



LAPIN AMK¹
Lapland University of Applied Sciences

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen asukkaiden digitaalisten palveluiden tarpeen kartoitus

Sari Hänninen

Minna Jaakkola

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Lokakuu 2023

Projektijohtaminen

Digitaaliset terveyspalvelut ja terveyden edistäminen

Hänninen, Sari & Jaakkola Minna

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen asukkaiden digitaalisten palveluiden tarpeen kartoitus

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Rovaniemi: Lapin ammattikorkeakoulu. **Lokakuu 2023**, 77 sivua

Projektijohtamisen tutkinto-ohjelma, Digitaaliset terveyspalvelut ja terveyden edistäminen. Opinnäytetyö YAMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveyspalvelujen monet haasteet vaativat jatkuvaa kehittämistä ja palvelujen oikeaa kohdentamista. Kestävään uudistamiseen kuuluu, että digitaaliset palvelut ovat erottamattomana osana palvelujärjestelmää. Nykyaikana asiakas on yhä enemmän toiminnan keskiössä. Asiakkaan toiveita ja tarpeita kuunnellaan, jotta palveluja voidaan kehittää asiakaslähtöisesti.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Kanta-Hämeen hyvinvointialue on kirjannut strategiseksi painopisteeksi vaikuttavien palveluiden tarjoamisen. Osa tätä palveluiden vaikuttavuutta on tarjota alueen asukkaille yhtenäiset digitaaliset palvelut. Opinnäytetyö tehtiin Jyväskylän ja Lapin ammattikorkeakoulujen yhteistyönä kahden opiskelijan toimesta.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle tietoa digitaalisten palveluiden kehittämiseksi. Tavoitteena oli myös, että saadun tiedon pohjalta hyvinvointialueella on mahdollisuus tehdä palveluista sujuvampia ja sisällöltään käyttäjystävällisempiä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kanta-Hämeen hyvinvointialueen asukkaiden toiveita ja tarpeita koskien digitaalisia palveluita sekä digituen tarvetta. Määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Tutkimuksen aineisto kerättiin loppukevällä 2023.

Tutkimustulokset osoittivat, että digitaalisia palveluja käytetään enenevässä määrin. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen asukkailla oli runsaasti digitaalisiin palveluihin kohdistuvia tarpeita ja toiveita. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen palveluvalikoimassa oli tutkimuksen alettua runsaasti olemassa olevia digitaalisia palveluja. Monet nyt esille nousseista toiveista ja tarpeista voidaan täyttää olemassa olevan palveluvalikoiman keinoin ja niitä edelleen kehittämällä. Hyvinvointialueen asukkaista vain harva oli tarvinnut tukea digitaalisia palveluita käyttäessään, mutta tutkimustulosten perusteella kuitenkin valtaosa asukkaista toivoi, että hyvinvointialue tarjoaa digitukea asukkailleen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hyvinvointialueen digitaalisten palvelujen kehittäminen ja tukeminen on tärkeää ja ajankohtaista. Jatkotutkimusehdotuksena olisi hyvä tutkia tarkemmin laadullisen tutkimuksen keinoin asukkaiden tarpeita ja kokemuksia.

Avainsanat (asiasanat)

digitaaliset palvelut, sähköiset palvelut, hyvinvointialue, digituki, kvantitatiivinen tutkimus, määrällinen tutkimus, terveydenhuolto

Hänninen, Sari & Jaakkola, Minna

Survey of the residents' needs for digital services in Kanta-Häme Wellbeing Services County.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, Rovaniemi: Lapland University of Applied Sciences. October 2023, 77 pages

Masters' Degree Programme in Project Management. Digital Health Services and Health Promotion. Master's thesis

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The many challenges of social and health services require continuous development and correct targeting of services. Sustainable renewal includes digital services as an inseparable part of the service system. Nowadays, the customer is always more at the center of operations. The customer's wishes and needs are considered so that services can be developed in a customer-oriented manner.

The Kanta-Häme Wellbeing Services County acted as the commissioner for this research. The research was done in collaboration with Jyväskylä and Lapland Universities of Applied Sciences.

The goal of this research was to produce information to the Kanta-Häme Wellbeing Services County for the development of their digital services. The goal was also, based on the information obtained, that Wellbeing Services County could make services smoother and more user-friendly in terms of their contents. The purpose of the study was to find out the wishes and needs of the residents of the Kanta-Häme Wellbeing Services County regarding digital services. This is a quantitative study, and a questionnaire was used as the data collection method. The research material was collected in the summer of 2023.

The results of this study showed that digital services are used in Kanta-Häme Wellbeing Services County to an increasing extent. The residents of the Kanta-Häme Wellbeing Services County had many needs and wishes for the digital services. Many of the wishes and needs that have emerged now can be met by means of the existing service selection and by further developing them. Most residents hoped that the Wellbeing County area would offer digital support to its residents.

As a conclusion, it can be stated that the development and support of digital services in the target Wellbeing County area is important and topical. As a further research proposal, it could be beneficial to investigate the residents' needs and experiences in more detail using qualitative research methods.

Keywords/tags (subjects)

digital services, Wellbeing Services County, digital support, quantitative research, health care

Sisältö

1	Johdanto.....	4
2	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	5
3	Digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa	5
3.1	Digitaaliset palvelut hyvinvointialueilla	6
3.2	Kanta-Hämeen hyvinvointialueen digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveyspalveluissa ...	8
4	Digitaalisten palveluiden käyttäminen	10
4.1	Digituen tarve digitaalisten palveluiden käyttäjillä.....	10
4.2	Digituen tarve työikäisillä	12
4.3	Digituen tarve nuorilla	13
4.4	Digituen tarve ikäihmisillä	14
5	Tutkimustyön toteutus	14
5.1	Teoreettinen viitekehys	15
5.2	Määrällinen tutkimusmenetelmä	15
5.3	Kyselylomake	16
5.4	Kohderyhmä	19
5.5	Aineiston keruu ja analysointi.....	19
6	Tutkimustulokset.....	21
6.1	Vastaajien taustatiedot.....	21
6.1.1	Vastaajien ikäjakauma.....	21
6.1.2	Vastaajien koulutustaso	22
6.1.3	Vastaajien asuinkunta	24
6.1.4	Vastaajien terveydenhuollon käyntimäärät	25
6.1.5	Vastaajien käyttämät digitaalisten palvelut	29
6.2	NPS-suositteelukysymyksen tulokset	33
6.3	Tuloksista nousseet toiveet hyvinvointialueella	36
6.4	Tuloksista nousseet kehitystarpeet hyvinvointialueella	40
6.5	Digituen tarve	44
7	Pohdinta.....	49
7.1	Tutkimuksen eettisyys	49
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys	50
7.3	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset.....	51
7.4	Jatkotutkimusaiheet	53

Lähteet	54
Liitteet	58
Liite 1. Väestöjakauma Kanta-Hämeen hyvinvointialueella	58
Liite 2. Aineistonkeruuseen liittyvä kyselylomake	59
Liite 3. Aineistonkeruuseen liittyvä saatekirje	68
Liite 4. Viestintäsuunnitelma	69
Liite 5. Opinnäytetyön aikataulu.....	76
Liite 6. Vertailuryhmät, selvitys	77
Kuviot	
Kuvio 1. Suomen digitaalisatiolinjaukset	7
Kuvio 2. Digitaalisten palveluiden palveluvalikoima OmaHämeellä.....	10
Kuvio 3. DigComp 2.2-viitekehys	12
Kuvio 4. Kyselyyn vastanneet, koulutustaso- ja kuntaryhmävertailu	24
Kuvio 5. Terveydenhuollon käyntimäärät, kaikki vastanneet.....	26
Kuvio 6. Terveydenhuollon käyntimäärät, kuntaryhmät.....	26
Kuvio 7. Terveydenhuollon käyntimäärät, ikäryhmät	27
Kuvio 8. Digitaalisten palveluiden osuus terveydenhuollon käyntimääristä, kuntaryhmät	28
Kuvio 9. Digitaalisten palveluiden osuus terveydenhuollon käyntimääristä, ikäryhmät.....	29
Kuvio 10. Digitaalisten palveluiden käyttö, kuntaryhmät.....	31
Kuvio 11. Digitaalisten palveluiden käyttö, ikäryhmät	32
Kuvio 12. Digitaalisten palveluiden käyttö, koulutusryhmät.....	33
Kuvio 13. NPS, kaikki vastanneet.....	34
Kuvio 14. NPS, kuntaryhmät.....	34
Kuvio 15. NPS, ikäryhmät	35
Kuvio 16. NPS, koulutusryhmät	35
Kuvio 17. NPS, paljon- ja vähän palveluja käyttäneet -ryhmät.....	35
Kuvio 18. Asukkaiden toiveet asioinnista, ikä- ja kuntaryhmät	37
Kuvio 19. Asukkaiden toiveet asioinnista, koulutusryhmät.....	37
Kuvio 20. Kiinnostus uusia digitaalisia terveysterveystoimia kohtaan, kaikki vastanneet	39
Kuvio 21. Digitaalisissa palveluissa tarvittu apu, kaikki vertailuryhmät	45
Kuvio 22. Valtuuttaminen digitaalisissa palveluissa, kaikki vertailuryhmät	46
Kuvio 23. Digituen toive, vertailuryhmät.....	47
Kuvio 24. Digituen eri kanavat ja toiveet niiden saamisesta, kaikki vastanneet	47

Kuvio 25. Digituen eri kanavat ja toiveet niiden saamisesta, vertailuryhmät	48
---	----

Taulukot

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneet.....	21
Taulukko 2. Ikäryhmän vertailuluokat	21
Taulukko 3. Kyselyyn vastanneet, ikäjakauma- ja kuntaryhmävertailu	22
Taulukko 4. Kyselyyn vastanneiden koulutustaso	22
Taulukko 5. Kyselyyn vastanneet, koulutustaso- ja ikäryhmävertailu	23
Taulukko 6. Kyselyyn vastanneiden kotikunta.....	24
Taulukko 7. Tilastollinen kuntaryhmittely Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kunnissa	25
Taulukko 8. Digitaalisten palveluiden käytön osuus terveydenhuollon käyntimääristä	28
Taulukko 9. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen asukkaiden käyttämät digitaaliset palvelut, kaikki vastanneet	30
Taulukko 10. NPS, kaikki vastanneet	34
Taulukko 11. Asukkaiden toiveet asiointikanavista, kaikki vastanneet	36
Taulukko 12. Kuinka tarpeellisena pidetään terveystalvelujen käyttöä ajasta ja paikasta riippumattomasti, kunta- ja ikäryhmät	38
Taulukko 13. Kuinka tarpeellisena pidetään terveystalvelujen käyttöä ajasta ja paikasta riippumattomasti, koulutusryhmät	38
Taulukko 14. Kiinnostus uusia digitaalisia terveystalveluja kohtaan, kunta- ja ikäryhmät	39
Taulukko 15. Kiinnostus uusia digitaalisia terveystalveluja kohtaan, koulutusryhmät.....	39
Taulukko 16. Mitä digitaalisia talveluja asukas haluaisi käyttää/nähdä älylaitteella/tietokoneella, kaikki vastanneet	41
Taulukko 17. Mitä digitaalisia talveluja asukas haluaisi käyttää/nähdä älylaitteella/tietokoneella, ikäryhmät	42
Taulukko 18. Mitä digitaalisia talveluja asukas haluaisi käyttää/nähdä älylaitteella/tietokoneella, kuntaryhmät	43
Taulukko 19. Mitä digitaalisia talveluja asukas haluaisi käyttää/nähdä älylaitteella/tietokoneella, koulutusryhmät	43

1 Johdanto

Suomen 21 hyvinvointialuetta aloittivat toimintansa 1.1.2023. Saman aikaisesti, kun vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon, sekä pelastuspalveluiden järjestämisestä siirtyi kunnilta hyvinvointialueille, siirtyi myös vastuu digitaalisten palveluiden tuottamisesta hyvinvointialueille. Jokainen hyvinvointialue vastaa omasta toiminnastaan ja toiminnan tiedottamisesta. (Sote-uudistus 2022.)

Digitaalisten palveluiden kehittäminen ja tuottaminen on yksi tärkeä strateginen näkökulma hyvinvointialueilla. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman tavoitteet liittyvät vahvasti yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistukseen. Ohjelma edistää palveluiden yhdenvertaistamista, oikea-aikaisuutta, jatkuvuutta, laatua, vaikuttavuutta ja ennaltaehkäisevää työtä. Lisäksi ohjelman tarkoitus on vahvistaa palveluiden yhteistoimivuutta ja monialaisuutta. Näillä keinoilla voidaan myös hillitä sosiaali- ja terveysalan kustannusten kasvua. Kaikkien tavoitteiden toteutumiseen liittyy vahvasti digitaalisuus. (THL 2023.) Niin Suomessa kuin Euroopassakin tavoitteena on järjestää palvelut digitaalisina, aina kun se on mahdollista (Saranto, Kinnunen, Jylhä & Kivekäs 2020, 185).

