4015

¹ Ks selite taulukossa 6.

Taulukossa terveyden ja sähköisen yhteydenoton osalta khiin neliöarvo on merkitsevä: sähköisesti asiointi ja palveluiden käyttämättömyys ovat merkitsevästi yhteydessä terveyteen. Elämänlaadun osalta merkitseviä eroja ryhmien välillä ei ollut. Palveluiden käytön osalta puolestaan sähköisen yhteydenoton käyttö oli merkitsevästi yhteydessä terveyspalveluiden suurkuluttajuuteen. Näitä tuloksia pohditaan tarkemmin johtopäätöksissä.

Miten kansalaiset haluaisivat jatkossa asioida sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa?

Kyselyssä kartoitettiin kansalaisten näkemyksiä sähköiselle asioinnille asetettujen tavoitteiden tärkeydestä, sähköisen asioinnin esteistä ja tärkeydestä saada jatkossa eri asiointipalveluita sähköisenä. Tässä luvussa on esitetty vastaukset näihin kysymyksiin ja vastauksiin yhteydessä olevat tekijät

Koettu tavoitteiden tärkeys

Kysymyksellä 26 kartoitettiin vastaajien käsityksiä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiselle asioinnille asetettujen tavoitteiden tärkeydestä. Tulosten mukaan (Taulukko 22) tietoturva, tehokkuus, nopeus, helppous ja virheettömyys koettiin tärkeimmiksi tavoitteiksi – näitä piti tärkeänä yli 70 % vastanneista. Vähiten vastaajat uskoivat siihen, että sähköinen asiointi lisäisi turvallisuuden tunnetta tai edistäisi itsessään terveyttä, vaikka näidenkin väittämien osalta samaa mieltä olevien osuus on 41 - 59 % välillä.

Taulukko 22. Sähköiselle asiointille asetettujen tavoitteiden tärkeys. Taulukossa on korostettu väittämät, joissa kuvattuja tavoitteita piti tärkeänä yli 70% vastanneista.

Väittämät	Pitää tärkeänä Arvosanat 4+5	Ei pidä tärkeänä Arvosanat 1+2	Keskiarvo Arvosanat 1-5	Ei vastausta
Asiakas- ja potilastiedot turvassa ja ne hävitetään kun niitä ei enää tarvita	77%	9%	4,28	5%
Kattava kuva terveydentilastan ja vältetään päällekkäisiä tutkimuksia	76%	9%	4,23	6%
Palveluun pääsy nopeutuu ja/tai helpottuu	73%	12%	4,13	7%
Hoito- tai palvelupäätöksen saanti nopeutuu	72%	11%	4,08	7%
Virheet lääkityksessä vältetään	71%	12%	4,11	6%
Luotettava tieto terveydestä, sairauksista, hoitamisesta ja sos.palv. helposti saatavilla	68%	12%	3,93	6%
Saa helpommin yhteyttä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisiin	66%	14%	3,87	6%
Saa palveluista luotettavaa tietoa, helppo valita itselle sopivin hoitava taho	66%	15%	3,87	6%
Vastaanottoaika ei kulu asioihin, jotka on voitu hoitaa etukäteen tietokoneella	65%	15%	3,85	6%
Pääsee katsomaan asiakastietojan ja voi seurata aiempia ja nykyisiä hoitojan	63%	16%	3,78	6%
Sähköiset palvelut säästävät rahaa	62%	17%	3,77	6%
Sähköisten palveluiden käyttö säästää aikaa	61%	17%	3,75	6%
Sähköisten palveluiden käyttö säästää käyntejä vastaanotolla	60%	18%	3,71	6%
Itseä koskevien viranomaispäätösten käsittelyn seuraaminen helpottuu	59%	17%	3,7	6%
Voi hallita omien terv.tietojen käyttöä ja ottaa akt. roolin oman terveyden hoidossa	57%	16%	3,65	6%
Pystyy ilmoittamaan ja itse ylläpitämään hoitoon liittyviä tahdon ilmauksia	57%	18%	3,64	6%
Pystyy seuraamaan, missä terveys- ja asiakastietoja on käsitelty	56%	19%	3,6	6%
Sähköinen asiointi edistää terveyttä	53%	19%	3,51	6%
Asiointi ammattilaisten kanssa omasta kodista parantaa turvallisuuden tunnetta	41%	30%	3,15	6%
Kaikkien kysymysten tärkeysarvioiden keskiarvo	63%	16%	3,82	6%

Kaikkien kysymysten tärkeysarvioiden keskiarvo ristiintaulukoitiin taustamuuttajien kanssa sen selvittämiseksi, mitkä tekijät ovat yhteydessä tavoitteiden tärkeänä pitämiseen. Ylioppilastutkinnon suorittaminen, työelämässä oleminen, alle 50 vuoden ikä, hyvä terveydentila ja kuntoilu usein, oli yhteydessä tavoitteiden kokemiseen tärkeänä. Myös sähköisen lääkemääräyksen saaminen, sähköisesti terveystalvissa asioiminen, työterveystalvuiden käyttäminen, talvuiden suurkuluttajuus, verkkosivujen käyttäminen ja toisen puolesta asiointi tietokoneella oli yhteydessä tavoitteiden pitämiseen tärkeänä.

Tavoitteiden pitäminen vähiten tärkeinä oli yhteydessä vanhimpaan ikäluokkaan kuulumiseen, korkeintaan perusasteen koulutukseen, internet-liittymän tai sähköisen asioinnin tunnusten puuttumiseen, terveyden ja elämänlaadun huonoksi kokemiseen, terveydenhuollon talvuiden käyttämättömyyteen, ja laitoksessa asumiseen.

Esteet ja vaikuttavat tekijät

Esteitä sähköiseen asiointiin kartoitettiin 5-portaisen asteikon omaavalla kysymyksellä 27, jossa oli 20 eri väittämää. Jos tulosta tarkastellaan keskiarvon perusteella (Taulukko 23), suurimmiksi esteiksi nousevat, ettei palvelu ole saatavilla sähköisesti, käyttäjällä ei ole tietokonetta, ei ole internet-yhteyttä tai riittäviä taitoja sähköisten talvuiden käyttöön, sähköinen asiointi ei kiinnosta, talvuita on vaikea löytää ja ne eivät ole esteettömiä. Jos esteitä tarkastellaan samaa mieltä olevien prosenttiosuuden perusteella, kolmannes tai yli on samaa mieltä siitä, että sähköiset talvut eivät voi korvata henkilökohtaista talvuita, käyttöehdot ovat epäselvät, talvut eivät ole esteettömiä, ne eivät takaa lääkitysvirheiden välttämistä ja että tietoturva huolestuttaa.

Taulukko 23. Sähköisen asioinnin esteet tärkeysjärjestyksessä keskiarvon mukaan.
Taulukossa on korostettu väittämät, joiden keskiarvo on yli 3, ja joissa samaa mieltä oli yli 30% vastanneista.

	Samaa mieltä Arvosanat 4+5	Eri mieltä Arvosanat 1+2	Keskiarvo Arvosanat 1-5	Ei vastausta
Tarvittu palvelu ei ole saatavilla sähköisesti	25%	33%	3,83	9%
Ei ole käytössä henkilökohtaista tietokonetta ja Internet-yhteyttä	13%	80%	3,36	5%
Ei ole riittäviä tietoteknisiä taitoja palveluiden käyttämiseen sähköisesti	18%	70%	3,3	4%
Sähköinen asiointi ei kiinnosta	22%	63%	3,1	3%
Sähköisiä palveluja on vaikea löytää	22%	48%	3,07	6%
Sähköinen palvelu ei ole esteetön esim. näkövammaiselle	40%	20%	3,04	12%
Ei saa sähköistä palvelua omalla äidinkielellä	6%	81%	2,87	8%
Sähköinen palvelu on vaikeakäyttöinen	19%	53%	2,81	7%
Ei pysty asioimaan toisen puolesta sähköisesti, vaikka se olisi tarpeen	26%	36%	2,79	8%
Sähköiset palvelut eivät tuota mitään hyötyä	17%	61%	2,76	5%
Ei usko saavansa perusteellista hoitoa, jos ei tapaa palveluntuottajaa kasvokkain	38%	35%	2,63	4%
Sähköiset palvelut hidastavat palvelun piiriin pääsemistä ja hoitoprosessia	15%	56%	2,53	6%
Henkilökohtaista tapaamista ei voi korvata sähköisellä yhteydenotolla	63%	17%	2,41	4%
Huolestuttaa henkilökohtaisten tietojen turvallisuus	32%	44%	2,4	5%
Pitää sähk.as. tarpeettomana, koska voi olla yhteydessä lääkäriin soittoaikana	20%	57%	2,3	4%
Ei-lääketieteelliset kohdat hoidossa jäävät taustalle, jos ei tapaa palveluntuottajaa kasvokkain	34%	32%	2,21	6%
Ei voi olla varma, että virheet esim. lääkityksessä vältetään	34%	30%	2,21	6%
Käyttöehdot ovat epäselvät ja liian pitkät	42%	25%	1,95	7%
Ei luota sähköisen palvelun tuottajiin (huijatuksi joutumisen mahdollisuus)	23%	46%	1,61	5%
Ei luota siihen, että henkilötiedot pysyvät salassa	29%	45%	1,39	5%

Esteistä laadittiin summamuuttuja, joka ristiintaulukoitiin taustamuuttujien kanssa. Sähköisten palvelujen tavoitteiden pitäminen vähän tärkeinä oli yhteydessä suuremman esteiden kokemiseen. Epäilevä suhtautuminen on yhteydessä työn ja opiskelun ulkopuolella olemiseen, internet-liittymän ja tunnuksien puuttumiseen, palvelutalossa asumiseen, vanhimpaan kahteen ikäryhmään kuulumiseen, perusasteen koulutukseen, epäterveellisiin elämäntapoihin, ja huonoon terveydentilaan ja elämänlaatuun.

Esteistä eri mieltä oleminen oli puolestaan yhteydessä korkeampaan koulutustasoon, nuorempaan ikään, tietokoneen käyttöön sähköiseen asiointiin, hyvään terveyteen ja hyvinvointiin ja työelämässä olemiseen. Myös Helsingin- ja Uudenmaan tai Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella asuminen oli yhteydessä vähäiseen esteiden kokemiseen.

Sähköisesti tarjottavien toimintojen tärkeys

Kyselyssä kysyttiin vastaajilta, kuinka tärkeiksi itselleen he kokivat saada jatkossa eri palveluita sähköisesti. Listaan oli otettu 24 sellaista toiminnallisuutta, joihin ollaan kehittämässä sähköisen asioinnin ratkaisuja. (Taulukko 24). Tulosten mukaan toiminnallisuuksien saatavuutta sähköisenä pidetään jatkossa itselle keskimäärin melko tärkeinä. Erityisen tärkeitä (yli 60 % vastanneista) ovat omien tietojen katseluun, ajanvaraukseen ja luotettavaan terveystietoon liittyvät palvelut.

Taulukko 24. Kuinka tärkeää on saada jatkossa lueteltuja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sähköisesti. Taulukossa on korostettu ne solut, joissa tärkeänä pitää yli 60% vastanneista.

	Pitää tärkeänä Arvosanat 4+5	Ei pidä tärkeänä Arvosanat 1+2	Keskiarvo arvosanat 1-5	Ei vastausta
Pääsy katsomaan laboratorio- tai kuvantamistutkimusten tuloksia ja niitä selittävää tietoa	70%	15%	3,92	4%
Pääsy katsomaan omia potilastietoja	67%	16%	3,86	5%
Pääsy katsomaan ja uusimaan omia reseptejä	67%	16%	3,82	4%
Tekstiviestimuistutus lähestyvistä vastaanottoajasta	66%	16%	3,81	4%
Sähköinen ajanvaraus terveydenhuoltoon	65%	17%	3,79	4%
Luotettava terveyttä, sairauksia ja hoitoa koskeva yleinen tieto ja hoitosuositukset	61%	18%	3,67	4%
Palveluhakemisto oikean hoitopaikan löytämiseksi	59%	19%	3,59	5%
Mahdollisuus täyttää hakemuksia ja lomakkeita sekä laittaa asioita vireille Internetissä	57%	23%	3,55	5%
Omien tietojen käytön kieltäminen	52%	22%	3,53	5%
Hoitotahdon ilmaiseminen	52%	23%	3,45	5%
Pääsy välittämään itse talletettuja tietoja ja saamaan ohjeita lääkäriltä sähköisesti	52%	20%	3,52	5%
Mahdollisuus pitää yhteyttä sos.- ja terv.huollon ammattilaiseen tietoturv. yhteyden välityksellä	50%	24%	3,36	5%
Henkilökohtainen terveystietokanta hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien tietojen tallentamiseen	50%	24%	3,36	5%
Mahdollisuus antaa sähköisesti palautetta palveluista	50%	23%	3,39	5%
Omien mittaustulosten seuranta (esim. verenpaine)	47%	26%	3,29	4%
Potilasvahinkojen ja haittatapahtumien raportointi	45%	24%	3,3	5%
Pääsy katsomaan omia sosiaalihuollon asiakastietoja	43%	34%	3,1	5%
Oman terveyden seuranta (esim. painonhallinta, ruoka- ja liikuntapäiväkirja)	38%	33%	3,02	4%
Sähköinen ajanvaraus sosiaalihuoltoon	37%	39%	2,89	5%
Asiakastytyväisyyss- ja vaikuttavuuslomakkeiden täyttäminen sähköisesti	35%	31%	3,02	5%
Riskitesti ja tiedot hoidontarpeen määrittämiseksi ja omatoimiseksi hoitamiseksi	29%	36%	2,82	5%
Osallistuminen terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen	27%	39%	2,75	5%
Sähköinen palveluseteli	23%	39%	2,66	6%
Muiden potilaiden tai asiakkaiden antama sähköinen palaute	20%	48%	2,49	5%
Kaikkien kysymysten tärkeysarvioiden keskiarvo	48%	26%	3,33	5%

Voimakkaimmin yhteydessä sähköisten toiminnallisuuksien kehittämisen tärkeäksi kokemiseen olivat toisen puolesta tietokoneella asiointi, sähköisen lääkemääräyksen, sähköisen yhteydenoton tai verkkosivujen käyttäminen ts. kokemus erilaisista sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista. Palvelutalossa asuminen, internet-liittymän ja tunnusten puuttuminen, ja korkea ikä olivat yhteydessä sähköisten palvelujen arvioituun vähäiseen tärkeyteen.

Ikäryhmittäin sähköisten palveluiden tärkeyttä tarkasteltaessa 50–65-vuotiaat näyttävät vedenjakajana nuorempien ja vanhempien ikäryhmien välillä: he kuuluvat sukupolveen, joka ei käytä sähköisiä palveluita yhtä aktiivisesti kuin nuoremmat, mutta eivät myöskään yhtä harvoin kuin vanhimmat ikäryhmät. He kokevat nuorempia useammin tietotekniset taitonsa esteeksi sähköisten palveluiden käyttöön. He kokevat myös useammin sähköiset palvelut vaikeiksi löytää. He kaipaavat lisäksi muita ikäryhmiä enemmän mahdollisuutta asioida toisen puolesta sähköisesti. He uskovat nuorempia useammin, etteivät saa perusteellista hoitoa sähköisesti asioimalla, ja heitä huolestuttaa nuoria enemmän tieto- ja potilasturvallisuus. Heitä kuitenkin kiinnostaa muita ikäryhmiä merkittävästi enemmän oman terveyden ja mittaustulosten seuranta ja osallistuminen hoitosuunnitelman laatimiseen verkon välityksellä. He pitävät sähköistä palveluhakemistoa, palveluseteliä, pääsyä katselemaan omia tietoja, sähköistä yhteydenpitoa, sähköisiä suostumuksia, hoitotahdon ilmaisua ja palautteen antoa merkittävästi muita ikäryhmiä tärkeämpänä.

Lopuksi kyselyssä oli avoin kysymys, jossa kysyttiin, kuinka vastaajat haluaisivat osallistua kansalaisille suunnattujen sähköisten sosiaali- ja terveystaluiden kehittämiseen kansalaisen tarpeita vastaaviksi. Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä ryhmittäen eri osallistumistavoittain (Taulukko 25).

