



Reetta Ojala

Sähköinen asiointi opiskeluterveydenhuollossa

Opiskelijoiden kokemuksia selvittävän
kyselylomakkeen laadinta

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja AMK
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
04.05.2011

Tekijä Otsikko	Reetta Ojala Sähköinen asiointi opiskeluterveydenhuollossa – Opiskelijoiden kokemuksia selvittävän kyselylomakkeen laadinta
Sivumäärä Aika	43 sivua +7 liitettä 04.05.2011
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Arja Liinamo Lehtori Asta Lassila
<p>Opinnäytetyöni tarkoituksena oli laatia kyselylomake, jolla voidaan selvittää opiskelijoiden kokemuksia sähköisen asiointin kokeilusta opiskelu-terveydenhuollossa. Työ kuuluu hankkeeseen Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009-2011 – näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut. Sähköisen asiointin kokeilu ja siten myös oma työ liittyvät Helsingin kaupungin terveyskeskuksen Pegasoksen sähköinen asiointi – hankkeeseen. Suunnitellun kyselylomakkeen tarkoitus on selvittää opiskelijoiden kokemusten lisäksi sähköiselle palvelulle asetettujen tavoitteiden toteutumista kahden edellä mainitun hankkeen näkökulmasta. Tavoitteet liittyvät niin palvelun toimivuuteen kuin terveyden edistämisen toteutumiseen opiskeluterveyden-huollossa.</p> <p>Selvittääkseni, mitä toimivalta sähköisen asiointin palvelulta odotetaan, perehdyin aluksi sekä hankesuunnitelmiin, että sähköisen asiointin toteuttamiseen ja vaatimukseen Suomessa. Koska sähköisen asiointin palvelu koskettaa suuresti Metropolian terveydenhoitajien työtä, keskustelin myös kahden terveydenhoitajan kanssa sekä palvelun toteutumisesta, että kysymyksistä, joita heille oli herännyt. Työni on osaltaan myös terveyden edistämisen arviointia, joten selvitin myös, kuinka terveydenhoitoa arvioidaan. Lopulta perehdyin metodikirjallisuuteen. Siitä hain tietoa tutkimuksen ja kyselylomakkeen laatimisesta. Pysin hakemaan tietoa, jonka pohjalta lomakkeesta tulisi mahdollisimman käytettävä ja sillä saataisiin mitattua juuri niitä asioita, joita palvelusta ja käyttäjien kokemuksesta halutaan tietää. Lomaketta arvioivat opinnäytetyön ohjaajat sekä kaksi Metropolian terveydenhoitajaa. Heidän palautteidensa pohjalta tein lomakkeeseen muutoksia. Lisäksi esitetasin lomaketta käymällä sitä läpi kahdeksan sähköisen asiointin kokeiluun osallistuneen opiskelijan kanssa. Näiden haastattelujen pohjalta tein vielä muutoksia lomakkeen käytettävyyden ja ymmärrettävyyden lisäämiseksi.</p> <p>Tuloksena on lomake, joka noudattaa mahdollisimman tarkasti sekä metodikirjallisuuden, että tulevien käyttäjiensä vaatimuksia. Tavoitteena on, että lomakkeella saatujen tulosten pohjalta opiskeluterveydenhuollon sähköistä asiointia voidaan kehittää vastaamaan sekä käyttäjien, asiakkaiden ja ammattihenkilöiden, että terveyskeskuksen tarpeita.</p>	
Avainsanat	Kyselylomake, sähköinen asiointi, opiskeluterveydenhuolto, terveydenhuollon arviointi

Author Title	Reetta Ojala Electronic Services in Student Health Care – Developing a Questionnaire to Chart the Students´ Experiences
Number of Pages Date	43 + 7 appendices 04.05.2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructors	Principal Lecturer Arja Liinamo Lecturer Asta Lassila
<p>The goal of my study was to develop a questionnaire to chart the students´ experiences of the experimentation of electronic services in student health care at the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, in Helsinki, Finland. The electronic services in student health care allow the students to ask questions from the public nurses of the school or to make appointments with them on the internet.</p> <p>To find out what was expected from the electronic services, I familiarised myself with the plans of the programme. I also charted the laws and requirements for electronic services in Finland and how these services were used. Because of this experimentation greatly related to the work of the public nurses of Helsinki Metropolia, I discussed it with two of the public nurses to find out their opinions about the experiment and whether they had any questions for the students. I also studied how health programmes can be evaluated. Finally I got acquainted with survey methodology to find out how to make a survey and a questionnaire in order to develop a questionnaire which would be easy to use and which measured exactly the issues it is wanted to measure. The questionnaire was also evaluated by teachers and students after which I made the changes required.</p> <p>The result of my study was a questionnaire which followed the requirements of the methodology and the users as well as possible. The aim was that the results of the survey made with this questionnaire could be used to develop the electronic service in the student health care in Metropolia University of Applied Sciences.</p>	
Keywords	questionnaire, electronic service, student health care, evaluation of health care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TYÖN TAUSTA JA TARKOITUS	2
2.1	Työn tausta	2
2.2	Työn tarkoitus ja tavoitteet	3
3	SÄHKÖINEN ASIOINTI	4
3.1	Sähköinen asiointi käsitteenä	4
3.2	Tieto- ja viestintäteknikan käyttö Suomessa	5
3.3	Lait ja verkkopalvelujen laatukriteeristö	7
3.4	Sähköinen asiointi terveystaloudissa	9
3.5	Sähköisen asiointin kokeilu Metropolissa	11
4	PALVELUJEN ARVIOINTI TERVEYDEN EDISTÄMISEN NÄKÖKULMASTA	13
4.1	Mitä on arviointi?	13
4.2	Terveyden edistämisen arviointi	15
5	KYSELYLOMAKE KVANTITATIIVISEN SOSIAALITUTKIMUKSEN VÄLINEENÄ	17
5.1	Kvantitatiivinen tutkimus	17
5.2	Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä	18
5.3	Kysymystyypit ja mittaustasot	21
5.4	Kyselylomakkeen ulkoasu ja kysymysten selkeys	23
6	SUUNNITELTAVAN KYSELYLOMAKKEEN TUTKIMUSKYSYMYKSET	26
7	KYSELYLOMAKKEEN LAADINTA	27
7.1	Kysymysten muodostaminen	27
7.2	Tiedotusta ja palvelun saatavuutta koskevat kysymykset	28
7.3	Palvelun käyttöä ja käyttäjän kokemuksia mittaavat kysymykset	28
7.4	Sähköisen asiointin toimivuutta mittaavat kysymykset	29
7.5	Taustamuuttajat	30
8	KYSELYLOMAKKEEN ESITESTAUUS	32
8.1	Esitestaus ja pilotointi	32
8.2	Suunnitellun kyselylomakkeen esitestaus	33
8.3	Esitestauksen tulokset	34
8.4	Opiskelijoiden muu palaute kyselylomakkeesta	36
9	LOPUKSI	38
9.1	Työn etiikasta	38
9.2	Työn laadusta ja luotettavuudesta	40
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	

1 Johdanto

Vuonna 2010 lähes jokainen suomalainen käytti internetiä ainakin ajoittain. Nuorten keskuudessa käyttö on nykyään jo päivittäistä. Useimmat tiedot ja palvelut löytyvät internetistä. Jopa julkisella hallinnolla on paineita saada palvelunsa selkeästi ja helposti kansalaisten ulottuville myös verkossa. Suuntaus koskee myös terveydenhuoltoa, jonka tulisi olla yhä asiakaslähtoisempää. Tarjoamalla asiakkaille mahdollisuuden varata aikoja sekä lukea ja lisätä terveystietojaan internetin kautta, tuetaan ajatusta asiakaslähtöisestä hoitotyöstä.

Metropolia ammattikorkeakoulussa alkoi syksyllä 2009 sähköisen asioinnin kokeilu opiskeluterveydenhuollossa. Kokeilussa opiskelijat voivat kirjautua sähköisen asioinnin palveluun Helsingin kaupungin terveyskeskuksen sivujen kautta. Palveluun kirjaututtuaan opiskelija täyttää terveystietolomakkeen. Terveystietolomakkeen avulla terveydenhoitaja lukee tiedot, jotka tallentuvat potilasrekisteriin ja ehdottaa tarvittaessa sähköisesti opiskelijalle tapaamisaikaa. Tällä tähdätään terveyspalveluiden sujuvaan toimintaan ja tiedon nopeaan ja turvalliseen siirtoon.

Opinnäytetyönäni laadin kyselylomakkeen, jolla myöhemmin voidaan mitata opiskelijoiden tyytyväisyyttä palveluun sekä heidän mielipiteitään sen toteutuksesta. Kirjallisessa osiossa selvitän kyselylomakkeen laadintaa, sähköistä asiointia sekä terveyden edistämisen arviointia. Suoritan myös lomakkeen esitestauksen, jonka toteutusta ja tuloksia raportoin työssäni.

2 Työn tausta ja tarkoitus

2.1 Työn tausta

Tällä vuosituhannella internetin ja muiden sähköisten palvelujen käyttö on yleistynyt. Suuntaus on huomioitu myös valtiotasolla. Vuonna 2008 hallitusohjelman mukaan julkisen hallinnon toimintaa ja sen mukana sähköistä asiointia tuli kehittää voimakkaasti. Hallinto- ja kuntaministeri Mari Kiviniemi asetti tuolloin hankkeen, jonka tarkoitus oli vauhdittaa sähköistä asiointia. Hankkeen tehtävänä oli "laatia ehdotus julkisen hallinnon ja julkisten palveluiden sähköisen asioinnin kehittämislinjauksiksi ja toimenpidesuunnitelmaksi vuosille 2009–2012" (Valtiovarainministeriö 2009:6). Hanke kulki nimellä SADe (Sähköinen Asiointi ja Demokratia). Hankkeen tavoitteena oli, että vuoteen 2015 mennessä Suomen julkinen hallinto olisi verkottunut ja että palvelut olisivat helpposti ja monikanavaisesti kaikkien saatavilla. Julkisen hallinnon toivottiin tämän myötä näyttäytyvän yhtenä ja yhtenäisenä kokonaisuutena. Yleisenä tavoitteena esitettiin, että Suomi sijoittuisi vuoteen 2015 mennessä noin viiden kärkimaan joukkoon tunnetuimmista kansainvälisissä sähköisen asioinnin vertailuissa. (Valtiovarainministeriö 2009:6)

Vuonna 2008 vahvistettiin myös nelivuotinen Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, KASTE. Ohjelmassa nostetaan lasten ja nuorten terveyspalveluiden parantaminen yhdeksi tärkeäksi keinoksi parantaa kansallista terveydenhuoltoa. Erityisesti todetaan, että lapsille ja nuorille tulisi tarjota matalan kynnyksen tukipalveluita ja mainitaan tässä yhteydessä virtuaaliympäristöjen hyödyntäminen. Toisaalta ohjelmassa esitetään sähköisen asioinnin mahdollisuuksien laajentaminen myös omana tavoitteenaan. (STM 2008:6)

Kuntalaisten sähköinen asiointi on myös Helsingin kaupungin tietotekniikkastrategian yksi painopistealue. Terveystieteiden sähköistä asiointia kehittää Helsingin kaupungin terveyskeskuksen (TERKE) Pegasoksen sähköinen asiointi -hanke. Hankkeen tavoite on "ottaa koekäyttöön Pegasoksen sähköisen asioinnin sovellus Helsingin terveyskeskuksen eri toiminnoissa" (Helsingin terveyskeskuksen Pegasoksen sähköinen asiointi – hanke 2009). Sähköistä asiointia on kokeiltu jo muun muassa joissain neuvolatoiminnoissa sekä hammashuollossa. (Helsingin terveyskeskuksen Pegasoksen sähköinen asiointi – hanke 2009). Opiskeluterveydenhuollossa sitä on testattu syksystä 2009 lähtien. Koekäyttöön osallistuivat ennalta sovitut Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelijat. (Opiskeluterveydenhuollon sähköinen asiointi)

Pegasos-hanke on pohjana TERKEN ja Metropolia ammattikorkeakoulun yhteiselle hankkeelle: "Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009–2011", jossa näkökulmana ovat lasten ja nuorten palvelut. Oma työni liittyy tähän hankkeeseen. (Liinamo – Lassila - Häggman-Laitila 2009).

Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollosta antamien suositusten ja asetusten toteuttaminen on kuntien vastuulla. Kuntien tulee edistää hyvinvointia alueellaan yhteistyössä muun muassa yliopistojen sekä sosiaali- ja terveysalan toimijoiden ja oppilaitosten kanssa. Helsingin kaupungin terveyskeskuksen ja Metropolia ammattikorkeakoulun yhteisen hankkeen ja siten myös oman työni tarkoitus on tarkastella ja arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista ja niiden kehityshaasteita Helsingin alueella (Liinamo ym. 2009; STM 2009:9).

2.2 Työn tarkoitus ja tavoitteet

Helsingin terveyskeskuksen Pegasoksen sähköinen asiointi – hankkeen tavoitteet liittyvät palvelun tekniseen toimivuuteen ja itse toiminnallisuuteen. Järjestelmän toivotaan toimivan nopeasti ja luotettavasti. Lisäksi sen tulee täyttää tietosuojan ja – turvan kriteerit. (Helsingin terveyskeskuksen Pegasoksen sähköinen asiointi – hanke 2009)

Toiminnallisia tavoitteita ovat asiakastyytyväisyyden lisääminen ja voimavarojen vapautuminen hoitotyöhön. Tavoitteena on myös puhelinliikenteen keventäminen sekä soittojen ja mahdollisesti käyntienkin korvaaminen sähköisellä asioinnilla. Sähköisen asiointin toivotaan myös tarjoavan uusia, joustavia palveluita asiakkaille. Näitä palveluita ovat verkkolomakkeet ja asiakkaille suunnatut massaviestit. Lisäksi palveluun kuuluvat web-ajanvarausten teko, tarkistaminen, muistuttaminen, peruuttaminen sekä ajanvarausten siirtäminen sähköisesti omatoimisesti internetin kautta. (Helsingin terveyskeskuksen Pegasoksen sähköinen asiointi – hanke 2009)

Oman työni tarkoitus on laatia ja esitellä kyselylomake, jolla voidaan selvittää Ammattikorkeakoulu Metropolian opiskelijoiden kokemuksia sähköisestä asioinnista opiskeluterveydenhuollossa. Osaltaan lomake mittaa myös palvelun toimivuudelle asetettuja tavoitteita. Perehtyäkseni tarkemmin sähköisen asiointin kokeiluun, haastattelin myös kokeiluun osallistuneita Metropolia ammattikorkeakoulun terveydenhoitajia. Selvitin, mitä kokemuksia heillä oli sähköisen asiointin kokeilun toteutumisesta. Lisäksi selvitin, mitä he haluaisivat tietää opiskelijoiden kokemuksista. Kuvaan terveydenhoitajien kokemuksia haastattelun pohjalta kappaleessa 3.5.

Työhöni kuuluu myös kirjallinen osio, joka luo pohjan lomakkeen laatimiselle. Sähköistä asiointia käsittelem sekä suomalaisten internetin käytön että lakien ja laatusuositusten pohjalta. Huomiota kiinnitän siihen, mitä laki ja sosiaali- ja terveysministeriön suositukset edellyttävät sähköiseltä asioinnilta sekä terveyspalveluissa että yleensä. Lisäksi kerron sähköisen asiointin kokeiluista terveydenhuollossa ja Metropolia ammattikorkeakoulussa. Työni pohjalla olevien hankkeiden yhtenä tavoitteena on arvioida terveyden edistämisen toteutumista. Tästä syystä perehdyn myös siihen, miksi ja miten terveyden edistämistä tulee arvioida. Tämän jälkeen perehdyn kyselylomakkeeseen kvantitatiivisen tutkimuksen välineenä ja esittelen kysymysten laadinnassa huomioitavia seikkoja. Selvitän, mitä tulisi kysyä ja miten, jotta lomakkeellani saisi mahdollisimman helposti mitattavia ja havainnollistavia sekä luotettavia tuloksia. Tämän pohjalta lomakkeeni kysymykset muotoutuvat niin, että niiden avulla saadaan selville, vastaako sähköinen asiointi opiskeluterveydenhuollon edellytyksiä. Lopuksi kerron lomakkeeni esitestauksesta ja sen tuloksista. Tavoitteenani on siis valmis kyselylomake, jolla voidaan selvittää opiskelijoiden kokemuksia opiskeluterveydenhuollon sähköisen asiointin käytöstä ja toimivuudesta. Tulosten perusteella opiskeluterveydenhuollon sähköistä asiointia pyritään kehittämään edelleen.

3 Sähköinen asiointi

3.1 Sähköinen asiointi käsitteenä

Sähköisellä asiointilla voidaan tarkoittaa lähes mitä tahansa tiedonsiirtoa ja palveluiden käyttöä, mikä tapahtuu sähköistä tekniikkaa apuna käyttäen. Sähköiselle asiointille ei tunnu löytyvän yhtä yleispitävää määritelmää, vaan käsite määritellään yleensä eri lähteissä juuri kyseistä tarkoitusta vastaavaksi. Esimerkiksi laissa sähköisestä asiointista viranomaistoiminnassa määritellään erikseen käsitteet sähköinen tiedonsiirtomenetelmä, sähköinen viestintä ja sähköinen asiakirja. Kyseisessä laissa sähköisellä tiedonsiirtomenetelmällä tarkoitetaan "telekopiota ja telepalvelua, kuten sähköistä lomaketta, sähköpostia tai käyttöoikeutta sähköiseen tietojärjestelmään, sekä muuta sähköiseen tekniikkaan perustuvaa menetelmää, jossa tieto välittyy langatonta siirtotietä tai kaapelia pitkin." Puhelimen välityksellä tapahtuvaa tiedonsiirtoa ei lasketa mukaan. (Laki sähköisestä asiointista viranomaistoiminnassa 13/2003)

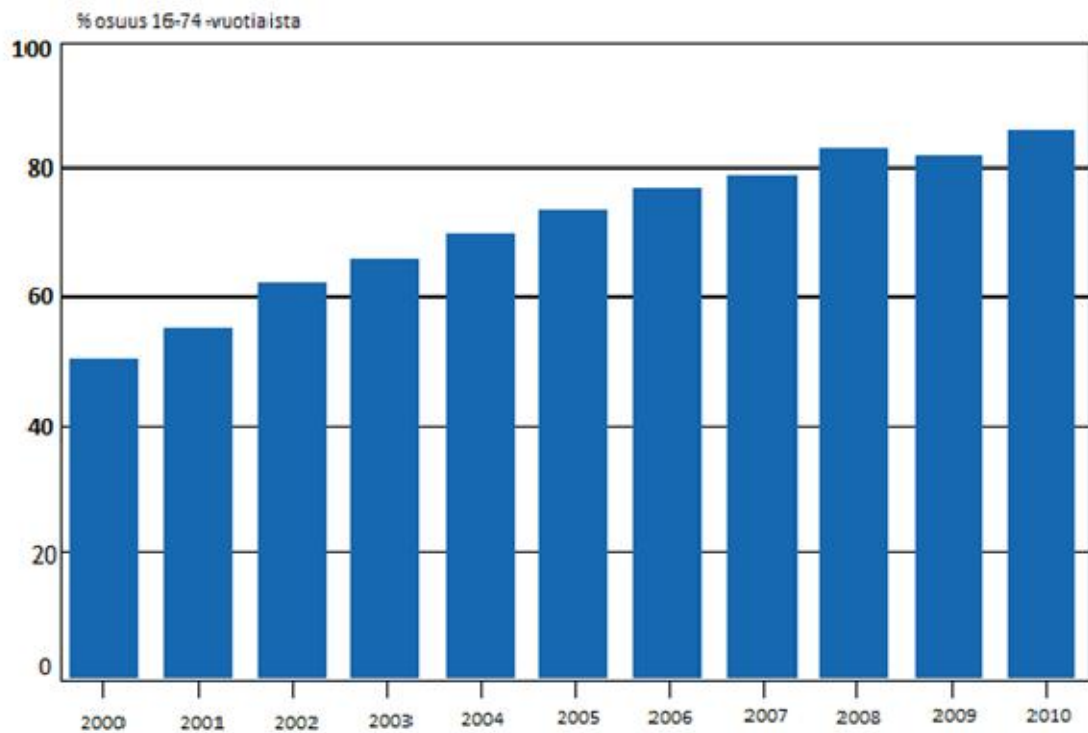
Valtiovarainministeriö on myös määritellyt käsitteen sähköinen asiointi vuoden 2005 muistiossa, jossa käsitellään julkisen hallinnon sähköisen asioinnin strategiaa ja kehittämissuunnitelmia. Määritelmä esiintyy lähes samassa muodossa myös Valtiovarainministeriön SADe-hankkeen loppuraportissa vuonna 2009. Julkaisuissa sähköinen asiointi määritetään tarkoittamaan ”julkisen hallinnon palvelujen käyttämistä tieto- ja viestintätekniikan avulla.” (Valtiovarainministeriö 2009:6; Valtiovarainministeriö – Hallinnon kehittämissosasto 2005:11a)

Sähköiseen asiointiin terveydenhuollossa liittyvät vahvasti myös sähköiset potilaskerromukset. Näistä on tullut viime vuosikymmenellä tärkeä työkalu terveydenhuollon ammattilaisille. Terveydenhuollossa ovat käytössä myös sähköiset tietojärjestelmät, digitaalisten kuvien arkistointi- ja siirtojärjestelmät, radiologian ja laboratoriotoininnan tuotannonohjausjärjestelmät, organisaatioiden väliset (sähköiset) toiminnot, sähköinen lähete-palautte ja konsultaatio-palauttejärjestelmä sekä aluetietojärjestelmät. Näiden ansiosta terveydenhuollon ammattilaiset voivat etsiä ja jakaa tietoa potilaista sekä työhön liittyvistä asioista. Omassa työssäni kiinnitän kuitenkin huomion asiakkaan ja ammattilaisen väliseen sähköiseen vuorovaikutukseen jättäen sivuun muut sähköiset menetelmät terveydenhuollossa. (Winblad – Reponen – Hämäläinen – Kangas 2006 ja 2008)

Sähköinen asiointi tarkoittaa työssäni internetin välityksellä tapahtuvaa kommunikaatiota. Käsite sisältää internetissä suoritettavat ajanvaraukset, terveystietolomakkeiden täytön ja kysymysten esittämisen. Se ei sisällä puhelimitse tapahtuvaa asiointia. Työssäni käsittelen nimenomaan sähköistä asiointia terveyden- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Tällä hetkellä Helsingin kaupungin terveystietokeskuksen kokeilussa oleva sähköisen palvelun järjestelmä syntyi vuonna 2004 tehdyn Helsingin kaupungin ja Oy International Business Machines Ab:n välisen sopimuksen tuloksena (Helsingin terveystietokeskuksen Pegasoksen sähköinen asiointi – hanke 2009).