Kanta-Hämeen hyvinvointialue kirjaa strategiseksi painopisteeksi vaikuttavien palveluiden tarjoamisen ja osa tätä palveluiden vaikuttavuutta on tarjota sen asukkaille yhtenäiset digitaaliset palvelut (Kanta-Hämeen hyvinvointialueen strategian hyväksyminen 2002). Tutkimuksen aiheen valinta ja rajaukset ovat tehty sosiaali- ja terveysalan uudistamisen näkökulmasta. Kanta-Hämeen hyvinvointialue (myöh. Oma Häme) koki tarpeelliseksi oman kehitystyönsä tueksi kartoittaa asukkaiden tarpeita, toiveita ja odotuksia sähköisten palveluiden ja niiden kehittämiseen suhteen. Lisäksi Oma Häme toivoi tietoa siitä, minkälaista tukea asukkaat kokevat tarvitsevansa sähköisten palveluiden käyttämiseksi.

Tutkimus tehtiin kvantitatiivisena, eli määrällisenä tutkimuksena, koska työelämän yhteistyökumppani toivoi kyselyllä tavoittavansa koko hyvinvointialueen täysi-ikäiset asukkaat. Oma Hämeen alueella oli vuoden 2022 lopussa 170 213 asukasta ja näistä yli 18-vuotiaita oli 139 495 asukasta (Suomen virallinen tilasto 2022) (LIITE 1.).

Tutkimuksen aineisto kerättiin hyvinvointialueen asukkailta kyselytutkimuksella. Kyselytutkimus oli avoinna hyvinvointialueen omilla www-sivuilla kuukauden ajan. Tutkimuksella tavoitellun laajan otannan tarkoituksena oli luoda ymmärrystä siitä minkälaista jatkotutkimusta muun muassa digitaalisten palveluiden sisällön luomisen ja laadullisen näkökulman tuottamiseen tarvitaan.

2 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle digitaalisten palveluiden kehittämiseksi tueksi. Tutkimuksesta saadun tiedon pohjalta hyvinvointialueella on mahdollista tehdä palveluista vielä sujuvampia ja sisällöltään käyttäjäystävällisempiä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kanta-Hämeen hyvinvointialueen asukkaiden toiveita ja tarpeita koskien digitaalisia palveluita, joita hyvinvointialue tuottaa. Tutkimuksessa selvitettiin lisäksi minkälaista tukea asukkaat toivovat saavansa digitaalisten palveluiden käyttämiseksi. Tuloksia voidaan hyödyntää Kanta-Hämeen hyvinvointialueella digitaalisten palveluiden kehittämisessä ja kehittymisessä.

Tutkimuskysymykset:

- Mitä digitaalisia palveluja Kanta-Hämeen hyvinvointialueen asukkaat toivovat hyvinvointialueen tarjoavan?
- Mitä tarpeita Kanta-Hämeen hyvinvointialueen asukkailla on digitaalisten palveluiden tarjontaa kehitettäessä?
- Minkälaista tukea Kanta-Hämeen hyvinvointialueen asukkaat kokevat tarvitsevansa, kun he käyttävät digitaalisia palveluita?

3 Digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa

Euroopan terveydenhuollonjärjestelmässä edessä vakavia haasteita lähitulevaisuudessa. Näitä ovat väestön ikääntyminen, monisairaiden potilaiden lisääntyminen, ei-tarttuvien sairauksien, kuten liikalihavuuden kasvava taakka, tartuntatautien uhka ja työvoimapula terveydenhuollossa. Terveyden- ja hoitoalan järjestelmät tarvitsevat uudistuksia ja innovatiivisia ratkaisuja, jolloin

niistä tulisi kestävämpiä, tehokkaampia ja helpommin saatavilla olevia. Digitaalisten palvelujen kehittäminen ja käyttöönottoaminen on yksi keino, jolla ratkaistaan näitä ongelmia. Terveyden- ja hoitoalan digitaaliset ratkaisut pystyisivät parantamaan miljoonien kansalaisten hyvinvointia ja tarjoamaan uudenlaisia terveys- ja hoitopalveluita, kun ne kehitetään tarkoituksenmukaisesti ja toteutetaan kustannustehokkaasti. (European commission 2018, 1.) World Health Organization eli WHO:n digitaalista terveyttä koskevassa globaalistrategiassa yhdistetään digitaalisen innovoinnin ja digitaalisen terveyden viimeisin kehitys. Tämä strategia on hyväksytty maailman terveystalouksessa vuonna 2020 ja se jatkuu vuoteen 2025. Strategiaan on kirjattu digitaalisen terveyden tukeminen niin, että se on laadukasta, tasapuolista ja on yleisesti saavutettavaa. WHO:n mukaan digitaalinen terveydenhuolto voisi tehdä terveydenhuoltojärjestelmistä tehokkaampia, kestävämpiä, kohtuuhintaisia ja vähentää eriarvoisuutta ihmisten kesken. (WHO 2023.)

Ihmislähtöinen ajattelu- ja toimintatapa korostuu nykypäivänä digiajan yritysten tekemisessä ja johtamisessa. Yksilöllisillä kokemuksilla on koko ajan suurempi painoarvo. Tällöin organisaatioilta vaaditaan nopeaa oppimista ja ketterää joustavuutta, koska muutokset ovat arvaamattomia eikä niitä voida ennustaa. Digitaalisuuden kehittyminen on antanut hyvän tuen tarjota palveluja ja kehittää asiakas- ja palvelukokemusta monin kerroin entistä paremmaksi. (Hämäläinen, Maula & Suominen 2016, 16, 121; Raskind & Waller 2015, 3–5.)

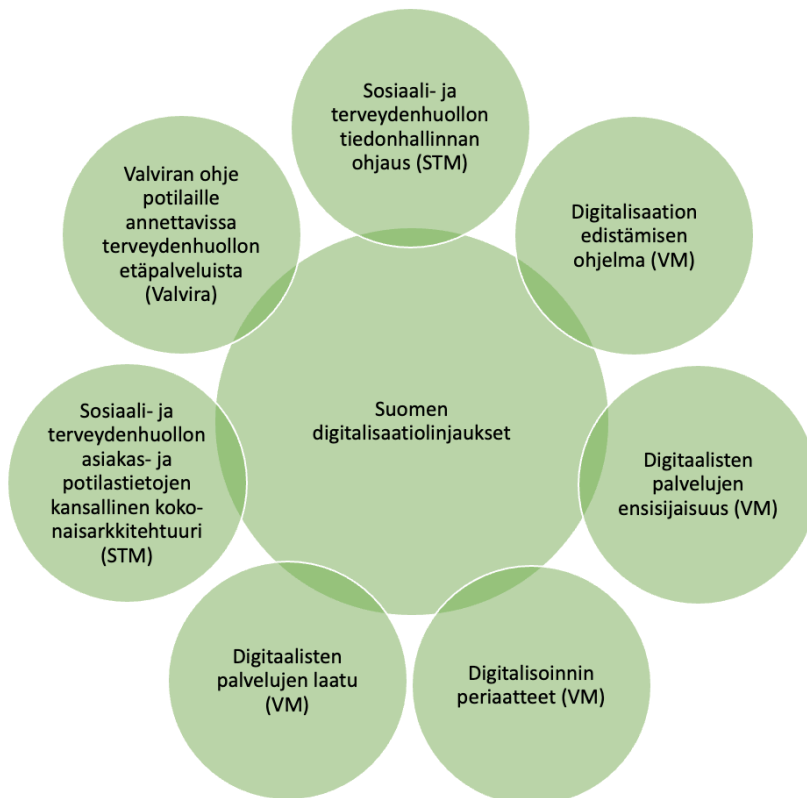
Suomalainen asiansasto- ja ontologiapalvelu Finto (TERO- Terveyden- ja hyvinvoinnin ontologia) määrittelee digitaaliset palvelut niin, että niitä voidaan kutsua myös termillä sähköiset palvelut. Merkitykseltään rajatummin voidaan jakaa käsitteiksi digitaaliset sisältöpalvelut ja mobiilipalvelut. Läheisesti aiheeseen liittyvä termi on etäpalvelut. Lisäksi käsitteeseen digitaaliset palvelut ohjaavat termit digitaaliset palvelut, e-palvelut ja ePalvelut. (Finto 2023.) Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä digitaaliset palvelut.

3.1 Digitaaliset palvelut hyvinvointialueilla

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistä vastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille ja samalla hyvinvointialueet perustettiin julkisoikeudellisina yhteisöinä lain tullessa voimaan porrastetusti 2023 (Finlex 2021). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen (Sote-uudistus) ja hyvinvointialueiden tavoitteina on varmistaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut ovat yhdenvertaiset ja laadukkaat. Tarkoituksena on parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja, turvata ammattitaitoisen

työvoiman riittävyys, vastata ikääntymisen ja syntyvyyden laskun haasteisiin ja pyrkiä hillitsemään kustannuksia. Hyvinvointialueiden järjestämiksi palveluiksi kuuluvat mm. perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, sosiaalihuolto ja hammashuolto, mielenterveyspalvelut ja päihdepalvelut, vammaispalvelut ja ikääntyneiden asumispalvelut. Painopiste hyvinvointialueilla ja kunnilla on siirtynyt hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, mikä vähentäisi sosiaali- ja terveydenhuollon tarvitsevuutta. (Sote-uudistus 2022.)

Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta (2019/306, 1§) edistää digitaalisten palveluiden saatavuutta, tietoturvaluutta, laatua ja sisällön saavutettavuutta ja tämän myötä yhdenvertaistetaan mahdollisuuksia käyttää digitaalisia palveluja. Viranomaisten vastuulla (2019/306, §4) on huolehtia digitaalisten palvelujen ja muiden tiedonsiirtomenetelmien saatavuus asiointipiteiden aukioloaikojen ulkopuolella. Viranomaisen on myös ylläpidettävä palvelunsa siten, että tietoturvaluus, löydettävyys, tietosuoja ja helppokäyttöisyys on varmistettu. Palvelujen yhteensopivuus on varmistettava niin, että ne ovat yleisesti käytettyjen ohjelmistojen ja tietoliikenneyhteyksien kautta järjestettyjä. (Finlex 2019.)



Kuvio 1. Suomen digitalisaatiolinjaukset (THL 2023)

Uusia digitaalisia palveluja ja tapoja tarjota palveluja kehitetään jatkuvasti. Sosiaali- ja terveydenhuollon kestävään uudistamiseen kuuluu, että digitaaliset palvelut ja tietojärjestelmät ovat erottamattomana osana palvelujärjestelmää. Nykyaikana digitaaliset potilas- ja asiakasvastaanotot yleistyvät vauhdilla. Palveluvalikoimaan on lisätty sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia palveluja, kuten oire- ja palveluarvioita, digihoito- ja digipalvelupolkuja, terveys- ja hyvinvointitarkistuksia, chat- ja chatbot-palveluita ja hyvinvointivalmennuksia tarjoavia palveluja. Usealla hyvinvointialueella on kehitteellä digitaaliset sote-keskukset. (THL 2023.)

Oma Hämeen hyvinvointialueella on meneillään Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke, Tulsote 2020–2023. Hankkeen tarkoituksena on kehittää kunnissa ja kuntayhtymissä tehtävää sosiaali- ja terveydenhuollon työtä. (Kanta-Hämeen hyvinvointialue 2023a.) Tämä hanke kuuluu osaksi hallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Tulsoten tarkoituksena on vahvistaa perustason sosiaali- ja terveystalvaeluja ja siirtää painopistettä ennaltaehkäisevään ja ennakoivaan työhön. Palvelut vastaavat tällöin ihmisten tarpeisiin paremmin ja mahdollisiin ongelmiin voidaan tarttua ennaltaehkäisevästi. Kehittämistyö tapahtuu pääsääntöisesti alueellisissa hankkeissa eri puolilla Suomea. Hankkeet rahoitetaan valtioavustuksin Sosiaali- ja terveysministeriöstä (STM), joka myös valvoo ja vastaa ohjelman johtamisesta. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos (THL) vastaa ohjelman operatiivisesta toimeenpanosta. (Sote-uudistus 2023). Oma Hämeellä hankkeen tavoitteena on, että asiakas on yhden yhteydenoton päässä tarvitsemastaan avusta. Yhteydenotto voi tällöin tapahtua puhelimella, verkossa tai saapumalla paikan päälle. Tarjonnassa hyödynnetään vahvasti digitaalisten palveluiden mahdollisuuksia. Yhteistyötä hankkeessa tehdään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja lisäksi muiden alan asiantuntijoiden ja järjestöjen kanssa. (Kanta-Hämeen hyvinvointialue 2023a.)