Taulukko 25. Kuinka haluaisitte osallistua sähköisten asiointipalveluiden kehittämiseen

Pilottiryhmään/suunnitteluun osallistuminen/testaus	4 %
Palaute/ehdotukset /esim. tällainen kysely	7 %
Opastus/koulutus/enemmän informaatiota	2 %
Helpot/yksinkertaiset toiminnot/palvelut	1 %
Luotettavuus/turvallisuus	<1%
Toimivat kaikissa käyttöjärjestelmissä/terv.keskuksilla ja yksityisillä yhteiset tiedot/tietokanta/toimivat yhteydet	<1%
Henkilökohtaista palvelua myös/kaikki ei voi olla sähköisessä muodossa/vanhemmat henkilöt haluavat henkilökohtaista palvelua	1 %
Ei käytössä internet-ä/sähköpostia/ei tietokonetta/kaikilla ei tietokonetta	1 %
Ei kiinnosta/en halua osallistua	4 %
Ei mitenkään/ei tarvetta/nykyinen riittää	2 %
Muu	2 %
Eos	76 %

Erityisesti korkeampi koulutustaso, työelämässä oleminen, internet-liittymän omaaminen ja sähköisesti terveystietoihin asiointi, verkkosivujen käyttö ja Pohjois-Pohjanmaalla asuminen olivat merkittävästi yhteydessä kiinnostukseen pilottiryhmään osallistumisesta. Palautteen antamiseen merkittävästi yhteydessä oli 18–35 vuoden ikä, vähintään ylioppilastutkinnon tasoinen koulutus, työelämässä oleminen, internet-liittymän omaaminen, terveys ja hyvä elämänlaatu.

Enemmän koulutusta ja informaatiota palveluista kaipaaminen oli merkittävästi yhteydessä yli 76 vuoden ikään ja avun tarvitsemiseen. Kiinnostuksen puute osallistua oli merkittävästi yhteydessä yli 76 vuoden ikään ja sähköisen asioinnin tunteen puuttumiseen.

Pohdinta ja johtopäätökset

Kartoituksessa pyrittiin selvittämään kansalaisten sähköisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä, siihen yhteydessä olevia tekijöitä, käyttäjäkokemuksia ja tarpeita keväällä 2014. Työn taustaksi koottiin tietoa kirjallisuudesta. Tässä luvussa esitetään yhteenvedo tuloksista, niiden rajoitukset, mitä uutta tietoa tulokset tuottivat, sekä pohditaan tulosten hyödyntämistä ja jatkoselvitystarpeita.

Miten kartoitus onnistui ratkaisemaan sille asetetut ongelmat?

Tulokset osoittivat, että valmiudet sähköisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön olivat kansalaisilla vuonna 2014 melko hyvät: valtaosalla vastanneista oli käytössään internet (87 %) ja asiointitunnukset (85 %), mikä vastaa Tilastokeskuksen vuonna 2012 tehdyn kartoituksen tuloksia. Asiointitunnusten puute oli yhteydessä korkeaan ikään, vähäiseen liikuntaan ja kroonisen sairauden olemassaoloon sekä vähäiseen terveyspalveluiden käyttöön.

Vastanneista 12 % oli viimeisen vuoden aikana ollut yhteydessä lääkäriin tai sairaanhoitajaan tietokoneen välityksellä. Terveydenhuollon palveluiden suurkulutus (yli 10 kertaa palveluita viimeksi kuluneen vuoden aikana käyttäneet) oli merkitsevästi yhteydessä sähköisten palveluiden käyttöön. Sosiaali- ja terveydenhuollon verkkoportaaleista tunnetuimpia olivat kuntien omat terveyden- ja sosiaalihuollon verkkoportaalit (41 % vastanneista oli käyttänyt kuluneen vuoden aikana). Omakanta-palvelua oli käyttänyt viidennes vastanneista. Tietyille sairausryhmille tarkoitetuista alueellisista palveluista eniten oli käytetty Mielenterveystalo-verkkoportaalia (3 % vastanneista). Asiointitoiminnoista yleisimpiä olivat ajanvaraukset (83 % vastanneista), lääkemääräysten saanti ja uusinta (n. 60 % vastanneista), ja laboratoriotestien vastaanotto (60 % vastanneista). Lähes 40 % vastanneista oli myös etsinyt tietoa terveydestä ja sairauksista sekä palveluntuottajista. Verkon välityksellä näistä asiointitoiminnoista käytettiin yleisimmin terveys- ja palvelutiedon hakua (26 % vastanneista tehnyt sähköisesti), ajanvarausta (14 % vastanneista) ja lääkemääräyksen saamista (12 % vastanneista)

Sähköisiä toiminnallisuuksia käyttäneet kokivat tiedon terveydestä, sairauksista ja hoidosta, muiden antaman palautteen palveluista, tuen terveyskäyttäytymisen muutokseen, sähköisen ajanvarauksen, sähköisen lääkemääräyksen ja palveluhakemiston säästäneen eniten fyysisiä yhteydenottoja (yli 1,5 säästynyttä käyntiä/v). Väestötasolle skaalattuna sähköiset palvelut ovat mahdollistaneet kansalaisilta yli 700 000 käynnin ja 1,5 miljoonan tunnin säästymisen.

Olemassa olevien sähköisten portaalien käyttäjäkokemukset olivat pääsääntöisesti positiivisia. Kaikkein hyödyllisimmäksi koettiin Mielenterveystalo (88 % sitä käyttäneistä piti sitä hyödyllisenä), toiseksi hyödyllisimpänä mainittiin Omakanta (77 % sitä

käyttäneistä piti sitä hyödyllisenä). Kansalaiset kokivat tietoturvan, päällekkäisten tutkimusten välttämisen, palveluun pääsyn ja hoidon saannin nopeutumisen ja lääkitysvirheiden välttämisen kaikkein tärkeimmiksi sähköisen asioinnin tavoitteiksi (yli 70 % vastanneista). Suurimmiksi esteiksi koettiin, ettei sähköinen asiointi voi korvata käyntiä, epäselvät käyttöehdot ja palveluiden hankaluus. Tärkeimpinä sähköisiksi kehitettävänä toiminnallisuuksina kansalaiset näkivät laboratoriotulosten ja omien potilastietojen sekä reseptien katselun, reseptien uusinnan, ajanvarauspalvelut sekä luotettavan terveystiedon.

Tulosten luotettavuus

Kyselyn tavoitteena on hankkia tarkoitukseen sopivaa tietoa, joka on todenmukaista ja virheetöntä. Virheiden minimointi edellyttää, että on tunnistettava keskeiset virhelähteet. Virheet vältetään onnistuneella otannalla, oikeilla menetelmävalinnoilla ja luotettavalla mittaamisella. Menetelmäluvussa kuvataan otantaa ja verrataan otosta perusjoukkoon. Määrittämällä otoskoko riittävän suureksi pyrittiin otantavirheen ja kadon vaikutuksen minimointiin. Katoa pyrittiin minimoimaan myös muistutuskyselyillä. Kysely pyrittiin toteuttamaan ennen kesälomia, mutta muistutuskyselyt jouduttiin lähettämään juhannuksen alla ja elokuussa. Vielä kyselyn sulkeuduttua tuli tiedusteluja mahdollisuudesta vastata kyselyyn. Ajankohta ei selkeästi ollut paras mahdollinen. Silti kyselyyn saatiin ennakoitu vastausaste (35 % ennen lomakkeiden tarkistusta). Laskemalla painokertoimet aineiston analyysiin pyrittiin varmistamaan tulosten ulkoinen validiteetti (otoksen edustavuus suhteessa perusjoukkoon). Yksittäisten vastaajien vastauksista muodostettiin otosta kuvailevat tulokset käyttäen taulukoita, tunnuslukuja ja kuvioita.

Mittarin validiteettia pyrittiin parantamaan toisaalta niin, että se koostettiin mahdollisuuksien mukaan olemassa olevien, jo validoitujen mittareiden kysymyksistä. Lisäksi mittaria kierrätettiin sidosryhmillä (valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden toimeenpanosta THL:ssa vastaava OPER-yksikkö, SADe-SoTe-palveluista THL:ssa vastaava TILU-yksikkö, Kela, VM, STM) kommentoitavana niin, että sinne saatiin kysymykset asiakkaiden tarvitsemassa muodossa. Lisäksi mittari esitettiin niin, että kysymykset saataisiin helposti ymmärrettäviksi. Mittari pyrittiin myös pitämään niin tiiviinä, että kysymyksiin jaksetaan vastata.

Haasteeksi osoittautuivat paitsi kyselyn ajankohta, myös sen pituus. Esimerkiksi sähköisen asioinnin tavoitteet, esteet ja kehityskohteet -kysymyksissä on jatkossa mahdollista tehdä tiivistystä. Myös joidenkin kysymysten muotoilua tulee jatkossa tarkentaa.

Mitä uutta tietoa kartoitus tuotti?

Kartoituksen tulokset vastaavat osin aiempien haastattelujen ja kyselyiden tuloksia, osin saatiin uutta tietoa. Jo aiemmin on havaittu, että suomalaisten valmiudet sähköisten palveluiden käyttöön ovat hyvät (25)(44)(45). Internetin käyttö näytti myös noudattavan esimerkiksi Norjan ja Tanskan käyttöastetta (21)(22). Tanskalaisten tut-

kimus tuki osoitti tässäkin kyselyssä yhdeksi pahimmista esteistä uskomuksen, ettei henkilökohtaista tapaamista voi korvata verkon välityksellä. Tarvetta henkilökohtaiseen palveluun korostaa myös Solitan tutkimus (44).

Internetin käyttämättömyys oli tässä kuten aiemmassakin tutkimuksessa merkittävästi yhteydessä korkeampaan ikään. Tämä herättää kysymyksen siitä, millaisia sähköisen asioinnin tukitoimia voidaan suunnata vanhimmille ikäryhmille, joilla usein on myös kroonisia sairauksia, ja lisäksi ehkä myös tarve asioida kumppaninsa puolesta? Nordlund ja Stenberg pohtivat Helsingin sanomien kolumnissa (46), kuinka vanheneminen muuttaa näköä, hienomotoriikkaa ja muistia ja tuo usein mukanaan kroonisia sairauksia, mutta laitteita ja tietokoneen käytön tukea ei ole samalla tavalla käytössä kuin työelämässä olevilla. Nopeasti kehittyvän tekniikan mukana pysyminen vaatii jatkuvaa kouluttautumista.

Jo aiemmin on myös havaittu, että nuorempi ikä, korkeampi koulutus ja sukupuoli on aiemminkin havaittu olevan yhteydessä sähköisten palveluiden käyttöön ((20, 25). Myös sähköisten toiminnallisuuksien tärkeydestä on vastaavia tuloksia muissa kyselyissä, vaikka kansainvälisesti tulokset eivät ole kaikilta osin vertailukelpoisia, sillä toiminnallisuudet eivät ole identtisiä: Jauhiaisen kyselyssä vastaajat kokivat hyödyllisimmiksi palveluiksi laboratoriotulosten saamisen, ajanvarauksen ja muistutukset sekä yleisen terveystiedon. Norjan kyselyissä (21) yleisen terveystiedon hakemisen merkitys korostui. Tanskassa kansalaiset katselivat paljon omia terveystietojaan sundhed.dk-portaalin kautta, jossa ne ovat olleet jo pitkään saatavilla, sekä tarkistivat tietojen oikeellisuutta (22).

Tässä kartoituksessa tärkeimmiksi toiminnallisuuksiksi koettiin vuonna 2014 laboratoriotulosten ja omien potilastietojen saanti, reseptien katselu ja uusinta sekä ajanvarauksen ja sen muistutukset. Myös yleinen terveystieto nousi tässä kartoituksessa kuuden tärkeimmän palvelun joukkoon. Ajanvaraustoimintojen suuri määrä ja sähköisen ajanvarauksen koettu tarve osoittaa, että sähköisen asioinnin ratkaisuita tähän on tärkeä kiirehtiä. Omakanta-palveluita käyttämättömien osuus oli tässä kartoituksessa yllättävän suuri, mikä herättää kysymyksen siitä, kuinka palvelua on markkinoitu kansalaisille. Kansalaisten itse tärkeimpinä seikkoina pitämät tavoitteet (tietoturva, päällekkäisten tutkimusten välttäminen (terveydenhuollon resurssien kulutus), palveluun pääsyn nopeutuminen, potilasturvallisuus (lääkitysvirheiden välttäminen) ja luotettavan tiedon saanti omaa päätöksentekoa varten sekä potilas-ammattilainen kommunikaation tehostuminen) tarjoavat viestinnälle sisältöä. Palvelu tullaan jatkossa varmasti kokemaan entistä hyödyllisempänä, kun tärkeimmiksi koetut toiminnallisuudet – laboratoriotulosten katselu, reseptien katselu ja uusinta ja muut potilastiedot – tulevat kokonaisuudessaan kansalaisten käyttöön Omakanta-palvelun kautta. Kirjallisuus osoittaa, että omien tietojen katselun lisäksi niiden oikeellisuuden tarkastaminen ja oikaisupyynnön tekeminen tulee Suomessakin olemaan tärkeä toiminnallisuus, jota tulee kehittää, samalla kun katselumahdollisuus laajenee.

Erojakin löytyi: Kansalaisten sähköisten terveystietopalveluiden käyttö on Annikki Jauhiaisen tutkimuksessa (25) yleisempää kuin tässä kartoituksessa: Jauhiaisen vastaajista

83 % (tässä kartoituksessa 40 %) oli hakenut terveystietoa internetistä, 52 % (tässä kartoituksessa 9 %) oli tehnyt riskitestejä, 64 % (tässä kartoituksessa 12 %) käyttänyt sähköistä reseptiä. Eroa voi selittää se, että Jauhiaisen tutkimus tehtiin sähköisenä lumi-pallo-otannalla, tämä kartoitus tehtiin ositetulla satunnaisotannalla väestörekisterikeskuksesta, johon vastauksista valtaosa palautui paperilla. Tietoturva ei myöskään noussut tässä kyselyssä yhtä suureksi esteeksi kuin esimerkiksi Solitan yleisiä julkisia palveluita koskevassa kartoituksessa. (44). Yllättävää oli, että terveyspalveluiden suurkuluttajat ovat ahkeria sähköisten asiointipalveluiden käyttäjiä, joille kannattaa jatkossakin suunnata sähköisiä palveluita. Medi uutisten mukaan (47) eniten kustannuksia kerryttävät artikkelin mukaan paljon sosiaalipalveluita ja erikoissairaanhoidon tarvitsevat vanhus- ja vammaispalveluiden ja lastensuojelun asiakkaat, päihde- ja mielenterveysasiakkaat sekä kalliita somaattisia sairauksia sairastavat. Artikkelin mukaan suurkuluttajat eivät ole sähköisen asiointin keskeisiä asiakkaita: ”*Satunnaisesti palveluja käyttävälle enemmistölle voidaan tarjota enemmän omatoimisuuteen perustuvia ratkaisuja*”. Tämän kartoituksen mukaan suurkuluttajien sähköiseen asiointiin kannattaa kuitenkin panostaa, jotta he löytävät helpommin oikean palvelutahon, heidän tietonsa ovat käytössä siellä, missä jatkoasiointin kannalta on tarpeen, ja jotta he pystyvät sähköisesti kommunikoimaan ammattilaisten kanssa. Nämä toiminnallisuudet ovat aiemman tutkimuksen perusteella yhteydessä hoidon jatkuvuuden parantumiseen, mikä voi vähentää fyysisten käyntien tarvetta.