3.2 Tieto- ja viestintätekniikan käyttö Suomessa

Internetin käyttö on lisääntynyt Suomessa 2000-luvulla (Kuvio 1). Tilastokeskuksen tutkimuksista käy ilmi, että vuonna 2000 16–74 – vuotiaista noin 50 % oli käyttänyt internetiä viimeisen kolmen kuukauden aikana. Vuonna 2010 vastaava luku oli 86 %.



Kuvio 1. Internetiä viimeisten kolmen kuukauden aikana käyttäneiden osuus vuosina 2000- 2010. Tilastokeskus 2010

Kevään 2010 selvityksen mukaan suomalaisista 16–74 – vuotiaista yli puolet käyttää internetiä useamman kerran vuorokaudessa. Ahkerimpia internetin käyttäjiä ovat tutkimuksen mukaan nuoret aikuiset. Jopa 78 % 24–35 – vuotiaista käyttää internetiä päivittäin. Toiseksi sijoittuvat 16–24 – vuotiaat nuoret. Internetiä vähiten käyttävät 65–74 – vuotiaat, mutta tästäkin ryhmästä 43 % oli käyttänyt internetiä viimeisten kolmen kuukauden aikana. Miesten ja naisten internetin käytöllä ei määrällisesti ole juurikaan eroja. Käyttötavoissa eroja kuitenkin löytyy. Naisista miehiin verrattuna hieman useampi käyttää internetiä yhteisöpalveluiden seuraamiseen sekä koulutus ja kurssitarjonnan etsintään. Miehet taas hakevat naisia enemmän tietoa tuotteista ja palveluista sekä lataavat ohjelmia. (Tilastokeskus 2010)

Yleisimmin internetiä käytetään sähköpostin lukemiseen ja verkkopankissa asioimiseen. Nuorilla tosin verkkopankin käyttö on muita ryhmiä vähäisempää. Sen sijaan nuoret lukevat verkkolehtiä. Tästä ryhmästä 92 % oli lukenut verkkolehtiä ja televisiokanavien internetsivuja viimeisen kolmen kuukauden aikana. Yleisimpien käyttötarkoitusten joukkoon pääsi myös terveyteen liittyvä tiedonetsintä, jota oli tehnyt 57 % vastaajista. Tiedon hakeminen sairauksiin, ravitsemukseen ja terveyteen liittyvistä asioista oli naisilla hieman yleisempää kuin miehillä. Viranomaisten sivuilta tietoa oli hakenut 49 % vastaajista. (Tilastokeskus 2010)

3.3 Lait ja verkkopalvelujen laatukriteeristö

Tärkeimmän pohjan julkisten verkkopalvelujen laadulle asettaa Suomen lainsäädäntö. Sähköistä asiointia ohjaavat muun muassa Sähköisen viestinnän tietosuojalaki (516/2004), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007), Verkkotunnuslaki (228/2003), Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoinnissa (13/2003) sekä Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä allekirjoituksista (617/2009).

Opiskeluterveydenhuollon sähköistä asiointia koskee erityisesti se, että viesti, tunnistamistiedot ja paikkatiedot ovat luottamuksellisia ja palvelun tarjoajalla on vaitiolovelvollisuus. Asiakastietojen sähköisessä käsittelyssä on lisäksi turvattava tietojen saata vuus ja käytettävyys. Asiakastietojen tulee säilyä eheinä ja muuttumattomina koko niiden säilytysajan. Laki myös edellyttää, että sekä asiakkaan, että asiakastietoja käsittelevän henkilön tunnistamisen on tapahduttava luotettavasti. Asiakkaalla on myös oikeus saada tietää, kuka on käyttänyt tai lukenut hänen tietojaan ja miksi. Sähköisen viestinnän tietosuojalaki (516/2004) rikkonut henkilö voidaan tuomita sakkoon. (Sähköisen viestinnän tietosuojalaki 516/2004; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007; Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä allekirjoituksista 617/2009)

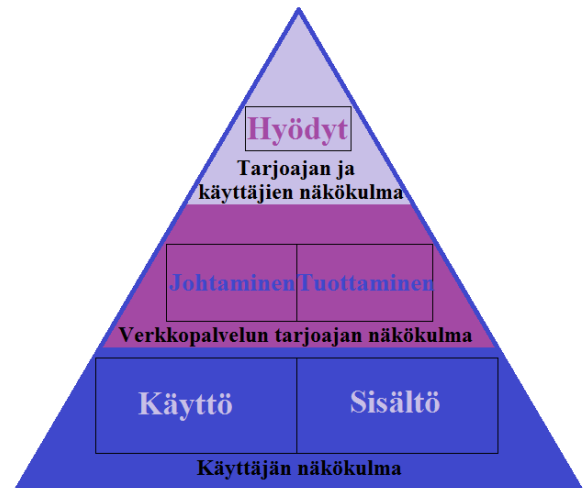
Lisäksi Henkilötietolaki (523/1999) edellyttää rekisterinpitäjältä huolellisuutta ja suunnitelmallisuutta henkilötietoja käsiteltäessä. Yksityisydensuoja ei saa vaarantua ja henkilötietojen käsittelyn tulee aina olla perusteltua. Lain *tarpeellisuusvaatimuksen* nojalla käsitellä saa vain niitä henkilötietoja, jotka ovat tapauksen kannalta oleellisia. *Virheettömyysvaatimus* taas edellyttää, ettei virheellisiä, epätäydellisiä tai vanhentuneita henkilötietoja käsitellä. Henkilötietolain rikkomisesta voidaan tekijä tuomita sakkoon. Opiskeluterveydenhoitoon ja siten myös sen sähköiseen palveluun vaikuttavat lisäksi myös Terveydenhuoltolaki (1326/2010), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009).

Valtiovarainministeriö asetti vuonna 2007 Laatukriteeristön kehittäminen – hankkeen, jossa luotiin verkkopalvelujen laatukriteeristö. Se on tarkoitettu kaikille julkisten verkkopalvelujen tuottamisen parissa työskenteleville. Sen tarkoitus on toimia julkisten verkkopalvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineenä, parantaa julkisten verkkopalvelujen laatua sekä palvelun käyttäjien että tuottajien näkökulmasta sekä lisätä julkisista verkkopalveluista saatavia hyötyjä. Valtiovarainministeriön julkaisun esipuheessa pää-

ministeri Matti Vanhanen korostaa palveluiden korkeaa laatua. Laatu on edellytys sille, että palvelut todella tuottavat kustannussäästöjä ja ovat tavoitettavissa ajasta ja paikasta riippumatta. Vanhanen toteaaakin, että ollakseen uskottava ja kansalaisten luottamuksen arvoinen, julkisen verkkopalvelun on oltava hyviä periaatteita ja parhaita käytäntöjä noudattaen tuotettu. (Valtiovarainministeriö 2007/7a).

Laatukriteeristöissä kiinnitetään huomio viiteen arviointialueeseen, jotka ovat käyttö, sisältö, johtaminen, tuottaminen ja hyödyt (Kuvio 2). *Käyttöä* tarkastellaan palvelun käyttäjän näkökulmasta. Kriteeristö edellyttää palvelun käytön olevan turvallista, luotettavaa ja helppoa. Palvelun tulee olla helposti saatavaa, eli käytön on oltava mahdollista erilaisissa ympäristöissä. Lisäksi sen tulee vastata käyttäjien odotuksia ja tarpeita. Linkkien tulee olla kuvaavia ja toimivia

ja itse käyttöliittymän selkeä, yhdenmukainen ja ymmärrettävä. Myös *sisällön* kriteereissä keskitytään käyttäjän näkökulmaan. Sisällöltä odotetaan luotettavuutta, kattavuutta ja ajantasaisuutta. Sen on oltava olennaista ja vastattava kohderyhmän tarpeisiin. Rakenteen tulee olla tarkoituksenmukaisesti jäsenneiltyä ja sisällön helposti luettavaa ja ymmärrettävää. *Johtamisen* kriteereissä puolestaan huomioidaan palvelua tuottava organisaatio. Kriteereissä korostuu organisaation strategian ja tavoitteiden näkyminen verkkopalvelussa. Palvelun johtamiseen kuuluvat palvelun organisointi ja seuranta, sekä lainsäädännön noudattamisesta huolehtiminen. *Tuottamisen* kriteerien näkökulmana ovat palvelun turvallisuus ja toimivuus sekä rakentamisen, käyttäjäkeskeisyyden ja sisällöntuotannon hallinta. Kriteerin alueella arvioidaan palvelun toteuttamista, kehitystyötä ja ylläpitoa sekä sitä, kuinka eri käyttäjien tarpeet ja käyttötilanteet huomioidaan. Huomiota kiinnitetään myös palvelun toimivuuteen, järjestelmälliseen sisällöntuotantoon ja hallittuun tekniseen ylläpitoon. *Hyötyjen* kriteerit liittyvät sekä organisaation, että palvelun käyttäjien näkökulmiin. palvelusta tulee olla hyötyä itse organisaatiolle ja käyttäjän tulee saada verkkopalvelusta lisäarvoa. (Valtiovarainministeriö 2007/7a).



Kuvio 2. Verkkopalvelujen laatukriteeristö arviointialueet ja näkökulmat

3.4 Sähköinen asiointi terveystalveissa

Sähköisen asiointin lisääminen terveystalveissa on keino vahvistaa asiakkaan roolia ja kehittää omatoimisuutta. Kansalaisten itsenäinen suoriutuminen, asiakkaiden oma-toimisuus ja osallistuminen sekä kansalaisten tiedon lisääminen terveydestä ja elinta-voista ovat olleet STM:n tietotekniikan hyödyntämisstrategian tavoitteita vuodesta 1996. Suomalaiset ovat myös itse innokkaita hyödyntämään sähköisiä palveluita. Vuoden 2008 Terveydenhuoltobarometrista selviää, että yli puolet suomalaisista hoitaa terveyteen liittyviä asioita mieluummin sähköisesti kuin puhelimen välityksellä tai kasvokkain. Nopeimmin sähköisten menetelmien käyttö mm. ajanvarauksissa on kehittynyt terveydenhuollon yksityisellä sektorilla. (Hyppönen – Niska 2008; Winblad – Reponen – Hämäläinen – Kangas 2006)

Vuonna 2007 kaikilla Suomen sairaanhoitopiireillä oli tiedottava internet-sivusto. Lisäksi yhdeksällä (48 %) oli tunnisteeton kysymys-vastauspalvelu. Kahdeksassa sairaanhoitopiirissä potilaalla oli mahdollisuus sähköiseen ajanvaraukseen ainakin joihinkin toimenpideyksiköihin. Päijät-Hämeessä ajanvaraus ja varausvahvistus toimivat jopa tekstiviestillä. Viidessä sairaanhoitopiirissä potilas saattoi lähettää terveydenhuollon järjestelmään itse tekemiään mittauksia. (Winblad – Reponen – Hämäläinen – Kangas 2008)

Terveydenhuollon työntekijöiden kokemuksia puhelin- ja nettineuvonnasta selvitettiin vuonna 2006 Etelä-Savossa. Tutkimukseen osallistuneet Ensineuvon työntekijät neuvoivat asiakkaita anonymisti. Nettineuvonnan miinuspuoliksi katsottiin vastauksen hitaus verrattuna puhelinkontaktiin. Työntekijät toivat esille myös ajan, joka kuluu tiedon hankintaan ja vastauksen kirjoittamiseen. Hankalaksi koettiin myös se, että asiakkaan taustatiedot eivät olleet saatavilla, minkä vuoksi vastaukset olivat usein hyvin pintapuolisia. Työntekijät kaipasivat myös mahdollisuutta tehdä tarkentavia kysymyksiä. Nettineuvonta koettiin myös kylmäksi ja tunteettomaksi. Toisaalta mahdollisesti anonymiteetin ansiosta asiakkaat uskalsivat kysyä arkaluontoisia ja intiimejä asioita, joista voisi olla hankalaa puhua puhelimesta tai kasvotusten. Joidenkin vastaajien mielestä kirjoitettu teksti jää asiakkaalle paremmin mieleen kuin puhelimesta puhutut asiat. (Harju 2006)

Tutkimukseen osallistuneet työntekijät suhtautuivat positiivisesti sähköisten asiointitapojen tulevaisuuteen. Kehitystä toivottiin matkapuhelinten ja sähköpostin käytön lisäämiseen mm. laboratoriovastausten saamisessa. Työntekijät toivoivat asiakkaiden myös täyttävän jonkinlaisen esitietokaavakkeen ja kirjautuvan palveluun esimerkiksi verkkopankkitunnuksilla tunnistamisen helpottamiseksi. Palvelun toivottiin myös olevan

helposti saatavilla. Sähköisen asioinnin suurimpina uhkina pidettiin muutosvastarintaa, rahallisia resursseja sekä lainsäädäntöön ja tietoturvaan liittyviä ongelmia. (Harju 2006)

Yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuollossa sähköistä asiointia käytettiin Yhdysvalloissa jo 90-luvun alussa. Palveluiden kautta asiakas löysi tietoa ja kuvia ja saattoi esittää kysymyksiä. Suomessakin yliopisto-opiskelijat ovat voineet hyödyntää ylioppilaiden terveydenhoitosäätön (YTHS) kotisivuja terveydenhoitoon liittyvissä asioissa jo 90-luvun puolella. Lempisen ja Tiilikaisen selvityksessä vuodelta 1999 selviää, että tuolloin noin neljäsosa vastaajista oli tutustunut näihin sivuihin. Mahdollisuutta ajanvarausten tekemiseen ja perumiseen pidettiin tärkeänä. Tietoturva ja tiedon luotettavuus taas pohdituttivat. Suomessa vuonna 2000 tehdyssä ylioppilaiden terveystutkimuksessa selviää, että internetin käyttö terveyteen liittyvän tiedon lähteenä oli tuolloin vielä vähäistä. 2000-luvun aikana internetin käyttö terveyteen liittyvissä asioissa kuitenkin lisääntyi. (Lempinen – Tiilikainen 2000; Luckey – Sweet – Knupp 1996)

Castrén (2008) on tutkinut sähköistä viestintää ja verkkopalveluneuvontaa osana yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuoltoa 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä. Hän käyttää työnsä pohjana muun muassa yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimusta vuodelta 2004. Tutkimuksessa selviää, että tuolloin yli 80 % opiskelijoista toivoi, että terveydenhuollon nykyisiä palveluita voitaisiin korvata sähköisillä terveystalveilla. Tuolloin YTHS:n sivuihin oli tutustunut jo lähes puolet vastaajista. Tutkimuksen perusteella naiset olivat miehiä innokkaampia käyttämään sähköisiä terveystalveita. (Castrén 2008)

Lisäksi Ilkka Winblad, Jarmo Reponen, Päivi Hämäläinen ja Maarit Kangas ovat laatineet 2000-luvulla kaksi raporttia Stakesille koskien informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttöä Suomen terveydenhuollossa. Stakesin raporteista mainittakoon myös Hannele Hyppösen ja Anne Niskan tuotos ”Kohti kansalaisen sähköisten terveystalvejen rakentamisen hyvää käytäntöä”. Terveystalveiden sähköisiin käytäntöihin liittyvä eHEALTH – käsite antaa lukuisia osumia niin Google-haussa kuin erilaisten tietokantojen hauissa. Erityisesti Suomen lääkirlehdessä on useita artikkeleita koskien eHEALTHia. Käsitteeseen voi perehtyä myös World Health Organizationin (WHO) internet-sivuilla. (Hyppönen – Niska 2008; Winblad – Reponen - Hämäläinen – Kangas 2006 ja 2008)

3.5 Sähköisen asioinnin kokeilu Metropoliassa

Sähköisen asioinnin kokeilu alkoi syksyllä 2009. Kokeiluun valittiin ennalta sovitut opiskelijaryhmät. Opiskelija voi kirjautua palveluun Helsingin kaupungin terveyskeskuksen verkkosivuilla. Palveluun kirjaudutaan verkkopankkitunnuksilla. Ensimmäisellä kirjautumiskerralla opiskelijan tulee antaa henkilötietonsa ja täyttää esitietolomake. Lopuksi opiskelijan pitää kirjautua ulos. Tämän jälkeen terveydenhoitaja käsittelee tiedot ja lähettää opiskelijalle tekstiviestillä kutsun terveystapaamiseen. Opiskelija voi tämän jälkeen kirjautua palveluun ja tehdä sähköisesti ajanvarauksen. Jatkossa opiskelija voi vapaasti käyttää tätä varausmahdollisuutta. Myös aikojen siirtäminen ja peruminen onnistuu samassa palvelussa. (Opiskeluterveydenhuollon sähköinen asiointi)

Palvelun sisällä on myös mahdollista käydä viestinvaihtoa opiskelijan ja terveydenhoitajan välillä. Tähän on opiskelijan kuitenkin erikseen annettava suostumuksensa. Viestejä koskee salassapitovelvollisuus ja ne ovat osa potilasasiakirjarekisteriä, kuten muutkin henkilön terveys- ja sairaustiedot. Työni liitteissä on kopio Terveyskeskuksen tiedotteesta opiskelijoille (Liite 1). Siinä annetaan ohjeet palveluun kirjautumiseen. (Opiskeluterveydenhuollon sähköinen asiointi)

Kun opiskelija on kirjautunut palveluun, löytää hän etusivulta ohjeet eri toimintojen käyttöön. (Liite 2) Ajanvarausten ja viestien lisäksi hän voi myös muuttaa omia tietojaan. Etusivulla on myös ohjeet, mihin ottaa yhteyttä, mikäli palvelusta on kysyttävää tai kommentoitavaa. Sivun yläalaidassa muistutetaan, että palvelu ei ole kiireellistä asiointia varten ja ohjataan opiskelijaa soittamaan kiireellisissä tapauksissa joko terveydenhoitajalle, terveysneuvontapalveluun tai yleiseen hätänumeroon. (Opiskeluterveydenhuollon sähköinen asiointi)

Kävin keskustelemassa työstäni Ammattikorkeakoulu Metropolian Tukholmankadun toimipisteen terveydenhoitajien kanssa (Liite 3). Halusin kuulla heidän mielipiteitään opiskeluterveydenhuollosta yleensä sekä sähköisen asioinnin kokeilun toteutumisesta. Toivoin myös mahdollisia ajatuksia siitä, mitä kyselylomakkeellani voisi selvittää.

Yleisimmin opiskelijat hakeutuvat terveydenhoitajien vastaanotolle saamaan tietoa ja ohjausta ehkäisyasioissa. Opiskelijat hakevat myös työssä ja vaihto-opinnoissa tarvittavia rokotuksia. Myös psyykinen jaksaminen on usein esillä. Tähän liittyen yksittäinen yleinen vaiva on unettomuus.

Terveydenhoitajien mukaan sähköisestä asioinnista *tiedotetaan* oppilaille kolmella tavalla. Opintonsa aloittaville järjestetään ns. aloitusinfo, jossa terveydenhoitajat ovat

paikalla. Siellä he kertovat sekä työstään, että sähköisestä asioinnista. Terveystietolomakkeet pitävät myös jokaiselle opiskelijaryhmälle oman infon, jossa käyvät läpi samoja asioita. Lisäksi opiskelijoille jaetaan A4-kokoisia ohjeita, joissa kerrotaan sähköisestä asioinnista sekä siitä, kuinka opiskelija voi sitä käyttää (Liite 1). Ohjeita on myös kiinnitetty koulun seinille.