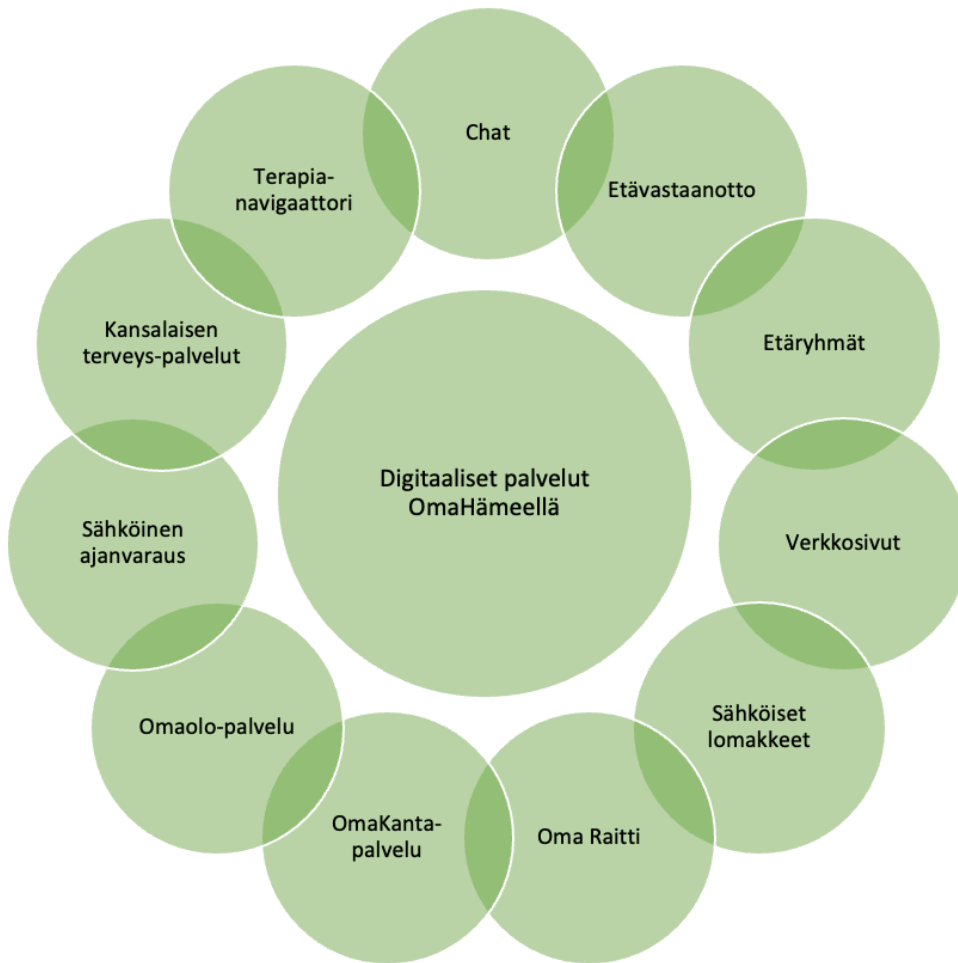
3.2 Kanta-Hämeen hyvinvointialueen digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveystalvaeluissa

Kanta-Hämeen alueella aloitti 1. tammikuuta 2023 maakunnan hyvinvointialue, jota kutsutaan Oma Hämeeksi. Oma Häme muodostuu 11 kunnasta: Forssa, Hattula, Hausjärvi, Humppila, Hämeenlinna, Janakkala, Jokioinen, Loppi, Riihimäki, Tammela ja Ypäjä. Hyvinvointialue on julkisoidellinen yhteisö, joka on kunnista ja valtiosta erillään ja sillä on alueellaan itsehallinto. Hyvinvointialueen lakisäätöiset tehtävät muodostuvat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä asukkailleen. Rahoitus hyvinvointialueilla perustuu valtion rahoitukseen ja osin

myös maksutuloihin. Aluevaltuusto on valittu aluevaaleilla ja se käyttää ylintä päätäntävaltaa. (Kanta-Hämeen hyvinvointialue 2023b.) Oma Hämeen arvoihin kuuluvat, yhdenmukaisuus, asiakaslähtöisyys, vaikuttavuus ja rohkeus. Kaikille kantahämäläisille asukkaille järjestetään palvelutarpeen mukaisia, näyttöön perustuvia ja asiakaslähtöisesti rakennettuja palveluita. Arvoihin kuuluu myös, että asiakasryhmien väliset erot palveluissa minimoidaan. (Kanta-Hämeen hyvinvointialue 2023c.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on kerännyt raportissaan syksyllä 2022 yhteen hyvinvointialueilla toimivat digitaaliset palvelut. Raportissa mainitaan, että Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on 23 erilaista digitaalista palvelua. Digitaalisista palveluista osa on raportin valmistumisen aikaan ollut käytössä, pilotoinnissa tai suunnitteilla. Palveluvalikoima pitää sisällään sähköisen ajanvarauksen, Omaolo-palvelun, asiakasportaalit, potilasmittauksia tuottavat palvelut, neuvonnan ja ohjauksen, sähköiset lomakkeet, asiakaspalaute järjestelmät ja Oma Häme - mobiilisovelluksen. (THL 2022.)

THL on kyselytutkimuksessaan 2020–2021 selvittänyt, että väestöstä suuri osa kokee sähköisten palveluiden tarjoavan heille hyötyä. Tutkimuksen aikaan, jopa puolet väestöstä oli edellisen vuoden aikana käyttänyt terveydenhuollon sähköisiä palveluja. Merkille pantavaa on myös se, että tutkimuksessa nousi esille, että 17 % väestöstä oli sitä mieltä, että heidän tarpeilleen ei löytynyt palvelua sähköisesti. Tämän voidaan ajatella tarkoittavan sitä, että palveluille olisi enemmänkin kysyntää. (Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021.)



Kuvio 2. Digitaalisten palveluiden palveluvalikoima Oma Hämeellä (Kanta-Hämeen hyvinvointialue 2023d.)

Digitaalisten palveluiden palveluvalikoima Oma Hämeellä on vuonna 2023 jo varsin runsas (Kuvio 2.) ja alati jatkuvan kehitystyön myötä palveluiden voidaan olettaa kasvavan (Kanta-Hämeen hyvinvointialue 2023d). Siksi onkin ajankohtaista tarkastella, mitä palveluita asukkaat kokevat tarvitsevänsä ja millaisille palveluille on tarvetta nyt ja tulevaisuudessa.

4 Digitaalisten palveluiden käyttäminen

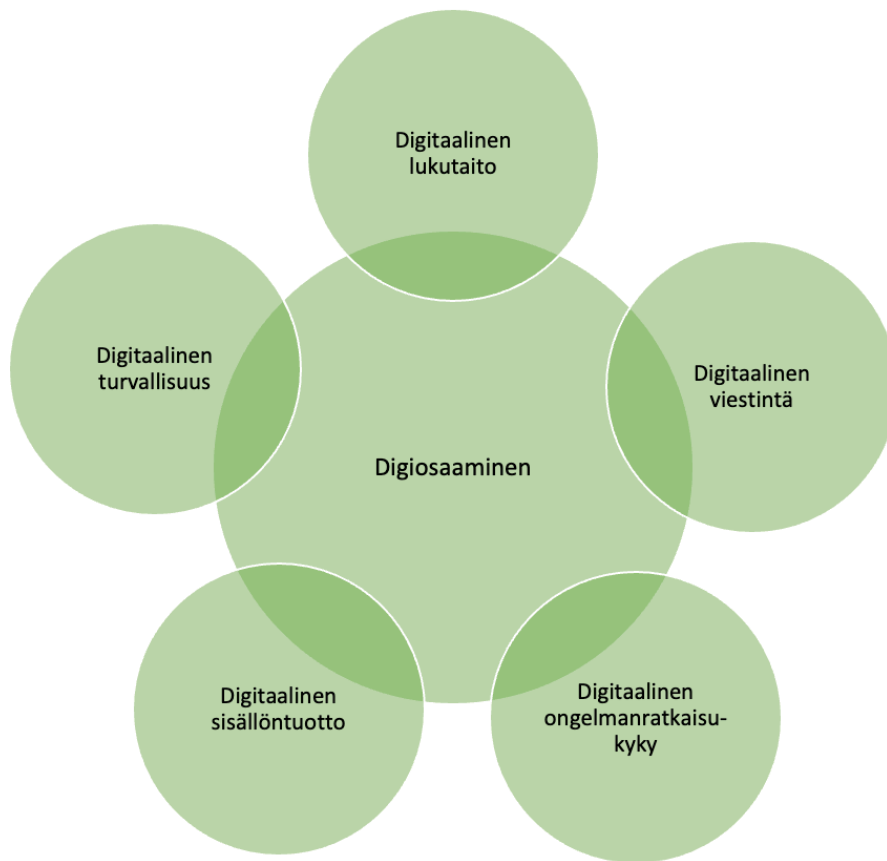
4.1 Digituen tarve digitaalisten palveluiden käyttäjillä

Digitaalisten palveluiden käyttämiseksi tarvitaan digitaitoja. Digituen tarkoitus on auttaa niitä henkilöitä käyttämään sähköisiä palveluja, joilla ei näitä taitoja ole. Digituen tarkoitus on myös auttaa

vahvistamaan jo olemassa olevia digitaitoja. Digituki auttaa laitteiden käytössä, sekä antaa apua sähköisten palveluiden ja -asiointin tukea tarvitsevia. (Digituki 2023a; Digituki 2023c.)

Digi- ja väestötietovirasto on laatinut digitaitosuositukset vuonna 2023. Suosituksista ilmenee, että kansainvälisestikin tarkasteltuna digitaidot ovat suomalaisilla erinomaista tasoa. Kuitenkin tulevaisuudessa tarvitaan yhä vaativampia digitaitoja, joten jokaisella suomalaisella tulee olla valmiudet kehittää näitä taitoja. Osaamisen tunnistaminen ja sitä kautta tuen tarpeen tunnistaminen asettaa vaatimuksen sille, että osaaminen tulee ensin määritellä. Digi- ja väestötietovirasto on vuonna 2022 tätä määritelmää tehnyt. Määrittelyssä on otettu huomioon eri kohderyhmien näkökulmia. Näitä ryhmiä on nuoret, työikäiset, ikäihmiset ja yrittäjät. Määrittelyssä tunnistettiin useita erilaisia digitaidon tarpeita. Eri kohderyhmillä oli erilaisia tarpeita, mutta huomion arvoiseksi seikaksi on ohjeistuksessa nostettu se, että omien taitojen tunnistaminen ja niiden kehittäminen on yksi tärkeimmistä taidoista. (Digitaitosuositukset 2023, 2, 22.)

Euroopan komissio on laatinut DigComp 2.2 -viitekehyksen (2022), jota myös Digi- ja viestintävirasto on käyttänyt digitaitojen määrittelyssä taustamateriaalina. DigComp 2.2 -viitekehyksessä kuvataan sitä, mitä digiosaaminen on. Viitekehyksessä osaamista arvioidaan viiden osa-alueen avulla, jotka on kuvattu alla olevan kuvion avulla (Kuvio 3.). (Digitaitosuositukset 2023, 3; Vuorikari, R., Kulzer, S. & Punie, Y. 2022.)



Kuvio 3. DigComp 2.2-viitekehys. (Digitaitosuositukset 2023, Vuorikari ym.)

Digitaitosuositusten mukaan tarpeellisia digitaitoja kaikille kansalaisille kaikissa ikäryhmissä ovat sähköpostin käyttö, salasanojen ja tunnistautumisen hallinta sekä omien asioiden hoitaminen sähköisissä palveluissa. (Digitaitosuositukset 2023, 20.) Seuraavaksi käsitellään tarkemmin digituen tarvetta työikäisillä, nuorilla ja ikäihmisillä.

4.2 Digituen tarve työikäisillä

Työikäiset kansalaiset tarvitsevat Suomessa hyvät digitaaliset perustaidot. Lisäksi on erittäin tärkeää, että työikäinen omaa kyvykkyyden digitaitojen kehittämiseen. Digitaitosuosituksissa luetellaan niitä taitoja, jotka työikäisille ovat tärkeitä. Näissä taidoissa painottuu ne seikat, joita erityisesti työelämässä tarvitaan, joita on mm. tietokoneiden ja ohjelmien käyttöön liittyvät taidot, etätöskentelytaidot, jatkuvan oppimisen taidot ja digitaaliseen hyvinvointiin liittyvät taidot. Digi-

taallisen hyvinvoinnin osalta digitaitosuosituksissa tuodaan esille, että kansalaisen tulee osata tarvittaessa etsiä itselleen tukea. Hänen tulee osata tunnistaa ja arvioida digitalisaation vaikutuksia omaan hyvinvointiin ja osata säännellä omaa toimintansa. (Digitaitosuositukset 2023, 7.)