Kaiken kaikkiaan tutkimus tuotti runsaasti uutta tietoa. Kiinnostavaa oli havaita, että terveystoimintatiloista Mielenterveystalo ja Omakanta-palvelu saivat parhaat hyödyllisyysarviot. Yllättävää oli se, että lääkemääräyksen saaneista 76 prosenttia ei tuntenut tai ollut käyttänyt Omakanta-palvelua, ja vain viidennes ilmoitti käyttäneensä sitä. Mielenterveystalossa olevaa palvelukonseptia (oirenavigaation ja palveluhakemiston yhdistäminen) on ryhdytty SADe-SoTe-palveluissa hyödyntämään myös muille asiakasryhmille, mikä ennustaa sitä, että myös nämä palvelut tullaan todennäköisesti kokemaan hyödyllisiksi. Tällaiset uudet palvelukonseptit edellyttävät kuitenkin sitä, että myös palveluntuottaja kehittää asiointiprosessinsa sellaisiksi, että niissä voidaan joustavasti vastata sellaisiin oirenavigaation, avuntarpeen itsearviointi- tai riskitestin herättämiin palvelutarpeisiin, joita portaalien tarjoama tieto ja ohjeet eivät täytä.

Sen sijaan SADe-SoTe-palvelukokonaisuudessa kehitettävä sähköinen palveluseteli, muiden potilaiden antama palaute palveluista tai osallistuminen hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen eivät nousseet tärkeysarviossa kärkipäähän. Osasyynä voi olla se, että näistä oli vielä kesällä 2014 erittäin vähän kokemusta. Kansalaiset eivät ehkä siksi koe näiden toiminnallisuuksien tarjoavan itselleen lisäarvoa. Tällaisten aivan uudenlaisten palveluiden käyttöönotto on iso viestinnällinen haaste SADe-SoTe -palvelukokonaisuudelle ja iso toiminnallinen haaste myös palveluntuottajille.

Läheisten tuki sosiaali- ja terveydenhuollon asiointinissa on sekä ikäihmisille että lapsille tärkeää. Toisen puolesta asiointia on siksi tärkeä kehittää erityisesti niiden toiminnallisuuksien osalta, joita tehdään eniten toisen puolesta - ajanvaraukset, reseptilääkkeiden hankinta, palveluntarjoajien etsintä ja yhteydenpito hoitavaan tahoon.

Palveluita olivat verkon välityksellä etsineet sekä alaikäisiä että iäkkäitä huollettavia omaavat merkittävästi muita useammin, iäkkäitä huollettavia omaavat olivat myös tehneet verkossa riskitestejä ja palveluhakemuksia. Alaikäisiä huollettavia omaavat olivat myös tehneet verkossa ajanvarauksen toisen puolesta, ja he käyttivät Terveyskirjastoa usein, kun taas iäkkäitä huollettavia omaavat tunsivat verkkoportaaleja heikommin.

Uusi havainto oli myös se, että 50–65-vuotiaat ovat vedenjakajasukupolvi, joiden sähköisten palveluiden käyttöönottoon kannattaa jatkossa kiinnittää erityisesti huomiota. Tanskalaisten kyselyssä tuli tähän jotain viitteitä – siellä ikäryhmässä 50–69 oli eniten niitä, jotka eivät selkeästi vastustaneet tai kannattaneet verkon käyttöä. Havainto on tärkeä sähköisistä asiointipalveluista viestittäessä. On tärkeä muistaa, että yli 50-vuotiaat eivät koe tietoteknisiä taitojaan välttämättä ole yhtä hyväksi kuin nuoremmat, ja he saattavat useammin kokea sähköiset palvelut vaikeiksi löytää. He voivat myös muita ikäryhmiä enemmän kaivata mahdollisuutta asioida erityisesti iäkkään henkilön puolesta sähköisesti. He voivat nuorempia useammin uskoa, etteivät saa perusteellista hoitoa sähköisesti asioimalla, ja heitä voi huolestuttaa nuoria enemmän tieto- ja potilasturvallisuus. Heidä kuitenkin usein kiinnostaa muita ikäryhmiä enemmän oman terveyden ja mittaustulosten seuranta ja osallistuminen hoitosuunnitelman laatimiseen verkon välityksellä.

Uusi tieto on sekin, että ruotsinkieliset olivat hakeneet tietoa terveydestä merkittävästi harvemmin kuin suomen- tai venäjänkieliset. Voidaan kysyä, missä määrin sähköistä tietoa ja asiointipalveluita on vuonna 2014 edes olemassa ruotsin kielellä? Tulos haastaa kattavien kieliversioiden kehittämiseen julkisesti tarjottaviin sähköisiin palveluihin. Yllättävää oli myös se, että kieliryhmistä venäjää äidinkielenään puhuvat olivat aktiivisia verkkopalveluiden käyttäjiä, vaikka palvelua harvoin tarjotaankin heidän äidinkielellään. Voidaan olettaa, että verkossa kansalainen voi rauhassa perehtyä tarjottuun informaatioon toisin kuin puhelimesta tai vastaanotolla, mikä on tärkeää etenkin suomen kieltä äidinkielenään puhumattomille. Tämä haastaa suomenkielisenkin informaation kehittämiseen selkokieliseksi niin, että se on helposti ymmärrettävissä kaikille, riippumatta lukijan äidinkielestä.

Tulosten hyödyntäminen

Olemassa olevien verkkopalveluiden tunnettavuus ja niiden sekä niihin sisältyvien toiminnallisuuksien käyttötieto, sairaanhoitopiirikohtainen jakama, käyttöön yhteydessä olevat tekijät, toisen puolesta asiointissa hyödynnettävät toiminnallisuudet sekä sähköisten palveluiden ajan- ja rahansäästö kansalaisille tarjoavat suoraa palautetta palveluiden kehittäjille ja markkinoinnille. Tuloksista saa suoraan viitteitä siitä, mitä asioita eri käyttäjäryhmille tulisi ohjeistaa ja mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota motivoitaessa kansalaisia sähköisten palveluiden käyttöön.

Nyky muodossaan sähköiset asiointipalvelut näyttävät palvelevan ensisijaisesti muita kuin haja-asutusalueilla asuvia heikoimmin koulutettuja ja vanhimpia kansalaisia, joilla ei ole internet-yhteyksiä. Heidän osaltaan palveluiden tasa-arvoista saatavuutta olisi

tärkeää parantaa muutenkin kuin sähköisillä asiointipalveluilla. Ikäryhmistä etenkin 50–65-vuotiaat netin käyttäjät osoittautuivat yhdeksi keskeisistä ryhmistä, joille markkinointia kannattaa jatkossa räätälöidä tarpeita vastaavaksi, sillä he kokevat sähköiset palvelut tärkeäksi, mutta kokevat myös nuoria merkitsevästi enemmän esteitä näiden palveluiden käyttöön. Tämä voi ainakin osin johtua siitä, että kyseessä on aikuisena tietokoneiden käytön ja internetin omaksunut ikäryhmä, jotka vielä ovat työelämässä tai vasta siirtyneet eläkkeelle. Sekä Kanta- että Sosiaali- ja terveydenhuollon SADeSoTe-palvelukokonaisuuden palveluita käyttöön otettaessa tämä tulos on tärkeä mm. mietittäessä koulutusmateriaalia kansalaisille palveluiden käyttöönoton tueksi (”Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palveluiden ABC kansalaisille”). SADe-SoTe - ja Kanta-koulutusmateriaalien tuottamisessa on tärkeä tehdä yhteistyötä, sillä kansalaisen näkökulmasta ei ole tärkeää, missä projektissa palvelu on tuotettu, vaan se, miten sähköiset palvelut muodostavat asiakkaan näkökulmasta asiointiprosessia tukevan kokonaisuuden.

Vähemmän tärkeänä nähtiin sähköisen asioinnin mahdollisuus edistää terveyttä (kliiniset vaikutukset) ja potilaan valtaistuminen. Nämä tulokset tarjoavat selkeän viestin kansalaisten verkkopalveluiden kehittäjille kansalaisten vaatimuksista sähköisille asiointipalveluille. Samalla ne korostavat niitä hyötyjä, joista on tärkeintä viestiä kansalaisille.

Tulokset vaihtelivat toiminnallisuuksittain, mikä on tärkeä huomioida palveluita edelleen kehitettäessä ja käyttöön otettaessa. *Terveystiedon etsiminen* oli yleisin verkon välityksellä tehtävä toiminnallisuus, ja sitä tehtiin myös eniten toisen puolesta. Luotettavan, tarpeita vastaavan tiedon saaminen on tärkeä turvata SADe-SoTe-palveluissa, ja siihen onkin palvelukokonaisuudessa panostettu. SADeSote-palveluiden kehittämisen haasteeksi osoittautui, että merkitsevästi muita useammin tietoa eivät olleet hakeneet henkilöt, jotka voisivat potentiaalisesti eniten hyötyä siitä. Tämä on tärkeä suunniteltaessa SADe-SoTe omahoitopolkujen markkinointia ja tukimateriaalia niin, jotta voidaan tavoittaa myös nämä käyttäjäryhmät.

Riskitestin verkossa tehneitä oli vastaajajoukossa vielä hyvin pieni joukko. Tämä voi osin johtua siitä, että riskitestit ovat vielä nykyisin irrallaan palveluun hakeutumisesta ja hoitopoluista. Riskitestit voivat osana SADe-Sote omahoitopolkuja toimia jatkossa markkinoinnissa yhtenä veturina, joilla osa kohderyhmästä voidaan saada kiinnostumaan oman terveytensä hoitamisesta ja sähköisestä asioinnista

Palveluita haetaan melko paljon verkon välityksellä, joten päivitetyn tiedon tuottaminen valtakunnallisen palveluhakemiston välityksellä. Linkittämisellä palveluhakemisto riskitesteihin ja palveluseteliin tulee todennäköisesti lisäämään palveluiden hakemista entisestään, ja tehostamaan sähköistä palveluihin hakeutumisen ja oikeaa hoitoon ohjautumisen prosesseja niin kansalaisen kuin ammattilaisenkin näkökulmasta (vrt. 29).

Sosiaalihuollon palveluhakemuksen oli tehnyt melko harva vastanneista sähköisesti. *Päätöksen sosiaalihuollon palvelusta* oli saanut sähköisesti vain murto-osa vastanneista. Hakemuksen tehneissä näkyy selkeä kahtiajakautuminen: nuoret ovat todennäköisesti enemmän määrin tehneet hakemuksia toimeentulotukeen sähköisesti, kun

taas muissa ikäryhmissä korostuu perinteinen asiointitapa ja huono-osaisuuteen liittyvät palvelutarpeet. Viimeksi mainitulla ryhmällä oli harvemmin internet-yhteyksiä. Tämä on iso haaste sähköistettäessä palveluun hakeutumista.

Sähköisen ajanvarauksen käyttö oli vielä aika vähäistä. Tämä johtunee siitä, että ratkaisuja ei vielä ole laajalti käytössä, vaikka ajanvaraukseen liittyviä sähköisiä toiminnallisuuksia piti tärkeänä yli 65 prosenttia vastanneista. Ajanvarauksen kytkeminen omahoitopolkuihin tehostanee asiointia entisestään, mikä on kannattavaa, koska sähköisen ajanvarauksen koettiin säästävän lähes 2 käyntiä asiakasta kohti vuodessa.

Sähköinen lääkemääräys/Omakanta-palvelu: Sähköinen lääkemääräys ja omien lääkemääräystietojen katselu on ollut mahdollista kaikkialla julkisessa terveydenhuollossa viimeksi kuluneen vuoden aikana, ja 91 prosenttia resepteistä kirjoitettiin julkisella sektorilla toukokuussa 2014 sähköisesti. Tähän suhteutettuna se, että kolme neljästä lääkemääräyksen saaneesta ilmoitti, ettei tunne/käytä palvelua, on yllättävää. 51–65-vuotiaat erottuivat ainoana ikäryhmänä, jotka ilmoittivat muita merkitsevästi useammin saaneensa lääkemääräyksen ja seuranneensa toimitustietoja tietokoneella. Eroa voi selittää eri tavoin: Todennäköisin selitys on se, että kaikki lääkemääräyksen saaneet eivät koe samassa määrin tarvetta tarkastella resepti- ja toimitustietojaan verkossa. Toinen syy eroon voi olla se, että sähköisen reseptin käyttö levisi nopeasti vuoden 2014 aikana: monet ovat voineet vielä vuosi ennen kyselyn ajankohtaa saada paperireseptin julkisella ja etenkin yksityissektorilla. Saattaa myös olla, että osa reseptin saaneista ei lainkaan tiennyt saaneensa sähköisen reseptin. Jatkossa sähköisen lääkemääräyksen saaminen ja Omakanta-palvelun käyttö on eriteltävä omiksi toiminnallisuuksikseen ja ”en tiedä/tunne” ja ”en käytä” on esitettävä omina vaihtoehtoinaan. Näin saadaan tarkemmin selville, kuinka hyvin sähköinen resepti ja toisaalta lääkemääräysten katse-lumahdollisuus tunnetaan, ja missä määrin niitä käytetään.

Omien potilastietojen saanti: 17 % vastanneista ilmoitti saaneensa omat potilastietonsa viimeisen vuoden aikana, heistä valtaosa käynnillä tai soitolla. Omien tietojen pyytäminen palveluyksiköstä kuormittaa yksiköiden henkilökuntaa ja aiheuttaa postituskuluja, jotka Omakanta-palvelulla voidaan osin säästää. Kirjallisuuskatsauksen (29) mukaan portaalien, joka tarjoaa potilaalle mahdollisuuden katsoa potilastietojaan ja tarkistaa niiden oikeellisuus paransi potilaan valtaistumista, kliinisiä hoitotuloksia ja potilaan sitoutumista hoitoon. Omakanta-palvelu tarjoaa potilaalle mahdollisuuden katsella omia tietoja, ja on tärkeää, että palveluun rakennetaan myös mekanismi, jolla kansalainen voi antaa oikealle taholle suoraan palautetta tiedoista, jotka hän havaitsee virheellisiksi tai puutteellisiksi.

Vastanneista neljäsoset ilmoitti toimittaneensa **omia mittaustuloksia** ammattilaisille, toistaiseksi hyvin harva heistä sähköisesti, ja kolmannes oli **kysynyt neuvoa ja saanut vastauksen**, heistä vain 1 % sähköisesti. Toiminnallisuus on kirjallisuuden mukaan (15) yhteydessä hoidon jatkuvuuden parantumiseen, mikä voi vaikuttaa kliinisiin hoitotuloksiin ja potilastyytyväisyyteen. Verkkopalveluilla on potentiaalia paitsi vähentää käyn-tejä, myös parantaa palveluntuottajan kapasiteetin käyttöastetta, kun palvelua ei tarvitse sitoa tiettyyn ajankohtaan. Tätä tulosta tukevat myös kansalaisten arviot siitä, sähköisen

asioinnin koettiin säästäneen 0,8-2,4 käyntiä vuodessa. Viestinvälityksen kehittäminen voikin jatkossa toimia palveluhakemistoon ja ajanvaraukseen linkitettyjen riskitestiin ohella toisena sähköisen asioinnin veturina, innostaen myös niitä, joita on muuten vaikea saada käyttämään sähköisiä palveluita. Sosiaali- ja terveysministeriön SOTE-tieto hyötykäyttöön – strategia 2020 nimeää yhdeksi keinoksi kansalaisten henkilökohtaisten hyvinvointi- ja terveystietojen hallinta-alustan rakentamisen. Tämä ja SADe-SoTe-palvelukokonaisuudessa kehitettävät viestinvälitysmäärittelyt muodostavat tärkeän osan tätä kehitystyötä. Toinen, välttämätön puoli kehitystyötä on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien uudet, sähköisen asioinnin teknologiaa hyödyntävät toimintamallit.

Palautteenanto palveluista ei toistaiseksi ole vielä yleistä. Tietokoneen välityksellä palautetta antaneet olivat profiilinsa perusteella todennäköisesti ainakin osin neuvolan asiakkaita. Hoitopaikan valinnanvapaus lisänee tämän toiminnallisuuden käyttöä varsinkin, kun asiakkaat saavat käyttöönsä muiden arviot hoitopaikoista. SADe-SoTe-palveluissa kehitettävä Palveluvaaka-portaali, jossa yhdistyvät palveluhakemisto ja palautepalvelut, tarjoaa aivan uudenlaisen välineen kansalaisille hoitopaikan valintaan, jonka käyttöönotto tulee todennäköisesti vaatimaan runsaasti markkinointia.