Tiedotuksesta huolimatta moni on kuitenkin jättänyt kirjautumatta sähköisen asioinnin palveluun. Terveystietolomakkeet pohtivatkin, pitäisikö ohjeet lisätä Tuubiin tai muuhun vastaavaan sähköiseen tilaan, jossa ne olisivat aina opiskelijoiden saatavilla. Lomakkeellani aionkin selvittää muun muassa sitä, kuinka oppilaat toivoisivat sähköisen asioinnin mahdollisuudesta tiedotettavan.

Palveluun kirjautumisen yhteydessä tehtävä terveystietolomakkeen täyttö pohditutti myös terveystietolomakkeiden täyttämistä. Tämän vuoksi lomakkeeseeni tulee myös kysymyksiä siitä, kuinka opiskelijat haluaisivat lomakkeen täyttää. Terveystietolomakkeet ehdottivat, että esimerkiksi heidän työpisteensä lähelle voisi sijoittaa aina tätä tarkoitusta varten avoinna olevan tietokoneen. Tällöin opiskelija voisi täyttää tietonsa terveystietolomakkeeseen. Toinen vaihtoehto olisi, että palveluun kirjautuminen ja terveystietolomakkeen täyttö suoritettaisiin tietokonehuoneeseen, yhdessä terveystietolomakkeiden infon yhteydessä. Tätä aion myös käsitellä lomakkeessani.

Terveystietolomakkeiden kokeilusta sähköisen asioinnin kokeilusta olivat positiivisia, vaikka joitain teknisiä ongelmia oli ilmennytkin. Myös syksyn 2009 sikainfluenssarokotukset söivät terveystietolomakkeiden työtä, mikä hidasti sähköisen asioinnin kokeilun toteutusta. Erityisesti terveystietolomakkeet arvostivat sitä, että opiskelijoiden täyttämät terveystietolomakkeet tallentuvat suoraan Pegasokseen, mikä vähentää työntekijän kirjoitusmäärää.

Erikoisena terveystietolomakkeet pitivät sitä, että monet opiskelijat olivat kyllä täyttäneet terveystietolomakkeen internetissä, mutta sen jälkeen tulleet fyysisesti paikan päälle varaamaan aikaa terveystietolomakkeeseen sen sijaan, että olisivat tehneet sen sähköisesti lomakkeen täytön yhteydessä. Päätin lisätä lomakkeeseeni tätä asiaa selvittäviä kysymyksiä.

Uupuneelle tai aralle opiskelijalle voi olla helpompaa suorittaa ajanvaraus "persoonallisesti" internetissä. Toiset taas tulevat paikalle spontaanisti tai ottavat yhteyttä puhelimitse. Terveystietolomakkeet arvostivatkin sitä, että erilaisilla ihmisillä on nyt mahdollisuus hakea kontaktia terveystietolomakkeisiin itselle sopivalla tavalla. Kontakti potilaan ja hoitajan välillä on näin helpompi luoda. Kysymyksiä ei tällä hetkellä voi suorittaa nimettömästi.

tämä oli kuitenkin terveydenhoitajien mielestä hyvä asia, sillä tällöin riskitilanteessa oleva potilas ei voi "piiloutua" vaan terveydenhoitaja voi kutsua potilaan luokseen, jos on huolissaan tämän tilanteesta. Toisaalta anonymiteetin säilyminen voisi madaltaa kynnystä esittää terveyttä koskevia henkilökohtaisia kysymyksiä.

Vaikka terveydenhoitajat olivatkin sähköiseen asiointiin ja sen helppouteen tyytyväisiä, he korostivat, että kyseessä on vain kommunikaation väline. Heidän mielestään sähköinen viestintä ei voi koskaan korvata täysin ihmiskontaktia. Usein opiskelijat hakeutuvat terveydenhoitajan luo spontaanisti, jolloin ajanvarausta ei tehdä sähköisesti tai muutenkaan. Terveydenhoitajien mukaan kuitenkin minkä tahansa asian voi laittaa alulle netissä, joko esittämällä kysymyksen tai varaamalla ajan. Jos on tarvetta, terveydenhoitaja kutsuu vastaanotolle.

4 Palvelujen arviointi terveyden edistämisen näkökulmasta

Kuten kaikki terveyden edistämisen ohjelmat, myös Pegasoksen sähköinen asiointi – hanke ja opiskeluterveydenhuollon sähköisen asiointin kokeilu koostuvat suunnittelu-, toteutus-, seuranta- ja arviointivaiheista. Oma työni, eli kyselylomakkeen laadinta, sijoittuu arviointivaiheeseen. Lomakkeeni avulla voidaan arvioida, kuinka opiskelijat ovat palvelun kokeneet. Syksyllä 2010 valmistui opinnäytetyö, joka arvioi samaa kokeilua terveydenhoitajien näkökulmasta. (Parkkunen, Vertio, Koskinen-Ollonqvist 2001:3).

4.1 Mitä on arviointi?

Arviointi tarkoittaa jonkun asian arvottamista. Tämä tapahtuu keräämällä siitä validia tietoa systemaattisella tavalla ja tekemällä vertailuja. Arvioinnin tarkoitus on auttaa arvioinnin käyttäjää päättämään, miten toimia. Taustalla voi myös olla halu osallistua tieteellisen tiedon luomiseen. Arviointi on siis eräänlaista tutkimusta. Siinä kerätään juuri sitä tietoa, mikä on käyttäjälle tärkeää. Esimerkiksi omalla lomakkeellani voidaan kerätä tietoa, joka kiinnostaa Pegasoksen sähköinen asiointi – hankkeen toteuttajia sekä Metropolian terveydenhoitajia. Arvioinnilla ja tutkimuksella on kuitenkin myös yksi suuri ero. Tutkija voi ainakin teoriassa tutkia, mitä itse haluaa. Usein muut ovat kiinnostuneita tuloksista ja kutsuvat tutkijaa esitelmöimään niistä. Arvioijan tuloksia kui-

tenkin myös pelätään. On tasapainoiltava, jotta voi olla pätevä ja kerätä mahdollisimman täydellistä tietoa. Samalla tulisi saada aikaa muutosta ilman, että loukkaa tai vahingoittaa ketään. Arvioijan pitää varoa polttamasta siltoja takanaan, sillä jos jokin tahto loukkaantuu, voi tietojen kerääminen jatkossa vaikeutua. (Øvretveit 2002:10–11, 165–166)

Arvioinnilla itsessään ei ole arvoa. Sen teho perustuu siihen, että sitä käytetään toiminnan ja käytäntöjen kehittämiseen. Se ei myöskään anna arvoa arvioinnin kohteelle, vaan antaa tietoa ja kriteereitä, joiden pohjalta varsinainen arvotus voidaan suorittaa. Yhdessä arvioinnissa on myös mahdotonta huomioida kaikki mahdolliset kriteerit ja rajausta on suoritettava. Arviointi voi myös kohdistua vaikuttavuuden sijaan esimerkiksi siihen, kuinka tavoitteet saavutettiin. On myös äärimmäisen tärkeää tietää, mikä on arvioijan oma arvopohja. Arvon antaminen on nimittäin aina sidoksissa siihen, millaiset arvot arvioijalla itsellään on. Arviointi ei siis itsessään muuta asioita, mutta se voi antaa tietoa siitä, mitä pitäisi muuttaa ja miten. (Øvretveit 2002:8, 16–17)

Terveysten edistämisen ohjelmien arvioinnissa tulisi huomioida vähintäänkin seuraavat asiat. Tämä *standard six criteria* auttaa selkiyttämään, mitä ohjelmasta on tärkeää tietää. Aluksi tulee selittää ohjelman alkuperäinen kuvaus ja käytännössä ilmenneet poikkeavuudet suunnitelmasta. Seuraavaksi pohditaan tavoitteiden saavuttamista. Saavutettiin ne ja miten se tapahtui? Kolmantena selvitetään, mitä muutoksia ohjelma sai aikaan kohteissaan. Tärkeää on myös pohtia ohjelman asiaankuuluvuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Tähän liittyy se, olivatko toiminnot sopivia suhteessa toivottuihin tuloksiin. Tehokkuutta arvioitaessa pohditaan, kohtasivatko tarpeet ja resurssit. Lopuksi tulee vielä miettiä ohjelman kestävyyttä ja sitä, mitkä ovat sen vahvuudet ja heikkoudet. Oma opinnäytetyöni kyselylomakkeineen sijoittuu tässä listassa tavoitteiden saavuttamista selvittävään kohtaan. (Øvretveit 2002:36)

Arvioijalla on itse tutkimus- ja arviointityön lisäksi vielä muita velvollisuuksia. Hänen tulee raportoida löydöistään ja avustaa seurausten tutkimisessa. Lisäksi hänen on varmistettava, etteivät käyttäjät väärinkäytä tuloksia. Arvioijan tulee myös osata vastustaa painetta antaa neuvoja toiminnalle silloin kun se ei ole tilanteessa sopivaa. Arvioijan on lisäksi oltava realistinen arvioinnin kohteen, resurssien ynnä muiden asioiden suhteen. Hänellä on myös hyvä olla kykyä ennakoita mahdollisia ongelmia. (Øvretveit 2002:71, 175)

4.2 Terveyden edistämisen arviointi

Terveyden edistämisen tavoitteena on tukea toisaalta yksilön, toisaalta koko yhteiskunnan voimavaroja niin, että voidaan luoda mahdollisimman hyvät edellytykset kaikkien ryhmien terveyden toteutumiseksi. Lisäksi tavoitellaan kansanterveydellisten edellytysten parantamista. Tarpeita tarkastellaan yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Terveyden edistämisen lähtökohtia ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen ja tasa-arvo. Keskeisiä käsitteitä ovat puolestaan voimaannuttaminen (empowerment) sekä osallistuminen ja osallistaminen (participation). (Pelto-Huikko, Antti – Karjalainen, Karoliina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2006; Savola, Elina – Pelto-Huikko, Antti – Tuominen, Päivi – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005:4)

Arvioinnista on tullut terveyden edistämässä osa jokapäiväistä työtä. Voidaankin sanoa, että arviointitaito on suoranaisten vaatimus terveysalalla työskenteleville. Hoitaja arvioi arjessaan esimerkiksi potilaan tilaa. Toisaalta rahoittajat ja päättäjät haluavat arviointien avulla varmistaa, että resurssit käytetään tehokkaasti ja että yleisölle voidaan selittää, miksi mitään on päätetty. Yleisöhan lopulta on se, joka palveluita käyttää ja joka niistä verojen kautta maksaa. (Øvretveit 2002:1-2)

Koska terveyden edistäminen on toimintana jatkuvasti muuttuvaa, eri aikoina ja eri tilanteissa tarvitaan erilaisia menetelmiä. Siten myös lähestymistavat ja arviointimenetelmät vaihtelevat kulloisenkin tarpeen mukaan. Arvioinnin tarkoitus on kuitenkin lähes aina sama. Terveyden edistämisen hankkeita ja toimintamalleja arvioimalla voidaan parantaa niiden laatua ja vaikuttavuutta. Lisäksi voidaan parantaa terveyden edistäjien suorituskykyä, selvittää, onko toimittu, kuten on suunniteltu sekä lisätä hankkeiden ja ohjelmien tuottavuutta. Koska arvioinnin merkitys on päätöksenteossa suuri, tarvitaan arvioinnin pohjaksi luotettavaa, tutkimuksellista tietoa. Terveyden edistämiseen liittyvissä arvioinneissa ja tutkimuksissa tulee lisäksi huomioida, että etiikka liittyy aina lähes kaikkeen. Tämä johtuu terveyden edistämisen ihmisläheisyydestä. (Pelto-Huikko, Antti – Karjalainen, Karoliina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2006; Savola, Elina – Pelto-Huikko, Antti – Tuominen, Päivi – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005:4; Øvretveit 2002:9–10, 71)

Terveyden edistämässä käytetään usein niin sanottuja toiminta-arvioita (action evaluation). Siinä valitaan näkökulma jonkin tietyn ryhmän ja sen tarpeiden sekä arviointikriteerien pohjalta. Tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, kannattaako jotain toimintaa jatkaa tai kuinka sitä voisi parantaa. Näihin kysymyksiin myös oman kyselylomakkeeni avulla saadut tulokset osaltaan vastaavat. Toiminta-arvio on siis toisaalta käytettäväm-

pi, toisaalta epäluotettavampi kuin varsinainen tutkimus tai laajempi evaluaatio. Sen etu on kuitenkin siinä, että se osallistaa ne henkilöt, jotka päättävät arvioinnin kohteena olevasta asiasta. Kun heidän mielipiteensä ja toiveensa huomioidaan, lisätään samalla varmuutta, että tulosten pohjalta toimintaa myös korjataan. (Øvretveit 2002: 5-7)

Ilmiöiden tarkastelu terveyden edistämisen näkökulmasta keskittyy siis suurelta osin eri toimintamallien ja interventoiden vaikutusten arviointiin. Oman työni tutkimuslomake ei kuitenkaan mittaa vaikutusta vaan kokemusta. Asiat kuitenkin nivoutuvat toisiinsa. Jotta opiskelijoiden terveyttä voidaan edistää, on terveystalvelujen oltava heidän ulottuvillaan. Opiskelijoiden tulee myös kokea palvelut mielekkäinä, jotta he käyttävät niitä. Tämän vuoksi on tärkeää selvittää opiskelijoiden kokemuksia Metropolia ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon sähköisen asiointin palvelusta.

Terveyden edistämisen arviointia voidaan lähestyä kvantitatiivisesti tai kvalitatiivisesti. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä lähestymistavassa tutkija määrittelee etukäteen, mitä arvioinnin kohteena olevalta ohjelmalta tai vastaavalta odotetaan ja kuinka näiden odotusten toteutumista voidaan mitata. Todellisuus näyttäytyy tällöin yksittäisenä ja sirpaleisena. Tämä lähestymistapa perustuu siihen, että todellisuus hahmotetaan realistisesti. Se tarkoittaa, että käsittelyssä on vain mitattavissa oleva todellisuus. (Savola – Pelto-Huikko – Tuominen – Koskinen-Ollonqvist 2005: 9, 137)

Kvalitatiivisessa lähestymistavassa oletuksena on ymmärrys itse ohjelmasta. Tuloksia ovat tällöin yleensä ihmisten kokemukset, joita he saavat kertoa osin ohjatusti, osin vapaasti. Todellisuus näyttäytyy monikerroksisena ja monimuotoisena. Todellisuuden katsotaan olevan suhteiden välistä. Tällöin lähestymistapa on relativistinen, eli ei etsitä objektiivisesti mitattavissa olevaa todellisuutta. (Savola ym. 2005: 9, 137)

Savola, Pelto-Huikko, Tuominen ja Koskinen-Ollonqvist (2005) kritisoivat kvantitatiivisen tutkimuksen suurta arvostusta yli kvalitatiivisen tutkimuksen. He korostavat, että tietoa tulee kerätä terveyden edistämässä, jotta ilmiöitä voidaan ymmärtää entistä paremmin. Heidän mukaansa tämä on tärkeämpää kuin ennako-oletusten testaus satunnaistetun koeasetelman avulla. Heidän mukaansa kvantitatiivisessa lähestymisessä on se riski, että ilmiöt pilkotaan keinotekoisesti pieniin osiin, jolloin niillä ei ole enää tekemistä todellisuuden kanssa. Kuitenkin tärkeintä on valita juuri tilanteeseen parhaiten sopiva lähestymistapa. (Savola ym. 2005: 139, 141–142)

5 Kyselylomake kvantitatiivisen sosiaalitutkimuksen välineenä

Oma työni liittyy siis terveyden edistämisen arviointiin. Laajemmassa mittakaavassa se on osa sosiaalista tutkimusta, sillä lomakkeellani selvitetään ihmisten asenteita. Sosiaalisessa tutkimuksessa tutkimusstrategia voi olla kvantitatiivinen (määrällinen), kvalitatiivinen (laadullinen) tai niiden sekoitus. Sosiaalista tutkimusta määrittävät kolme tärkeää kriteeriä. Ne ovat luotettavuus (reliability), toistettavuus (replication) ja paikkansapitävyys (validity). Tutkimukset suoritetaan yleensä tietynlaisten mallien pohjalta. Sosiaalitutkimuksen malleja ovat kokeellinen, läpileikkaus-, pitkittäis-, tapaustutkimus sekä vertailumalli. Suunnittelemani kyselylomakkeella suoritettava tutkimus tulee sijoittumaan läpileikkausmalliin, jota voidaan kutsua myös survey-malliksi. Tälle mallille on ominaista, että tutkittavana enemmän kuin yksi tapaus. Kiinnostuksen kohteena on usein tekijöiden vaihtelu, jolloin tarvitaan tietoa useammasta asiasta. Lisäksi kaikki tieto kerätään yhdellä kertaa, esimerkiksi juuri kyselylomakkeella. Tällöin myös aineisto on kvantitatiivinen, eli määrällinen. Tutkimuksen kohteena ovat asioiden yhteydet ja muuttujien suhteet toisiinsa (Bryman 2004:19–20, 26, 28, 41–46)

5.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Sähköisen asioinnin vaikutusta opiskelijoiden kokemuksiin terveydenhuollon palveluista voidaan siis tutkia sekä kvalitatiivisesti, että kvantitatiivisesti. Monien mielestä ihmisiä kuvaavaa, eli sosiaalista tutkimusta ei voi tehdä kuin kvalitatiivisesti. Ihminen nähdään subjektiivisena olentona, jonka tekoja ja aikeita ei voida mitata kuten vaikkapa lämpötilaa. Kvalitatiivinen tutkimustapa kuvaa tilannetta ja elämää mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja mahdollisimman alkuperäisessä muodossa. Tällä menetelmällä opiskelijoiden kokemuksia tutkittaessa voitaisiin valita kokeiluun osallistuneista pieni joukko. Haastattelutilanteessa joukko saisi omin sanoin kuvailla tuntemuksiaan ja näin saataisiin yksityiskohtaista tietoa näiden henkilöiden kokemuksista. (Bryman 2004: 11–16; Kumpuniemi 2006: 21–23)

Alan Bryman (2004) on kuitenkin puhunut kvantitatiivisten menetelmien puolesta. Määrällinen tutkimus perustuu mittaamiseen. Tämä edellyttää, että kiinnostuksen kohteena oleva asia pilkotaan osiin ja muutetaan mitattavaan muotoon. Kuitenkin kvantitatiivinenkin tutkimus antaa tilaa tulkinnalle, eikä vain pelkistä todellisuutta numeroiksi. Tutkittaessa opiskelijaryhmän kokemuksia on perusteltua käyttää kvantitatiivista menetelmää, joka tässä tapauksessa pohjaa strukturoituun kyselylomakkeeseen. Näin tietoa

saadaan laajalta ryhmältä. Voidaan myös ajatella ryhmän olevan suhteellisen homogeeninen, sillä kaikki siihen kuuluvat ovat ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Suurin osa sähköisen asioinnin kokeiluun osallistuneista oli todennäköisesti iältään 20–40 –vuotiaita ja heitä yhdistäneenä kiinnostus sosiaali- ja terveysalaan, sillä he ovat hakeutuneet kyseisiin opintoihin. Näin ollen voidaan olettaa heillä olevan melko samanlainen pohja tulkita lomaketta ja vastata sen kysymyksiin. (Alastalo 2005; Alkula – Pöntinen – Ylöstalo 1995:74; Bryman 2004; Kumpuniemi 2006)

Jos tutkimus on suoritettu strukturoidulla kyselylomakkeella, henkilökohtaisella haastattelulla, postikyselyllä tai joukkokyselyllä, käytetään tutkimuksesta nimitystä *survey*. Englannin kielessä sanan ´survey´ merkitys on kuitenkin laajempi, joten suomenkielessä haastatteluun tai kyselylomakkein tehdystä tutkimuksesta käytetään useimmiten nimitystä lomaketutkimus. Vielä kuvaavampi nimitys voisi olla kyselytutkimus (Vehkalahti 2008:12). Lomakkeella suoritettua tutkimusta kutsutaan kyselyksi, mikäli vastaaja vastaa kirjallisesti, eikä varsinaista haastattelutilannetta synny. (Alastalo 2005: 14–15; Alkula – Pöntinen – Ylöstalo 1995: 69; Balnaves – Caputi 2001:67; Bryman 2004:132; Kumpuniemi – Petäjäjärvi – Selkälä 2006: 19–20)