Digitaitosuosituksissa nostetaan esille, että työkäiset kokevat erityisen tärkeinä digitaidot ja että digitaitoja kehitetään. Suosituksissa mainitaan myös, että työkäiset toivovat palveluiden olevan käyttäjäystävällisiä ja saavutettavia. (Digitaitosuositukset 2023, 14.)

4.3 Digituen tarve nuorilla

Nuoret tarvitsevat samoja perustaitoja, kuin työkäisetkin. Nuorten elämässä korostuu vahvasti opiskelu ja siihen liittyvät tarpeet. Digitaitosuosituksissa (2023) mainitaankin nuorten digitaitojen tarpeiden liittyvän tietoteknisiin- ja sisällön tuottamisen taitoihin, mutta myös tiedon kriittiseen arvioimiseen. Tärkeänä asiana suosituksissa mainitaan myös se, että nuoret osaavat toimia vastuullisesti ja oikein. (Digitaitosuositukset 2023, 7.)

Digi- ja väestötietoviraston tekemän selvityksen, joihin digitaitosuositukset perustuvat, mukaan nuoret kokevat monet digitalisaation parissa tehtävät toiminnot osaksi normaalia toimintaa, eivätkä miellä niitä digitaidoiksi. Tällaisia he ilmoittavat olevan mm. verkossa eri foorumeille liittyminen, laitteiden perusasetusten tuntemisen ja tietokoneiden perustoimintojen suorittamisen. Nuoret kokivat sitä vastoin tärkeäksi taidoksi medialukutaidon (erityisesti sosiaalisessa mediassa), lähdekriittisyyden ja taidon tietää mitä tietoa voi ja uskaltaa jakaa ja ymmärryksen siitä mikä tieto on luotettavaa. (Digitaitosuositukset 2023, 13; Nuorten digitaidot-kartoitus 2021, 9.) Näin ollen digitukea on osattava antaa kohderyhmän tarpeet ja toiveet huomioiden.

Nuorten digitaitojen kartoituksessa (2021) tuodaan esille niitä tarpeita, joita erityisesti nuorilla on digituen saamiseksi. Nuorille tulisi tarjota tukea heidän ehdoillaan ja siinä ymmärryksessä, että tuki kohdistuu niihin tarkoituksiin ja tarpeisiin, joita heillä on. Nuorten tarpeet ei digitalisoituvassa maailmassa liity teknisiin haasteisiin, vaan ennemmin palvelukokonaisuuksien ja sisällön ymmärtämiseen ja hahmottamiseen. (Nuorten digitaidot-kartoitus 2021, 9.)

4.4 Digituen tarve ikäihmisillä

Digi- ja viestintäviraston tekemän selvityksen mukaan (2023) ikäihmiset ovat nimenneet tärkeimmiksi taidoiksi, sähköpostin hallinta, asioiden hoitaminen digitaalisissa palveluissa, laitteiden säännöllisen käyttämisen taitojen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi, vahvan tunnistautumisen hallinta, digitaalisen maksamisen osaaminen, digitaitojen kehittämisen sekä oman laitteen perusasetusten tuntemisen. Lisäksi tärkeänä ikäihmiset pitävät tunnistautumiseen ja salasanoihin liittyvän osaamisen ja tietosuojan ymmärtämisen. (Digitaitosuositukset 2023, 15.)

Selvityksen mukaan taitoeroja ikäihmisillä suhteessa työikäisiin on mm. digitaalisen maksamisen hallinnassa ja medialukutaitojen kriittisessä tarkastelussa. Myös tiedonhaun osaamisessa on ikäihmisillä enemmän haastetta, kuin työikäisillä. Digitaitosuosituksissa mainitaan myös, että ikäihmiset eivät koe tarvetta ymmärtää algoritmeja, tiedon ja taidon hyödyntämistä tai ymmärrystä digitaalisen maineen hallinnasta. (Digitaitosuositukset 2023, 17–19.)

5 Tutkimustyön toteutus

Tämä tutkimus on tehty kahden eri ammattikorkeakoulun yhteistyönä (Jyväskylän ammattikorkeakoulu ja Lapin ammattikorkeakoulu), kahden opiskelijan toimesta. Yhteistyöpäätös syntyi molempien opiskelijoiden aikaisemmin kertyneen aiheeseen sopivan työkokemuksen, mielenkiinnon sekä digitalisuuden kehittämistä kohtaan kokeman innokkuuden vuoksi. Tutkimuksen raportin muotovaatimukset noudattavat Jyväskylän ammattikorkeakoulun ohjeita. Opinnäytetyösopimukset, sekä tutkimusluvut allekirjoitettiin molempien ammattikorkeakoulujen ja yhteistyötahon kanssa.

Tutkimusprosessi käynnistyi helmikuussa 2023 aiheen kartoittamisella ja keskusteluilla tutkimukseen valitun toimeksiantajan kanssa. Samanaikaisesti aloitettiin teorian keruu ja hahmoteltiin viitekehys. Aikataulun mukaisesti (LIITE 5.) perehdyttiin teoriaan ja opinnäytetyön suunnitelma kirjoitettiin toukokuun 2023 loppuun mennessä. Tämän jälkeen laadittiin kyselylomake valmiiksi ja varsinainen kyselytutkimus toteutui 29.5.-2.7.2023 välisenä aikana. Kyselylomake kävi läpi arviointiprosessin, jossa lomake arvioitiin toimeksiantajan toimesta ja esitettiin. Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa. Syyskuussa 2023 tulokset analysoitiin ja kuvattiin. Tutkimus saatettiin päätökseen Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Lapin ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessien mukaisesti.

5.1 Teorettinen viitekehys

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä määritellään digitaalisuuden käsite. Aihealueena digitaalisuus on laaja kokonaisuus, minkä vuoksi tutkimuksen teorettinen viitekehys on rajattu koskemaan vain sosiaali- ja terveysalaan kohdistuvaa digitaalisuutta.

Tiedonhaussa käytettiin Finna-, Cinahl-, Medic-, PubMed-, Journal-, Google Scholar-, Finto MeSH/FinMesh- tietokantoja. Hakusanoina käytettiin ”digitaalisuus”, ”digitaaliset palvelut” ja ”digital services”, ”sähköiset palvelut”, ”etäpalvelut”, ”e-palvelut”, ”ePalvelut”, ”digituki”, ”digitaalinen teknologia”, ”mobiilipalvelut”, ”verkkopalvelut”, ”developing digitalization”, ”digital health services” ja ”health services”. Sanoja myös yhdisteltiin AND- ja OR-komentojen avulla ja sanoista tehtiin myös muunnoksia. Lisäksi lähdemateriaalin haussa hyödynnettiin jo löydetyn aineiston lähdetietoja.

Lähdemateriaalin ajallisena kelpoisuutena oli viimeisen 10 vuoden aikana julkaistut teokset. Tutkimusten tuli olla väitöskirjatasoisia tai tieteellisiä, vertaisarvioituja artikkeleita. Digitaalisuuteen liittyvä lähdeaineisto on tuoretta. Menetelmäkirjallisuudessa hyväksyttiin 10 vuoden sisällä julkaistut teokset. Tiedonhaussa hyödynnettiin oppilaitosten tarjoamia tiedonhaun palveluja. Poissulkukriteereinä olivat muut kuin suomen- tai englanninkieliset tutkimukset ja teokset. Maksullisia viitetietokantoja ei käytetty.

5.2 Määrällinen tutkimusmenetelmä

Määrällinen tutkimus on tilastollinen tutkimus, jonka avulla voidaan selvittää vastauksia tutkimuskysymyksiin. Vastaukset saadaan lukumäärinä ja prosenttiosuuksina, jotka sitten analysoidaan. Jotta tutkimus on yleistettävissä se edellyttää suurta ja edustavaa otosta. Tavallisesti aineisto kerätään itse tässä tutkimustavassa. Aineiston keräämisessä käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita, jossa on valmiit vastausvaihtoehdot. Tutkimuksesta saatuja tuloksia on tarkoitus yleistää laajempaan joukkoon, jotta tutkimus on yleistettävissä. tilastollisen päättelyn keinoin. (Heikkilä 2014b, 15-17.) Määrällisessä tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat aikaisempien tutkimusten johtopäätökset ja aiemmat teoriat, sekä hypoteesien esittäminen ja käsitteiden määrittely. Aineiston keruun suunnitelmassa on tärkeää, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen. Myös tutkittavien henkilöiden valintaan, joista

määritellään perusjoukko, tulee kiinnittää huomiota. Tutkimuksessa on keskeistä saatujen muuttujien muodostus taulukkomuotoon ja aineiston muuttaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Lopuksi tutkimuksesta tehdään päätelmiä havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2013, 140.)

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli saada mahdollisimman kattavasti tietoa toimeksiantajalle, eli Oma Hämeelle. Tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia määrällisen tutkimuksen keinoin. Oma Hämeen hyvinvointialueen toiveena oli saada laaja katsaus siitä, millaisia tarpeita, odotuksia ja toiveita asukkailla on digitaalisia palveluita kohtaan. Lisäksi selvitettiin mitä tukea palveluiden käyttö vaatii. Tutkimusaineisto perustuu, Oma Hämeen asukkaille tehtyyn, sähköisen kyselyn vastauksiin. Kysely julkaistiin asukkaille hyvinvointialueen omilla Oma Hämeen www-sivuilla. Kysely kohdistettiin täysi-ikäisiin eli yli 18-vuotta täyttäneisiin asukkaisiin.

5.3 Kyselylomake

Kyselylomake on määrällisissä tutkimuksissa tavallisesti käytettävä aineiston keruumuoto. Tällöin vastaaja lukee kirjallisesti esitetyn kysymyksen ja vastaa lomakkeelle. Kaikilta kyselyyn osallistuvilta kysytään sama asiasisältö täsmälleen samalla tavalla ja vastaaja jää aina tuntemattomaksi. Tällainen aineiston keruumuoto soveltuu, kun vastaajia on paljon ja ne ovat hajallaan. (Vilkkä 2015, 94.) Sähköisen kyselytutkimuksen avulla pystytään keräämään aineisto kustannustehokkaasti ja etuna on, että sillä saadaan mahdollisimman laaja aineisto isolta joukolta ihmisiä. Lisäksi se on menetelmänä nopea, koska se tuottaa numerollista tietoa ja sitä voidaan käsitellä tilastollisesti. Sähköisissä kyselylomakkeissa vastaajalle voidaan antaa mahdollisuus olla vastaamatta niihin kysymyksiin, jotka eivät häntä koske, tai tarvittaessa vastaaja joutuu vastaamaan kaikkiin kysymyksiin. Kysymysten pakolliseksi asettamisella voidaan pienentää vastauskatoa tai vastaaja voidaan ohjata hänelle kuulumattomien kysymysten ohi, jolloin kyselylomaketta saadaan lyhennettyä. Samalla tämä säästää vastaajien kyselyyn käyttämää aikaa. (Valli 2018, 101–102.) Tässä tutkimuksessa käytetyssä kyselylomakkeessa suurin osa kysymyksistä luokiteltiin pakollisiksi. Tämä oli perusteltua, jotta tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset.

Operationalisointi tarkoittaa, että teoria ja sen käsitteet muutetaan mitattavaan muotoon ja tästä muodostuu tutkimuksen kyselylomake. Tämä on määrällisen tutkimuksen tärkeä vaihe. Siksi on jo ennen kyselyn suunnittelua ja tekoa varmistuttava, että saatu tieto on muutettavissa mitattavaan

muotoon. Lisäksi muuttajat ja niiden valinta pitää olla perusteltavissa valittuun viitekehykseen ja niiden tulee vastata tutkimuksen tavoitteisiin. (Vilkkä 2015, 101-102). Vilkan (2015) mukaan kyselylomaketta laadittaessa tulisi tutkimussuunnitelma pitää mielessä, jotta kysymykset kyselyssä vastaisivat tutkimuksessa esitettyihin tutkimuskysymyksiin (Vilkkä 2015, 107). Tutkimuksen luonteen, tavoitteen ja prosessin aikataulu huomioon ottaen, määrällinen tutkimusmenetelmä ja sähköinen tutkimuslomake soveltuvat tähän tutkimukseen erityisen hyvin.