Jatkotiedonkeruun tarve

Kartoitus on tehty ensimmäistä kertaa valtakunnallisesti Suomessa. Mittari rakennettiin hyödyntämällä olemassa olevia kyselyitä. Lomaketta seuraavaan tiedonkeruuseen päivitettäessä Valtiovarainministeriön SADe-ohjelma on jo päättynyt ja palvelut ovat toivon mukaan vakiintumassa käyttöön. Samanaikaisesti kansainvälinen eHealth-indikaattoritö etenee Pohjoismaissa hyödyntäen Suomessa, Tanskassa ja Norjassa kehitettyjen mittareiden käyttökokemuksia sekä kansainvälistä kirjallisuutta. Jatkossa kyselyä voidaan kohdentaa kansainvälisesti sovituihin, verkkoportaalien eri toiminnallisuuksien käytön, käytettävyyden ja vaikutusten seurantaan validoituihin indikaattoreihin. Jatkossa on myös tarpeen tutkia mahdollisuutta tehdä sähköisten sosiaali- ja terveystietopalveluiden käyttö- ja käyttäjäkokemuskysymyksistä lisäosa ATH-kyselyyn.

Sähköisten palveluiden tunnettuutta, käyttäjäkokemuksia ja kehittämistarpeita voidaan jatkossakin seurata kansalaisten lisäksi eri ammattiryhmille suunnatuin kyselyin. Valtakunnallisten sähköisten palveluiden käyttöasteen seuranta tulee jatkossa pystyä tekemään myös lokitiedoista. Seurantaan käyttöönoton vaikutuksesta asiointiprosesseihin, fyysisten palveluiden käyttöön ja väestön terveyteen on myös jatkossa entistä enemmän mahdollista siirtää rekisteriperusteiseksi. Tällöin on myös mahdollista rakentaa dynaamisia, jatkuvasti rekisteri- ja lokitiedon päivittyessä muuttuvia raportointitapoja kuten päivittyviä ja animoituja tilastokuvia reaaliaikaisen palautteen tuottamiseksi palveluiden jatkokehitykselle. Seuranta voidaan tehdä esimerkiksi sähköisten asiointipalveluiden leviämisen ja käyttöasteen yhteyksistä yhteydenottoihin, ajanvarauksiin, käyntisyihin ja käyntien toteutumiseen. Viime mainituissa näkyisi paitsi ajantasainen tieto, myös ajassa ja alueilla tapahtuva muutos. SADe-SoTe-palveluiden rekisteripohjaista seurantajärjestelmää on jo alettu rakentaa tähän suuntaan.

Lopuksi

Realistisen arvioinnin menetelmällä toteutetussa kirjallisuuskatsauksessa (15) etsittiin palveluiden vaikutusmekanismeja kartoittamalla portaalien eri toiminnallisuuksien yhteyttä vaikutuksiin samaan tapaan kuin tässä kartoituksessa tehtiin. Portaalien, joka tarjoaa luotettavaa tietoa ja auttaa löytämään sekä ottamaan yhteyttä oikeaan palveluntuottajaan, todettiin kirjallisuudessa parantavan palveluiden oikeaa kohdentumista vaikuttaen terveydenhuollon resurssien käyttöön ja potilastyytyväisyyteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon SADe-SoTe-palvelukokonaisuuden omahoitopolkuja ollaan rakentamassa juuri näin. Voidaan olettaa, että ainakin tuottavuuden ja asiakastyytyväisyyden näkökulmasta on mahdollista saavuttaa ennakoituja hyötyjä.

Valtakunnalliset sähköiset asiointipalvelut voivat tukea sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista: kun palveluiden järjestämismäärä siirtyy kunnilta viidelle sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle, voivat valtakunnalliset palvelut auttaa osaltaan turvaamaan eri alueiden asukkaille yhdenvertaiset mahdollisuudet terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen saamiseen, jotka eivät edellytä fyysistä käyntiä. Sähköiset asiointipalvelut voivat myös tukea uuden, kustannustehokkaan ja vaikuttavan palvelurakenteen toteuttamista. Näiden tavoitteiden saavuttaminen edellyttää, että sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessit uudistetaan verkkopalveluja parhaalla mahdollisella tavalla hyödyntäviksi. Sähköisiin palvelumalleihin siirtyminen synnyttää osaamisvaatimuksia sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalle ja myös kansalaisille, ja näihin vaatimuksiin tulee pystyä vastaamaan.

Omakannan sisällöt ovat kyselyn jälkeen laajentuneet, ja valtakunnallisia SADe-SoTe-toiminnallisuuksia ollaan ottamassa käyttöön. On tärkeää jatkossakin seurata, kuinka sähköiselle asiointille asetetut tavoitteet ovat toteutumassa ja vaatimukset täyttyvät, jotta tarvittavia toimenpiteitä voidaan käynnistää riittävän ajoissa. On myös jatkuvasti pidettävä mielessä, että sähköiset palvelut saattavat myös lisätä etenkin vähän koulutettujen, iäkkäämpien ja vammaisten henkilöiden eriarvoisuutta. Palvelujen saavuus sähköisenä näille käyttäjäryhmille edellyttää erityistoimia kuten esteetöntä suunnittelua, koulutusta ja ohjausta. Näilläkin toimenpiteillä ei voida varmistaa sähköisten palveluiden sopivuutta kaikille palveluita tarvitseville. Sähköisillä palveluilla sosiaali- ja terveydenhuollossa toivotaan kuitenkin voitavan helpottaa resurssipaineita, jotta fyysisiä palveluita voidaan suunnata niitä eniten tarvitseville.

Lähteet

1. Sähköisen asioinnin viitearkkitehtuuri. versio 1.0 [Internet].: Valtiovarainministeriö, JulkICR-toiminto.; 2013 [updated 26.2.2013;]. Available from: http://linksource.ebsco.com/linking.aspx?sid=Refworks%3ANational%20Institute%20for%20He&charset=utf-8&__char_set=utf8&genre=article&date=2013&atitle=S%C3%A4hk%C3%B6isen%20asioinnin%20viitearkkitehtuuri.%20versio%201.0&.
2. Kariniemi J, Lähteenmäki J, Vainio K. Kuntien sähköisten omahoito - ja asiointipalveluiden arkkitehtuuri. 11.11.2013. <https://www.innokyla.fi/>: Kuntaliitto; 2013. Report No.: Versio 0.9.6.
3. JHS 145 palvelutietojen ryhmittely ja osoitteet asiointia varten monta toimialaa kattavissa julkisen sektorin portaaleissa [Internet].: JUHTA - Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta [updated 11.12.2004; cited 21.11.2014]. Available from: http://www.jhs-suositukset.fi/suomi/jhs145http://linksource.ebsco.com/linking.aspx?sid=Refworks%3ANational%20Institute%20for%20He&charset=utf-8&__char_set=utf8&genre=article&atitle=JHS%20145%20Palvelutietojen%20ryhmittely%20ja%20osoitteet%20asiointia%20varten%20monta%20toimialaa%20kattavissa%20julkisen%20sektorin%20portaaleissa&.
4. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintäteknikan käyttö. [Internet]. Helsinki: Tilastokeskus; 2014 [updated 6.11.2014; cited 19.11.2014]. Available from: [http://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/http://linksource.ebsco.com/linking.aspx?sid=Refworks%3ANational%20Institute%20for%20He&charset=utf-8&__char_set=utf8&genre=article&aulast=Tilastokeskus&date=2014&atitle=Suo men%20virallinen%20tilasto%20\(SVT\)%3A%20V%C3%A4est%C3%B6n%20tieto-%20ja%20viestint%C3%A4teknikan%20k%C3%A4ytt%C3%B6.&au=Tilastokeskus%20&](http://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/http://linksource.ebsco.com/linking.aspx?sid=Refworks%3ANational%20Institute%20for%20He&charset=utf-8&__char_set=utf8&genre=article&aulast=Tilastokeskus&date=2014&atitle=Suo men%20virallinen%20tilasto%20(SVT)%3A%20V%C3%A4est%C3%B6n%20tieto-%20ja%20viestint%C3%A4teknikan%20k%C3%A4ytt%C3%B6.&au=Tilastokeskus%20&).
5. Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma [Internet]. Helsinki: Valtiovarainministeriö; 2014 [updated 13.10.2014; cited 19.11.2014]. Available from: http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/023_sade/index.jsphttp://linksource.ebsco.com/linking.aspx?sid=Refworks%3ANational%20Institute%20for%20He&charset=utf-8&__char_set=utf8&genre=article&date=2014&atitle=S%C3%A4hk%C3%B6isen%20asioinnin%20ja%20demokratian%20vauhdittamisohjelma&.
6. SOTE-tieto hyötykäyttöön strategia 2020 [Internet]. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus; 2014 [updated 4.11.2014; cited 19.11.2014]. Available from: https://www.innokyla.fi/documents/463738/8845a377-1928-4bdf-8138-08901ab8952bhttp://linksource.ebsco.com/linking.aspx?sid=Refworks%3ANational%20Institute%20for%20He&charset=utf-8&__char_set=utf8&genre=article&date=2014&atitle=SOTE-tieto%20hy%C3%B6tyk%C3%A4ytt%C3%B6%20strategia%202020&.
7. Hyppönen H, Faxvaag A, Gilstad H, Hardardottir GA, Jerlvall L, Kangas M, et al. Nordic eHealth indicators: Organisation of research, first results and plan for the future. TemaNord. Oslo: Nordic Council of Ministers; 2013.
8. Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus [Internet]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2014 [updated 15.10.2014; cited 19.11.2014]. Available from: http://www.thl.fi/en/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tietojarjestelmapalvelut/sosiaali-ja-terveysalan-palvelukokonaisuushttp://linksource.ebsco.com/linking.aspx?sid=Refworks%3ANational%20Institute%20for%20He&charset=utf-8&__char_set=utf8&genre=article&date=2014&atitle=Sosiaali-%20ja%20terveysalan%20palvelukokonaisuus&.
9. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (kaste) [Internet]. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus; 2014 [updated 15.1.2014; cited 19.11.2014]. Available from: [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kastehttp://linksource.ebsco.com/linking.aspx?sid=Refworks%3ANational%20Institute%20for%20He&charset=utf-8&__char_set=utf8&genre=article&date=2014&atitle=Sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20kansallinen%20kehitt%C3%A4misohjelma%20\(Kaste\)&](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kastehttp://linksource.ebsco.com/linking.aspx?sid=Refworks%3ANational%20Institute%20for%20He&charset=utf-8&__char_set=utf8&genre=article&date=2014&atitle=Sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20kansallinen%20kehitt%C3%A4misohjelma%20(Kaste)&).
10. Winblad I, Reponen J, Hämäläinen P. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2011. tilanne ja kehityksen suunta. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2012. Report No.: Raportti 3/2012.
11. Reponen J, Winblad I, Hämäläinen P. Current status of national eHealth and telemedicine development in finland. Stud Health Technol Inform. 2008;134:199-208.
12. Kärki J. Asiakastietojärjestelmät ja tiedonsaanti sosiaalihuollossa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 2012;4(2).

13. Hyppönen H, Iivari A, Ahopelto M. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin hankkeet Suomessa 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2011. Report No.: 31.
14. Goldzweig C, Orshansky G, Paige N, Towfigh A, Haggstrom D, Miale-Lye I, et al. Electronic patient portals: Evidence on health outcomes, satisfaction, efficiency and attitudes. A systematic review. *Annals of Internal Medicine*. 2013;159(10):677-87.
15. Otte-Trojel T, De Bont a, Rundall T, van de Klundert J. How outcomes are achieved through patient portals: A realist review. *J Am Med Inform Assoc*. 2014(0):1-7.
16. Giardina T, Menon S, Parrish D. Patient access to medical records and health care outcomes: A systematic review. *JAMIA*. 2013(0):1-5.
17. Ammenwerth E, Schnell-Inderst P, Hoerbst A. The impact of electronic patient portals on patient care: A systematic review of controlled trials. *J Med Internet Res*. 2012;14(6).
18. Silvestre A, Sue VM, Allen JY. "If you build it, will they come? the kaiser permanente model of online health care," (2009). <http://content.healthaffairs.org/content/28/2/334.full.pdf>. *Health Affairs*. 2009;28, 2:334–344.
19. Xhou YY, Kanter MH, Wang JJ, Garrido T. "Improved quality at kaiser permanente through E-mail between physicians and patients. *Health affairs*. 2010;29(2):1370-5.
20. Andreassen HK, Bujnowska-Fedak MM, Chronaki CE, Dumitry RC, Pudule I, Santana S, et al. European citizens' use of E-health services: A study of seven countries. *BMC Public Health*. 2007;53(7).
21. Wangberg S, Andreassen H, Kummervold P, Wynn R, Sørensen T. Use of the internet for health purposes: Trends in Norway. *Scand J Caring Sci*. 2009(23):691-6.
22. Tornbjerg K, Bertelsen P. Undersøgelse af borgernes anvendelse af sundheds-it i 2013 - en udforskning af danskernes kendskab, holdninger og forhold til it, til gavn for eget helbred. , marts 2014 http://www.dachi.aau.dk/digitalAssets/85/85883_14_2_undersogelse_af_borgernes_anvendelse_af_sundheds-it_i_2013.pdf. Aalborg Universitet: Dansk Center for Sundhedsinformatik, DaCHI; 2014. Report No.: Technical Report No. 14-2.
23. HarrisDecima. Canada health infoway user study. In press .
24. THE CONFERENCE BOARD OF CANADA. Valuing time saved. assessing the impact of patient time saved from the adoption of consumer health solutions. <http://www.troymedia.com/wp-content/uploads/2012/10/ValuingTimeSaved.pdf>. The Conference Board of Canada; 2012.
25. Jauhiainen A, Sihvo P, Ikonen H, Rytönen P. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveystietopalveluihin. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 2014;6(2-3).
26. Korpela A. Kansalaisen sähköiset terveystietopalvelut: Hyväksyntä, käytettävyyden ja motivoituminen oman sairauden hallintaan [dissertation]. Turku: Pro gradu. Turun yliopiston kauppakorkeakoulu, Tietojärjestelmätiede, Work Informatics; 2013.
27. Eskola T. Apteekin asiakkaiden kokemuksia eReseptistä.[dissertation]. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu; 2014.
28. Krappé J, Grinsteine M, Jokela K, Kärkäs EM, Näsänen R, Ross P. eMedic : Developing new practices for teleconsultation and diabetes. Turku: Turku University of Applied Sciences; 2014.
29. Lampela M. MyHealthway-omaseurantajärjestelmän käytettävyyden tyyppiin 1 diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoidossa.[dissertation]. Turku: Turun yliopisto, Pro Gradu; 2013.
30. Karppi M, Tuominen H, Eskelinen A, Santamäki Fischer R, Rasu A(), editors. Active ageing online: Interactive distance services for the elderly on baltic islands – VIRTU project 2010–2013. Turku: Reports from Turku University of Applied Sciences 155; 2013.
31. Seppänen M. Asiakaslähtöinen ajanvarauspalvelu ja ajanvarausjärjestelmän asiakaskäytön otto [dissertation]. Savonia-ammattikorkeakoulu; 2013.
32. Vähätalo M, Kallio TJ. Tietojohdaminen hyvinvointialalla - nuorten terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen internet-pohjaisilla menetelmillä Turku: Turun kauppakorkeakoulu; 2013. Report No.: Keskustelua ja raportteja -sarjan julkaisu.
33. Hyvis.fi-käyttäjäkysely 2012 [Internet].: Hyvis; 01.10.2012 [cited 19.11.2014]. Available from: <http://www.hyvis.fi/lan/fi/Sivut/Hyvis.fi%E2%80%93K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4kysely-2012.aspx>http://linksource.ebsco.com/linking.aspx?sid=Refworks%3ANational%20Institute%20for%20He&charSet=utf-8&__char_set=utf8&genre=article&date=01.10.2012&title=Hyvis.fi-k%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4kysely%202012&
34. Klemola L, Vinkanharju A, Jylhä V, Saranto K, Ensio A. Hyvis-portaalin arviointi. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden ja talouden laitos, Shiftectutkimusyksikkö; 2006.
35. Espoo.fi-sivusto saa kiitosta käyttäjiltä [Internet]. Espoo: Espoon kaupunki; 2013 [updated 14.2.2013 klo 8.30; cited [viitattu 6.8.2013]]. Available from: http://www.espo.fi/fi-FI/Espoo.fi-sivusto_saa_kii