5.2 Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä

Kyselylomake on yksi kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä. Lomake toimii mittarina, jonka avulla voidaan kerätä tietoa muun muassa yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisistä, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Kyselylomake voi tarkoituksesta riippuen olla muodoltaan hyvinkin väljä. Tutkimuksissa käytetään kuitenkin yleensä strukturoitua lomaketta, mikä tarkoittaa, että lomakkeessa on valmiit kysymykset ja valmiit vastausvaihtoehdot. Kysymykset esitetään samanlaisina ja samassa järjestyksessä kaikille kyselyyn osallistuville. Lomaketutkimuksella on kolme keskeistä piirrettä. Kysymykset kysytään erillisinä ja toisistaan riippumattomina. Saadut tiedot käsitellään ja tulkitaan jälkikäteen tilastollisin menetelmin ja kaikkien vastaajien vastauksille annetaan yhtä suuri merkitys. (Galtung 1967; Vehkalahti 2008:11–12; Kumpuniemi ym.2006:20; Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006; Strukturoitu haastattelu)

Ihanteellisena olettamuksena lomakekyselyssä on, että vastaaja keskittyisi aina yhteen kysymykseen kerrallaan, riippumatta muista kysymyksistä. Toivottavaa on myös, että jokainen vastaaja ymmärtää kysymykset samalla tavalla ja kaikilla on joka kysymykseen vain yksi vastaus. Tällöin itse tulkinta jää tutkimuksen suorittajalle, joka aineiston

pohjalta ryhmittelee vastauksia ja hakee keskinäisiä riippuvuuksia. Jotta vastaajille jäisi mahdollisimman vähän tulkinnanvaraa, tulee kysymysten olla selkeitä. Kielen tulee olla yksinkertaista, tarkoituksenmukaista ja täsmällistä. Itse kysymysten on hyvä olla mahdollisimman lyhyitä ja ytimekkäitä. (Kumpuniemi ym. 2006: 20-21; KvantiMOTV 2008)

Kysymys kuitenkin itsessään ohjaa vastaajaa ajattelemaan asiaa jostain näkökulmasta. Kysymyksen muotoilu voi siis vaikuttaa itse vastaukseen. Tämän vuoksi on tärkeää miettiä, miten kysyy. Kysymykset myös vaikuttavat toisiinsa, erityisesti paperilomakkeessa, sillä kysymykset ovat kaikki vastaajan näkyvillä. Vastaaja tulkitsee lomaketta omalla tavallaan ja pyrkii tiedostamattaankin johdonmukaisuuteen vastaustensa suhteen. Erityisesti, jos kysymys on vastaajalle epäselvä, hän hakee muista kysymyksistä vihjeitä, kuinka hänen pitäisi tähän kysymykseen vastata. Kyselylomake siis aiheineen luo vastaajalle eräänlaisen kehyksen, jonka sisällä hän pohtii vastauksiaan. (Kumpuniemi ym. 2006: 6, 25, 106–107)

Hyvä kyselylomake on selkeä, siisti ja houkuttelevan näköinen. Sen teksti ja kysymykset ovat hyvin aseteltuja ja ulkoasussa on riittävästi väljyyttä. Vastaajalle on annettu selkeät ja yksiselitteiset vastausohjeet ja kysymyksissä kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan. Kysymysten tulee edetä loogisesti ja olla juoksevasti numeroituja. Samaa aihetta käsittelevät kysymykset on ryhmitelty kokonaisuuksiksi, joilla voi olla selkeät otsikot. (Heikkilä 2004: 47)

Lomakkeen laatijan tulee aluksi tutustua aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Tämän jälkeen tulee laatia hypoteesi tai tutkimuskysymykset. Hypoteesi on eräänlainen väitös mahdollisista tosiasioista, olettamus, että jokin asia on tietynlainen. Hypoteesi voisi olla esimerkiksi, että Metropolian opiskelijat kokevat sähköisen asioinnin palvelun helpottaneen asiointia terveydenhoitajien kanssa. Tutkimuksella sitten selvitetään tämän hypoteesin paikkansapitävyyttä. Kyselylomakkeen kohdalla hypoteesin sijaan laaditaan usein tutkimuskysymykset, jotka toimivat tutkimuksen punaisena lankana. (Balnaves ym. 2001:44; Heikkilä 2004:47)

Tutkimuksen tavoitteen tulee olla selvillä ennen kyselylomakkeen laadinnan aloitusta. Tutkimuskysymyksiä tulee vielä täsmentää ja tarvittavat käsitteet operationalisoida eli muuttaa mitattavaan muotoon. Operationalisointi tarkoittaa käsitteiden hahmottelua, rajausta ja määrittelyä. Tämän jälkeen käsitteistä muodostetaan indikaattoreita, eli ilmaisimia, joita voidaan käyttää mittausoperaation välineinä. Lisäksi on valittava tutkimusasetelma sekä taustamuuttujat. Taustamuuttujien (esimerkiksi vastaajan ikä tai

opiskeltava tutkinto) avulla vastauksia voidaan myöhemmin jaotella. (Alkula ym. 1995:75–76; Bryman 2004:66–67; Heikkilä 2004:47; Holopainen – Pulkkinen 2002)

On kuitenkin monia asioita, jotka on vaikea muuttaa mitattavaan muotoon, sillä sosiaalitieteissä asiat nousevat jokapäiväisestä elämästä tai ilmiöstä, jota on vaikea havaita. On oltava tarkkana, että käyttää kieltä ja sanoja, jotka kaikki ymmärtävät samalla tavalla. Lomakkeen laatijan tulee huomioida vastaajajoukko. Kaikilla ihmisillä on oma kulttuurinen katsontatapansa asioihin. Kysymysten tulkintaa helpottaa, jos kaikki vastaajat kuuluvat suunnilleen samanlaiseen kulttuuriseen ympäristöön. Esimerkiksi Metropolian sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitokset luovat omanlaisensa kulttuurisen ympäristön. (Balnaves ym. 2001:48–49, 59)

Operationalisoinnilla luoduista indikaattoreista muodostuvat kyselylomakkeen muuttujat. Jokaiselle muuttujalle voidaan antaa yksi ja vain yksi numero, joka vastaa tätä ominaisuutta analysoinnissa. Esimerkiksi nainen ja mies ovat molemmat sukupuolen ominaisuuksia ja niille voidaan antaa numerot 1=mies ja 2=nainen. Tässä tapauksessa numerot eivät kuitenkaan määritä ominaisuuksien suhdetta toisiinsa ja ne voidaan vaihtaa päittäin. (Balnaves ym. 2001:45; Galtung 1967:73)

Monesti muuttujat ovat moniulotteisia. On mietittävä, mitä halutaan tietää ja sen perusteella valittava, mitkä muuttujat pilkotaan edelleen pienempiin osiin ominaisuuksiensa mukaan. Usein hyvä käyttää useampia muuttujia yhden asian selvittämiseen, jotta nähdään laajempi kokonaisuus. Esimerkiksi mitattaessa opiskelijoiden tyytyväisyyttä sähköisen asiointin palveluun ei riitä, että kysytään tyytyväisyyttä palvelusivuston toimintaan. Aihetta tulee lähestyä monilla erillisillä kysymyksillä. (Alkula ym. 1995:75–76; Bryman 2004:66–67)

Kyselylomakkeessa voi olla kahdenlaisia kysymyksiä, avoimia ja suljettuja. Avoimeen kysymykseen vastaaja vastaa omin sanoin ja suljetussa kysymyksessä vastausvaihtoehdot on valmiiksi lueteltu. Avoimet kysymykset ovat helppoja laatia, mutta työläitä analysoida. Vastaaja saattaa jättää vastaamatta, jos kokee kirjoittamisen työlääksi. Lisäksi sanallisten vastausten luokittelu on vaikeaa. Toisaalta avoimilla kysymyksillä voidaan saada odottamattomia vastauksia ja uusia ideoita ja näkökulmia. Tämän vuoksi avoimet kysymykset soveltuvat hyvin tutkimuksiin, joista tutkijalla ei ennestään ole paljoa tietoa. Avoimet kysymykset on viisasta sijoittaa lomakkeen loppuun ja niille tulee antaa tarpeeksi tilaa. (Bryman 2004:145; Heikkilä 2004:49)

Suljetuissa kysymyksissä on riskinä, että vastaukset voidaan antaa harkitsematta. Lisäksi moni voi enempiä miettimättä valita vaihtoehdon "en osaa sanoa". Vaihtoehtojen ollessa rajatut, voi vastausten spontaanisuus kärsiä. Toisaalta vastaaja voi ärsyyntyä, mikäli hän ei löydä itselleen sopivaa vaihtoehtoa. Tähän auttavat vastausvaihtoehdot, joissa kysytään "muuta, mitä?" ja annetaan tilaa avoimelle lisäykselle. Eri vastaajat saattavat myös ymmärtää kysymykset tai käsitteet eri tavoin. Suljettujen kysymysten etu on, että niihin vastaaminen on nopeaa ja tilastollinen käsittely helppoa. (Bryman 2004:145; Heikkilä 2004:51)

Suljettujen kysymysten kohdalla tulee huomioida, että vastausvaihtoehtojen on oltava mielekkäitä ja järkeviä. Niiden lukumäärä ei kuitenkaan saa olla kovin suuri. Jokaiselle vastaajalle tulee silti löytyä sopiva vaihtoehto ja vastausvaihtoehtojen on oltava toisensa poissulkevia. Vastaajalle tulee ilmoittaa selkeästi, kuinka monta vaihtoehtoa hänellä on käytettävissään kussakin kysymyksessä. (Bryman 2004:145; Heikkilä 2004:51)

5.3 Kysymystyypit ja mittaustasot

Kysymykset voidaan jakaa eri tyyppiryhmiin sen mukaan, mitä tietoa niillä haetaan. Täsmällisillä kysymyksillä henkilöstä itsestään halutaan selvittää vastaajan omia ominaisuuksia, esimerkiksi pituutta tai ikää. Täsmälliset kysymykset muista ihmisistä keräävät tietoa vastaajan tutuista, perheenjäsenistä ja sukulaisista. Täsmällisissä informaatiivisissa kysymyksissä vastaajan oletetaan tietävän jotain aiheesta. Häneltä voidaan tiedustella esimerkiksi työntekijöiden määrää työpaikallaan. Kysymyksiä on myös asenteista, uskomuksista, standardeista ja arvoista sekä tietämyksestä. (Bryman 2004: 150–151)

Mittauksen tasosta riippuu, miten vastausta voidaan jatkossa hyödyntää. Kun vastaus on kerran annettu, sen tasoa ei voi enää nostaa. Tämän vuoksi kannattaa mitata alusta asti mahdollisimman korkeatasoisesti, eli mitata määrää enemmän kuin vain luokitella. Vastaustavat ja siten mittaustasot voidaan jakaa mitta-asteikkoihin. Nämä ovat luokittelusteikko, järjestysasteikko, välimatka-asteikko ja suhteasteikko. (Alkula ym. 1995: 84–85; Balnaves ym. 2001:77–79; Holopainen ym. 2002: 13; Vehkalahti 2008:27–40)

Luokittelusteikko (nominal scale) pystyy käytännössä erottamaan vain käsitteiden samanlaisuutta ja erilaisuutta. Tyypillinen luokittelukysymys on sukupuolen tiedustelu. Henkilö voi olla joko mies tai nainen, mutta näitä vaihtoehtoja ei voida esimerkiksi asettaa järjestykseen. Luokittelusteikon kysymykset voivat myös olla muodoltaan sel-

laisia, että vastaaja voi valita useamman vaihtoehdon. Analyysivaiheessa voidaan näistä muuttujista laskea lukumääriä tai niitä voidaan ristiintaulukoida. (Alkula ym. 1995:85; Balnaves ym. 2001:77; Vehkalahti 2008:27–29)

Järjestysasteikko (ordinal scale) on jo hieman tarkempi. Silläkin voidaan havainnoida samanlaisuutta ja erilaisuutta, mutta lisäksi myös havaintojen järjestystä. Usein kysymyksen laatija on järjestellyt kyseessä olevat luokat, mutta joissain kysymyksissä vastaajaa pyydetään asettamaan kyseessä olevat luokat mieleiseensä järjestykseen. Järjestys perustuu kuitenkin vaihtoehtojen sisältöön, esimerkiksi niiden keskinäiseen paremmuuteen. Kysymyksiin sisältyykin aina "enemmän tai vähemmän" – näkökulma. Tyypillinen järjestystason asteikko on *Likertin asteikko* (kuvio 3) Se on tavallisesti 4-5 –portainen asteikko, jonka ääripäät ovat usein "täysin samaa mieltä" ja "täysin eri mieltä".

31. Ympyröi jokaisessa kohdassa numero, joka parhaiten kuvaa mielipidettäsi					
	Täysin samaa mieltä	Osin samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Sähköinen asiointi täydentää terveydenhuollon palveluita	1	2	3	4	5
Sähköinen asiointi nopeuttaa palveluiden saantia	1	2	3	4	5
Sähköinen asiointi hankaloittaa terveydenhoitajan kanssa asiointia	1	2	3	4	5
Sähköinen asiointi hidastaa palveluiden saantia	1	2	3	4	5
Luotan palvelun toimivuuteen	1	2	3	4	5

Kuvio 3. Esimerkki Likertin asteikosta

Järjestystason asteikkona käytetään myös *Osgoodin asteikkoa* (Kuvio 4). Myös tässä asteikossa on numeroidut portaat ja vastaaja valitsee numeron, joka kuvaa hänen kokemustaan parhaiten. (Alkula ym. 1995:85; Balnaves ym. 2001: 78; Heikkilä 2004: 53–55; Vehkalahti 2008: 30–33)

13. Esitietolomake oli mielestäni						
Sopivan pituinen	1	2	3	4	5	Liian pitkä
Helppo täyttää	1	2	3	4	5	Työläs täyttää
Sisällöllisesti kattava	1	2	3	4	5	Puutteellinen

Kuvio 4. Esimerkki Osgoodin asteikosta

Välimatka-asteikko (interval scale) ilmaisee samoja asioita kuin edellisetkin ja lisäksi käsitteiden välimatkaa. Asteikossa pykälien välit ovat yhtä suuret, mutta yhtä tiettyä nollakohtaa ei ole määritetty. Tämän vuoksi suhteellinen tarkastelu ei onnistu. Esimerkki tällaisesta asteikosta on lämpötila. (Alkula ym. 1995:85; Balnaves ym. 200:78; Vehkalahti 2008:34)

Suhdeasteikko (ratio scale) on tasoista tarkin ja sillä voidaan selvittää edellä mainittujen asioiden lisäksi myös arvojen suhdetta. Siinä on selkeä nollakohta eivätkä arvot voi olla negatiivisia. Kenties tutuin esimerkki tällaisesta asteikosta on pituuden ilmaisu senttimetreinä. Tätä asteikkoa käytettäessä voidaan esimerkiksi tarkastella kuinka paljon joku ansaitsee suhteessa toiseen. (Alkula ym. 1995:85; Balnaves ym. 2001:79 Vehkalahti 2008:34)

5.4 Kyselylomakkeen ulkoasu ja kysymysten selkeys

Kysymysten järjestys voi vaikuttaa vastaukseen tai jopa muuttaa sitä. Eräässä tutkimuksessa selvitettiin amerikkalaisten suhtautumista lehtimiesten vapauksiin. Kysymyksiä oli kaksi ja toisessa kysyttiin, pitäisikö kommunististen lehtimiesten päästä Yhdysvaltoihin raportoimaan näkemäänsä. Toisessa taas kysyttiin, pitäisikö yhdysvaltalaisen lehtimiesten päästä Neuvostoliittoon samalla asialla. Vastaajat suhtautuivat kommunististen lehtimiesten Yhdysvaltoihin päästämiseen huomattavasti myönteisemmin, mikäli tämä kysymys esitettiin jälkimmäisenä. Tulkintojen mukaan vastaukset heijastelivat suhtautumista Neuvostoliittoon ja kommunismiin silloin, kun kommunisti-lehtimiesten vapautta kysyttiin ensin. Jos taas ensin esitettiin kysymys amerikkalaisista lehtimiehistä, heijastui vastauksista tarve tasapuolisuuteen ja kysymykset nähtiin enemmän samanarvoisina. (Kumpuniemi ym. 2006: 103–104, 106)

Toisten kysymysten ja niiden järjestyksen vaikutusta yksittäiseen kysymykseen vastaamiseen voidaan hieman säännellä kysymysten asettelulla. Toki paperilomakkeessa kaikki kysymykset ovat vastaajan näkyvillä, eikä ihannetulokseen koskaan päästä. Hyvällä ryhmittelyllä vastaajaa voidaan kuitenkin tukea keskittymään yhteen kysymykseen tai kokonaisuuteen kerrallaan. Asettelussa on tärkeää myös se, ettei yksittäinen kysymys jakaannu kahdelle sivulle. Jos siis tila loppuu kesken, tulee koko kysymys siirtää seuraavalle sivulle. Näin vähennetään väärinkäsitysten ja unohdusten riskiä. (Bryman 2004:137–140; Kumpuniemi ym. 2006: 110)

Lomakkeen ulkonäöllä on merkitystä, sillä se voi joko houkutella henkilöä vastaamaan kysymyksiin tai jopa vähentää halua vastata. Lomake ei saisi olla liian pitkä. Lomakkeen optimaalista pituutta ei tosin ole tarkasti määritetty. Joidenkin tutkimusten mukaan sopiva pituus olisi noin 12 sivua tai 125 kohtaa. Pituutta on määritetty myös niin, että sen täyttäminen saisi viedä aikaa noin 15–20 minuuttia (KvantiMOTV 2008). Tätä pidemmissä lomakkeissa vastausprosentti laskee jyrkästi. Jos kuitenkin lomakkeesta uhkaa tulla pitkä, sitä ei tule keinotekoisesti lyhentää tiivistämällä tai pienentämällä fonttia. Kokonaisuuden on hyvä olla mieluummin väljä kuin ahdas. Värejä ja fontteja voi käyttää, mutta kokonaisuuden on oltava selkeä ja silmälle mukava katsoa. (Balnaves ym.2001:85; Bryman 2004:137–140)

Kysymysten ulkoasuun liittyy sekin, asetetaanko kysymykset pysty- vai vaakatasoon. Usein käytetään pystysuuntaisia kysymyksiä (kuvio 5). Vaakatasossa olevien kysymysten kanssa on olemassa riski, että lomaketta täytetään kiireessä ja silloin saattaa tulla virheellisiä merkintöjä. Lisäksi pystytasoon asetetussa kysymyksessä kysymys erottuu selvemmin vastausvaihtoehdoista. Lisäksi pystytasossa olevien kysymysten koodaus saattaa olla sujuvampaa. Asettelu vaakatasoon (kuvio 6) on kuitenkin toisinaan paikallaan. Esimerkiksi Likert asteikolle asetetut kysymykset voi olla helpompi esittää vaakatasossa. (Bryman 2004:137–140)

<p>5. Palvelun sivusto on mielestäni</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Selkeä 2. Melko selkeä 3. Melko sekava 4. Hyvin sekava 5. En ole tutustunut palveluun 	<p>5. Palvelun sivusto on mielestäni</p> <p>1.Selkeä 2. Melko selkeä 3. Melko sekava 4. Hyvin sekava 5.En ole tutustunut palveluun</p>
---	--

Kuvio 5. Esimerkki pystysuuntaisesta asettelusta

Kuvio 6. Esimerkki vaakatasoon asetetusta kysymyksestä

Kysymysten vaikeusastetta on myös syytä pohtia. Lomakkeen laatija voi toivoa vastaajan pohtivan jotain kysymystä syvällisemmin ja tehdä siksi kysymyksestä näennäisesti helpon. Vastaaja ei kuitenkaan välttämättä toimi näin vaan prosessoi samanaikaisesti useaa helppoa kysymystä. Tällöin vastaukset eivät koske yksittäisiä kysymyksiä vaan vastaus muodostuu kaikkien näiden kysymysten yhteisessä kontekstissa. Lisäksi sanavalinnoilla on suuri merkitys tulosten kannalta, sillä neutraaleiltakin tuntuvat sanat antavat merkityksiä. Esimerkiksi sanat todeta ja väittää tarkoittavat toisaalta samaa asiaa, mutta niiden sävyssä on selkeä ero. (Balnaves ym. 2004:81; Kumpuniemi 2006: 109)

Lomaketutkimuksessa on huomioitava myös se, että ihmiset eivät aina vastaa totuudenmukaisesti. Tähän voi olla monia syitä, eikä vastaaja välttämättä vääristä totuutta tietoisesti. Yksittäinen totuudesta poikkeava tieto ei vielä tukimusta pahemmin hankaloita, mutta joskus isompi joukko saattaa syystä tai toisesta vastata vilpillisesti johonkin kysymykseen. Alkula, Pöntinen ja Ylöstalo antavat esimerkiksi fiktiivisen tutkimuksen väestön suhtautumisesta pakolaisiin. Siinä voi ilmetä, että vähemmän koulutettujen suhtautuminen pakolaisiin on kielteisempää kuin enemmän koulutettujen. Tällöin kyse ei välttämättä kuitenkaan ole todellisesta suhtautumisesta. Voi olla, että koulutuksessa on korostettu suvaitsevaisuutta positiivisena ja toivottavana ominaisuutena. Tällöin kysymys ei selvitäkään suhtautumista pakolaisiin vaan suhtautumista kielteisesti suhtautumiseen. Tämän kaltaisia virheitä voidaan huomioida jo kysymyksiä laadittaessa (Alkula ym. 1995: 90)

Lomakkeessa on hyvä olla enemmän suljettuja kuin avoimia kysymyksiä, sillä suljettuihin on helpompi vastata. Ohjeiden tulee olla helposti seurattavat ja kysymysten tarpeeksi lyhyet ja selkeät, jottei vastaaja sivuuta hankalia kysymyksiä. On viisasta välttää tulkinnanvaraisia termejä, ammatti- tai muuta slangia, sekä yleistäviä tai johdattelevia kysymyksiä. Kysymykset on syytä asettaa positiiviseen muotoon, sillä negatiivinen muoto saattaa hämmentää vastaajan. Kannattaa myös huomioida, että vastaajalla on tarpeeksi tietoa kyseessä olevasta asiasta. Lomakkeen laatijan on myös hyvä pohtia, onko jokin kysymys tulkinnanvarainen tai monimerkityksellinen ja onko valituilla sanoilla sama merkitys kaikille. Tärkeää on pitää jatkuvasti mielessä tutkimuskysymykset ja miettiä, mitä todellisuudessa haluaa tietää. (Balnaves ym. 2004: 81; Bryman 2004:133, 152)

Kyselylomakkeissa toistuu lisäksi aina yksi tietty ongelma. Kyseessä on "en tiedä" tai "en osaa sanoa" – vastaus. Yleisimmin tämä vastausvaihtoehto esiintyy Likert-asteikoilla keskimmäisenä, eli kolmantena vaihtoehtona. Sen käyttäminen on jokseenkin kiistanalaista. Laiskempi vastaaja saattaa vastata kaikkeen "en tiedä", pohtimatta asiaa sen enempää. Toinen vastaaja taas voi ärsyntyä, mikäli vaihtoehto puuttuu, eikä hän todellakaan tiedä. Vehkalahti (2008) ehdottaakin, että tämän vaihtoehdon voi sijoittaa Likert-asteikolla hieman erilleen muista. Tällöin se muodostaa tavallaan oman kysymyksensä. Ratkaisu kuitenkin ehkäisee sitä, että vastaaja vetäisi vain suoraa viivaa "kolmosvaihtoehtojen" kohdalle. (Bryman 2004:152; vehkalahti 2008:36)

6 Suunniteltavan kyselylomakkeen tutkimuskysymykset

Kyselylomakkeeni avulla tulisi voida selvittää Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kokemuksia sähköisen asiointin kokeilusta opiskeluterveydenhuollossa. Toinen tärkeä kysymys on, kuinka Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen Pegasoksen sähköinen asiointi – hankkeen tavoitteet ovat toteutuneet kyseisessä kokeilussa. Näin ollen kysymysteemat nousevat Pegasos – hankkeen tavoitteista sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajien pohdintoista.