Kyselytutkimuksen haasteena monesti on, että se voi tuottaa hyvin pinnallista tietoa eikä sen perusteella pystytä päättämään kuinka rehellisesti vastaaja on vastannut kyselyyn ja miten hän on kokenut tutkimuskysymykset ja vastausvaihtoehdot. Oma aktiivisuus ja vastaajan kiinnostus vaikuttavat vastaamiseen vahvasti ja eikä voida tietää, että kuinka perehtyneitä he ovat olleet tutkittavaan aiheeseen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 40, 121; Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2013, 195.) Kyselykaavakkeen kysymykset laadittiin yksiselitteisiksi ja helposti vastattaviksi. Kysymysten asetellussa huomioitiin, että vastaukset kysymyksiin tuottivat vain tarpeellista tietoa. Tässä tutkimuksessa kyselylomake laadittiin tutkimuksen tekijöiden toimesta. Kyselylomake löytyy tämän tutkimusraportin lopusta liitteenä (LIITE 2).

Kyselylomakkeen kysymykset muotoiltiin siten, että vastaamisessa käytettiin Likertin asteikkoa, sillä se on kyselylomakkeissa käytetyin, siitä on paljon kokemuksia ja se soveltui tässä työssä käytettäväksi parhaiten. Likertin asteikoissa vastaajalle annetaan mahdollisuus ilmaista, kuinka paljon hän on samaa mieltä tai eri mieltä tietyn väitteen kanssa. Tämä on käytetyin asteikko mielipiteiden mittaamisessa, vaikka mittaamiseen on paljon muitakin vaihtoehtoja. (McLeon 2019; Heikkilä 2014b, 51.) Kyselykaavakkeessa käytettiin myös monivalintakysymyksiä. Tässä tutkijat laativat valmiit ja numeroidut vastausvaihtoehdot. Vastaaja valitsee tällöin valmiin vastausvaihtoehdon tai useamman vaihtoehdon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 199.)

Lisäksi kyselylomakkeella kysyttiin NPS-suositteelukysymys (Net Promoter Score), *Kuinka todennäköisesti suosittelisit hyvinvointialueen digitaalisia palveluja läheisellesi?* NPS-Net Promoter Score eli nettosuositteeluindeksi mittaa palvelun suositteluhalukkuutta, eli lojaliteettia. Asiakkaalle esitetään kysymys, *Kuinka todennäköisesti suosittelisit (tuotetta, yritystä, palvelua) ystävälle tai kollegalle?* NPS-mittarin asteikko on nolhasta kymmeneen. Asiakas sijoittaa vastauksensa tälle asteikolle ja vastausten perusteella hänen suositteluhalukkuutensa on arvostelija (0–6), passiivinen/neutraali

(7–8) ja suosittelija (9–10). NPS tulos lasketaan siten, että vähennetään arvostelijoiden prosenttimäärä suosittelijoiden prosenttimäärästä, passiivisia ei oteta laskentaan mukaan. Näin saatu luku sijoittuu välille -100 (ei lainkaan suosittelijoita) ja 100 (ei lainkaan arvostelijoita). (Albert & Tullis 2013, 146.) NPS-mittari on yksi suosituimmista asiakaskyselyistä ja siitä on jo kahden vuosikymmenen kokemus ja paljon vertailtavaa tietoa saatavilla (Korkiakoski 2023, 139).

NPS-mittarin käyttö tässä kyselytutkimuksessa on perusteltua, sillä Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) yhtenäistää kansallista asiakaspalautteen keräämistä ja kaikissa asiakaspalautteissa kysytään vakiokysymyksenä NPS. THL lisää vakiona myös avoimen kysymyksen *Mikä vaikutti kokemukseesi eniten?* (THL 2023.) Tässä kyselytutkimuksessa ei otettu mukaan avointa kysymystä, sillä laadullisen aineiston analysointi ei tutkimuksen aikataulun ja laajuuden puitteissa ollut mahdollista. NPS-mittarin avulla nyt kerätyt tulokset mahdollistavat vertailun tulevaisuudessa, sillä tuloksia voidaan jatkossa verrata Oma Hämeen omissa kyselytutkimuksissa. Lisäksi tulokset mahdollistavat myös kansallisen vertailun.

Kysymyslomakkeen testaus ennen varsinaista mittausta on tärkeää. Tällöin muutama perusjoukkoa vastaava ihminen vastaa kyselyyn ja sen perusteella arvioi kyselylomaketta kriittisesti. Tällöin kysymysten muotoilua voi vielä korjata ja näkökohtia tarkistella. (Vilkkä 2015, 104; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 204.) Lomakkeen testaamiseen yleensä riittää 5–10 henkilöä. Heidän tehtävänä on pyrkiä aktiivisesti selvittämään kysymysten ja ohjeiden selkeys ja yksiselitteisyys. Tärkeää on myös saada selvyyttä kuinka raskasta on kyselyyn vastata ja kuinka kauan kyselyyn vastaamiseen menee aikaa. Samalla testaajat voivat myös miettiä, onko jotainkin tärkeää jäänyt kysymättä tai onko kyselyssä mahdollisesti epäolennaisia kysymyksiä. (Heikkilä 2014b, 61.) Tämän tutkimuksen kyselylomake testattiin viidellä, perusjoukkoa vastaavalla henkilöllä. Saatujen huomioiden perusteella lomaketta muokattiin selkeämmäksi ja kirjoitusasua korjattiin ennen kyselyn julkaisemista. Yhteistyötahon kanssa käytiin keskustelua ja arviointia kyselylomakkeen luomisen ja kehittämisen aikana.

Kyselyyn on tärkeää liittää saatekirje. Saatekirjeen tarkoituksena on motivoida vastaaja vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn. Saatteessa on hyvä kuvailla tutkimuksen tausta ja tavoite. Lisäksi siinä ilmoitetaan tutkimuksen tekijä, millä tavoin vastaajat on valittu, tutkimustietojen luottamuksellinen käyttötapa ja mihin mennessä kyselyyn tulisi vastata. Saatekirjeessä kiitetään vastaamisen

vaivannäöstä ja painotetaan vastausten tärkeyttä. Saatteen tulee olla kohteliaasti kirjoitettu ja enimmäispituudeksi riittää yksi sivu. (Heikkilä 2014a, 50; 2014b, 59–60.) Tämän tutkimuksen saatekirje on tutkimusraportin liitteessä 2.

5.4 Kohderyhmä

Tutkimuksessa kerättiin tietoa kysymyskaavakkeella kohdejoukolta, joka oli Oma Hämeen hyvinvointialueen täysi-ikäiset asukkaat. Kaikista kiinnostuksen kohteena olevista tutkittavista puhutaan kohdeperusjoukkona. Kehikkoperusjoukkoon kuuluvat ne tutkittavat, jotka voidaan oikeasti tavoittaa. Kehikkoperusjoukossa saattaa olla alipeittoa eli siitä puuttuu kohdeperusjoukon yksiköitä. Voi olla myös, että esiintyy ylipeittoa, jolloin siinä on mukana kohdeperusjoukkoon kuulumattomiakin yksiköitä. (Heikkilä 2014b, 32.) Tarkasta perusjoukon määrittämisestä huolimatta on todennäköisesti mahdotonta tavoittaa kaikkia yksiköitä (Heikkilä 2014b, 32). Tutkimusaineiston keruu tapahtui sähköisellä lomakkeella, joten kaikkia OmaHämeen asukkaita ei tällä tavoin voida tavoittaa. Kaikilla asukkailla ei ole käytössään tietokonetta, mobiililaitetta tai edes internetyhteyttä ja siitä syystä kysely ei tavoittanut kaikkia hyvinvointialueen asukkaita.

Sähköiseen kyselyyn johtava linkki ja saatekirje toimitettiin Oma Hämeen yhteyshenkilölle, joka vastasi viestinnästä. Kyselylinkki julkaistiin hyvinvointialueen Oma Häme -verkkosivuilla ja oli siten helposti tavoitettavissa. Kysely toteutettiin anonymisti, se ei vaatinut vahvaa tunnistautumista eikä henkilötietoja kysytty. Kohdejoukkoa lähestyttiin myös mainostamalla kyselytutkimusta Oma Hämeen hyvinvointialueen kuntien omilla some-kanavilla ja lisäksi kyselytutkimuksesta kertovaa uutista nostettiin Oma Hämeen verkkosivuilla kyselytutkimuksen aikana.

5.5 Aineiston keruu ja analysointi

Tutkimuksen aineisto on määrällinen ja sitä kerättiin kesällä vuonna 2023. Tutkimuksen tiedonkeruussa käytettiin Webropol-ohjelmaa, joka oli myös Oma Hämeen toive kyselylomakkeen toteuttamiseksi. Webropolin raportointityökalu tuottaa raportit sekä tulosten tarkastelu- ja visualisointitoiminnot kätevästi (Webropol 2023.)

Heikkilän (2014a) sekä Vallin ja Perkkilän (2018, 117–118) mukaan verkkopohjaisessa Webropol-kyselyssä on paljon hyviä puolia. Kysely on helppokäyttöinen ja taloudellisesti edullinen. Webropol

-kysely mahdollistaa monipuolisten kysymysten ja vastausvaihtoehtojen tekemisen. Kysely voidaan tehdä visuaalisesti houkuttelevaksi ja niin, että kohderyhmä tulee huomioiduksi. (Heikkilä 2014a; Valli & Perkkilä 2018, 117–118.) Webropol-kyselyssä tulokset ovat käytettävissä reaaliaikaisesti ja tulosten siirtäminen toiseen ohjelmaan analysointia varten on helppoa. Sähköisen kyselyn käyttämisessä vältetään haastattelijan vaikutus vastauksiin. Webropol-kyselyn omien ohjelmatoimintojen lisäksi tutkimusdatan voi tarvittaessa siirtää Office-ohjelmaan esimerkiksi Excel-ohjelmaan. Tämä siirto lisää tutkimuksen luotettavuutta ja vähentää virheitä, kun arvoja ei tarvitse syöttää ohjelmaan käsin. (Heikkilä 2014b, 68).

Tässä tutkimuksessa käytettiin pääasiassa Webropol-ohjelman omia raportin muodostamisen keinoja. Lisäksi hyödynnettiin ohjelman omaa raporttiryhmien vertailun ominaisuutta. Excel-ohjelmaa hyödynnettiin datan käsittelyssä ja avuksi visuaalisen raportoinnin luomisessa. Kyselytutkimuksen tekeminen verkkokyselynä on vaivaton ja nopea tapa saada tulokset käyttöön. Samaa ohjelmaa hyödyntämällä voidaan tehdä kyselytutkimus, tulosten käsittely ja raportin luominen ja siten nopeuttaa tulosten saamista. (Heikkilä 2017, 120.)

Tutkimuksen aineiston käsittely pitää sisällään kyselykaavakkeen tarkistuksen, vastausten muuttamisen käsiteltävään (numeraaliseen) muotoon ja aineiston tarkistamisen. Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on perustella aineistoa numeroiden ja tilastollisten yhteyksien avulla. Tämä edellyttää sitä, että tutkimusaineisto ryhmitellään taulukkomuotoon. Taulukoinnin avulla on helpointa käsitellä aineistosta saatu tieto. Taulukointia kutsutaan havaintomatriisiksi, koska se sisältää muuttujien arvoja havaintoaineistosta. (Heikkilä 2014b, 128; Vilka 2015, 110.) Tässä tutkimuksessa tulokset esitetään pääasiassa taulukoiden ja prosenttijakaumakuvioiden avulla.

Aineiston analysoinnissa huomioidaan tutkimusongelma ja se, että ongelma tulee ratkaistuksi. Viitekehys ja tutkimusongelma ohjaavat tätä työvaihetta. Tutkimusongelman esittäminen huolellisesti laadituin tutkimuskysymyksin helpottaa aineiston käsittelyä. Aluksi selvittää mitä aineiston tuloksia tarvitaan, jotta saadaan vastukset tutkimuskysymyksiin. (Heikkilä 2017, 138, 140.) Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymykset huomioitiin analysointivaiheessa. Kyselytutkimuksella saadun aineiston analysointi tehtiin elo-syyskuussa 2023.

6 Tutkimustulokset

Tuloksissa kuvataan vastaajien lukumäärät (n) ja vastaukset prosenttiosuuksina. Joitakin tuloksia kuvataan lisäksi tarkemmilla muuttujilla. Tulokset esitetään taulukoin ja kuvioin. Lisäksi aineistoa analysoidaan vertailemalla asetettuja vertailuryhmiä keskenään. Tutkimuskysymysten valossa vertailuryhminä käytetään asuinkuntaa, ikäjakaumaa, koulutustaustaa ja palveluiden käyttömäärään liittyviä vertailuluokkia.

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeeseen aloitti vastaamaan 156 henkilöä. Loppuun asti kyselyn vastasi 124 henkilöä, eli 79 prosenttia vastaajista suoritti kyselyn loppuun asti (Taulukko 1.). Kyselyn loppuun asti suorittaneiden määrä oli korkea.