- tosta_kayttajilta(29932)http://linksource.ebsco.com/linking.aspx?sid=Refworks%3ANational%20Institute%20for%20He&charset=utf-8&__char_set=utf8&genre=article&date=2013&atitle=Espoo.fi-sivusto%20saa%20kiitosta%20k%C3%A4ytt%C3%A4%C3%A4jilt%C3%A4&
36. TNS-gallup. Espoo internet-tutkimus 2010. In press 2010.
 37. Hyppönen H, Niska A. Kohti kansalaisen sähköisen asioinnin hyvää käytäntöä. Helsinki: Stakes; 2008. Report No.: Raportteja 9.
 38. Valkeakari S, Hyppönen H. Muutosvalmennus terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön-oton tukena. case oulu omahoito. , THL, helsinki. Helsinki: THL; 2009. Report No.: Raportti 34/2009.
 39. Hyppönen H, Winblad I., Reinikainen K., Angeria M., Hirvasniemi R. Kansalaisen sähköisen asioinnin vaikutukset terveysasemien toimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2010. Report No.: 25/2010.
 40. Kaikkonen R, Murto J, Pentala O, Koskela T, Virtala E, Härkänen T, et al. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010-2014. Verkkojulkaisu www.thl.fi/ath. Helsinki: THL; 2014.
 41. DeSilva D. Helping measure person-centred care. A review of evicence about commonly used approaches and tools used to help measure person-centred care. Evidence review. London: The Health Foundation; 2014.
 42. CAHPS clinician & group surveys. supplemental items for the adult surveys 2.0 [Internet]. USA: Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ; 2012 [updated 1.5.2012; cited 19.11.2014]. Available from: https://cahps.ahrq.gov/surveys-guidance/survey2.0-docs/2357a_Adult_Supp_Eng_20.pdfhttp://linksource.ebsco.com/linking.aspx?sid=Refworks%3ANational%20Institute%20for%20He&charset=utf-8&__char_set=utf8&genre=article&date=2012&atitle=CAHPS%20Clinician%20%26%20Group%20Surveys.%20Supplemental%20Items%20for%20the%20Adult%20Surveys%202.0&
 43. Hämäläinen P, Reponen J, Winblad I, Kärki J, Laaksonen M, Hyppönen H, et al. eHealth and eWelfare of finland. checkpoint 2011. Helsinki, Finland: National Institute for Health and Welfare; 2013. Report No.: 5/2013.
 44. SUOMI OY AB – SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTTÖ tutkimus julkishallinnon verkkopalveluiden käytöstä 9.4.2014. [Internet].: Solita Oy; 2014 [cited 20.11.2014]. Available from: http://www.solita.fi/wp-vontent/uploads/2014/04/Solita_tutkimus_verkkopalveluista2014.pdfhttp://linksource.ebsco.com/linking.aspx?sid=Refworks%3ANational%20Institute%20for%20He&charset=utf-8&__char_set=utf8&genre=article&date=2014&atitle=SUOMI%20OY%20AB%20E2%80%93%20S%C3%84HK%C3%96ISTEN%20PALVELUIDEN%20K%C3%84YTT%C3%96%20Tutkimus%20julkishallinnon%20verkkopalveluiden%20k%C3%A4yt%C3%B6st%C3%A4%209.4.2014.&
 45. Kivelä M. Kansalaisille suunnattujen sähköisten palveluiden edellyttämä osaaminen terveysalalla. [dissertation]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Tietojärjestelmätiede, kandidaatin tutkielma; 2011.
 46. Nordlund M, Stenberg L. Ikääntyneiden oikeudet on turvattava nettimaailmassa. helsingin sanomat A5, maanantaina 6. lokakuuta 2014.
 47. Pakkala E. Suurkuluttajat kuormittavat lääkäreitä eniten. Medi uutiset [Internet]. 24.5.2013 [cited 20.11.2014]. Available from: <http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/suurkuluttajat+kuormittavat+laa kareita+eniten/a904040>.
 48. Karma K, Komulainen E. Käyttäytymistieteiden tilastomenetelmien jatkokurssi Toinen laitos, versio 2.2 ed. Helsinki: Helsingin yliopisto, Kastatustieteiden laitos; 2002.

Liitteet

Liite 1 Kansalaiskyselyn kyselyn saate ja lomake

14.5.2014

Hyvä vastaanottaja,

Kansalaisten näkemykset ja käyttökokemukset ovat avainasemassa kehitettäessä sähköisiä palveluita sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Vastaamalla oheiseen tutkimukseen olet mukana kehittämässä kansalaisten todellisiin tarpeisiin toimivampia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluita.

Voit vastata joko sähköisesti kirjautumalla saatteen yläosassa näkyvään verkko-osoitteeseen (lomakkeelle pääset siinä yllä olevan henkilökohtaisen käyttäjätunnuksesi avulla) tai täyttämällä tämän kirjeen mukana tulleen kyselylomakkeen ja postittamalla sen oheisessa kuoresa (postimaksu maksettu), mielellään runsaan viikon kuluessa. Vastaaajien kesken arvotaan yksi 250€ lahjakortti ja viisi 50€ lahjakorttia.

Valtakunnallinen **Kansalaisten kokemukset sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä asiointipalveluista** -tutkimus toteutetaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Valtiovarainministeriön sekä Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön välisenä yhteistyönä, kyselyn teknisenä toteuttajana toimii TNS Gallup Oy. Tutkimuksessa selvitetään sähköisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttökokemuksia – kokemuksia käytettävyydestä, kriittisimmistä ongelmista ja hyvin toimivista seikoista.

Tutkimus toteutetaan Suomessa nyt ensimmäistä kertaa. Kansalaisen mahdollisuus tarkastella terveydenhuollossa määrättyjä reseptejään verkon välityksellä on jo kattavasti käytössä Suomessa. Keskeisten terveydenhuollon potilastietojen katselu tulee toteutumaan lähivuosina ja itse tallennettuja mittausarvoja voi jo paikoin toimittaa tietoturvasesti terveydenhuollon ammattilaisille. Myös sähköinen ajanvaraus moniin palveluihin on jo mahdollista.

On ensiarvoisen tärkeää, että mahdollisimman moni vastaa tutkimukseen, jotta saamme luotettavan kuvan kansalaisille suunnattujen sähköisten sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden nykytilasta ja kehittämistarpeista. Tähän tarvitsemme noin 15 minuuttia Sinun aikaasi. Tutkimus on kohdennettu 15 000 hengen otokselle 18 vuotta täyttäneitä, Suomessa asuvia henkilöitä. Tutkimukseen vastataan nimettömänä, joten vastaaaja ei voida tunnistaa.

Tutkimuksen tulokset hyödynnetään kunnissa ja sairaanhoitopiireissä sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa kehitettäessä sähköisiä palveluita sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Tiedot kulkeutuvat myös ohjelmistotoimittajille. Tulokset julkaistaan mahdollisimman laajasti mediassa ja aiheesta pidetään seminaari loppusyksyn 2014 aikana.

Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimukseen (kuten tarkoitus, tavoitteet, tulosten käyttö, sisältö) tai sen tekniseen vastaamiseen liittyen, ota yhteyttä!

Tutkimus:
Hannele Hyppönen, tutkimuspäällikkö
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
Sähköposti: hannele.hypponen@thl.fi
Puhelin: 029 524 7056

Tekninen vastaaminen:
Kati Valta, tutkimuspäällikkö
TNS Gallup Oy
Sähköposti: kati.valta@tnsglobal.com
Puhelin: 0465524437

Otoslähde: Väestörekisterikeskuksen Väestötietojärjestelmä

220104929

A

3

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli

- mies
 nainen

2. Syntymävuosi 19__

3. Mikä on korkein suorittamanne koulutustutkinto?

- perusasteen tutkinto (perus-, keski- ja kansakoulu)
 ammatillinen perustutkinto tai opistotutkinto
 ylioppilastutkinto
 alempi korkeakoulututkinto
 ylempi korkeakoulututkinto
 yliopistollinen jatkotutkinto

4. Mikä on asuinkuntanne?

5. Asuinalueen tyyppi:

- kaupunki
 taajama
 haja-asutusalue

6. Missä asutte tällä hetkellä:

- omassa tai vuokra-asunnossa
 palvelutalossa, kuntoutuskodissa tai vanhainkodissa
 jossain muualla, missä: _____

7. Onko teillä huollettavia:

- alle 18-vuotiaita
 lääkkeitä henkilöitä

8. Oletteko tällä hetkellä työelämässä tai opiskelijana koko- tai osa-aikaisesti?

- kyllä
 ei

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

	ei	kyllä
a) Internet-liittymä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) tunnukset sähköiseen asiointiin (esim. verkkopankkitunnukset)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TERVEYS

10. Onko terveydentilanne mielestänne nykyisin:

- hyvä
- melko hyvä
- keskitasoinen
- melko huono
- huono

11. Onko teillä yksi tai useampi lääkärin toteama krooninen sairaus?

- kyllä, fyysinen
- kyllä, psyykinen
- ei
- en tiedä

12. Missä määrin pyritte yleensä noudattamaan kroonisen sairauden vuoksi teille laadittua henkilökohtaista hoito-suunnitelmaa ja siihen liittyviä itsehoito-ohjeita terveyttenne edistämiseksi tai sairauksienne hoitamiseksi?

- hyvin
- melko hyvin
- en hyvin enkä huonosti
- melko huonosti
- huonosti
- en ole saanut ohjeita

13. Kuinka monta kertaa olette itse tai huollettavanne puolesta viimeisen vuoden aikana:

	ei kertaa- kaan	1-2krt	3-6 krt	useammin kuin 6 krt
a) saanut uuden lääkemääräyksen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) uusinnut vanhoja reseptejä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) hakenut reseptilääkkeitä apteekista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ostanut reseptilääkkeitä internet-apteekista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ostanut reseptilääkkeitä ulkomailta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Syötekö mielestänne terveellisesti:

- useimmiten
- satunnaisesti
- harvoin
- en kiinnitä huomiota ruokavalioni terveellisyteen

15. Kuinka paljon liikutte ja rasitatte itseänne ruumiillisesti?

- luen, katselen televisiota ja teen askareita, jotka eivät juuri rasita ruumiillisesti
- kävelen, pyöräilen, tai teen kevyttä koti- ja pihatyötä yms. useita tunteja viikossa
- harrastan varsinaista kuntoliikuntaa tai urheilua kuten juoksua, hiihtoa, uintia, tai pallopelejä useita tunteja viikossa

16. Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?

- erittäin huono
- huono
- ei hyvä eikä huono
- hyvä
- erittäin hyvä

17. Tarvitsetteko ja saatteko heikentyneen toimintakykynne vuoksi apua arkipäivän askareissa?

- en tarvitse enkä saa apua
- tarvitsisin apua, mutta en saa sitä
- saan apua, mutta en tarpeeksi
- saan tarpeeksi apua
- selviytyisin vähemmälläkin avulla

TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖ, SÄHKÖINEN ASIOINTI

18. Kuinka monta kertaa olette oman tai huollettavanne terveyden hoitamiseksi viimeisen vuoden aikana tavannut lääkärin, terveyden- tai sairaanhoitajan henkilökohtaisesti tai ollut yhteydessä heihin puhelimitse tai verkon välityksellä? Jos ette ole tavannut/ollut yhteydessä kertaakaan, merkitkää 0 kertaa. Mukaan ei lasketa niitä kertoja, jolloin olette ollut sairaalassa sisäänotettuna potilaana.

	lääkärin vastaanotto	terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanotto	yhteydenotto puhelimitse	yhteydenotto tietokoneen välityksellä
a) työterveyshuolto	___ kertaa	___ kertaa	___ kertaa	___ kertaa
b) terveyskeskus	___ kertaa	___ kertaa	___ kertaa	___ kertaa
c) yksityinen terveysasema	___ kertaa	___ kertaa	___ kertaa	___ kertaa
d) sairaalan poliklinikka	___ kertaa	___ kertaa	___ kertaa	___ kertaa

19. Oletteko viimeisen vuoden aikana tehnyt seuraavia asioita oman terveyttenne hoitamiseksi:

	en ole	kyllä, käynti tai soitto	kyllä, tietokoneen välityksellä	Jos tietokoneella, korvasi kirjeen, soiton tai käynnin
a) etsinyt luotettavaa tietoa oman terveyden edistämiseksi, sairauksista, niiden oireista ja hoidosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ kertaa
b) tehnyt riskitestejä liittyen sairauksiin ja terveydentilaan tai tehnyt kirjallisen arvion omasta toimintakyvystä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ kertaa
c) saanut tukea elintapojen muutoksessa parempaan (ravinto, liikunta, tupakointi, alkoholi tms.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ kertaa
d) etsinyt tietoa tarjolla olevista terveyden- tai sosiaalihuollon palveluista yksityisellä ja julkisella sektorilla alueellanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ kertaa
e) hakenut sosiaalipalvelua tai toimeentulotukea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ kertaa
f) varannut ajan lääkärin, hoitajan, hammashuollon vastaanotolle, sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan tapaamiselle tai laboratorioon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ kertaa
g) tehnyt suostumuksen potilas- tai asiakastietojen luovuttamisesta teitä hoitaville tai asiaanne käsitteleville sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ kertaa
h) saanut reseptin ja seurannut omia reseptitietojanne (esim. reseptillä jäljellä olevat lääkkeet, uusimistarve)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ kertaa
i) uusinnut reseptin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ kertaa
j) saanut päätöksen sosiaalihuollon palvelusta tai toimeentulotuesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ kertaa
k) saanut terveyden- tai sosiaalihuollon palveluntuottajalta itseä koskevat potilas- tai asiakastiedot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ kertaa
l) vastaanottanut laboratoriotestien tulokset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ kertaa
m) toimittanut terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattilaiselle omia mittaustuloksia (kuten verensokeri, verenpaine) tai muita terveyteen tai sosiaalihuollon asiakkuuteen liittyviä tietoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ kertaa
n) kysynyt neuvoa ja saanut terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattilaiselta hoito-ohjeita tai neuvoja (esim. toimittamienne seurantatietojen perusteella)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ kertaa
o) vastannut terveys- ja/tai sosiaalihuollon asiakaspalautte- tai asiakastyytyväisyyskyselyihin tai antanut vapaamuotoista palautetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ kertaa
p) etsinyt tietoa muiden antamasta palautteesta liittyen terveys- ja sosiaalihuollon palveluihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ kertaa
q) tehnyt hoitotahdon (omaa hoitoa ja hoivaa koskeva tahdonilmaisu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ kertaa

20. Oletteko viimeisen vuoden aikana hoitanut seuraavia asioita toisen puolesta (esim. omainen, huollettava)?

	en	kyllä, käynti tai soitto	kyllä, tietoko- neen välityk- sellä	Jos tietokoneella, korvasi muun yhteyden/
a) sosiaali- tai terveyspalveluiden etsiminen ja yhteydenotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ kertaa
b) testien tekeminen sairastumisriskien tai toimintakyvyn arvioimiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ kertaa
c) hakemuksen tekeminen palveluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ kertaa
d) Ajanvaraus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ kertaa
e) yhteydenpito hoitavaan tai palvelua antavaan tahoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ kertaa
f) laboratorio- tai kuvantamistutkimusten tulosten tai sosiaalipalvelua koskevan tiedon saaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ kertaa
g) sairauskertomuksen tai sosiaalipalvelun seuranta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ kertaa
h) reseptilääkkeiden hankkiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ kertaa
i) palautteen anto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ kertaa