Kysymykset:

1. Miten opiskelijat ovat saaneet tietoja ja ohjausta sähköisen asiointin käyttöön?
2. Millaiseen asiointiin opiskelijat ovat käyttäneet palvelua ja mitä kokemuksia heillä on palvelun käytöstä?
3. Mitä hyötyjä ja mahdollisia ongelmia tai haittoja opiskelijat kokevat sähköisessä asiointissa tavanomaiseen opiskeluterveydenhuollon palveluun verrattuna?

Ensimmäisellä kysymyksellä pyrin selvittämään, onko tiedonsaanti ja hoitoon pääsy nopeutunut sähköisen asiointin myötä. Lisäksi haluan tietää, onko sähköisen asiointin aikana tapahtunut muutosta terveydenhoitajan luona tehdyissä käynneissä tai onko puheluiden määrä tai laatu muuttunut. Palveluiden saatavuuteen liittyy myös itse palvelun käytettävyys ja saavutettavuus. Oletettavasti palvelun käyttö voi jäädä vähäiseksi, mikäli sivut ovat monimutkaiset tai vaikeat käyttää. Kiinnostuksen kohteena on myös se, mitä mieltä opiskelijat ovat mahdollisuudesta varata, siirtää ja perua aikoja terveydenhoitajan vastaanotolla. Tärkeää on myös tietää, onko kyseisten toimintojen teko sujuvaa. Palvelun myötä asiakkaat voivat saada myös muistutus- ja massaviestejä niin puhelimeen kuin sähköpostiinkin ja haluan tietää, mitä mieltä opiskelijat tästä mahdollisuudesta ovat. Yksi osa saatavuutta on myös verkkolomakkeiden käytettävyys ja se, kuinka tietoa sähköisen asiointin mahdollisuudesta levitetään opiskelijoille.

Toisella kysymyksellä haen vastausta siihen, kuinka tyytyväisiä opiskelijat ovat palveluun kokonaisuutena ja erityisesti sen tekniseen toimivuuteen. Tähän liittyvät mm. yhteyksien ja linjojen toimivuus ja se, latautuvatko sivut tarpeeksi nopeasti. Kiinnostavaa on myös se, saavatko opiskelijat palvelun kautta vastauksia mielestään tarpeeksi nopeasti ja vastaako palvelusta saatava apu heidän tarpeitaan. Yksi laatuun liittyvä tekijä on myös se, kuinka luotettavan opiskelijat palvelua pitävät. Haluan selvittää, kuinka opis-

kelijat luottavat palvelun toimivuuteen, tietojen salassa pysymiseen sekä terveydenhoitajiin yleensä.

7 Kyselylomakkeen laadinta

7.1 Kysymysten muodostaminen

Määritettyäni kyselylomakkeen tutkimuskysymykset, perehdyin uudestaan Pegasos-hankkeen tavoitteisiin sekä kysymyksiin, jotka nousivat esiin terveydenhoitajien kanssa keskustellessani. Laadin esille tulleiden asioiden pohjalta mittausmallin kaltaisen taulukon (Vehkalahti 2008). Jäsensin kysymykset ja pohdinnat ensin teemojen, eli tutkimuskysymysten alle. Tämän jälkeen jaottelin aiheet vielä eri osioihin. Näin sain kyselylomakkeelleni rungon ja saatoinkin alkaa pohtia itse kysymysten muotoa. Tämän tein pilkkomalla esiin tulleita ajatuksia yhä pienempiin osiin, niin että jokainen kysymys tai väittämä on selkeä ja mittaa vain yhtä asiaa. (Liite 4)

Kävin hetken aikaa pohdintaa teitittely- ja sinuttelumuotojen välillä. Lopulta päädyin käyttämään ohjeistuksessa sanaa "Sinä", isolla kirjoitettuna. Vastaajat ovat kaikki opiskelijoita ja pääosin melko nuoria. Tämän vuoksi sinuttelu tuntuu luontevammalta. Käytettäessä isoa alkukirjainta, puhuttelu saa kuitenkin mielestäni kohteliaamman sävyn.

Itse kysymykset päätin esittää pääosin väittäminä minä -muodossa. Esimerkkinä ensimmäisen osion toinen kysymys: "Saadessani tiedon palvelusta, sain myös ohjeet sen käyttöön". Vastausvaihtoehtoina ovat "Kyllä", "Ei", "Sain ainoastaan palvelun nettisivun osoitteen" ja "Muuta, mitä?" Mielestäni minä – muotoisiin väittämiin vastaaminen on helpompaa kuin kysymyksiin. Väitteen ollessa minä – muodossa, vastaajan on ehkä helpompi pohtia asiaa omalta kannaltaan. Onko tämä totta juuri minun kohdallani? Toivon, että tämä väitemuoto selkeyttää kysymyksiä. Lomakkeeseeni kertyi yhteensä 13 sivua ja 55 kohtaa. Arvioni mukaan sen täyttämiseen menisi noin 15–20 minuuttia. Lomake on työssäni liitteenä. (Liite 7)

7.2 Tiedotusta ja palvelun saatavuutta koskevat kysymykset

Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajat pohtivat, saavatko opiskelijat tarpeeksi tietoa sähköisen asiointin mahdollisuudesta. Tietoa on saatavilla, mutta kohtaa-ko se opiskelijat? Hyvin harva kirjautui palveluun ensimmäisten kuukausien aikana. (Liite 3)

Terveydenhoitajien pohdintojen pohjalta päätin aloittaa lomakkeen kysymyksellä, joka selvittää, kuinka vastaaja kuuli sähköisen asiointin palvelusta. Vaihtoehtona on myös vastaus "En ole kuullut palvelusta". Lisäksi ensimmäisen osion kysymyksissä tiedustellaan, olivatko ohjeet kirjautumiseen riittävät ja kirjautuiko opiskelija palveluun. Kirjautumisen kohdalla kiinnostavaa on myös, osasiko opiskelija toimia itse, vai tarvitsiko hän apua. Tiedotukseen ja palvelun saatavuuteen liittyy myös terveydenhoitajan vastareaktio opiskelijan kirjautuessa palveluun. Terveydenhoitajan tulisi pian kirjautumisen jälkeen lähettää opiskelijalle tekstiviestillä vahvistus kirjautumisen onnistumisesta. Kysyn siis, onko opiskelija saanut viestin, oliko siinä ohjeita ja onko hän toiminut ohjeiden pohjalta.

Osiossa selvitän myös, ovatko opiskelijat tutustuneet palveluun ja mitä mieltä he ovat sivuston selkeydestä. Viimeisimmäksi kysyn, onko opiskelija saanut tekstiviestillä vahvistuksen ja kutsun terveydenhoitajan tapaamiseen. Nämä asiat liittyvät olennaisesti palvelun saatavuuteen. Mikäli opiskelija kokee sivuston sekavaksi, hän ei kenties edes halua opetella palvelun käyttöä. Jos taas opiskelija ei saa terveydenhoitajalta vahvistusta, ei hän voi palvelun suhteen edetä. Se, ettei viestiä tule, voi johtua teknisistä ongelmista tai siitä, että tietojen käsittelyssä on tapahtunut virhe. Tätä ei kyselylomakkeella voida kuitenkaan mitata. Tärkeämpää on saada selville, ovatko palveluun kirjautuneet todella saaneet terveydenhoitajan viestin. Kysymystä laajensin vastausvaihtoehtoilla. Opiskelija voi vastata saaneensa viestin ja varanneensa ajan tai saaneensa viestin, mutta jättäneensä ajan varaamatta. Tämä taas voi paljastaa jotain opiskelijoiden motivaatiosta hyödyntää palvelua.

7.3 Palvelun käyttöä ja käyttäjän kokemuksia mittaavat kysymykset

Lomakkeiden ja sivuston käytön helppoutta selvitän usealla kysymyksellä. Kysyn muun muassa onko opiskelija täyttänyt esitietolomakkeen ja yhtenä vastausvaihtoehtona on "osittain". Oman kokemukseni mukaan lomake on melko pitkä ja työläs täyttää. Kysyn erikseen myös opiskelijoiden mielipidettä esitietolomakkeesta Osgood-asteikkoa hyö-

dyntäen. Kuitenkin lomakkeen käytettävyyttä kuvaa myös se, ovatko opiskelijat jaksaneet täyttää sen kokonaan.

Tiedustelen myös, osaako vastaaja käyttää palvelun eri osia. Näitä ovat ajan varaaminen, henkilötietojen muuttaminen ja viestipalvelun käyttö. Näiden kohdalla käytän suoraa väittämää "Osaan käyttää...". Ajan perumista ja siirtämistä selvitän väittämällä "Olen perunut/siirtänyt..." Oletuksena on, että mikäli opiskelija on toiminnon suorittanut, hän myös osaa sen tehdä.

Palvelun sujuvuutta selvittävässä osiossa tiedustelen myös, ovatko opiskelijat turvautuneet puhelimitse tapahtuvaan asiointiin sähköisestä vaihtoehdosta huolimatta. Tätä lähestyn sekä ajan varaamisen, että ajan siirtämisen ja perumisen kannalta. Pyydän vastaajaa myös kertomaan, miksi hän näissä tilanteissa on päätenyt puhelimen käyttöön. Lisäksi tässä osiossa selvitän myös vastaajan kokemuksia itse sivustosta ja sen toimivuudesta sekä sitä ovatko he tyytyväisiä palveluun kokonaisuutena.

7.4 Sähköisen asioinnin toimivuutta mittaavat kysymykset

Käytän Likert-asteikkoa selvittämään opiskelijoiden kokemuksia muun muassa palvelun nopeudesta ja helppoudesta. Asetin tarkoituksella väittämiä eri muotoon, jotta vaihtelu pakottaa vastaajan miettimään sen sijaan, että esimerkiksi ruksaisi automaattisesti "täysin samaa mieltä" – vastauksen joka kohdassa.

Terveystenhoitajat pohtivat kovasti, miten opiskelijat suhtautuvat siihen, ettei palvelua voi käyttää anonymisti. Tämän vuoksi päätin selvittää asiaa kahdella kysymyksellä. Ensimmäinen väittäminen kysyy mielipidettä suoraan. Toisessa kohdassa tiedustelen, onko opiskelija jättänyt asioimatta terveydenhuoltajan kanssa, koska ei ole voinut toimia anonymisti. Vaikka anonymiteetin puute tuntuisikin opiskelijasta ikävältä, on kuitenkin hyvä, jos hän kykenee terveydenhoitajan kanssa asioimaan. Halusin kuitenkin varmistaa, että arempikin opiskelija voi tässä tuoda äänensä kuuluviin.

Palvelun toimivuuteen liittyen halusin selvittää myös, kuinka nopeaksi opiskelijat kokevat terveydenhoitajien vastaukset palveluun jätettyihin viesteihin. Aluksi tulee tietenkin selvittää, ovatko opiskelijat ylipäätään esittäneet kysymyksiä palvelun kautta. Vastauksen nopeutta selvitän kahdella tavalla. Ensimmäinen kysymys kertoo vastauksen mahdollisimman reaalin nopeuden. Siinä opiskelija voi kertoa, tuliko vastaus samana päivänä, parin päivän sisällä, samalla tai seuraavalla viikolla tai edes saman kuun aikana vai

jääkö vastaus kokonaan saapumatta. Tämän lisäksi tiedustelen myös, miten nopeana opiskelija vastauksen koki. Toisen mielestä vastaus on nopea, mikäli se saapuu jo seuraavalla viikolla. Toinen taas saattaa kokea muutaman päivän odotuksen tuskallisen pitkäksi.

Tässä osiossa tiedustelen myös opiskelijoiden luottamusta salassapitovelvollisuuden täyttymiseen ja halukkuutta käyttää sähköistä palvelua. Mielestäni on myös erittäin tärkeää, että opiskelijoilla on mahdollisuus valita asiointitapansa terveydenhoitajan kanssa. Sähköisen asioinninhan on juuri tarkoitus lisätä vapauksia ja valinnanvaraa. Tästä syystä kysyn samaa asiaa kahdella täysin päinvastaisella kysymyksellä. Ensimmäisessä väittämässä esitetään, että opiskelijalla on mahdollisuus valita asiointitapansa. Seuraavassa kohdassa väitetään, että asiointitapaa rajoitetaan. Tämän kysymysparin on tarkoitus paljastaa, mikäli vastaaja on alkanut ruksata automaattisesti jonkin tietyn numeron. Loogisesti ajatellen opiskelijan tulisi vastata näihin kahteen kysymykseen ikään kuin peilikuvana.

Loppuun sijoitin vielä kaksi avointa kysymystä. Tässä opiskelijat saavat omin sanoin kertoa, tuleeko heille mieleen joitain puutteita tai ongelmia sähköisen asioinnin palvelusta. Viimeinen varsinainen kysymys tiedustelee tarkoituksella opiskelijan mieleen tulleita hyötyjä palvelusta. Halusin päättää kyselyn mahdollisimman positiiviseen tunnelmaan.

7.5 Taustamuuttajat

Taustamuuttujia, eli vastaajien taustoja käsitteleviä kysymyksiä kertyi yhteensä yksitoista. Niillä selvitetään vastaajien sukupuolta, syntymävuotta, opiskeltavaa tutkintoa, opintojen aloitusvuotta, sekä sähköisten palvelujen käyttöä yleensä. Lisäksi tiedustelen miten ja kuinka usein vastaaja on tavannut terveydenhoitajan.

Taustatietoja selvittävät kysymykset sijoitin lomakkeen loppuun. Usein ne käsitellään heti aluksi, mutta henkilökohtaisilla tiedoilla aloittaminen voi tuntua vastaajasta tungettelevalta. Vastaaja voi tällöin myös huolestua anonymiteetistään. (Vehkalahti 2008, KvantiMOTV 2008)

Ikällä tai sukupuolella voi olla vaikutusta vastaajan kokemuksiin sähköisestä asioinnista ja siten myös vastauksiin. Ikää kysyin epäsuorasti tiedustelemalla syntymävuotta. Tämä on usein avointa, ikävuosia tiedustelevaa kysymystä luotettavampia tapa selvittää

vastaajan ikä. Moni voi kokea iän tiedustelun epäkohteliaana. Kysyttäessä syntymävuotta avoimella kysymyksellä, vastaus saadaan vuoden tarkkuudella. (Vehkalahti 2008).

Koulutusohjelmaa ja opintojen aloitusaikaa kysyin, jotta tutkimuksella voitaisiin kartoittaa, onko jokin tietty ryhmä toista aktiivisempi tai innostuneempi käyttämään terveydenhuollon sähköisiä palveluita. Tähän voi olla syynä informaation määrä, opiskelupisteen sijainti tai muu vastaava tekijä.

Neljä viimeistä kysymystä selvittävät vastaajien internetin, sähköpostin, sekä nettipankin käyttöä. Lisäksi kysyn, käyttävätkö vastaajat mielellään internetiä asioiden hoitamiseen. Vastaajien tottumus sähköisten palvelujen käyttöön voi vaikuttaa myös siihen, kuinka he hyödyntävät sähköistä asiointia terveydenhuollossa. Valitsin kysymyksiin sähköpostin ja nettipankin, sillä Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan ne ovat suomalaisten eniten käyttämät asiointitavat internetissä (Tilastokeskus 2010).

Internetin ja sähköpostin käyttöä selvittävissä kysymyksissä tiheintä käyttöä kuvaa vastaus "päivittäin" ja kahta vähiten tiheintä "viikoittain" ja "harvemmin". Valitsin skaalaa näin, sillä tieto tätä tiheämmästä käytöstä ei mielestäni ole relevantti. Toisaalta kyselyyn vastaavat ammattikorkeakoulun opiskelijat, jotka joutuvat opintojensa vuoksi käyttämään mm. sähköpostia ja hakemaan tietoja internetistä. Siksi on uskottavaa, että opiskelijat käyttävät internetiä ja sähköpostia vähintään viikoittain. Lisäsin kuitenkin varmuudeksi myös vaihtoehdon "harvemmin".

Nettipankin käyttöä tiedustelen asteikolla "Säännöllisesti", "Useamman kerran", "Kerran tai pari", "En koskaan". Pankissa asiointi on harvalle päivittäistä ja käyntikertojen määrää ja tiheyttä on vastaajan vaikea muistaa ja määrittää. Kiinnostavampaa onkin, käyttävätkö vastaaja sähköistä palvelua pankkiasioissaan vai ei. Vastausvaihtoehdot antavat suuntaa, kuinka tottunut vastaaja on tällaisen palvelun käyttöön.

Pohdin, missä kohtaa minun tulisi kysyä, kuinka paljon opiskelija on käyttänyt terveydenhoitajien palveluita yleensä. Kyseessä on melko henkilökohtainen asia, jonka tiedustelu heti aluksi voisi tuntua vastaajasta kiusalliselta. Lopulta päädyin yhdistämään nämä kysymykset taustamuuttujiin. Ratkaisu on sopiva siksi, että yksittäisen opiskelijan terveydenhoitopalveluiden käyttö voi hyvin vaikuttaa siihen, miten ja kuinka paljon hän käyttää sähköisen asioinnin mahdollisuutta.

Kysymyksessä, onko opiskelija ylipäätään tavannut terveydenhoitajaa opiskelujensa aikana, käytin asteikkoa, jonka ääripäät olivat "useammin kuin kerran kuussa" ja "en

koskaan”. Kokemukseni mukaan opiskelijat eivät yleensä tarvitse terveydenhoitajan palveluita viikoittain. Tieto on kiinnostava, sillä se antaa suuntaa siihen kuinka ja miten usein opiskelijat yleensä terveydenhoitajan palveluita käyttävät. Jos kyselystä käy ilmi, että sähköisen asiointin käyttö on vähäistä, voivat tutkijat verrata tulosta siihen, kuinka paljon opiskelijat yleensä asioivat terveydenhoitajien luona. Kysymystä tarkensin vielä jatkokysymyksellä siitä, oliko opiskelija varannut tapaamisajan vai mennyt terveydenhoitajan luo hetken tarpeesta. Terveydenhoitajat itse olivat kokeneet, että opiskelijat saapuvat usein paikalle spontaanisti (Liite 3).