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneet

	Yhteensä	
	(N)	%
Vastattu kyselyyn: Julkinen nettilinkki	124	79
Vastaaminen aloitettu	156	100

6.1.1 Vastaajien ikäjakauma

Nuorin vastaaja oli 24-vuotias ja iäkkäin 81-vuotias. Vertailuluokkien muodostamiseksi vastanneet luokiteltiin kolmeen ryhmään, jotka ovat alle 40-vuotiaat, alle 60-vuotiaat ja yli 60-vuotiaat. Alle 40-vuotiaiden luokassa vastaajia oli 40, alle 60-vuotiaiden luokassa 59 ja yli 60-vuotiaiden luokassa heitä oli 25.

Taulukko 2. Ikäryhmän vertailuluokat

Vastaajien määrä: 124

Kirjoita ikäsi numeroina	n
Alle 40-vuotiaat	40
Alle 60-vuotiaat	59
Yli 60-vuotiaat	25

Kaikista hyvinvointialueen kunnista saatiin vastauksia, joskin väestöltään pienemmistä kunnista vastauksia oli vain muutamia. Tästä syystä kuntaluokittelu on jaettu kolmeen ryhmään. Ryhmäluokittelu kuvataan tarkemmin kohdassa 6.1.3. Kuntaluokittelun ja ikäkysymyksen vastausten vertailu tuotti tuloksissaan hyvinkin homogeenisen (tasalaatuisen) ikäjakauman. Näin ollen voidaan analysoinnissa pitää kuntaluokittelu -vertailuryhmää validina.

Taulukko 3. Kyselyyn vastanneet, ikäjakauma- ja kuntaryhmävertailu

Vastaajien määrä: 124

Kirjoita ikäsi numeroina	n	Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Mediaani
Maaseutumaiset kunnat	42	26,0	75,0	50,3	52,5
Taajaan asutut kunnat	19	24,0	75,0	52,5	54,0
Kaupunkimaiset kunnat	63	24,0	81,0	45,4	43,0

6.1.2 Vastaajien koulutustaso

Kysymyskaavakkeella kysyttiin vastaajien korkeinta saavutettua koulutustasoa. Vastaajista n. 45 prosenttia ilmoitti korkeimmaksi koulutustasokseen alemman korkeakoulututkinnon ja näin ollen tähän ryhmään asettui suurin osa vastaajista. Vastaajista n. 27 prosenttia ilmoitti korkeimmaksi koulutustasokseen ylemmän korkeakoulututkinnon tai sitä korkeamman, kun taas toisen asteen tutkinnon ilmoitti korkeimmaksi koulutustasokseen vastaajista n. 26 prosenttia. Perusopetus oli korkein koulutustaso n. 2 prosentilla vastaajista.

Taulukko 4. Kyselyyn vastanneiden koulutustaso

Vastaajien määrä: 124

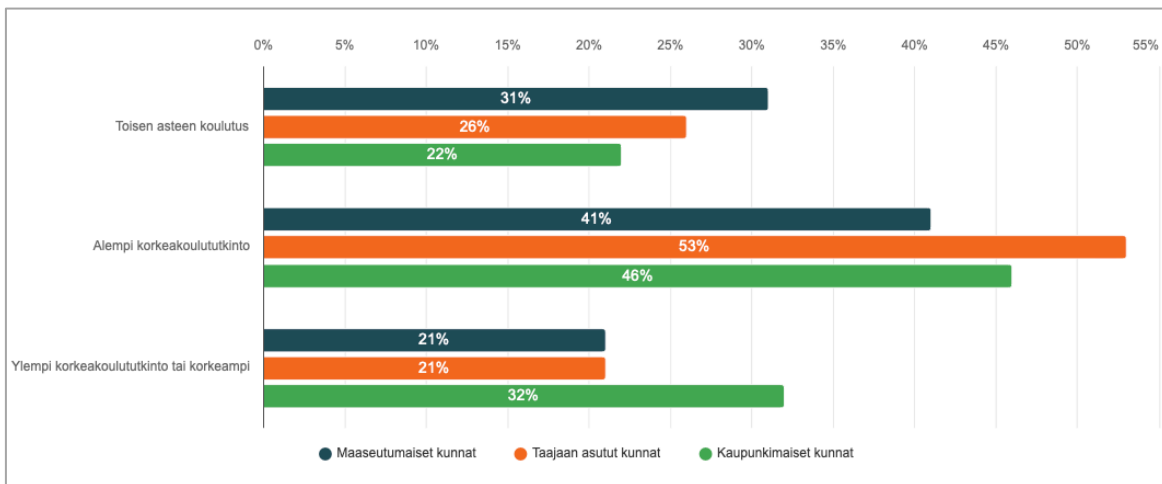
	n	Prosentti
Perusopetus	3	2,4%
Toisen asteen koulutus	32	25,8%
Alempi korkeakoulututkinto	56	45,2%
Ylempi korkeakoulututkinto tai korkeampi	33	26,6%

Koulutustaustaa vertailuryhmänä käytettäessä oli huomioitava, että perusopetuksen korkeimmaksi koulutustasokseen vastanneita oli vain kolme, jolloin analysoinnin luotettavuutta arvioitaessa on todettava, että ryhmä ei ole vertailukelpoinen. Näin ollen ne perusopetuksen korkeimmaksi koulutustasokseen vastanneet jätetään analysoinnin ulkopuolelle silloin, kun vertailuryhmänä käytetään koulutustasoa.

Ikää ja koulutustaustaa vertailtaessa voidaan todeta, että alle 40-vuotiaiden ryhmässä valtaosalla korkein saavutettu koulutustaso on alempi korkeakoulututkinto, kun taas alle 60-vuotiaiden ryhmässä alemman- ja ylempään korkeakoulututkinnon omaa lähes yhtä moni. Sen sijaan alle 60-vuotiaiden ryhmässä 22 prosentilla on toisen asteen koulutus. Yli 60-vuotiaista valtaosalla korkein koulutustaso on toisen asteen koulutus. Tässä ryhmässä ylempi korkeakoulututkinto tai sitä korkeampi on kahdeksalla prosentilla. Koulutustaso ja ikäryhmävertailun taulukoissa on huomioitavaa, että peruskoulutuksen korkeimmaksi ilmoittaneet on jätetty vertailun ulkopuolelle ja siitä syystä tulosten yhteen laskettu prosentti ei ole 100.

Taulukko 5. Kyselyyn vastanneet, koulutustaso- ja ikäryhmävertailu

	Alle 40-vuotiaat	Alle 60-vuotiaat	Yli 60-vuotiaat
Toisen asteen koulutus	10,0%	22,0%	60,0%
Alempi korkeakoulututkinto	65,0%	40,7%	24,0%
Ylempi korkeakoulututkinto tai korkeampi	25,0%	35,6%	8,0%



Kuvio 4. Kyselyyn vastanneet, koulutustaso- ja kuntaryhmävertailu

Koulutustaso ja kuntaryhmävertailussa on nähtävillä, että alempi korkeakoulututkinto on vastaajien keskuudessa suurin ryhmä ja tämä on jakautunut melko tasan myös kuntaryhmien kesken. Joskin hiukan useammin on tämä valinta tehty taajaan asuttujen kuntien kohdalla. Sen sijaan kaupunkimaisissa kunnissa asuvat ovat ilmoittaneet ylempään korkeakoulututkintoon tai korkeamman, muita kuntia useammin korkeimmaksi koulutustasokseen.

6.1.3 Vastaajien asuinkunta

Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään mahdollisimman laajasti Oma Hämeen hyvinvointialueen asukkaiden mielipiteitä. Vastauksissa jokainen kunta on edustettuna. Muutamista väestömääriltään pienemmistä kunnista saatiin vastauksia vain muutama.

Taulukko 6. Kyselyyn vastanneiden kotikunta

Vastaajien määrä: 124

	n	Prosentti
Forssa	6	4,8%
Hattula	6	4,8%
Hausjärvi	10	8,1%
Humppila	4	3,2%
Hämeenlinna	40	32,3%
Janakkala	13	10,5%
Jokioinen	6	4,8%
Loppi	6	4,8%
Riihimäki	23	18,6%
Tammela	7	5,7%
Ypäjä	3	2,4%

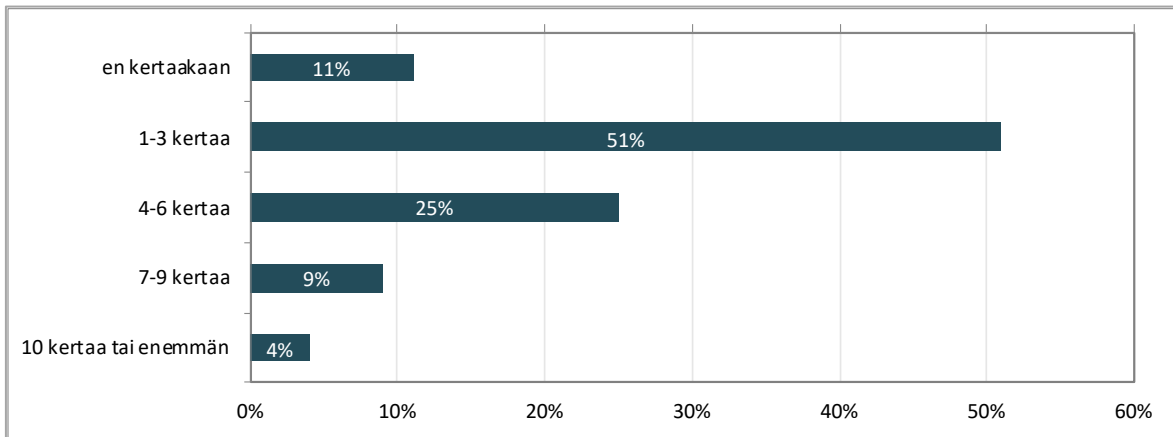
Tilastokeskuksen tilastollisen kuntaryhmittelyn mukaan kunnat jaotellaan kaupunkimaisiin kuntiin, taajaan asuttuihin kuntiin ja maaseutumaisiin kuntiin. Kuntaryhmittely perustuu kunnan taajamaväkitietoihin ja taajamarajauksiin. Kaupunkimaisissa kunnissa vähintään 90 prosenttia väestöstä asuu taajamissa tai toisena kriteerinä on, että suurin taajama on väkiluvultaan vähintään 15 000. Taajaan asutuissa kunnissa vähintään 60 prosenttia, mutta alle 90 prosenttia asuu taajamissa tai suurin taajama on vähintään 4000 asukkaan, mutta alle 15 000 asukkaan taajama. Sitä vastoin maaseutumainen kunta on sellainen, jossa väestöstä alle 60 prosenttia asuu taajamissa ja suurimman taajaman väkiluku on alle 15 000. Lisäksi maaseutumaisiksi kunniksi lasketaan kunnat, joissa väestöstä vähintään 60 prosenttia, mutta alle 90 prosenttia asuu taajamissa ja suurimmankin taajaman väkiluku on alle 4000. (Suomen virallinen tilasto 2023.) Tämän opinnäyttyön tulosten analysoinnissa käytetään vertailussa Tilastokeskuksen kuntaryhmittelyn mukaista jaottelua.