21. Kuinka paljon yksi käynti hoitamassa asioita henkilökohtaisesti vie teiltä tyypillisesti

- yhteensä rahaa (matka- ja muut kulut)? _____ €
 aikaa? _____ h

22. Mitä verkkosivuja olette käyttäneet tiedon hakemiseen ja sähköiseen asiointiin sosiaali- ja terveysasioissa?

	en käytä	käytän satun- naisesti	käytän usein
a) Terveyskirjasto.fi (Duodecim)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Sosiaaliportti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Oman kunnan terveyden- ja sosiaalihuollon www-sivut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Potilasyhdistysten tai -järjestöjen omat sivut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) A-klinnikasäätiön Päihdelinkki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Sydänliiton Pieni päätös päivässä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Mielen terveystalo.fi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Potilaalta toiselle tyypisiä tietolähteitä esim. blogeja tai keskustelufoorumiteita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Google tai joku muu yleinen hakukone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Palveluvaaka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Parastapalvelua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Apteekkien tms lääketietosivut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Hyvis.fi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Omakanta (omat reseptit, suostumukset omien tietojen käyttöön)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Suomi.fi kansalaispalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Suomi24.fi keskustelufoorumi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Wikipedia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) Google	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Jos olette tehnyt omatoimisesti testejä oman tai läheisenne sairastumisriskin tai toimintakyvyn arvioimiseksi, niin mitä seuraavista testeistä olette käyttäneet:

- diabetes, esim. Diabetesliiton aikuistyyppin diabeteksen riskitesti
 sydän- ja verisuonisairaudet, esim. THL:n Finriski-testi
 päihteiden käyttö, esim. Päihdelinkin AUDIT-testi
 painonhallinta, esim. Sydänliiton Painoindeksilaskuri
 toimintakyky, esim. Paavo.fi
 dementia, esim. Muistiliiton muistisairauden riskitesti
 mielen terveys tai psykkinen hyvinvointi, esim. Mielen terveystalon oirenavigaattori
 muu, mikä _____

24. Miten arvioitte kohdissa 22-23 kuvattujen verkkopalvelujen toimivuutta ja hyödyllisyyttä itsellenne?

	Täysin eri mieltä 1	2	3	4	Täysin samaa- mieltä 5
a) Palvelut toimivat hyvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Palvelut ovat helppokäyttöisiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Palvelut ovat olleet minulle hyödyllisiä (säästäneet aikaa, rahaa, vaivaa, tuottaneet tarvitsemaani tietoa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Oletteko mielestänne saanut riittävästi seuraavia palveluita viimeisen vuoden aikana:

	en ole tarvinnut	olisin tarvinnut, en saanut	sain, en riittävästi	sain riittävästi
a) luotettavan tiedon saanti oman terveyden edistämiseksi, sairauksista, niiden oireista ja hoidosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) tieto riskien tunnistamiseksi omatoimisesti liittyen sairauksiin ja terveydentilaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) tiedonsaanti tarjolla olevista terveydenhuollon palveluista yksityisellä ja julkisella sektorilla alueellanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) hakemusten teko ja käsittely sosiaalipalveluissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ajanvaraus lääkärin, hoitajan tai hammashuollon vastaanotolle tai laboratorioon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) reseptien saaminen ja reseptitietojen seuranta (esim. reseptillä jäljellä olevat lääkkeet, uusimistarve)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) reseptien uusiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) omien potilastietojen saaminen terveydenhuollon palveluntuottajalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) tulosten saaminen (laboratorio, kuvantaminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) omien terveystietojen ja mittaustulosten (kuten verensokeri, verenpaine) toimitaminen terveydenhuollon ammattilaiselle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) hoito-ohjeiden saaminen terveydenhuollon ammattilaiselta (esim. toimittamienne seurantatietojen perusteella)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) yhteyden saaminen lääkäriin tai hoitajaan sairauden toteamiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) terveys- ja/tai sosiaalihuollon asiakaspalautte- tai asiakastyytyväisyyskyselyihin vastaaminen tai vapaamuotoisen palautteen antaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) muiden asiakkaiden antaman palautteen näkeminen liittyen terveys- ja sosiaalihuollon palveluihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Kuinka tärkeänä pidätte seuraavia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiselle asiointille asetettuja tavoitteita?

	Ei lainkaan tärkeää 1	2	3	4	Hyvin tärkeää 5
d) saan palveluista luotettavaa tietoa, jonka perusteella minun on helppo valita itselleni sopivin hoitava taho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) palveluun pääsy nopeutuu ja/tai helpottuu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) hoito- tai palvelupäätöksen saanti nopeutuu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Itseä koskevien viranomaispäätösten käsittelyn seuraaminen helpottuu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) ammattilaiset saavat kattavamman kuvan terveydentilastani ja vältetään päällekkäisiä tutkimuksia, kun asiakas- ja potilastietoni ovat saatavilla siellä missä niitä tarvitaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) asiakas- ja potilastietoni ovat turvassa (eivät katoa) ja ne hävitetään kun niitä ei enää tarvita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) sähköinen asiointi edistää terveyttäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) pääsen katselemaan asiakastietojani ja voin seurata aiempia ja nykyisiä hoitajani milloin haluan (esim. diagnoosit, tehdyt toimenpiteet ja lääkitys)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) luotettava tieto terveydestä, sairauksista ja niiden hoitamisesta ja sosiaalipalveluista on helposti saatavilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

m) saan helpommin yhteyttä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) vastaanottoaikaa ei kulu sellaisten rutiiniasioiden hoitoon, jotka on voitu hoitaa ennen vastaanottoa tietokoneen välityksellä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) se, että voin asioida sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa omasta kodistani, parantaa turvallisuuden tunnettani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) virheet lääkityksessä vältetään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) voin hallita itse omien terveystietojeni käyttöä ja ottaa aktiivisemman roolin oman terveyteni hoidossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) pystyn seuraamaan, missä terveys- ja asiakastietojani on käsitelty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) pystyn ilmoittamaan ja itse ylläpitämään hoitoon liittyviä tahdon ilmauksia (hoitotahto, suostumukset)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t) sähköisten palveluiden käyttö säästää minulta aikaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u) sähköisten palveluiden käyttö säästää minulta käyntejä vastaanotolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v) sähköiset palvelut säästävät minulta rahaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Mikä on mielipiteenne seuraavista väittämistä:

	Täysin eri mieltä				Täysin samaa mieltä
	1	2	3	4	5
a) tarvitsemani palvelu ei ole saatavilla sähköisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) minulla ei ole käytössäni henkilökohtaista tietokonetta ja Internet-yhteyttä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) en omaa riittäviä tietoteknisiä taitoja palveluiden käyttämiseen sähköisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) sähköinen asiointi ei kiinnosta minua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) sähköisiä palveluja on vaikea löytää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) sähköinen palvelu ei ole esteetön mm. näkövammaisille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) en saa sähköistä palvelua omalla äidinkielelläni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) sähköinen palvelu on vaikeakäyttöinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) en pysty asioimaan toisen puolesta sähköisesti, vaikka se olisi tarpeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) sähköiset palvelut eivät tuota minulle mitään hyötyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) en usko saavani perusteellista hoitoa, jos en tapaa palveluntuottajaa kasvokkain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) sähköiset palvelut hidastavat sosiaali- tai terveydenhuollon palvelun piiriin pääsemistä ja hoitoprosessia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) henkilökohtaista tapaamista ei voi korvata sähköisellä yhteydenotolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) minua huolestuttaa henkilökohtaisten tietojeni turvallisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) pidän sähköistä asiointia tarpeettomana, koska voin olla yhteydessä lääkäriini puhelimitse soittoaikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) ei-lääketeolliset kohdat hoidossani jäävät taustalle, jos en tapaa palveluntuottajaa kasvokkain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) en voi olla varma, että virheet esim. lääkityksessä vältetään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) käyttöehdot ovat epäselvät ja liian pitkät ("olen lue- nut ja hyväksyn nämä ehdot")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) en luota sähköisen palvelun tuottajiin (huijatuksi joutumisen mahdollisuus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t) en luota siihen, että henkilötietoni pysyvät salassa nimettömissä yhteydenotoissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SÄHKÖISTEN PALVELUJEN KEHITTÄMINEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTOON

28. Kuinka tärkeää teille on jatkossa saada seuraavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita sähköisenä?

	Ei lain- kaan tärkeä 1	2	3	4	Hyvin tärkeä 5
a) luotettaviin lähteisiin perustuva, terveyttä, sairauksia ja hoitoa koskeva yleinen tieto ja hoitosuositukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) oman terveyden seuranta (esim. painonhallinta, ruoka- ja liikuntapäiväkirja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) omien mittaustulosten seuranta (esim. verenpaine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) osallistuminen terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen verkon välityksellä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) sähköinen riskitesti ja tiedot hoidontarpeen määrittämiseksi ja ongelman omatoimiseksi hoitamiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) palveluhakemisto oikean hoitopaikan löytämiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) sähköinen palveluseteli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) sähköinen ajanvaraus terveydenhuoltoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) sähköinen ajanvaraus sosiaalihuoltoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) tekstiviestimuistutus lähestyvistä vastaanottoajasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) pääsy katsomaan ja uusimaan omia reseptejä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) pääsy katsomaan omia potilastietoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) pääsy katsomaan omia sosiaalihuollon asiakastietoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) pääsy katsomaan omien laboratoriokokeiden tai kuvantamistutkimusten tuloksia ja niihin liittyvää selittävää tietoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) pääsy välittämään itse talletettuja tietoja (kuten verenpaine, verensokeri), kysymään neuvoa ja saamaan ohjeita lääkäriltä sähköisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) henkilökohtainen sähköinen terveystiedosto omien hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien tietojen tallentamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) yhteydenpitomahdollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiseen tietoturvallisella Internet-yhteyden välityksellä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) mahdollisuus täyttää erilaisia hakemuksia ja lomakkeita sekä laittaa asioita vireille Internetissä (esim. etuushakemukset, esitietolomakkeet, päivähoitohakemus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) omien tietojen käytön kieltäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t) hoitotahdon ilmaiseminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u) mahdollisuus antaa sähköisesti palautetta palveluista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v) muiden potilaiden tai asiakkaiden antama sähköinen palaute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w) potilasvahinkojen ja haittatapahtumien raportointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x) asiakastytyväisyys- ja vaikuttavuuslomakkeiden täyttäminen sähköisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Kuinka haluaisitte osallistua kansalaisille suunnattujen sähköisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämiseen kansalaisten tarpeita vastaaviksi?

Avoin kommenttikenttä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiseen asiointiin liittyen

Bästa mottagare

Medborgarnas åsikter och användarerfarenheter har en nyckelroll i utvecklingen av elektroniska vård- och omsorgstjänster. Genom att besvara den bifogade enkäten är du med och utvecklar bättre fungerande elektroniska vård- och omsorgstjänster som utgår från medborgarnas verkliga behov.

Du kan svara elektroniskt genom att logga in på webbadressen uppe på följebrevet (du når blanketten med hjälp av ditt personliga användarnamn ovan). Alternativt kan du svara genom att fylla i enkätblanketten som bifogas detta brev och posta den i det bifogade kuvertet (portot är betalt). Vi hoppas att du svarar inom ungefär en vecka. Bland dem som svarar lottar vi ut ett presentkort på 250 € och fem presentkort på 50 €.

Den nationella undersökningen **Medborgarnas erfarenheter av elektroniska vård- och omsorgstjänster** genomförs som ett samarbete mellan Institutet för hälsa och välfärd, Finansministeriet samt Social- och hälsovårdsministeriet. TNS Gallup Oy står för det tekniska genomförandet. I undersökningen utreds medborgarnas användarerfarenheter av elektroniska vård- och omsorgstjänster – erfarenheter av användbarhet, kritiska problem och vad som fungerar bra.

Undersökningen genomförs nu för första gången i Finland. Via webben kan medborgarna kontrollera sina recept som hälsovården ordinerat, och denna tjänst används redan i stor utsträckning i Finland. Inom de närmaste åren kommer man att kunna läsa centrala patientuppgifter inom hälsovården digitalt, och mätvärden som klienten själv sparar kan ställvis redan skickas till hälsovårdspersonalen via en datasäker förbindelse. Till många tjänster är elektronisk tidsbeställning redan möjlig.

Det är av största vikt att så många som möjligt besvarar enkäten så att vi får en tillförlitlig bild av nuläge och utvecklingsbehov vad gäller elektroniska vård- och omsorgstjänster riktade till medborgarna. Till detta begär vi cirka 15 minuter av din tid. Undersökningen riktas till ett sampel på 15 000 personer som fyllt 18 år och bor i Finland⁹. Undersökningen besvaras anonymt, så respondenterna kan inte identifieras.

Undersökningsresultaten används i kommunerna och sjukvårdsdistrikten samt av Institutet för hälsa och välfärd i utvecklingen av elektroniska vård- och omsorgstjänster. Även programleverantörerna får ta del av informationen. Resultaten publiceras så synligt som möjligt i medierna, och ett seminarium på temat kommer att ordnas senhösten 2014.

Om du har frågor om undersökningen (t.ex. syfte, mål, användning av resultaten, innehåll) eller svarstekniska frågor, ta kontakt!

Undersökning:

Hannele Hyppönen, forskningschef
Institutet för hälsa och välfärd.
E-post: hannele.hypponen@thl.fi
Telefon: 029 524 7056

Tekniska frågor i anslutning till svarandet:

Kati Valta, forskningschef
TNS Gallup Oy
E-post: kati.valta@tnglobal.com
Telefon: 0465524437

BAKGRUNDSINFORMATION

⁹ Sampelkälla: Befolkningsregistercentralens befolkningsdatasystem

1. Kön
 Man
 Kvinna
2. Födelseår 19____
3. Vilken är den högsta utbildningsexamen som du har avlagt?
 grundskoleexamen (grund-, mellan- och folkskola)
 yrkesinriktad grundexamen eller institutexamen
 studentexamen
 lägre högskoleexamen
 högre högskoleexamen
 akademisk fortsättningsexamen
4. Vilken är din hemkommun?

5. Typ av bostadsområde:
 stad
 tätort
 glesbygd
6. Var bor du för tillfället:
 i egen bostad eller hyresbostad
 i ett servicehus, rehabiliteringshem eller äldreboende
 någon annanstans, var: _____
7. Står någon under din vårdnad som är:
 under 18 år
 äldre personer
8. Är du för närvarande i arbetslivet eller studerande på heltid eller deltid?
 Ja
 Nej
9. Använder du (hemma, på jobbet eller studieplatsen):
- | | nej | ja |
|---|--------------------------|--------------------------|
| c) internet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) koder för elektronisk ärendehantering (t.ex. nätbankskoder) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

HÄLSA

10. Tycker du att ditt nuvarande hälsotillstånd är:

- Gott
- ganska gott
- medelmåttigt
- ganska dåligt
- dåligt

11. Har du en eller flera av läkare diagnostiserad kronisk sjukdom? Du kan välja flera alternativ.

- ja, fysisk => besvara fråga 12.
- ja, psykisk => besvara fråga 12.
- Nej => gå vidare till fråga 13.
- jag vet inte => gå vidare till fråga 13.

12. I vilken utsträckning försöker du i allmänhet följa den personliga vårdplan som gjorts upp för dig med anledning av en kronisk sjukdom och självvårdsanvisningarna i anslutning till vårdplanen för att främja din hälsa eller sköta dina sjukdomar?