8 Kyselylomakkeen esitestaus

8.1 Esitestaus ja pilotointi

Esitestauksella pyritään selvittämään vastaako kyselylomake tarkoitustaan. Tarkoitus on tutkia, mittaako lomake niitä asioita, joita sen on tarkoitus mitata ja ovatko lomakkeen kysymykset helposti ymmärrettäviä. Pilotointi on yksi kyselylomakkeen esitestauksen muoto. Siinä testaus tapahtuu kentällä niin, että kyselylomake jaetaan varsinaista tutkimusjoukkoa pienemmälle ryhmälle ihmisiä, jotka vastaavat lomakkeeseen. Näiltä henkilöiltä kysytään sitten mielipidettä lomakkeen toimivuudesta ja vastaajien suhtautumisesta. Tällä tavalla voidaan havaita lomakkeen ongelmakohtia. Lomakkeen laatijan tulee myös huomioida pilotointivastauksissa tyhjäksi jääneet kohdat, sillä ne voivat kieliä vaikeasti ymmärrettävästä kysymyksestä tai liian vähäisistä vastausvaihtoehdoista. (Ahola – Godenhjelm – Lehtinen 2002)

Tilastokeskuksen vuoden 2002 katsauksessa käy kuitenkin ilmi, että pilottitutkimuksella ei voida havaita kaikkia ongelmia. Yksi syy on se, että pilotti usein testaa koko tiedonkeruuprosessin toimivuutta, eikä keskity vain tiedonkeruulomakkeeseen. Lisäksi kysymysten tulkinnan vaikeuksista johtuvat ongelmat voivat jäädä piiloon. Vastaaja ei ehkä tiedä tulkinneensa väärin tai hän ei uskalla ilmaista epävarmuuttaan tyhmäksi leimautumisen pelossa. Pilotilla on myös vaikeaa selvittää lomakkeen sisällöllistä toimivuutta. Lisäksi pilotointi tapahtuu usein melko myöhäisessä vaiheessa ennen varsinaisen kyselyn järjestämistä. Näin ollen aikaa ei juuri jää merkittävien muutosten tekemiseen. (Ahola ym. 2002)

8.2 Suunnitellun kyselylomakkeen esitestausta

Opinnäytetyössäni esitestausta tapahtui hyvin loppuvaiheessa. Oma tehtäväni oli kuitenkin laatia ja pilotoida lomake, enkä siis suorita itse tutkimusta. Itse kysymykset taas pohjaavat käytännöstä, eli Pegasoksen sähköinen asiointi – hankkeen tavoitteista ja Metropolian terveydenhoitajien pohdinnoista. Lomaketta laatiessani olen käynyt vuoropuhelua sekä opinnäytetyöni hanketta ohjaavien opettajien, että terveydenhoitajien kanssa. Lisäksi olen turvautunut ATK- ja tilastotieteiden opettajan apuun kysymysten muotoilussa. Opettajat ovat lisäksi esitelleet lomaketta emohankkeen edustajille. Palautteen pohjalta olen jälleen korjannut ja muokannut lomakettani. Yhdessä tämä ryhmä muodostaa eräänlaisen lomaketta arvioineen asiantuntijaraadin. (Ahola ym. 2002)

Alkuperäisen suunnitelman mukaan minun oli tarkoitus suorittaa perinteinen pilotointi niin, että siihen osallistuisi 5-8 opiskelijaa. Kirjallisuuden pohjalta päätin kuitenkin suorittaa esitestauksen haastattelemalla. Koska aikaa Aholan ym. (2002) suosittelemaan Survey-laboratorion suorittamiseen ei ollut, mukailin katsauksessa ehdotettuja menetelmiä. Lopulta suoritin esitestauksen niin, että luin haastateltaville lomakkeeni kysymykset antamatta vastausvaihtoehtoja. Haastateltavat vastasivat omin sanoin. Jos heidän antamansa vastaukset olivat vaihtoehtoisiani, ruksasin ne. Jos vaihtoehtoa ei ollut, lisäsin sellaisen. Tarkoituksena oli löytää ne kohdat, joita tuli täydentää. Jätin tarkoituksella antamatta vaihtoehtoja, joihin vastaajien pitäisi mukautua. Lisäksi kirjasin ylös haastateltavien kysymykset ja kommentit. Jos joku tarvitsi lisätietoa vastataksaan kysymykseen, tein siitä merkinnän, jota hyödynsin muokatessani kysymystä tai väittämää selkeämmäksi. Lopuksi haastateltavat saivat vielä katsella lomaketta ja kommentoida sitä omin sanoin. Näiden haastattelujen pohjalta tein vielä mahdolliset tarvittavat muutokset. (Ahola ym. 2002)

Ryhmiksi, joista haastateltavia hain, valikoituivat syksyllä 2010 aloittaneet sosiaali- ja terveystieteiden ryhmät. Näistä etsin halukkaita osallistujia sekä tuttavien avulla, että kiertämällä koulussa niissä luokissa, joissa näillä ryhmillä oli tunteja. Tähän ratkaisuun päädyin ajan rajallisuuden vuoksi. Muulla tavoin en olisi ehtinyt löytää tarpeeksi haastateltavia. Haastateltavia kertyi yhteensä 8, joista kolme oli terveydenhoitajaopiskelijoi- ta ja loput kuusi sairaanhoidon opiskelijoita. Yksi haastateltavista oli mies.

Itse haastatteluja toteutin sekä kasvotusten, että puhelimitse. Kaksi opiskelijaa haastattelin yhtä aikaa, mutta muut haastattelin kahden kesken. Puhelinhaastattelu sopii

tähän tarkoitukseen aivan yhtä hyvin kuin kasvotusten tapahtuva haastattelukin, sillä haastateltavan ei tarvitse itse nähdä lomaketta. Bryman (2004) on listannut puhelinhaastattelun etuja. Ensimmäisenä hän mainitsee menetelmän nopeuden ja sen, että se on lopulta myös melko halpa. Puhelut maksavat, mutta niin maksaa myös paikasta toiseen liikkuminen. Joissain tapauksissa puhelinhaastattelu voidaan myös nauhoittaa. Tämä varmistaa tiedon oikeellisuuden, mutta uhkaa kenties luottamuksellisuutta. Itse en käytä nauhoitusta haastatteluissani. Viimeisenä Bryman (2004) mainitsee haastattelijan olemuksen vaikutuksen haastateltavaan. Jokin haastattelijan ulkonäössä tai olemuksessa voi häiritä vastaajaa. Lisäksi haastattelija saattaa eleillään antaa vihjeitä siitä, kuinka haastateltavan tulisi vastata. Tämä saattaa myös etsiä ja luoda näitä vihjeitä huomaamattaan. (Bryman 2004:114–115)

8.3 Esitestauksen tulokset

Opiskelijoiden haastattelujen pohjalta tein useita muutoksia lomakkeeseeni. Yllätyksekseni monelle opiskelijalle oli hieman epäselvää, mistä sähköisen asiointin kokeilussa on kyse. Kehotankin varsinaisen tutkimuksen suorittavia selostamaan sähköisen asiointin pääkohdat tutkimukseen osallistuville. Lisäksi lienee hyvä mainita, että lomakkeen kysymykset koskevat vain koulun terveydenhoitajien palveluita. Lomakkeen kysymysmäärä muuttui muokkauksen tuloksena. Viitatessani kysymyksiin, käytän aina sitä numeroa, joka kysymyksellä on lomakkeen lopullisessa versiossa. Kuvaan seuraavaksi esitestauksen tulokset ja niiden pohjalta tehdyt muutokset kyselylomakkeen kysymyksiin lomakkeen osioiden mukaisessa järjestyksessä.

Ensimmäinen varsinainen muutos lomakkeeseeni tuli heti ensimmäiseen kysymykseen (Taulukko 1). Moni haastateltava oli kuullut palvelusta terveydenhoitajilta opiskelijoiden aloitusinfossa. Tämä aiheutti valinnanvaikeuden ensimmäisen ja neljännen vaihtoehdon välillä. Niinpä muutin ensimmäisen vaihtoehdon muotoon ”Terveydenhoitajilta opiskelijoiden yhteisessä aloitusinfossa”. Neljännen vaihtoehdon muutin muotoon ”Terveydenhoitajalta muussa tilanteessa”. Lisäksi vaihdoin kolmannen ja neljännen kysymyksen paikkaa järjestyksen selkiyttämiseksi.

1. Kuulin terveydenhoitajien sähköisestä palvelusta	
Alkuperäiset vastausvaihtoehdot	Uudet vastausvaihtoehdot
1. Opiskelijoiden aloitusinfossa	1. Terveydenhoitajalta opiskelijoiden yhteisessä aloitusinfossa
2. Oman opiskelijaryhmän infossa	2. Oman opiskelijaryhmän infossa
----	3. Terveydenhoitajalta muussa tilanteessa
3. Näin ilmoituksen ja ohjeet	4. Näin ilmoituksen ja ohjeet
4. Kuulin terveydenhoitajalta	----
5. Kuulin opettajalta	5. Kuulin opettajalta
6. Kuulin opiskelijatoverilta	6. Kuulin opiskelijatoverilta
7. Muuten, miten? _____	7. Muuten, miten? _____
8. En ole kuullut palvelusta	8. En ole kuullut palvelusta

Taulukko 1. Ensimmäiseen kysymykseen tehdyt muutokset

Toisessa kysymyksessä tiedustellaan, saiko opiskelija ohjeet palveluun kirjautumiseen. Tähän lisäsin vaihtoehdon "Sain ainoastaan palvelun nettisivun osoitteen". Kolmanteen kysymykseen lisäsin tilaa perusteluille, mikäli opiskelija ei ole lainkaan kirjautunut palveluun. Tämä siksi, että haastateltavat alkoivat perustella minulle kirjautumatta jättämistään. Moni myös toivoi, että kirjautuminen olisi suoritettu yhdessä ohjatusti. Näistä syistä lisäsin tähän kysymyksen siitä, kuinka opiskelija toivoo, että palveluun kirjautuminen suoritettaisiin. Kysymyksiin 6. – 11. vastaaminen edellyttää, että vastaaja tuntee palvelua. Lisäsin siis neljännen kysymyksen perään kehotuksen siirtyä suoraan osioon II, mikäli vastaaja ei ole tutustunut palveluun. Kuudennen kysymyksen muutin kokonaan toiseen muotoon (Taulukko 2).

6. Palvelun sivusto on mielestäni							
Alkuperäiset vastausvaihtoehdot	Uudet vastausvaihtoehdot						
1. Selkeä	Selkeä	1	2	3	4	5	Epäselvä
2. Melko selkeä							
3. Melko sekava	Helppo-						
4. Hyvin sekava	käyttöinen	1	2	3	4	5	Hankala
5. En ole tutustunut palveluun							

Taulukko 2. Kuudenteen kysymykseen tehdyt muutokset

Muutoksen ansiosta opiskelijoiden kokemuksia palvelun sivustosta voidaan tulkita tarkemmin. Seitsemänteen kysymykseen lisäsin maininnan, että kyse on tekstiviestistä. Kahdeksannen kysymyksen jaoin kahteen osaan, sillä havaitsin sen mittavaan kahta asiaa. Osion viimeiseen kysymykseen, jossa tiedustellaan, minkälaisia viestejä opiskelija on palvelun kautta saanut, lisäsin vaihtoehdon "En mitään näistä".

Kysymykset 12–14 käsittelevät esitietolomaketta. Haastattelujen pohjalta ymmärsin, että kohdan 12 jälkeen vastaajaa tulee kehottaa siirtymään kohtaan 15, mikäli hän ei ole lomaketta täyttänyt. Kohtia 17 ja 18 tarkensin hieman. Niissä tiedustellaan, onko opiskelija perunut tai siirtänyt aikaa sähköisen palvelun välityksellä. Tarkensin kohdat muotoon ”terveydenhoitajan aikaa”. Kohdassa 25 tiedusteltiin vastaajan mielipidettä nettipankin tunnusten käytöstä kirjautumisessa. Alun perin kohdassa tiedusteltiin vain vastaajan kokemusta tämän käytännön kätevyydestä. Muutin kohdan Osgood-asteikon mukaiseksi ja nyt siinä tiedustellaan vastaajan kokemuksia käytännön helppoudesta ja luotettavuudesta.

Se, pitääkö palvelua voida käyttää anonyymisti, herätti haastateltavissa runsaasti keskustelua. Moni oli sitä mieltä, että tässä palvelussa anonymiteetin puute ei haittaa tai ei ainakaan ole haitannut. Lähes kaikille tuli kuitenkin myös mieleen tilanteita, joissa he haluaisivat tiedustella jotakin asiaa nimettömänä. Itsekin olin ollut tyytymätön tämän kysymyksen yksinkertaisuuteen. Näin ollen tein tarkentavan jatkokysymyksen. Alkuperäinen kysymys kuului: ”Palvelua ei voi käyttää anonyymisti. Tämä on mielestäni...” Lisäsin loppuun tarkennuksen: ”kyseisen palvelun kannalta”. Vaikka lomake käsitteleekin nimenomaan terveydenhoitajien sähköistä asiointia, lisäsin lomakkeeseen väitteen ”Toivoisin, että koulun terveydenhoitajille voisi esittää kysymyksiä myös nimettömänä”. Tämä siksi, että asia herätti haastateltavissa paljon keskustelua. Kohdassa 38 tiedustellaan opiskelijoiden luottamusta salassapitovelvollisuuden täyttymiseen. Lisäsin tilaa avoimelle perustelulle, mikäli opiskelijaa ilmaisee epäluottamusta. Kohdassa 39 tarkensin väittämää ja lisäsin vastausvaihtoehtoja. Kohtaa 40 tarkensin hieman.

Taustatietoihin en tehnyt juurikaan muutoksia. Joitakin kohtia tarkensin, toisia taas helpotin sanoilla ”noin” ja ”melko”. Itselleni on joskus hankalaa laskea, monettako lukukautta opiskelen. Myös haastateltavilla menivät lukukaudet ja lukuvuodet sekaisin. Tämän vuoksi tein lukukautta käsittelevään kohtaan tarkennuksen. Monet haastateltavat myös ehdottivat viimeiseen kohtaan, jossa tiedustellaan syitä asioida terveydenhoitajan luona, vastausvaihtoehtoa ”Jatkotoimenpiteiden tiedustelu”. Näin ollen lisäsin sellaisen vaihtoehdon.

8.4 Opiskelijoiden muu palaute kyselylomakkeesta

Yleisenä palautteena haastateltavat kiittelivät lomakkeen ulkoasua ja selkeyttä. Myös kysymysten selkeyttä ja vastausvaihtoehtojen riittävyttä arvostettiin. Sain myös paljon

palautetta, jonka pohjalta tein edellä mainittuja muutoksia. Kaikkia haastateltujen kommentteja en kuitenkaan käyttänyt lomakkeen muokkaukseen. Asteikkovastauksia, joissa muuttujalle annetaan arvo välillä 1-5, kuvattiin tylsiksi. Ne kuitenkin lyhentävät lomaketta ja niihin on selkeää vastata. Kaikki haastateltavat tunnistivat tämän kysymystyyppin ja osasivat vastata sen edellyttämällä tavalla. Lisäksi nämä asteikot ovat mittaamisessa hyvin tarkkoja, kuten edellisessä luvussa todettiin. Tämän vuoksi en poistanut niitä, vaan tein tämän tyyppisiä kohtia jopa enemmän.

Hyvin moni vastasi "riippuu asiasta" kohtaan, jossa tiedustellaan, hoitaako vastaaja mielellään asioita internetin välityksellä. Tämä ei kuitenkaan ollut vaihtoehto. Vastausvaihtoehdot sallivat vastaajan olla joko täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Lisäksi on vaihtoehto "en osaa sanoa". On kuitenkin oletettavissa, että mikäli antaisin vaihtoehdon "Riippuu asiasta", lähes kaikki vastaisivat sen. Tällöin kysymyksestä ei olisi mitään hyötyä. Alkuperäisessä muodossaan kysymyksellä saa mitattua sitä, käyttävätkö opiskelijat ylipäänsä mielellään internetiä asioiden hoitamiseen. Tässä siis pakotetaan vastaaja kertomaan jotakin. Kysymys on lomakkeen loppupäässä, joten vastaaja tuskin keskeyttää vastaamista enää siinä kohtaa. Lisäksi hänellä on mahdollisuus olla olematta mitään mieltä.

Eräs haastateltava toi esiin, että "en ole tutustunut" ja "en osaa sanoa" merkitsevät eri asioita. Jos opiskelija ei ole tutustunut palveluun, hän ei voi olla siitä mitään mieltä. Toinen opiskelija totesikin, että lomakkeeseen vastaaminen on vaikeaa, mikäli ei ole palvelua kokeillut. Osin tältä pohjalta lisäsin lomakkeeseen ohjeita siirtyä eteenpäin, mikäli vastaaja ei ole johonkin perehtynyt. Jos varsinainen kysely toteutetaan verkossa, voinee ohjelma automaattisesti jättää pois niin sanotusti turhat kysymykset ja avata vastaajalle suoraan seuraavan adekvaatin kysymyksen. En kuitenkaan tehnyt enempää muutoksia tältä pohjalta. Muutoin olisin joutunut lisäämään joka kohtaan vaihtoehdon "en ole käyttänyt palvelua". Lisäksi suuri osa kysymyksistä on sellaisia, joissa vastaaja voi tuoda esiin omia kokemuksia terveydenhoitajan kanssa asioinnista sekä toiveitaan palvelusta. Näihin vastaamiseen ei tarvita kokemusta itse palvelusta. Toisaalta on äärimmäisen tärkeää tavoittaa myös ne opiskelijat, jotka eivät jostain syystä ole kirjautuneet palveluun. Lomakkeeni selvittää myös, miksi he eivät ole sitä tehneet. Näiden osallistumatta jättäneiden kokemukset ovat tärkeitä, jotta tiedotusta ynnä muuta saada tehostettua niin, että kirjautuneiden määrä nousee.

9 Lopuksi

Lomakkeen esitestaus osoitti, että opiskelijoiden kokemuksia selvittävälle kyselylle on tarvetta. Haastateltavat intoutuivat kertomaan kokemuksistaan ja tekemään ehdotuksia. Sain muistutella, etten suorita varsinaista tutkimusta. Työni on kuitenkin osa suurempaa hanketta ja laatimallani mittarilla kerättyjä tuloksia tullaan käyttämään opiskeluterveydenhuollon kehittämistä arvioitaessa. Tältä pohjalta on erittäin tärkeää, että mittari on huolella laadittu ja testattu. Itse en suorita varsinaista tutkimusta, joten mieltäväkseni eivät jää vastaajien valinta ja muut itse toteutuksen etiikkaan liittyvät seikat. Vastuullani kuitenkin on, että kysymyslomakkeen kysymykset ovat selkeitä ja mahdollisimman yksiselitteisiä, jotta vastaajien antama tieto palvelisi mahdollisimman hyvin tarkoitusta. Tämä edellyttää kriittisyyttä lähdevalinnoissa, tärkeiden tekijöiden huomioimisesta sekä mittarin asiallista testausta.

Työ on aloitettu keväällä 2010. Aiheen jäsenyykseen sekä suunnitelman laatimiseen on mennyt odotettua pidempi aika. Työn oli tarkoitus valmistua syksyllä 2010. Viivästyksestä johtuen valmistumisaika kuitenkin siirtyi keväälle 2011.

9.1 Työn etiikasta

Kuten jo aiemmin mainittiin, etiikka on aina läsnä, kun suoritetaan terveyden edistämiseen liittyvää arviointia. Koska terveyden edistämistä ohjaavat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tulee näiden käsitteiden olla myös oman työni pohjalla. Øvretveit (2002) on listannut viisi eettistä virhettä, joihin arvioija saattaa työssään sortua. Klientismissä (clientism) arvioija tekee vain, mitä asiakas tahtoo. Managerialisti (managerialism) taas puolestaan huomioi rahoittajan ainoana käyttäjänä. Methodologismissa (methodologicalism) oletetaan, että metodien teknisesti oikeaoppinen seuraaminen on yhtä kuin eettisyys. Relativismissa lähdetään liikkeelle ajatuksesta, että kaikki mielipiteet ovat yhtä arvokkaita. Elitismissä (elitism) taas ääni annetaan vain kaikista voimakkaimmille. (Øvretveit 2002:174)

Omassa työssäni huomioin etiikkaa muun muassa lomakkeeni kysymyksissä. Usealla kysymyksellä pyrin selvittämään, kuinka ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen toteutuvat opiskeluterveydenhuollossa ja sen sähköisen asioinnin palvelussa. Näitä ovat esimerkiksi kysymykset siitä, osaavatko opiskelijat käyttää palveluita itsenäisesti ja kysymykset, joilla selvitetään opiskelijoiden tyytyväisyyttä palvelun laatuun, sen tarjoamiin mahdollisuuksiin ja luottamusta salassapitovelvollisuuden täyttymiseen. Laajem-

min koko kyselylomake palvelee näiden tekijöiden toteutumista. On opiskelijan ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittamista, että opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat helposti saatavilla siinä muodossa kuin opiskelija niitä haluaa käyttää. Erittäin tärkeää on myös kuulla opiskelijoiden mielipiteitä heitä koskevista asioista. Palvelu taas itsessään tukee terveyden edistämässä myös tärkeätä osallistumista ja osallistamista.