Taulukko 7. Tilastollinen kuntaryhmittely Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kunnissa

Maaseutumaiset kunnat	Taajaan asutut kunnat	Kaupunkimaiset kunnat
Forssa	Hattula	Hämeenlinna
Hausjärvi	Janakkala	Riihimäki
Humppila		
Jokioinen		
Loppi		
Tammela		
Ypäjä		

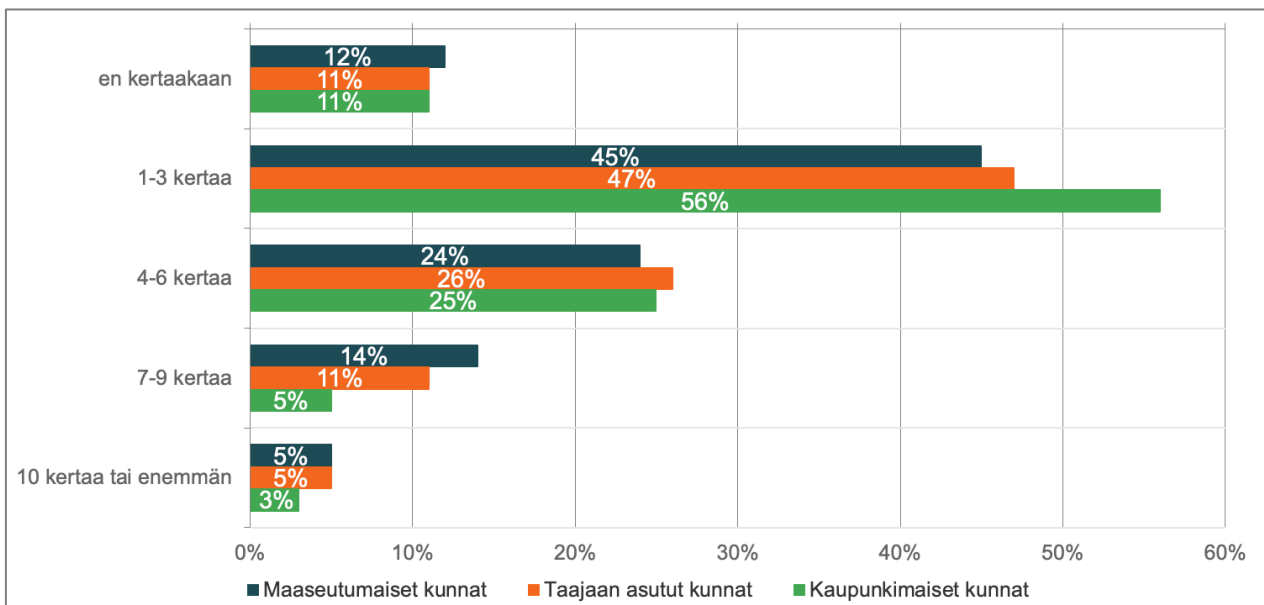
6.1.4 Vastaajien terveydenhuollon käyntimäärät

Tutkimuksessa selvitettiin asukkaiden julkisen terveydenhuollon käyntimääriä viimeisen vuoden ajalta. Yli puolet, eli 51 prosenttia vastaajista oli käyttänyt julkisen terveydenhuollon palveluja 1–3 kertaa viimeisen vuoden aikana. Seuraavaksi suurin joukko, eli vastaajista 25 prosenttia oli käyttänyt palveluja 4–6 kertaa, kun taas 7–9 prosenttia vastaajista oli käyttänyt palveluja 7–9 kertaa viimeisen vuoden aikana. 11 prosenttia vastaajista ei ollut käyttänyt digitaalisia palveluja lainkaan, sitä vastoin 10 kertaa tai useammin näitä palveluja oli käyttänyt 4 prosenttia vastaajista. Tässä tutkimuksessa vertailuryhmänä käytetään paljon palveluita käyttäneet -ryhmää, eli 7 kertaa tai enemmän vuodessa ja palveluita vähän käyttäneet – ryhmää eli 1-6x/v. käyttäneet. Vertailuryhmänä ei käytetä en kertaakaan käyttäneet -ryhmää, sillä heitä on vain muutamia ja vastauksia ei voida siten pitää vertailukelpoisina.



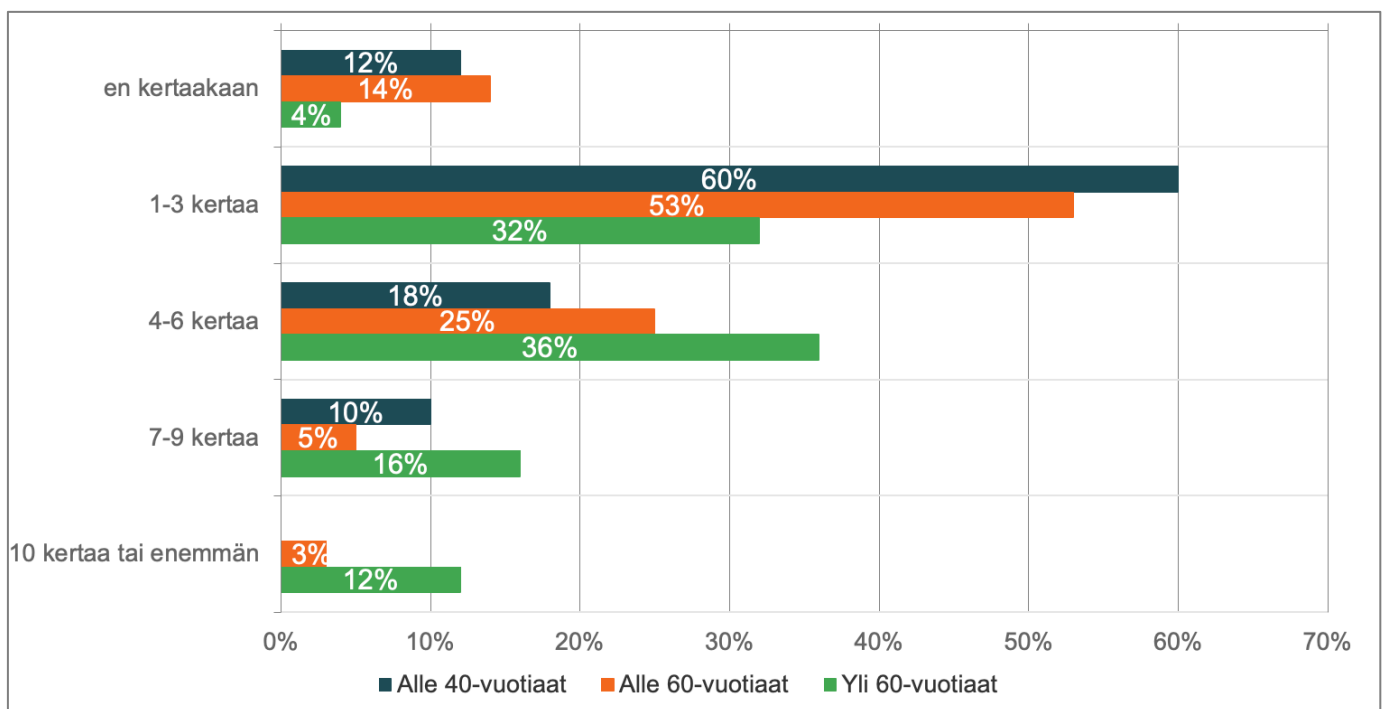
Kuvio 5. Terveydenhuollon käyttämäärät, kaikki vastanneet

Tutkimustulosten mukaan kuntaryhmiä vertailemalla voidaan todeta, että kaikissa kunnissa on prosentuaalisesti saman verran asukkaita, jotka eivät ole käyttäneet terveydenhuollon palveluja viimeisen vuoden aikana. 1–3 kertaa palveluita käyttäneitä on kaupunkimaisissa kunnissa muita enemmän. 4–6 kertaa palveluita käyttäneiden ryhmässä ei juurikaan ole kuntakohtaista eroa. Sitä vastoin 7–9 kertaa palveluita käyttäneitä on hiukan muita enemmän maaseutumaisissa kunnissa. 10 kertaa tai enemmän palveluita käyttäneiden kesken ei ole suuria eroja kuntien välillä.



Kuvio 6. Terveydenhuollon käyttämäärät, kuntaryhmät

Tulosten mukaan ikäryhmävertailussa nousi esille, että alle 40-vuotiaiden ryhmässä eniten palveluja on käytetty 1–3 kertaa vuodessa, kun taas tässä ikäryhmässä ei kukaan vastannut käyttäneensä palveluja yli 10 kertaa vuoden aikana. Myös alle 60-vuotiaiden ryhmässä oli käytetty palveluja eniten 1–3 kertaa. Kuitenkin tässä ikäryhmässä 3 prosenttia ilmoitti käyttäneensä terveyspalveluja 10 kertaa tai enemmän. Yli 60-vuotiaiden ryhmässä oli eniten 10 kertaa tai useammin palveluja käyttäneitä ja heistä vain 4 prosenttia ilmoitti, että ei ole kertaakaan viimeisen vuoden aikana käyttänyt terveyspalveluja.



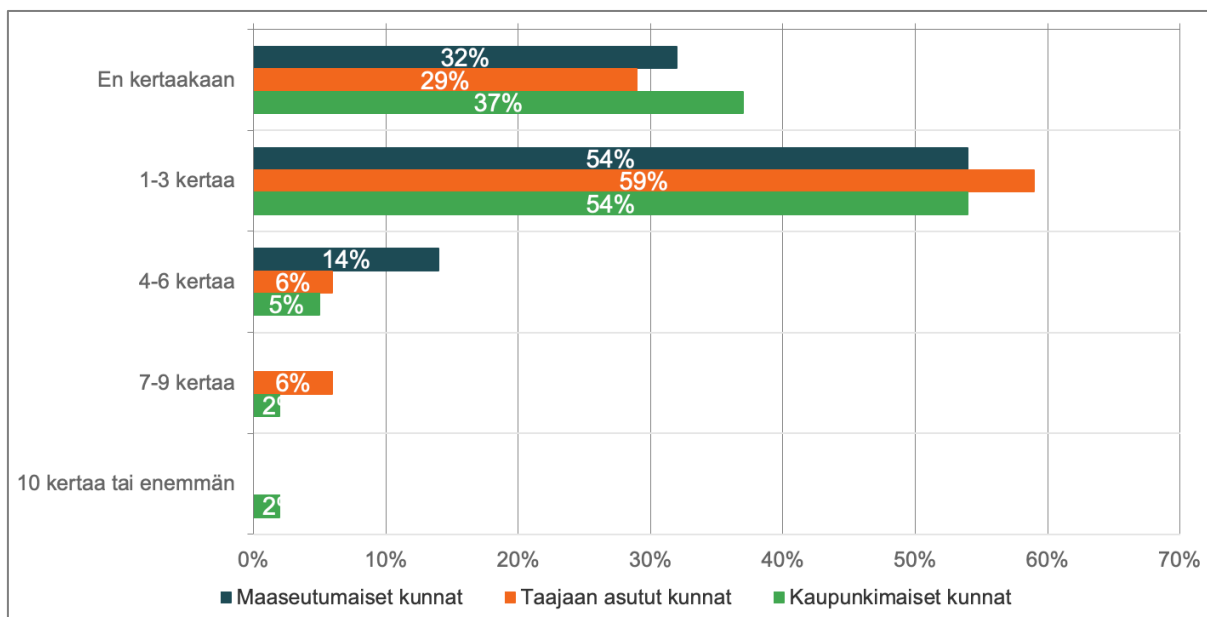
Kuvio 7. Terveystenhuollon käyttämäärät, ikäryhmät

Vastaajista 110 ilmoitti käyttäneensä julkisen terveydenhuollon palveluja viimeisen vuoden aikana. Tältä joukolta kysyttiin seuraavaksi, kuinka monta kertaa näistä palveluista hän käytti digitaalisia palveluja. Vastaajista 54 prosenttia ilmoitti käyttäneensä digitaalisia palveluja 1–3 kertaa, kun taas 35 prosenttia vastaajista ei ollut käyttänyt näitä palveluja ei ollut käyttänyt lainkaan. Yksi vastaaja ilmoitti käyttäneensä digitaalisia palveluja 10 kertaa tai useammin, kaksi vastaajaa oli käyttänyt digitaalisia palveluja 7–9 kertaa ja vastaajista 9 ilmoitti käyttäneensä digitaalisia palveluja 4–6 kertaa.

Taulukko 8. Digitaalisten palveluiden käytön osuus terveydenhuollon käyntimääristä, kaikki vastanneet

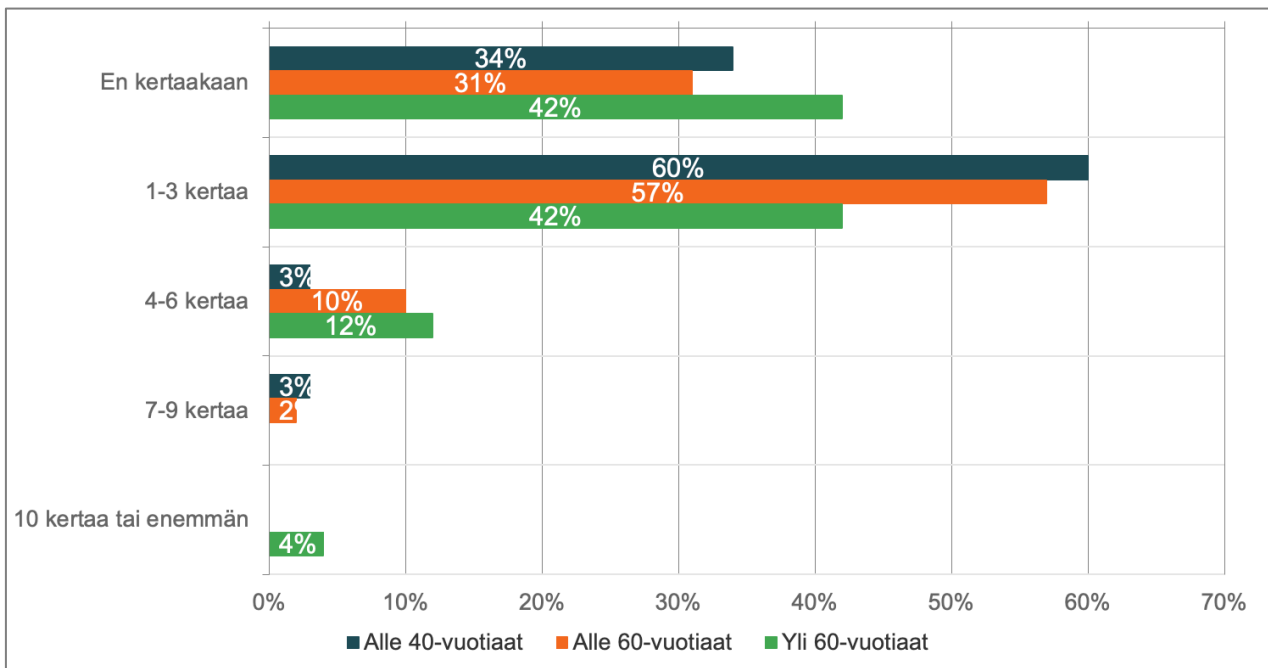
	n	Prosentti
En kertaakaan	38	34,6%
1-3 kertaa	60	54,5%
4-6 kertaa	9	8,2%
7-9 kertaa	2	1,8%
10 kertaa tai enemmän	1	0,9%

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että 1–3 kertaa käyttäneitä oli eniten taajaan asutuissa kunnissa. Maaseutumaisissa kunnissa ja kaupunkimaisissa kunnissa oli saman verran vastajia 1–3 kertaa palveluja käyttäneissä. Heitä, jotka eivät olleet käyttäneet kertaakaan digitaalisia palveluja viimeisen vuoden aikana oli eniten kaupunkimaisissa kunnissa ja vähiten taajaan asutuissa kunnissa.