- Bra
- ganska bra
- varken bra eller dåligt
- ganska dåligt
- Dåligt
- jag har inte fått anvisningar

13. Hur många gånger har du själv under det senaste året:

	inte en enda gång	1-2 ggr	3-6 ggr	fler än 6 ggr
f) fått ett nytt läkarrecept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) förnyat gamla recept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) tagit ut receptbelagda läkemedel på apoteket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) köpt receptbelagda läkemedel på webbapoteket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) köpt receptbelagda läkemedel från utlandet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Tycker du att du äter hälsosamt:

- oftast
- sporadiskt
- sällan
- jag ägnar inte uppmärksamhet åt hälsoaspekter när det gäller min kost

15. Hur mycket rör du på dig och anstränger dig fysiskt?

- jag läser, ser på tv och gör andra sysslor som inte precis är fysiskt ansträngande
- jag går, cyklar eller gör lätt hem- och gårdsarbete m.m. flera timmar i veckan
- jag motionerar med till exempel löpning, skidåkning, simning eller bollspel flera timmar i veckan

16. Hurdan tycker du att din livskvalitet är?

- mycket dålig
- Dålig
- varken dålig eller bra
- Bra
- utmärkt

17. Behöver och får du till följd av din nedsatta funktionsförmåga hjälp med de vardagliga sysslorna?

- jag behöver inte och får inte hjälp
 jag skulle behöva hjälp, men får inte
 jag får hjälp, men inte tillräckligt
 jag får tillräckligt med hjälp
 jag skulle klara mig med mindre hjälp

ANLITANDE AV HÄLSOTJÄNSTER, ELEKTRONISK ÄRENDEHANTERING

18. Hur många gånger under det senaste året har du för skötsel av din egen hälsa eller en persons hälsa som du har vårdnaden om träffat en läkare, hälsovårdare eller sjukskötare personligen eller kontaktat dessa per telefon eller via webben? *Om du inte träffat ovan nämnda personal eller tagit kontakt med dem en enda gång, anteckna 0. Räkna inte med sådana gånger när du har varit intagen som patient på sjukhus.*

	läkarmottagning	hälsovårdares eller sjukskötares mottagning	kontakt per telefon	kontakt med hjälp av dator
e) företagshälsovård	___ gånger	___ gånger	___ gånger	___ gånger
f) hälsocentral	___ gånger	___ gånger	___ gånger	___ gånger
g) privat hälsocentral	___ gånger	___ gånger	___ gånger	___ gånger
h) sjukhuspoliklinik	___ gånger	___ gånger	___ gånger	___ gånger

19. Har du under det senaste året gjort följande för eget behov:

Du kan välja flera alternativ.

	nej	ja, besök eller telefonkontakt	ja, kontakt med hjälp av dator	Om med dator, i stället för kontakt per brev, telefon eller besök (din bedömning)
r) sökt tillförlitlig information för att främja den egna hälsan eller sökt information om sjukdomar, deras symtom och vård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger
s) gjort risktester i anslutning till dina egna sjukdomar och hälsotillståndet eller gjort en skriftlig bedömning om den egna funktionsförmågan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger
t) fått stöd för att förbättra ditt levnadssätt (kost, motion, rökning, alkohol m.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger
u) sökt information om hälso- eller socialvårdstjänster på den privata eller offentliga sektorn i ditt område	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger
v) ansökt om social service eller utkomststöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger
w) beställt tid till läkare, sjukskötare, tandvårdsmottagning, socialarbeters eller socialhandledares mottagning eller ett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger
x) samtyckt till överlämning av patient- eller klientuppgifter till social- och hälsovårdens personal som vårdar dig eller hanterar dina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger
y) fått ett recept och följt upp dina receptuppgifter (t.ex. återstående mediciner på receptet, förnyelsebehov)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger
z) förnyat ett recept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger
aa) fått ett beslut om social service eller utkomststöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger

bb) fått patient- eller klientuppgifter om dig själv av en serviceproducent inom hälso- eller socialvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger
cc) mottagit resultat av laboratorietest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger
dd) lämnat in dina mätresultat (t.ex. blodsocker, blodtryck) eller andra uppgifter som hänför sig till hälsan eller klientkap inom socialvården till hälso- eller socialvårdens personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger
ee) begärt råd och av hälso- eller socialvårdens personal eller fått vårdanvisningar eller råd (t.ex. utifrån de uppföljningsuppgifter som du lämnat in)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger
ff) besvarat respons- eller kundtillfredsställelsenkäter från hälso- och/eller socialvården eller gett fritt formulerad respons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger
gg) sökt information om andras respons som hänför sig till hälso- och socialvårdens tjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger
hh) skrivit ett vårdtestamente (en viljeförklaring angående vården och omsorgen om dig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger

20. Har du under det senaste året skött följande för annans räkning (t.ex. anhörig, person som du har vårdnaden om)?

	nej	ja, besök eller telefonkontakt	ja, kontakt med hjälp av dator	Om med dator, i stället för kontakt per brev, telefon eller besök (din bedömning)
j) sökt och kontaktat social- eller hälsovårdstjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger
k) tester för bedömning av sjukdomsrisker eller funktionsförmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger
l) lämnat en ansökan i tjänsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger
m) tidsbeställning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger
n) kontakt med vård- eller serviceaktör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger
o) mottagning av resultat av laboratorie- eller scanningsundersökningar eller information om social service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger
p) uppföljning av journal eller social service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger
q) anskaffning av receptbelagda läkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger
r) lämnande av respons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ gånger

21. Hur mycket (i pengar och tid) tar i allmänhet ett personligt besök för dig när du sköter ärendena själv

- totalt i pengar (rese- och övriga kostnader)? _____ €
- tid? _____ h

22. Vilka webbplatser har du använt för informationshämtning och elektronisk ärendehantering när det gäller social- och hälsovård?

	känner inte till/använder inte	jag använder sporadiskt	jag använder ofta
s) Terveyskirjasto.fi (Duodecim)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t) Socialporten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u) Hälsa- och socialvårdens webbsidor i din kommun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v) Patientföreningarnas eller -organisationernas egna sidor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w) A-klinikstiftelsens Droglänken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x) Hjärtförbundets Pieni päätös päivässä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
y) Mielenterveystalo.fi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
z) Informationskällor av typen från patient till patient, t.ex. bloggar eller diskussionsforum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aa) Google eller någon annan allmän sökmotor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bb) Palveluvaaka.fi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cc) Parastapalvelua.fi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dd) Apotekens eller motsvarandes informationssidor om läkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ee) Hyvis.fi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ff) Omakanta.fi (egna recept, rekommendationer för användning av egna uppgifter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gg) Suomi.fi medborgartjänst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hh) Diskussionsforumet Suomi24.fi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii) Wikipedia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Om du på eget initiativ gjort tester för bedömning av din egen eller en nära anhörigs sjukdomsrisik eller funktionsförmåga, vilka av följande test användes:

- diabetes, t.ex. Diabetesförbundets risktest för vuxendiabetes
- hjärt- och kärlsjukdomar, t.ex. THL:s test Finriski
- droganvändning, t.ex. Droglänkens AUDIT-test
- viktkontroll, t.ex. Hjärtförbundets Viktindexräknare
- funktionsförmåga, t.ex. Paavo.fi
- demens, t.ex. Alzheimer Centralförbundets risktest
- psykisk hälsa eller psykiskt välbefinnande, t.ex. Mielenterveystalos symtomnavigator
- annat, vad? _____

24. Hur tycker du att webbtjänsterna som beskrivs i punkterna 22–23 har fungerat och har du haft nytta av dem?

	Helt av annan åsikt 1	2	3	4	Helt av samma åsikt 5
w) Tjänsterna fungerar bra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x) Tjänsterna är lättanvända	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
y) Tjänsterna har varit nyttiga för mig (sparat tid, pengar, besvär, producerat den information som jag behöver)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Tycker du att du haft tillräcklig tillgång till följande tjänster under det senaste året:

Svara här endast för din egen del. Här ska inte räknas med tjänster för anhöriga eller eventuella personer som du har vårdnaden om.

	jag har inte behövt	jag skulle ha behövt, men har inte fått	ja, men inte tillräckligt	jag har haft tillräcklig tillgång
o) tillförlitlig information för att främja den egna hälsan, om sjukdomar, deras symtom och vård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) information för att på eget initiativ identifiera risker som hänför sig till sjukdomar och hälsotillståndet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) information om tillgången på hälsovårdstjänster på den privata och offentliga sektorn i ditt område	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) ifyllande av ansökningar och deras behandling i socialvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) tidsbeställning till läkare, sjukskötare eller tandvårdsmottagning eller ett laboratorium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t) erhållande av recept och uppföljning av receptuppgifter (t.ex. återstående mediciner på receptet, förnyelsebehov)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u) förnyande av recept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v) erhållande av egna patientdata från hälsovårdens serviceproducenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w) erhållande av resultat (laboratorium, bilddiagnostik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x) inlämning av egna patientdata och mätresultat (t.ex. blodsocker, blodtryck) till hälsovårdens personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
y) erhållande av vårdanvisningar av hälsovårdens personal (t.ex. utifrån de uppföljningsuppgifter som du lämnat in)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
z) få kontakt med läkare eller sjukskötare för fastställande av en sjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
y) besvarande av respons- eller kundtillfredsställelsenkäter från hälso- och/eller socialvården eller lämnande av fritt formulerad respons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
z) möjlighet att se andra klients respons som hänför sig till hälso- och socialvårdens tjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Hur viktiga tycker du följande mål som har ställts upp för den elektroniska ärendehantering inom social- och hälsovården är?

	Inte alls viktiga					Mycket viktiga
	1	2	3	4	5	
z) jag får tillförlitlig information om tjänsterna och denna gör det lätt för mig att välja den mest lämpade vårdaktören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
aa) väntetiden till tjänsten förkortas och/eller underlättas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
bb) erhållandet av ett vård- eller servicebeslut försnabbas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
cc) uppföljningen av behandlingen av myndighetsbeslut som gäller mig själv underlättas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
dd) personalen får en mer omfattande bild av mitt hälsotillstånd och överlappande undersökningar undviks när mina kund- och klientuppgifter finns tillgängliga där de behövs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ee) mina kund- och klientuppgifter är i säkerhet (inte hemma) och de förstörs när de inte längre behövs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ff) elektronisk ärendehantering främjar min hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
gg) jag kan ta del av mina klientuppgifter och följa mina tidigare och nuvarande vårdperioder när jag vill (t.ex. diagnoser, utförda åtgärder och medicinering)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
hh) tillförlitlig information om hälsan, sjukdomarna och deras skötsel samt om de sociala tjänsterna finns lätt tillgängliga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ii) jag får lättare kontakt med social- och hälsovårdens personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
jj) mottagningstid går inte åt för skötsel av sådana rutinärenden som har kunnat skötas före mottagningen över webben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
kk) det, att jag kan stå i kontakt social- och hälsovårdens personal från mitt hem, förbättrar min trygghetskänsla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ll) fel i medicineringen undviks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
aa) jag kan själv kontrollera användningen av mina patientuppgifter och ta en aktivare roll i skötseln av min hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
bb) jag kan följa upp var mina hälso- och klientuppgifter har behandlats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
cc) jag kan själv meddela och upprätthålla viljeyttringar som hänför sig till min vård (vårdtestamente, samtycken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
dd) användningen av elektroniska tjänster sparar tid för mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ee) användningen av elektroniska tjänster gör att jag inte behöver besöka mottagningen så ofta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ff) de elektroniska tjänsterna sparar pengar för mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

27. Vilken är din åsikt om följande påståenden:

	Helt av annan åsikt				Helt av samma åsikt 5
	1	2	3	4	
u) den tjänst jag behöver är inte tillgänglig elektroniskt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v) jag har inte en egen dator och internetförbindelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w) jag har inte tillräckliga datatekniska kunskaper för att använda tjänsterna elektroniskt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x) elektronisk ärendehantering intresserar inte mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
y) det är svårt att hitta elektroniska tjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
z) den elektroniska tjänsten är inte tillgänglig för bl.a. synskadade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gg) den elektroniska tjänsten finns inte på mitt modersmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hh) den elektroniska tjänsten är svåränvänd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii) jag kan inte uträtta ärenden elektroniskt för en annans räkning, trots att det vore nödvändigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jj) jag har ingen nytta av de elektroniska tjänsterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kk) jag tror inte att jag erhåller grundlig vård om jag inte träffar vårdgivaren ansikte mot ansikte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ll) elektroniska tjänster gör att det går långsammare att nå social- eller hälsovårdens tjänster och fördröjer vårdprocessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mm) personliga möten kan inte ersättas av elektroniska kontakter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nn) jag är bekymrad över datasäkerheten vad gäller mina personliga uppgifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oo) jag tycker att elektronisk ärendehantering är onödig eftersom jag kan kontakta min läkare under telefontiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pp) de icke-medicinska punkterna i min vård får inte tillräcklig uppmärksamhet om jag inte träffar vårdgivaren ansikte mot ansikte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
qq) jag kan inte vara säker på att fel, t.ex. i min medicinering, undviks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rr) användningsvillkoren är otydliga och för långa ("jag har läst och godkänner dessa villkor")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ss) jag litar inte på producenterna av elektroniska tjänster (man kan bli lurad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tt) jag litar inte på att mina personuppgifter hålls hemliga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UTVECKLINGEN AV ELEKTRONISKA TJÄNSTER FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN

28. Hur viktigt är det för dig att få följande av social- och hälsovårdens tjänster elektroniskt i fortsättningen?

		Inte alls viktigt					Mycket viktigt
		1	2	3	4	5	
uu)	att allmän information och vådrekom-mendationer som gäller hälsa, sjukdomar och vård baseras på tillförlitliga källor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
vv)	uppföljning av din hälsa (t.ex. viktkontroll, kost- och motionsdagbok)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ww)	uppföljning av dina mätresultat (t.ex. blod-trycket)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
xx)	deltagande i uppgörandet av hälso-, vård- och serviceplaner via webben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
yy)	elektroniskt risktest och information för fastställande av vårdbehov och skötsel av problem på eget initiativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
zz)	ett serviceregister till hjälp för att hitta rätt vårdplats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
aaa)	elektronisk servicesedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
bbb)	elektronisk tidsbeställning till hälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ccc)	elektronisk tidsbeställning till socialvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ddd)	påminnelse per sms när mottagningstiden närmar sig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
eee)	möjlighet att läsa och förnya egna recept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
fff)	möjlighet att läsa dina patientuppgifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ggg)	möjlighet att läsa de klientuppgifter som socialvården har om dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
hhh)	möjlighet att läsa resultaten av dina laboratorieprover eller scanningsundersökningar inklusive förklarande information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
iii)	möjlighet att förmedla dina uppgifter (t.ex. blodsocker, blodtryck) som du själv har lagrat, fråga om råd och erhålla anvisningar elektroniskt av läkaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
jjj)	en personlig elektronisk hälsomapp för lagring av data som hänför sig till ditt välbefinnande och din hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
kkk)	möjlighet att hålla kontakt med social- och hälsovårdens personal via en datasäker internetförbindelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
lll)	möjlighet att fylla i olika ansökningar och blanketter samt anhängiggöra ärenden via internet (t.ex. ansökningar om förmåner, förkunskapsblanketter, ansökningar om barndagvårdsplats)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
mmm)	förbud mot att använda dina uppgifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
nnn)	skriva sitt vårdtestamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ooo)	möjligheter att ge respons på tjänsterna elektroniskt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ppp)	elektronisk respons från övriga patienter eller kunder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
qqq)	rapportering av patientskador och biverkningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
rrr)	möjlighet att fylla i kundtillfredsställelse- och utvärderingsblanketter elektroniskt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
sss)	Annat, vad? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

29. Hur skulle ni vilja delta i utveckling av elektroniska tjänster i social- och hälsovård för att få dem träffa patienternas behov?

Öppet kommentarfält i anslutning till social- och hälsovårdens elektroniska ärendehantering

Liite 2 CAHPS-Kyselyn tietoteknologiakysymykset (lihavoitu = mitattu kansalaiskyselyllä/ kursivoitu = mitattu terveydenhuollon ja sosiaalihuollon eKartalla)

HIT1. Can you make appointments at this provider's office by e-mail or on a website?

- 1 Yes
- 2 No → If No, go to [core question] #9
- 3 Don't know → If Don't know, go to [core question] #9

HIT2. In the last 12 months, did you use e-mail or a website to make an appointment at this provider's office?

- 1 Yes
- 2 No → If No, go to [core question] #9
- 3 Don't know → If Don't know, go to [core question] #9

HIT3. In the last 12 months, when you used e-mail or a website to get an appointment at this provider's office, how often did you get an appointment as soon as you needed?

- 1 Never
- 2 Sometimes
- 3 Usually
- 4 Always

HIT4. In the last 12 months, did you e-mail this provider's office with a medical question?

- 1 Yes
- 2 No → If No, go to [core question] #13

HIT5. In the last 12 months, when you e-mailed this provider's office, how often did you get an answer to your medical question as soon as you needed?

- 1 Never
- 2 Sometimes
- 3 Usually
- 4 Always

HIT6. In the last 12 months, when you e-mailed this provider's office, how often were all of the questions in your e-mail answered?

- 1 Never
- 2 Sometimes
- 3 Usually
- 4 Always

HIT7. Providers may use computers or handheld devices during an office visit to do things like look up your information or order prescription medicines. In the last 12 months, did this provider use a computer or handheld device during any of your visits?