Etiikkaan liittyy myös työn tarpeellisuus. Tavoitteeni ja tarkoitukseni nousevat selkeästi käytännön työn pohjalta. Lomakkeellani saaduista tuloksista on hyötyä sekä opiskelijoille, että Metropolia ammattikorkeakoulun terveydenhoitajille. Pelkkä tieto opiskelijoiden kokemuksista ei kuitenkaan riitä. Se, että työni liittyy Helsingin terveystieteiden keskuksen palveluun, antaa varmuutta siihen, että kyselyllä tuotettua tietoa hyödynnetään myös palvelun kehittämisessä. Parhaimmillaan lomakkeella saatu tieto auttaa parantamaan palvelua niin, että käyttäjät ovat tyytyväisiä ja terveydenhoitajien resursseja voidaan säästää.

Itse en suorittanut varsinaista tutkimusta, mutta työhöni liittyy kuitenkin esitestauksessa tapahtuva haastattelu. Osa haastateltavista lähestyin sähköpostitse, osalle annoin kirjallisen selvityksen työstäni haastattelun tai kutsun yhteydessä (Liite 5). Käytin yhtä pohjaa, jota muokkasin lähettäessäni sen eri henkilöille. Itse asia pysyi samana, muutoksia tuli vain tapaamisaikoja ehdottaviin kohtiin. Sähköpostissa ja myöhemmin myös suullisesti selvitin haastateltavilleni, mihin työni liittyy ja mikä on haastattelun tarkoitus. Korostin, että en ole kiinnostunut heidän vastauksistaan vaan ainoastaan lomakkeen käytettävyydestä. Kerroin, etteivät heidän vastauksensa tule suoraan esille missään kohtaa työssäni vaan käytän niitä ainoastaan lomakkeen täydennykseen ja muokkaukseen.

Tutkimuslupiin liittyneen sekaannuksen vuoksi lupien saaminen viivästyi. Jouduin aloittamaan esitestauksen, eli haastattelut jo ennen kuin lupa siihen saapuivat. Oli kuitenkin hyvin varmaa, että tulen luvan saamaan, joten uskalsin ryhtyä haastatteluihin. Tein kuitenkin tilanteen, eli luvan puutteen selväksi haastateltavilleni. Kerroin heille myös, että mikäli jotain yllättävää tapahtuisi, enkä saisikaan lupaa, jättäisin haastattelut ja niiden esiintuomat korjausehdotukset kokonaan huomiotta lopullisessa työssäni. Lupa-asia kuitenkin järjestyi ja sain Metropolia ammattikorkeakoulun Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotyön päättäjiltä luvan haastatteluille.

9.2 Työn laadusta ja luotettavuudesta

Työn laadun ja luotettavuuden kannalta on myös tärkeää, että siinä käytetty tieto on totta ja ajantasaista. Lähteitä työhöni hain sekä eri hakukoneilla, että manuaalisesti kirjastoista. Lisäksi monen teoksen lähteet ohjasivat minua uuden tiedon äärelle ja opettajilta sain vihjeitä joistain aiheeseen liittyvistä teoksista. Myös internetin hakukoneita käytin muutaman kerran. Tällöin kuitenkin selvitin huolella, kuka sivuston on laatinut ja miksi. Työssäni hyödynsin vain erittäin luotettavaksi arvioimiani internet-sivuja. Pääperiaatteenani oli, etten käyttäisi yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Havaitsin kuitenkin, ettei metodikirjallisuudessa ole tapahtunut suuria muutoksia viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana. Tietoa ja teorioita on tullut lisää ja niitä on kehitetty. Perusasiat ovat kuitenkin pysyneet ennallaan. Monissa uusissa kirjoissa viitataan jatkuvasti vanhempiin teoksiin. Näin ollen minun täytyi ottaa työhöni lähteiksi myös vanhempaa materiaalia osuuksissa, jotka käsittelivät tutkimuksen tekoa ja kyselylomaketta.

Muilta osin pyrin käyttämään työssäni mahdollisimman tuoretta tietoa. Luotettaviksi katsoin ministeriöiden julkaisut, Stakesin raportit, sekä tutkimusartikkelit. Myös eri yliopistojen, niin suomalaisten kuin ulkomaistenkin julkaisujen uskon olevan luotettavia. Kelvolliseksi lähteeksi luin myös Tampereen yliopiston ylläpitämän Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston. Lisäksi perehdyin lainsäädäntöön, joka ohjaa kaikkea ihmisten toimintaa. Useissa kohdissa pyrin myös siihen, etten tyytynyt vain yhden lähteen antamaan tietoon. Selvitin, löytyykö samansisältöistä tietoa myös muista lähteistä. Se, että jokin tieto esiintyy useassa luotettavaksi määritellyssä lähteessä, lisää tiedon itsensä luotettavuutta.

LÄHTEET

- Alkula, Tapani – Pöntinen, Seppo – Ylöstalo, Pekka 1995: Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY
- Balnaves, Mark – Caputi, Peter 2001: Introduction to Quantitative Research Methods – An investigative approach. Wiltshire: The Cromwell Press Ltd.
- Bryman, Alan 2004: Social Research Methods – Second edition. New York:Oxford University Press.
- Castrén, Johanna 2008: Sähköinen viestintä ja verkkoneuvontapalvelu osana yliopistopiskelijoiden terveydenhuoltoa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Galtung, John 1967: Theory and methods of Social Research. Oslo: Universitetsforlaget.
- Harju, Paula 2006: Sähköinen asiointi terveydenhuollon haasteena: Työntekijöiden kokemuksia puhelin- ja nettineuvonnasta. Pro-gradu. Kuopion yliopisto.
- Helsingin terveystieteiden keskuksen Pegasoksen sähköinen asiointi –hanke 2009. Osia hanke-suunnitelmasta
- Henkilötietolaki 523/1999. Annettu Helsingissä 22.4.1999.
- Holopainen, Martti – Pulkkinen, Pekka 2002: Tilastolliset menetelmät. Vantaa: WSOY
- Hyppönen, Anne – Niska, Hannele 2008: Kohti kansalaisen sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. Raportti. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.
- Kumpuniemi, Sirpa – Petäjäjärvi, Petri – Selkälä, Arto 2006: Mitä kysyttäessä oletetaan ja miten vastatessa vastataan? – CASE ZEF –tutkimusprojektin ensimmäisen vaiheen tuloksia. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkojulkaisu. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>> Luettu 21.01.2011.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. Annettu Helsingissä 9.2.2007.
- Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa 13/2003. Annettu Helsingissä 24.1.2003.
- Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä allekirjoituksista 617/2009. Annettu Helsingissä 7.8.2009.
- Lampi, Hannu 2010: Sisällön analyysi. Luentomateriaali. PowerPoint-esitys. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

- Lempinen, Petri – Tiilikainen, Anna 2000: Tietoverkkopalvelut ja opiskelijaterveydenhuolto. YTHS:n Internetpalveluiden käyttäjä- ja kehittämisselvitys syksyllä 1999. Tiivistelmä selvityksestä. Otus – opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.09.2008.
<<http://www.otus.fi/index.php/tutkimustoiminta/tutkimustiivistelmiae.html>> Luettu 27.03.2011.
- Liinamo, Arja – Lassila, Asta. Häggman-Laitila, Arja 2009: Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009–2011 - Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut. Hankesuunnitelma. Helsinki. Metropolia ammattikorkeakoulu.
- Luckey, RH – Sweet, J – Knupp, B 1996: The Internet: an essential tool for college health networking. Journal of American College Health 45 (1). 6-10
- Opiskeluterveydenhuollon sähköinen asiointi. Helsingin kaupunki, Terveyskeskus. Verkkodokumentti. Päivitetty 13.01.2010.
<http://www.hel.fi/wps/portal/Terveyskeskus/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/terke/fi/Terveyspalvelut/Sahkoinen+asiointi/Opiskeluterveydenhuollon+s_hk_inen+asiointi> Luettu 24.02.2010.
- Opiskeluterveydenhuolto. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.03.2010.
<http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/opiskeluterveydenhuolto> Luettu 11.05.2010.
- Parkkunen, Niina – Vertio, Harri – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001: Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskus. Helsinki: Triooffset.
- Pelto-Huikko, Antti – Karjalainen, Karoliina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2006: Terveiden edistämisen toimintamallit - Terveiden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveiden edistämisen keskus ry.
- Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006: KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkojulkaisu. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>> Luettu 21.01.2011
- Savola, Elina. Pelto-Huikko, Antti. Tuominen, Päivi. Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005: Sata tapaa arvioida terveyden edistämistä – Katsaus terveyden edistämisen arviointitutkimuksiin. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja. 6/05.
- STM 2008:6. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008 - 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Helsinki: Yliopistopaino
- STM 2009:9. Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:9. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Strukturoitu haastattelu. Virsta – virtual statistics. Tilastokeskus. verkkodokumentti. <<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/01/>> Luettu 07.02.2011.
- Sähköisen viestinnän tietosuojalaki 516/2004. Annettu Helsingissä 16.6.2004

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Tilastokeskus 2010: Tieto- ja viestintäteknikan käyttö 2010 – Internet vuorovaikutuksen välineenä. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.10.2010.
<http://tilastokeskus.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_fi.pdf> Luettu 03.11.2010.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009. Annettu Helsingissä 28.5.2009.

Valtiovarainministeriö 2007/7a: Verkkopalvelujen laatukriteeristö – väline julkisten verkkopalvelujen kehittämiseen ja arviointiin. Helsinki: Edita prima Oy

Valtiovarainministeriö 2009:6. SAdE-hankkeen loppuraportti. Julkisen hallinnon ja julkisen palvelujen sähköisen asiainnin kehittämissuunnitelmat ja toimenpidesuunnitelma 2009-2012. Helsinki: Edita Prima Oy

Valtiovarainministeriö – Hallinnon kehittämissuunnitelma 2005:11a. Asiointipalvelujen kehittäminen tieto- ja viestintäteknikan keinoin - Julkisen hallinnon sähköisen asiainnin strategia ja kehittämissuunnitelmaa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vehkalahti, Kimmo 2008: Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.

Verkkotunnuslaki 228/2003. Annettu Helsingissä 13.3.2003.

Winblad, Ilkka – Reponen, Jarmo – Hämäläinen, Päivi – Kangas, Maarit 2006:7. Informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttö Suomen terveydenhuollossa vuonna 2006 - tilanne ja kehityksen suunta. Raportti. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.

Winblad, Ilkka – Reponen, Jarmo – Hämäläinen, Päivi – Kangas, Maarit 2008:37. Informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttö Suomen terveydenhuollossa vuonna 2007 - tilanne ja kehityksen suunta. Raportti. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.

Øvretveit, John 2002: Action evaluation of health programmes and changes - a handbook for a user-focused approach. Abingdon : Radcliffe Medical Press

Sähköisen asiointin palvelun ohje opiskelijoille



TERVEYSKESKUS TIEDOTTAA

OPISKELUTERVEYDENHUOLLON SÄHKÖINEN ASIOINTI HELSINGIN KAUPUNGIN TERVEYSKESKUKSESSA

Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen opiskeluterveydenhuollossa koekäytetään sähköisen asiointin palveluita. Opiskeluterveydenhuollon sähköisen asiointin koekäyttöön osallistuvat syksystä 2009 alkaen opiskelunsa aloittaneet Metropolian Tukholmankadun sosiaali- ja terveysalan sovitujen koulutusohjelmien opiskelijat.

Sähköisen asiointin palvelut ovat maksuttomia, mutta käyttö edellyttää, että käytössäsi on henkilökohtaiset verkkopankkitunnukset (VETUMA) jostakin seuraavista pankeista: Handelsbanken, Nordea, Osuuspankki, Sampo Pankki, Sp'Pop, Tapiola tai Ålandsbanken. Jos sinulla ei ole henkilökohtaisia verkkopankkitunnuksia, voit tehdä sopimuksen pankin kanssa tunnuksista.

Pääset sähköisiin asiointipalveluihin osoitteesta: www.hel.fi/terveyskeskus/sahkoinenasiointi/. Sähköinen asiointin käyttö aloitetaan kirjautumalla verkkopankkitunnuksilla ohjelmaan. Seuraa kirjautuessa pankin verkkopalvelun antamia ohjeita tunnistautumisesta. Ensi kertaa kirjautuessa sähköisen asiointin ohjelman käyttäjäksi, ohjelma pyytää sinua täyttämään henkilötietosi. Tämän jälkeen pääset täyttämään terveyskysely-lomakkeen.

Kun terveydenhoitaja on käsitellyt lähettämäsi tiedot, saat tekstiviestin terveydenhoitajaltasi koskien mahdollista ajanvarausta terveystapaamiseen. Viesti tulee numerosta 16178. Jos sinua kehoitetaan varaamaan aika joko terveystapaamiseen tai rokotukseen, varaa aika sähköisen asiointin **Ajanvaraus**-kohdasta.

Kireellisissä asioissa ota yhteys terveydenhoitajaan tai oman terveysasemasasi ajanvaraukseen. Voit myös kysyä neuvoa terveysneuvontapalvelusta (09) 10023 (24 h/vrk) tai hälyttää apua yleisestä hätänumerosta 112.

Sähköinen asiointi-ohjelma sisältää myös mahdollisuuden turvalliseen viestinvälitykseen terveystieteiden tutkimuskeskuksen sähköisen asiointin **internet-palveluun** sinun ja terveydenhoitajasi välillä. Tämä edellyttää kuitenkin, että olet antanut suostumuksesi viestinvälitykseen käydessäsi terveystieteiden tutkimuskeskuksen polilasasiakirjarekisteriä, kuten muukin terveys- ja sairaustietosi. Terveys- ja sairaustietoja käsitellään vain hoitosuhteeseen liittyen. Tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä luovutetaan vain luvallasi.

Lopettaessasi sähköisen asiointin, muista kirjautua ulos **Kirjaudu ulos** -kohdasta. Tarvittaessa tyhjennä työasemasasi väli- ja sivumuisti.

Sähköisen asiointin palvelun etusivun näkymä



Helsingin kaupunki
Sähköinen asiointi

Kirjautuminen: 

Etusivu

Henkilötiedot

Ajanvaraus

Viestipalvelu

Lomakkeet

Kirjautuminen

Tervetuloa Helsingin terveyskeskuksen sähköiseen asiointiin, [nimi]

Orastan huomioon, ettei sähköinen asiointi ole kiireellistä asiointia varten. Kiireellisissä tapauksissa ota yhteys terveydenhoitajaan tai oman terveysasemasi ajanvaraukseen. Voit myös kysyä neuvoa terveysneuvontapalvelusta (09) 10023 tai hälyttää apua yleisestä hätänumerosta 112.

Henkilötiedot

Perustiedot: Perustietojilla tarkoitetaan henkilön potilaskertomusjärjestelmästä olevia yhteyshetkiä.

Asiakkuudet: Asiakkuuksilla tarkoitetaan yksikötämme ja ammattilaisiamme, joiden kanssa asiakas voi asioida sähköisesti.

Lomakkeet

AMK esitietolomake: Lomakkeen täyttää ammattikoulun 1. vuosikurssin opiskelija. Esitietolomakkeella kerätään ajant. asointi a tietoa terveysarkistukseen tuuvan terveydentilasta.

Viestipalvelu

- Viestipalvelu edellyttää erillistä palvelusopimusta ja on tarkoitettu asiakkaan henkilökohtaisen terveysasioiden hoitamiseen.
- Kysymys ja lähetetty vastaukset tallennetaan potilaskertomusjärjestelmämme.

Ajanvaraus

- Vastaanottoajan voi varata niille yksiköihin, joihin asiakkaalla on asiakkuus.
- Varauksia vastaanottoajasta voi tilata muistutuksen.
- Sähköisesti varatun ajan voi myös siirtää ja peruuttaa sähköisesti.

Yleistä palvelun käytöstä

Huomio! Perudiamationasta vastaanottoajasta peritään maksu!

- Sähköisen asiointin palveluiden käyttö on maksutonta yksityishenkilöille, joka on oikeutettu käyttämään Helsingin kaupungin terveyskeskuksen palveluita.
- Mikäli sähköisen asiointin palveluiden käytössä havaitaan tahallisia väärinkäytöksiä, asiakkaalta voidaan evätä käytön oikeudet.
- Jos sinulla on ongelmia sähköisen asiointin palveluiden teknisessä toimivuudessa, haluat saada lisätietoja tai antaa palautetta, lähetä postia terveyskeskus@hel.fi.

Helsingin kaupungin terveyskeskus

www.hel.fi/terveyskeskus

Kysymyksiä Ammattikorkeakoulu Metropolian Tukholmankadun toimipisteen terveydenhoitajille liittyen opiskeluterveydenhuollon sähköiseen asiointiin. 7.5.2010

(Puhtaaksi kirjoitettu versio)

1. Miten palvelun käytöstä tiedotetaan opiskelijoille? Vain kirjallisin tiedottein vai järjestetäänkö esittelytilaisuus?

Yksittäiset infot luokkaryhmille.

+ (terveydenhoitajat /Tekijän huom!/) mukana aloitusinfossa

2. Mitä itse ajattelette palvelujen sähköistämisestä?

Hyvä! Vähentää puhelinliikennettä, turvallinen, helppo. Kätevä, viestiminen opiskelijoille päin helpottuu. Tekstiviestit herättävät pohdintaa, turvallisuus? Viestin lyhyys? Lomakkeet tallentuvat Pegasokseen. (Mikä säästää työtä. /Tekijän huom!/)

3. Kuinka tämä on käytännössä edennyt?

Teknisiä ongelmia. Pandemiarokotukset hidastivat kokeilun aloitusta syksyllä 2009. Osallistumis % alhainen. Moni täyttää nettilomakkeen, mutta tuleeikin fyysisesti varaamaan aikaa.

4. Nuorten yleisimmät syyt asioida terveydenhoitajalla?

Ehkäisyasiat, rokotukset (hoitoala, vaihdot), psyykkinen jaksaminen (enemmän kuin fyysinen), unettomuus!

5. Mitä ei voi hoitaa netissä/puhelimessa?

Sähköisyys ei korvaa ihmistä/kontaktia. Hyvä viestintäkeino, mutta vain tapaamisten tukena. Läht. koht.kaiken voi pistää alulle netin kautta.

6. Muuta mieleen tulevaa?

Ajanvaraus kenties helpompi tehdä netissä, jos uupunut tai jos jännittää tulla paikalle.

->Kontakti syntyy helpommin

->Tunnistettavuus hyvä asia, riskitilassa oleva potilas ei voi "piiloutua".

Hyvä, että erilaisia vaihtoehtoja erilaisille ihmisille.

Usein käynnit spontaaneja, "nyt oli aikaa".

Olisi hyvä, jos terveystarkastuslomake olisi helpommin "tavoitettavissa" eli esim. avoin kone terkkarin oven luona.

Osallistumis % pitäisi saada ylös.

Pitäisikö olla "pakollista", ohjatumpaa?

Mukana pilotissa: (ahkerasti vastanneet)

-bioanalyytikot

-röntgenhoitajat

Tekstiviestit paljon suositumpia kuin puh. vast. viestit.

Tulevaisuudessa voisi hoitaa asiat kännykällä

Tutkimuskysymystaulukko

Miten sähköisen asiointin mahdollisuus on vaikuttanut opiskelijoiden terveyspalveluiden saatavuuteen?	Tiedotus ja palvelun saatavuus	Tietävätkö opiskelijat tästä mahdollisuudesta?	Kerrotaanko mahdollisuudesta tarpeeksi? Jos on kuullut, mistä on kuullut...? <i>Aloitustieto?</i> <i>Opiskelijaryhmäinfot?</i> <i>Kirjalliset ohjeet, jaetut ja seinillä olevat? Miten tulisi tiedottaa?</i>
		Millainen on palvelun saavutettavuus?	Sivuston selkeys? Kirjautumisen helppous/vaikeus... Miltä koneelta...? <i>Missä ja miten esitietolomake täytettäisiin? Yksin?</i> <i>Terveystietojen opastamana infossa?</i> <i>Kone terveydenhoitajien odotustilaan?</i>
	Palvelun nopeus ja sujuvuus	Kuinka sähköinen asiointi on vaikuttanut tiedonsaannin/hoitoon pääsyn nopeuteen?	
		Kuinka sujuvaa on peruutusten/ ajan siirtojen tekeminen?	Toimiiko käytännössä? Onko käyttö sujuvaa? Tuleeko palvelua käytettyä, jos ei, miksi?
		Mitä mieltä asiakkaat ovat tästä mahdollisuudesta?	
		Kuinka käytettäviä verkkolomakkeet ovat?	Selkeitä? Helppo täyttää? Liian pitkiä/&lyhyitä, puuttuuko jotain, onko liian työläs....?
Millainen on sähköisen palvelun käytettävyys?	Onko se helppoa vai vaikeaa? Monimutkaista, yksinkertaista....?		
Kuinka hyödyllisiä ovat muistutukset ja massaviestit?	Luetaanko niitä? Halutaanko niitä?		

	Asiointi terveydenhoitajan luona	Mitä opiskelijat haluavat terveydenhoitajilta?	
		Kuinka sähköinen asiointi näkyy terveydenhoitajan luona tehtyjen käyntien määrässä ja laadussa? Entä puheluiden?	<i>Miksi opiskelijat kirjautuvat palveluun, mutta tulevat paikan päälle varaamaan ajan? Usein asiat/käynnit ovat akuutteja/spontaaneja.</i>
Millaisena opiskelijat ovat kokeneet palvelun laadun sähköisessä asiointissa?	Palvelun laatu ja luotettavuus	Millainen on palvelun laatu?	Saako palvelusta tarpeita vastaavaa apua? <i>Ehkäisy? Rokotukset? Psyykkisen avun tarpeet? Unettomuus?</i>
		Luottavatko asiakkaat s-palveluun?	Luottavatko asiakkaat palvelun toimivuuteen? Tietojen salassapysymiseen, terveydenhoitajiin yleensä...? <i>Kysymyksiä ei voi esittää anonymisti. Terveydenhoitajien mielestä asialla on hyvät ja huonot puolet. Entä käyttäjien mielipide?</i>
	Tyytyväisyys palveluun	Kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat sähköiseen asiointiin?	Yleinen tyytyväisyys. Toimiiko? Takkuavatko linjat/yhteydet? Vastaavatko terveydenhoitajat? <i>Terv.hoitajien mukaan teknistä takkuilua on ollut, sikainfluenssa-rokotukset hidastivat vastailua.</i>

Pohja haastatteluun kutsuvasta sähköpostista.

Hei!

Kuulin, että olisit suostuvainen haastateltavaksi. Kerronpa aluksi vähän työstäni ja haastattelusta. Olen siis laatinut kyselylomakkeen, jolla voidaan selvittää opiskelijoiden kokemuksia opiskelijaterveydenhuollon sähköisen asiain palvelusta. Teille on ilmeisesti tästä puhuttu? Kuinka terveydenhoitajilta voi varata aikoja, esittää kysymyksiä yms. netin kautta.

Lomakkeeni on siis valmis, mutta sen käyttökelpoisuutta pitäisi vielä testata. Se tapahtuisi niin, että luen kysymykset sinulle ääneen (joko kasvatusten tai puhelimesta). En kuitenkaan anna vastausvaihtoehtoja vaan sinä vastaat omin sanoin. Näin näen, onko minulla sopivat vastausvaihtoehdot lomakkeessani. Saat myös esittää tarkentavia kysymyksiä, mikäli koet sen tarpeelliseksi. Lopuksi saat vielä antaa palautetta lomakkeesta. Kirjaan ylös vastauksesi, kysymyksesi ja kommenttisi. Ne eivät kuitenkaan tule sellaisinaan esiintymään työssäni, vaan käytän niitä lomakkeen kehittämiseen. Eli jos jossain kysymyksessä vastauksesi ei ole vaihtoehtoissani, tulee työhöni vain kommentti, että tässä kysymyksessä jouduin lisäämään vaihtoehdon. En ole siis kiinnostunut vastausten sisällöstä. Itse opiskelijoiden kokemuksia koskeva kysely tulee olemaan toisen opinnäytetyön aihe.

Arvioisin, että aikaa tähän menisi n.40 min. Suorittaisin haastattelun mielellään jo heti ensi viikon aikana ja kuten sanoin, sen voi tehdä vaikka puhelimesta. Minä soitan sinulle päin tieteenkin. Tapaaminen onnistuisi maanantaina, keskiviikkona tai perjantaina klo 16.30 jälkeen. Tiistai ja torstai ovat hankalimmat, mutta kyllä nekin käyvät. Lauantai- ja sunnuntaiaamut (ennen klo 12) käyvät myös. Eli, milloin sinulle sopisi? Ja lisäkysymys, tuntisitko jonkun, joka olisi myös halukas haastateltavaksi?

Kiitos kiinnostuksestasi, olisi aivan loistavaa, jos ehtisimme järjestää haastattelun!

Terveisin
Reetta Ojala
SHS07K1b.

Systemaattinen tiedonhaku**Hakusanat:** Tutkimusmenetelmä, kyselytutkimus, sähköinen asiointi, terveydenhuolto, student health services, internet, student health care**Rajaus:** vuodet 2000-2009, julkaisu-/valmistumisvuodet 2000-2010, vain tutkimusartikkelit**Tietokannat:** MetCat, Theseus, Medic, EBSCO**Hakuprosessin kuvaus:**

(Aihe)	Tietokanta	Hakusanat, hakusanayhdistelmät	Rajaus	Osumien määrä (fr=)	Valinta otsikon perusteella (fr=)	Valinta tiivistelmän perusteella (fr=)	Valinta kokotekstin perusteella (fr=)
Tilastot, kyselylomake yms.	MetCat	tutkimusmenetelmä? AND kyselytutkimu?	-	59	9	(6)	?
	Google	Kyselylomake	-	39 300	3	3	3
Sähköinen asiointi	Medic	sähköinen asiointi AND terveydenhuolto	vuodet 2000-2009	27	8	7	3
	EBSCO	Student health services AND internet	-	8	2	2	-
Opiskelu-terveydenhuolto	EBSCO	Student health care	Julkaisu/ valmistumisvuodet 2000-2010, vain tutkimusartikkelit	159			-
Terveyden edistämisen arviointi	MetCat	Terveyden AND edistäminen AND arviointi	-	56	4	(4)	2

I OSIO

Tiedotus ja palvelun saatavuus

Ole hyvä ja valitse jokaisessa kohdassa yksi itseäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1. Kuulin terveydenhoitajien sähköisestä palvelusta

1. Terveydenhoitajalta opiskelijoiden yhteisessä aloitusinfossa
2. Oman opiskelijaryhmän infossa
3. Terveydenhoitajalta muussa tilanteessa
4. Näin ilmoituksen ja ohjeet
5. Kuulin opettajalta
6. Kuulin opiskelijatoverilta
7. Muuten, miten? _____
8. En ole kuullut palvelusta

2. Saadessani tiedon palvelusta, sain myös ohjeet sen käyttöön

1. Kyllä, sain ohjeet käyttöön
2. Kyllä, mutta sain ainoastaan palvelun nettisivun osoitteen
3. En

3. Kirjauduin palveluun

1. Itsenäisesti
2. Ohjattuna
3. En ole kirjautunut, miksi? _____

4. Toivoisin, että palveluun kirjautuminen suoritettaisiin

1. Itsenäisesti
2. Ohjattuna
3. Muuten, miten? _____

5. Olen tutustunut palveluun

1. Olen tutustunut palvelun sivuihin
2. Olen vierailut palvelun sivuilla
3. En ole tutustunut palveluun lainkaan.

Jos valitsit vaihtoehdon ”3. En ole tutustunut palveluun lainkaan” kohdassa 5, siirry suoraan osioon II

Kohdassa 6 numerot 1 ja 5 kuvaavat annettuja vastausvaihtoehtoja (esimerkiksi ”Selkeä” on 1 ja ”Epäselvä” on 5)

Numero 2-4 kuvaavat vaihtoehtojen väliin jääviä kokemuksia. Valitse jokaisessa kohdassa numero, joka parhaiten kuvaa omaa kokemustasi palvelun sivustosta.

6. Palvelun sivusto on mielestäni

Selkeä	1	2	3	4	5	Epäselvä
Helppokäyttöinen	1	2	3	4	5	Hankala

7. Sain automaattisen vahvistusviestin (tekstiviesti) kirjautumisen onnistumisesta

1. Kyllä
2. En ole saanut vahvistusviestiä

Valitse kohdissa 8 ja 9 kaikki ne vaihtoehdot, jotka kuvaavat Sinua

8. Terveydenhoitajan vastausviestissä minua pyydettiin

1. Varaamaan tapaamisaika terveydenhoitajalle
2. Varaamaan tarvittaessa aika terveydenhoitajalle
3. Kirjoittamaan web-viesti terveydenhoitajalle
4. Ei mitään näistä

9. Viestin saatuaani

1. Varasin tapaamisajan terveydenhoitajalle
2. Päätin varata tarvittaessa ajan terveydenhoitajalta
3. Kirjoitin terveydenhoitajalle web-viestin
4. En tehnyt mitään näistä

10. Terveydenhoitajan viestissä minä sain ohjeita ja/tai lisäkysymyksiä terveystietolomakkeeseeni liittyen

1. Kyllä
2. En

Valitse kohdassa 11 kaikki ne vaihtoehdot, jotka kuvaavat Sinua

11. Web-viestin välityksellä olen saanut:

1. Laboratoriovastauksiani
2. Lähetteen/lahetteitä
3. Varattua ajan lääkärille
4. Tietoa psykologin palveuista
5. Kehotuksen varata lääkärin aika omalta terveysasemalta
6. En mitään näistä

II OSIO

Palvelun käyttö ja käyttäjän kokemukset

12. Täytin esitietolomakkeen

1. Kokonaan
2. Osittain
3. En täyttänyt lomaketta lainkaan

Jos vastasit ”En ole täyttänyt lomaketta lainkaan”kohdassa 12, siirry kohtaan 15.

Kohdassa 13 numerot 1 ja 5 kuvaavat annettuja vastausvaihtoehtoja (esimerkiksi ”Sopivan pituinen” on 1 ja ”Liian pitkä” on 5)

Numero 2-4 kuvaavat vaihtoehtojen väliin jääviä kokemuksia. Valitse jokaisessa kohdassa numero, joka parhaiten kuvaa omaa kokemustasi esitietolomakkeesta

13. Esitietolomake oli mielestäni

Sopivan pituinen	1	2	3	4	5	Liian pitkä
Helppo täyttää	1	2	3	4	5	Työläs täyttää
Sisällöllisesti kattava	1	2	3	4	5	Puutteellinen

14. Muu mielipiteeni esitietolomakkeesta

15. Osaan varata terveydenhoitajan tapaamisajan sähköisen palvelun kautta

1. Hyvin, sillä tiedän, kuinka toimia
2. Melko hyvin, sillä minulla on käsitys siitä, kuinka toimia
3. En osaa, vaikka olen tutustunut palveluun.
4. En tiedä, sillä en ole tutustunut palveluun

16. Osaan käyttää palvelun sisäistä viestipalvelua

1. Hyvin, sillä tiedän, kuinka toimia
2. Melko hyvin, sillä minulla on käsitys siitä, kuinka toimia
3. En osaa, vaikka olen tutustunut palveluun.
4. En tiedä, sillä en ole tutustunut palveluun

17. Olen peruuttanut terveydenhoitajan tapaamisajan sähköisen palvelun kautta

1. Kyllä ja se onnistui
2. Kyllä ja toisinaan se onnistuu, toisinaan ei
3. Kyllä, mutta se ei onnistunut
4. En

18. Olen siirtänyt terveydenhoitajan tapaamisaikaa sähköisen palvelun kautta

1. Kyllä ja se onnistui
2. Kyllä ja toisinaan se onnistuu, toisinaan ei
3. Kyllä, mutta se ei onnistunut
4. En

19. Olen varannut terveydenhoitajalta tapaamisajan puhelimitse

1. Useasti
2. Muutaman kerran
3. Kerran
4. En koskaan

Valitse kohdassa 20 kaikki ne vaihtoehdot, jotka kuvaavat Sinua. Älä vastaa kohtaan 20, jos vastasit ”en koskaan” kohdassa 19

20. Varasin ajan puhelimitse, sillä

1. Asiaini oli kiireellinen
2. En päässyt tietokoneelle/internetiin
3. En päässyt kirjautumaan palveluun
4. En osannut varata aikaa palvelun kautta
5. Käytän yleensä mieluummin puhelinta
6. Halusin keskustella terveydenhoitajan kanssa varausta tehdessäni
7. Halusin saada heti jonkinlaisen vastauksen
8. Muu syy, mikä? _____

21. Olen peruuttanut tai siirtänyt terveydenhoitajan tapaamisajan puhelimitse

1. Useasti
2. Muutaman kerran
3. Kerran
4. En koskaan

Valitse kohdassa 22 kaikki ne vaihtoehdot, jotka kuvaavat Sinua. Älä vastaa kohtaan 22, jos vastasit ”en koskaan” kohdassa 21

22. Siirsin/peruutin tapaamisajan puhelimitse, sillä

1. Pelkäsin, ettei terveydenhoitaja muuten saa tietoa ajoissa
2. Halusin tiedustella samalla jotain muuta asiaa
3. Muu syy, mikä? _____

23. Olen saanut palvelun kautta muita muistutuksia palvelun web-asiointiin tai matkapuhelimeen

1. Kyllä ja toimin aina niiden mukaan
2. Kyllä, mutta en aina reagoi niihin
3. Kyllä, mutta en koskaan reagoi niihin
4. En ole saanut

24. Mielestäni tekstiviestimuistutukset ovat

1. Hyödyllisiä
2. Melko hyödyllisiä
3. Melko turhia
4. Turhia
5. En osaa sanoa

Kohdassa 25 numerot 1 ja 5 kuvaavat annettuja vastausvaihtoehtoja (esimerkiksi ”Helpolta” on 1 ja ”Hankalalta” on 5)

Numero 2-4 kuvaavat vaihtoehtojen väliin jääviä kokemuksia. Valitse jokaisessa kohdassa numero, joka parhaiten kuvaa omaa kokemustasi palveluun kirjautumisesta nettipankin tunnuksilla..

25. Palveluun kirjaudutaan nettipankin tunnuksilla. Tämä tuntuu mielestäni

Helpolta	1	2	3	4	5	Hankalalta
Luotettavalta	1	2	3	4	5	Epäluotettavalta

26. Palvelun sivusto toimii mielestäni

1. Nopeasti
2. Melko nopeasti
3. Melko hitaasti
4. Hitaasti
5. En osaa sanoa

27. Sivusto on jumiutunut kesken käytön

1. Usein
2. Pari kertaa
3. Kerran
4. Ei koskaan
5. En ole käyttänyt

28. Olen havainnut muita itse sivustoon liittyviä ongelmia

1. En
2. Kyllä, mitä? _____

29. Olen tyytyväinen palveluun kokonaisuutena

1. Täysin samaa mieltä
2. Osittain samaa mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Osittain eri mieltä
5. Täysin eri mieltä
6. En ole tutustunut palveluun

30. Saan sähköisen palvelun kautta terveydenhoitajilta tarvitsemani avun

1. Täysin samaa mieltä
2. Osittain samaa mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Osittain eri mieltä
5. Täysin eri mieltä
6. En ole tutustunut palveluun

 III OSIO

Mielipiteitä sähköisen asioinnin toimivuudesta

31. Ympyröi jokaisessa kohdassa numero, joka parhaiten kuvaa mielipidettäsi

	Täysin samaa mieltä	Osin samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Sähköinen asiointi täydentää terveydenhuollon palveluita	1	2	3	4	5
Sähköinen asiointi nopeuttaa palveluiden saantia	1	2	3	4	5
Sähköinen asiointi hankaloittaa terveydenhoitajan kanssa asiointia	1	2	3	4	5
Sähköinen asiointi hidastaa palveluiden saantia	1	2	3	4	5
Luotan palvelun toimivuuteen	1	2	3	4	5

32. Palvelua ei voi käyttää anonyymisti. Tämä on mielestäni kyseisen palvelun kannalta

1. Hyvä asia
2. Melko hyvä asia
3. Melko huono asia
4. Huono asia
5. En osaa sanoa

33. Olen aikonut ottaa terveydenhoitajaan yhteyttä, mutta jättänyt sen tekemättä, koska en voinut asioida nimettömänä

1. Kyllä, useasti
2. Kyllä, muutaman kerran
3. Kyllä, kerran
4. En koskaan

34. Toivoisin, että koulun terveydenhoitajille voisi esittää kysymyksiä myös nimettömänä

1. Kyllä
2. Ei

35. Olen esittänyt terveydenhoitajalle kysymyksiä sähköisesti viestipalvelun kautta

1. Kyllä, useasti
2. Kyllä, muutaman kerran
3. Kyllä, kerran
4. En koskaan

Älä vastaa kohtiin 36 ja 37, jos vastasit ”En koskaan” kohdassa 35

36. Terveydenhoitaja on yleensä vastannut viestiini/kysymykseeni

1. Samana päivänä
2. Parin päivän sisällä
3. Samalla viikolla
4. Seuraavalla viikolla
5. Kuukauden sisällä
6. Ei koskaan

37. Terveydenhoitaja vastaa sähköisesti jätettyihin viesteihin mielestäni

1. Hyvin nopeasti
2. Nopeasti
3. Melko hitaasti
4. Hitaasti
5. En osaa sanoa

38. Luotan salassapitovelvollisuuden täyttymiseen sähköisen asioinnin yhteydessä

1. Täysin
2. Osittain
3. En juurikaan, miksi? _____
4. En yhtään, miksi? _____
5. En osaa sanoa

39. Käytän opiskeluterveydenhuollon sähköisen asioinnin palvelua (ajanvarauksia, peruutuksia, viestejä)

1. Mielelläni
2. Melko mielelläni
3. Melko vastahakoisesti
4. Vastahakoisesti
5. En käytä

40. Koen, että minulla on mahdollisuus valita asiointitapani koulun terveydenhoitajan kanssa

1. Täysin samaa mieltä
2. Osittain samaa mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Osittain eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

41. Koen, että mahdollisuksiani asioida terveydenhoitajien kanssa rajoitetaan

1. Täysin samaa mieltä, miksi? _____
2. Osittain samaa mieltä, miksi? _____
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Osittain eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

42. Mieleeni tulevia puutteita tai ongelmia sähköisen asioinnin palvelussa

43. Mieleeni tulevia hyötyjä sähköisen asioinnin palvelussa

IV OSIO

Taustatiedot

Ole hyvä ja valitse jokaisessa kohdassa itseäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto!

44. Sukupuoli: 1. Nainen 2. Mies

45. Syntymävuosi: 19

46. Opiskelujen aloitusvuosi
Metropolia Ammatti-
korkeakoulussa
(tai Ammattikorkeakoulu
Stadiassa): _____

47. Monettako lukukautta opiskelet? _____
(HUOM! Lukuvuodessa on kaksi lukukautta!)

48. Opiskeltava AMK-tutkinto:

1. Bioanalyttikko
2. Ensihoitaja
3. Sairaanhoidaja
4. Kätilö
5. Terveystenhoitaja
6. Röntgenhoitaja
7. Suuhygienisti
8. Apuvälineteknikko
9. Fysioterapeutti
10. Hammasteknikko
11. Jalkaterapeutti
12. Optometrismi
13. Osteopaatti
14. Sosionomi
15. Toimintaterapeutti
16. Geronomi
17. Muu, mikä? _____

49. Käytän internetiä

1. Päivittäin
2. Noin joka toinen päivä
3. Pari kertaa viikossa
4. Viikoittain
5. Harvemmin

50. Käytän sähköpostia

1. Päivittäin
2. Noin joka toinen päivä
3. Pari kertaa viikossa
4. Viikoittain
5. Harvemmin

51. Olen asioinut nettipankissa

1. Melko säännöllisesti
2. Useamman kerran
3. Kerran tai pari
4. En koskaan

52. Hoidan mielelläni asioita internetin välityksellä

1. Täysin samaa mieltä
2. Osin samaa mieltä
3. Osin eri mieltä
4. Täysin eri mieltä
5. En osaa sanoa

53. Olen käynyt tapaamassa opiskeluterveydenhoitajaa nykyisten opintojeni aikana.

1. Useammin kuin kerran kuussa
2. Noin kerran kuussa
3. Muutaman kerran opintojen aikana
4. En koskaan

Älä vastaa väittämään 54, mikäli vastasit ”en koskaan” väittämään 53.

54. Useimmiten käyn terveydenhoitajan luona

1. Varattuani ajan
2. Hetken tarpeesta
3. Suunnilleen yhtä usein varauksella ja hetken tarpeesta

Valitse kohdassa 54 kaikki ne vaihtoehdot, jotka kuvaavat Sinua

55. Syitä terveydenhoitajan luona asioimiseen

1. Raskauden ehkäisy
2. Seksuaaliterveyteen liittyvät asiat
3. Seurusteluun tai parisuhteeseen liittyvät asiat
4. Muut ihmissuhteisiin liittyvät asiat
5. Vaihto-oppilaan tarvitsemat rokotukset
6. Hoitoalalla tarvittavat rokotukset
7. Psyykinen jaksaminen
8. Unettomuus
9. Fyysinen jaksaminen
10. Akuutti sairastuminen
11. Kroonisen sairauden seuranta
12. Keskustelun tarve
13. Yleinen terveysneuvonnan tarve
14. Verenpaineen mittaus
15. Jatkotoimenpiteiden tiedustelu
16. Muu syy, mikä? _____