- 1 Yes
- 2 No → If No, go to [core question] #24

HIT8. During your visits in the last 12 months, did this provider ever use a computer or handheld device to look up test results or other information about you?

- 1 Yes
- 2 No
- 3 Don't know

HIT9. During your visits in the last 12 months, did this provider ever use a computer or handheld device to show you information?

- 1 Yes
- 2 No

HIT10. In the last 12 months, did this provider ever use a computer or a handheld device to order your prescription medicines?

- 1 Yes
- 2 No
- 3 Don't know

HIT11. During your visits in the last 12 months, was this provider's use of a computer or handheld device helpful to you?

- 1 Yes, definitely
- 2 Yes, somewhat
- 3 No

HIT12. During your visits in the last 12 months, did this provider's use of a computer or handheld device make it harder or easier for you to talk with him or her?

- 1 Harder
- 2 Not harder or easier
- 3 Easier

HIT13. Does this provider's office put your laboratory or other test results on a website for you to see?

- 1 Yes
- 2 No → If No, go to #HIT18
- 3 Don't know → If Don't know, go to #HIT18

HIT14. In the last 12 months, did you look for your lab or other test results on the website?

- 1 Yes
- 2 No → If No, go to #HIT18

HIT15. In the last 12 months, how often was it easy to find these lab or other test results on the website?

- 1 Never
- 2 Sometimes
- 3 Usually
- 4 Always

HIT16. In the last 12 months, how often were these lab or other test results put on the website as soon as you needed them?

- 1 Never
- 2 Sometimes
- 3 Usually
- 4 Always

HIT17. In the last 12 months, how often were these lab or other test results presented in a way that was easy to understand?

- 1 Never
- 2 Sometimes
- 3 Usually
- 4 Always

HIT18. Visit notes sum up what was talked about on a visit to a provider's office. Visit notes may be available on paper, on a website, or by e-mail. In the last 12 months, did this provider's office offer you visit notes?

- 1 Yes

2 No → If No, go to [core question] #26

3 Don't know → If Don't know, go to [core question] #26

HIT19. In the last 12 months, how did this provider's office offer you the visit notes? Mark one or more.

1 On paper

2 On a website

3 By e-mail

4 Some other way

HIT20. In the last 12 months, did you look at any visit notes from this provider's office?

1 Yes

2 No → If No, go to [core question] #26

HIT21. In the last 12 months, how often were the visit notes easy to understand?

1 Never

2 Sometimes

3 Usually

4 Always

Liite 3 Kooste aiemmista tutkimuksista

Sähköinen palvelu/sovellus	Mitä on arvioitu	Avaintulokset	Viite
Systemaattinen katsaus: Potilasportaali (mm viestinvälitys, omien tietojen katselu, ajanvaraus, omien tietojen tallennus)	terveysvaikutukset, tyytyväisyys, tehokkuus, asenteet	14 satunnaistettua kontrolloitua koetta (RCT), 21 satunnaistamatonta koe-kontrolliryhmätutkimusta, 5 kuvailevaa tutkimusta, 6 laadullista tutkimusta. Tulokset vaihtelevia terveysvaikutuksista ja tyytyväisyydestä, portaalit voivat olla vaikuttavampia jos ne yhdistetään hoidon koordinoituihin. Vaikutukset käyttöön ja tehokkuuteen ovat epäselviä, rotu ja etnisyys, koulutustaso, lukutaito ja sairauksien määrä voivat vaikuttaa käyttöön.	28
Systemaattinen katsaus: Potilasportaalit: turvallinen verkkopalvelu potilaille, jota yleensä ylläpitää palveluntuottaja, joka tarjoaa erilaisia toiminnallisuksia mm viestinvälitys, omien tietojen katselu, ajanvaraus ja omien tietojen tallennus, itsehoito-ohjelmat, potilaskyselyt	Vaikutusten (terveysvaikutukset, resurssien käyttö, hoitoon sitoutuminen, kommunikaatio, valtaistuminen, potilastyytyväisyys) syntyneet mekanismit	32 tutkimusta, joista 18 RCT, 11 ei-satunnaistettua, 3 laadullista, 1 monimetodinen. Neljä mekanismia on yhteydessä vaikutuksiin: 1) Pääsy katsomaan ja tarkastamaan omia potilastietoja: parantaa potilaan valtaistumista, kliinisiä hoitotuloksia ja sitoutumista hoitoon (yli 50 % tutkimuksista) 2) Päätöksenteki (muistutukset potilaille) parantaa potilaan sitoutumista hoitoon (yli 50 % tutkimuksista) 3) Viestinvälitys parantaa hoidon jatkuvuutta (yli 50 % tutkimuksista) ja potilastyytyväisyyttä 4) Palveluhakemisto helpottaa palvelujärjestelmässä navigointia vaikuttaa resurssien käyttöön ja potilastyytyväisyyteen (yli 50 % tutkimuksista) Portaalit täydentävät olemassa olevaa palveluntarjontaa voiden parantaa kliinisiä tuloksia, potilaiden terveyskäyttäytymistä ja kokemuksia	29
Systemaattinen katsaus: Potilaan pääsy katsomaan omia tietojaan	vaikutus hoidon laatuun: potilasturvallisuus, teho (terveysvaikutukset, psykososiaaliset vaikutukset, hoitoon sitoutuminen), potilaskeskeys, ajantasaisuus, tehokkuus ja tasa-arvo	20 satunnaistettua kontrolloitua koetta, 7 satunnaistamatonta koe-kontrolliryhmätutkimusta. Terveysvaikutuksia (laboratoriotulokset, verenpaine, painoindeksi) mittasi 7 tutkimusta. Koe- ja kontrolliryhmien välillä löytyi eroja yhdessä, ei tilastollisesti merkitseviä eroja kolmessa tutkimuksessa. Psykososiaalisia vaikutuksia mittasi 5 tutkimusta. Pääsy paransi potilaan kokemaa kontrollintunnetta. Vähensi potilaan ahdistuneisuutta tai ei vaikuttanut siihen. Potilaskeskeyttä mittasi 11 tutkimusta. 3:ssä tyytyväisyys parani. Tulokset olivat epäselviä.	30
Systemaattinen katsaus: potilasportaalit, joissa pääsy katsomaan omia potilastietoja, ja mahdolliset lisäpalvelut kuten lääkemääräysten uusinta, ajanvaraus, hoitosuositukset, turvallinen viestinvälitys	Mitkä ovat vaikutukset (terveys tai sen proxyindikaattorit: kuolleisuus, ensiapukäynnit, sairaalajakso, sydäniinfarktiin liittyvät käynnit); palveluiden käyttö, hoitoon sitoutuminen, kommunikaatio, potilaan valtaistuminen, potilastyytyväisyys	4 satunnaistettua kontrolloitua koetta. Terveys- tai proxyvaikutukset (2 tutkimusta): ei tilastollisesti merkitsevää eroa interventio- ja kontrolliryhmien välillä 2 tutkimuksessa. Palveluiden käyttö (2 tutkimusta): Ristiriitainen tulos, yksi tutkimus osoitti merkitsevän eron käyntien vähenemisessä, toinen ei. Kommunikaatio (2 tutkimusta): merkitsevä ero puhelinyhteyksissä, viestien lisääntymisessä Hoitoon sitoutuminen (2 tutkimusta): ei tilastollisesti merkitsevää eroa hoitoon sitoutumisessa Potilaan valtaistuminen (4 tutkimusta): ei tilastollisesti merkitsevää eroa ryhmien välillä (mitattu eri tavoin eri tutkimuksissa) Potilastyytyväisyys (2 tutkimusta): ei tilastollisesti merkitsevää eroa.	44
Empiirinen tutkimus: tietoturvallisen sähköpostin käyttö potilaan ja lääkärin kommunikaatiossa	Vaikutus diabetes- ja verenpainepotilaiden kliinisiin hoitotuloksiin (laboratorio- tai mittausarvot)	Satunnaistamatonta koe-kontrolliryhmätutkimus. Sähköpostin käyttö oli yhteydessä parantuneisiin mittaustuloksiin. Tulos saattaa osittain johtua sähköpostin käyttäjien systemaattisista eroista ei-käyttäjiiin.	13
Empiirinen kansalaiskysely: Internetin tarjoamat terveyspalvelut	Käyttö, vaikutukset, kansalaisten odotukset	7934 puhelinhaastattelua (Norja, Tanska, Saksa, Kreikka, Puola, Portugali, Latvia) 44 % vastaajista oli käyttänyt internetiä terveystarkoituksiin. Nuoret, korkeammin koulutetut, lääkärisä käyneet, pitkäaikaissairaat, oman terveyden hyväksi kokevat naiset käyttivät palveluita eniten. Eniten etsittiin tietoa, toiseksi yleisintä oli päätöksentuen haku lääkärisäkäynnin tarpeeseen sekä valmistautuminen lääkärisäkäyntiin tai sen jälkeen. Vakuuttuneisuus oli kaksi kertaa yleisempää kuin ahdistuneisuus käytön jälkeen. 1/3 piti sähköisten palveluiden tarjontaa tärkeänä kriteerinä lääkärin valinnassa. Verkon käyttö terveystarkoituksiin vaikuttaa potilaiden terveyspalveluiden käyttöön, mutta pikemminkin täydentäen kuin korvaten perinteisiä palveluita.	41
Empiirinen kansalaiskysely: internetin käyttö terveystarkoituksiin	Käyttö, käyttötarkoitukset.	Edustava otos väestöstä (Norja, 2000, 2001, 2003, 2005 ja 2007), puhelinhaastattelut. Internetin käyttö terveystarkoituksiin on kasvanut 19 %:sta 67 %:iin seitsemässä vuodessa. Terveystiedon lukeminen on yleisin käyttötarkoitus, ja sen tärkeys on kasvanut. Verkkoa käytetään myös lääkkeiden ja muiden terveys tuotteiden tilaamiseen. 44 % käyttäjistä raportoi etsineensä terveyskäyttäytymiseen liittyvää tietoa, ja 40 % koki sen innostaneen terveyskäyttäytymisen muutokseen	45

Empiirinen kansalaiskysely: sundhed.dk-portaali	Käyttö, hyödyt, esteet	Sähköpostikysely tai puhelinhaastattelu Tanskassa (1 058 vastausta) Lähes kaikilla oli internetyhteys. 64 %:lla oli krooninen sairaus. Eniten oli käytetty terveystietoa, etsitty ja valittu hoitopaikkaa. Netin tärkeimpänä hyötynä oli se, että tarvittava tieto oli saatavilla (60 % vastanneista). 55 % vastanneista oli katsonut omia terveystietojaan, 42 % sairaalajakson hoitoja, ja 38 % yhteenvetotietoja. Yleisimmät syyt käyttöön olivat kiinnostus kirjattuihin tietoihin ja niiden oikeellisuuden tarkistus. Lähes 50 % näki hyötyinä sen, että voi seurata hoitoaan, säästää aikaa, kun ei tarvitse käydä vastaanotolla, omat tiedot ovat kaikkien hoitavien tahojen saatavilla. Pahimpia esteitä oli uskomus, ettei henkilökohtaista tapaamista voi korvata verkolla (80 %), ja että verkon välityksellä ei saa perusteellista hoitoa (60 %). Ikä ei selittänyt vastustusta verkon käyttöön, mutta ikäryhmässä 50–69 oli eniten niitä, jotka eivät selkeästi vastustaneet tai kannattaneet verkon käyttöä	42
Kuluttajille suunnatut sähköiset terveyspalvelut (sähköinen konsultointi, testitulosten katselu (mm. lab, MRI, rtg), lääkemääräysten uusinta)	Odotettavissa oleva ajansäästö, jos palvelut olisivat käytössä	Kysely kotitalouksille (N=3 200) Kanadassa Vastaajilla oli keskimäärin 2–3 lääkärikäyntiä vuodessa. Lähes 47 miljoonaa fyysistä käyntiä v. 2011 voitaisi säästää sähköisillä palveluilla. Tämä vastaa 69,8 miljoonaa tuntia, josta työntunteja arviolta 18,8 miljoonaa tuntia. Tämä vastaa 408 miljoonan Kanadan dollarin arvoista työpästä, 0,03 % bruttokansantuotteesta. Nuoremmat ikäryhmät arvioivat säästävänsä jopa yli 50 % käynneistä, jos sähköiset palvelut olisivat saatavilla, vanhimmatkin yli 40 %.	15, 16
Sähköiset terveyspalvelut	sähköisten palvelujen käyttö, näkemykset hyödyistä, kansalaisten tarvitsema ohjaus	Kysely Pohjois-Karjalan ja Ylä-Savon alueella (n=796). Lumpipallo-otanta kehittämisprojektissa mukana olevien palveluntuottajien potilaille Lähes kaikilla oli käytössään tietokone (92 %) ja verkkoyhteys (93 %). 83 % oli etsinyt terveystietoa verkosta, 52 % oli tehnyt riskitestejä, 64 % käyttänyt eReseptiä, 28 % tutustunut Omakanta-palveluun, ja 16 % oli käyttänyt sitä. Kahden nuorimman ikäluokan vastaajat hakivat tietoa Internetistä muita enemmän terveytensä ja sairautensa hoitoon (p=0,000) ja alle 30-vuotiaat käyttivät enemmän erilaisia sähköisiä Internetistä saatavia testejä oman terveytensä arvioinnissa (p=0,001). Korkeakoulututkinnon suorittaneet olivat muita enemmän hakeneet tietoa Internetistä, käyttäneet erilaisia Internetistä saatavia testejä sekä tutustuneet kansalliseen terveysarkistoon (p=0,000). Yli 61-vuotiaat vastaajat arvioivat osaamisensa muita huonommiksi (p=0,000). Hyödyllisempinä palveluina pidettiin seuraavia: laboratoriovastausten saaminen sähköisesti (KA 4,46), muistutukset ja ilmoitukset sähköpostitse tai tekstiviestillä (KA4,44), ajanvaraus terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle, (KA 4,39) ja omaa terveyden ja sairauden hoitoa tukevan tiedon hakeminen verkkosivuilta (KA 4,18). Hyödyttömimpänä pidettiin sähköisen terveystarkastuksen tekemistä (KA 3,04). Yli 70-vuotiaat pitivät sähköisiä palveluja muita ikäryhmiä hyödyttömimpinä ja korkeakoulutetut hyödyllisempinä. Vastaajat toivoivat henkilökohtaista ohjausta ja tukea sekä tietoa, mitä palveluja on saatavilla sähköisesti. Ohjausmuotoina ilmaistiin lyhyet kurssit esimerkiksi kansalaisopistossa, henkilökohtainen ohjaus ja opetus, käytännön harjoitukset, kirjalliset ohjeet ja tiedotteet, ohjeet sähköisesti www-sivuilla sekä puhelinneuvonta. Tulosten mukaan kansalaisilla on hyvät perusvalmiudet, niin asenteelliset kuin tietotekniset valmiudet, ottaa käyttöön sähköisiä palveluja. Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotossa ja ohjauksessa tulee huomioida eri asiakasryhmät ja heidän ohjaustarpeensa. Ohjauksen monikanavaisuus antaa asiakkaalle mahdollisuuden valita itselleen parhaan tavan saada ohjausta ja oppia. Nämä antavat hyvät lähtökohdat ottaa käyttöön omaa hoitoa tukevia sähköisiä terveyspalveluja pitkäaikaisairaiden hoitoon..	31
Pärjään-palvelut	Palveluiden hyväksyntä, tarpeet	Pärjään-projektin loppuraportti Turku Kirjallisuuskatsaus: Ikä vaikuttaa negatiivisesti sähköisten palveluiden käyttöön. Sisällön räätälöinti lisää potilaisen tyytyväisyyttä järjestelmiin, lääketieteen terminologian käyttö heikentää käytettävyyttä. Sekä nuoret että vanhemmat suosivat ikäihmisille suunnattuja käyttöliittymiä. Empiirinen tutkimus (7 haastattelua): Haastatellut kokivat sairastavuuden lisääntymiseen liittyvän lisääntyneen tiedontarpeen. Internetissä olevan tiedon laatu ja hyödyllisyys koettiin haasteelliseksi.	38