Kuvio 8. Digitaalisten palveluiden osuus terveydenhuollon käyntimääristä, kuntaryhmät

Ikäryhmävertailussa tuloksissa nousi esille, että 1–3 kertaa digitaalisia palveluja käyttäneitä on eniten ikäryhmässä alle 40-vuotiaat, kun taas tässä ryhmässä vähiten on yli 60-vuotiaita. Merkittävää on, että yli 60-vuotiaiden ryhmän vertailussa on 42 prosenttia, jotka eivät ole viimeisen vuoden aikana käyttäneet digitaalisia palveluja lainkaan.



Kuvio 9. Digitaalisten palveluiden osuus julkisen terveydenhuollon käyntimääristä, ikäryhmät

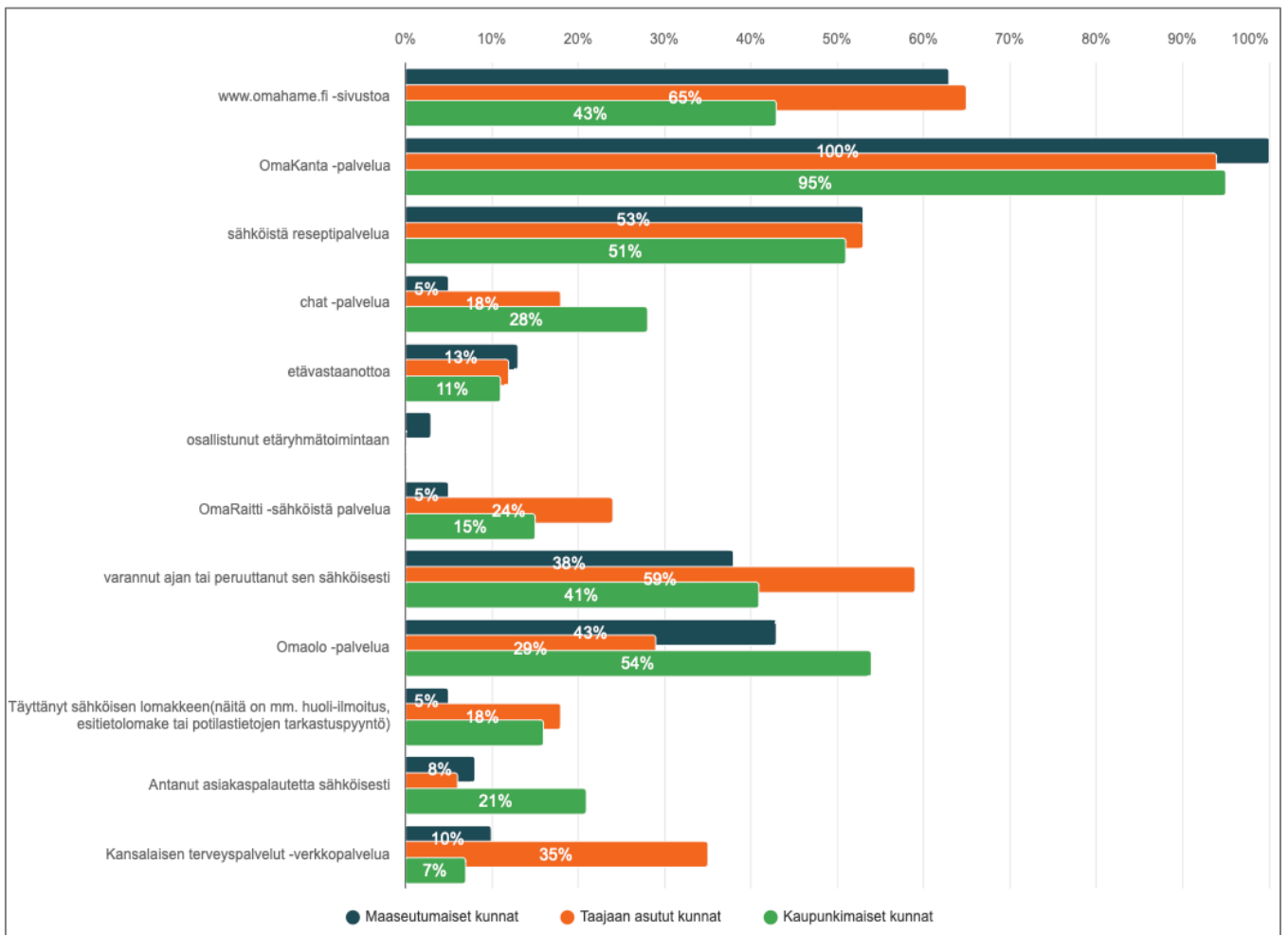
6.1.5 Vastaajien käyttämät digitaalisten palvelut

Taustatiedoissa selvitettiin lisäksi, mitä Kanta-Hämeen hyvinvointialueen digitaalisia palveluja vastaajat olivat käyttäneet. Tähän kysymykseen vastasi 118 henkilöä ja vastausten lukumäärä oli yhteensä 440. Oma Hämeellä on runsaasti digitaalisia palveluita tarjolla ja vastaajat olivat näitä paljon myös käyttäneet. Selkeästi eniten oli käytetty kansallista OmaKanta-palvelua, sillä vastaajista tätä palvelua oli käyttänyt n. 97 prosenttia. Hyvinvointialueen omilla verkkosivuilla oli käynyt n. 53 prosenttia vastaajista ja sähköistä reseptipalvelua oli käyttänyt n. 52 prosenttia vastaajista. Seuraavaksi eniten oli käytetty Omaolo-palvelua ja sähköistä ajanvarausta. Chat-palvelua oli käyttänyt n. 19 prosenttia vastaajista, kun taas etävastaanotolla oli ollut n. 12 prosenttia vastaajista. Sähköistä lomaketta ja OmaRaitti-sähköistä palvelua oli käyttänyt n. 13 prosenttia vastaajista. Sähköistä asiakaspalautetta oli antanut n. 14 prosenttia vastaajista ja Kansalaisen terveysterveystietopalvelua oli käyttänyt n. 12 prosenttia. Sitä vastoin etäryhmätoimintaan oli osallistunut vastaajista vain yksi henkilö

Taulukko 9. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen asukkaiden käyttämät digitaaliset palvelut, kaikki vastanneet

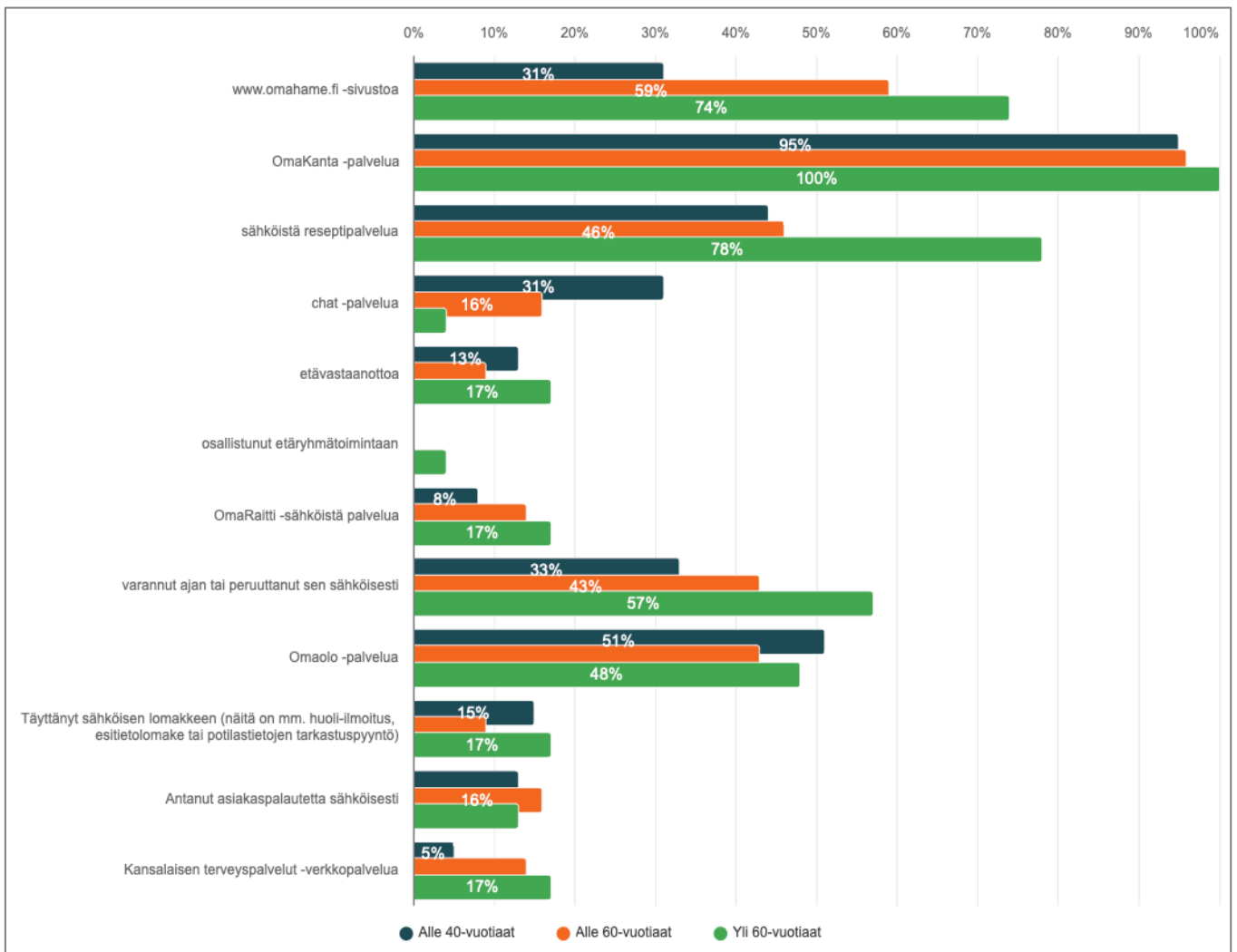
Vastaajien määrä: 118		
	n	Prosentti
www.omahame.fi -sivustoa	62	52,5%
OmaKanta -palvelua	114	96,6%
sähköistä reseptipalvelua	61	51,7%
chat -palvelua	22	18,6%
etävastaanottoa	14	11,9%
osallistunut etäryhmätoimintaan	1	0,8%
OmaRaitti -sähköistä palvelua	15	12,7%
varannut ajan tai peruuttanut sen sähköisesti	50	42,4%
Omaolo -palvelua	55	46,6%
Täyttänyt sähköisen lomakkeen (näitä on mm. huoli-ilmoitus, esitietolomake tai potilastietojen tarkastuspyyntö)	15	12,7%
Antanut asiakaspalautetta sähköisesti	17	14,4%
Kansalaisen terveystietojen verkkopalvelua	14	11,9%

Tutkimuksessa nousi esille, että kuntajaottelun mukaan tehdyn vertailun perusteella on jonkin verran eroavaisuuksia digitaalisten palveluiden käytössä. Vertailussa voidaan nostaa esille se, että chat-palvelua käytetään runsaammin taajaan asutuissa ja kaupunkimaisissa kunnissa kuin maaseutumaisissa kunnissa. Chat-palvelua on maaseutumaisissa kunnissa käyttänyt 5 prosenttia vastaajista, kun taas kaupunkimaisissa kunnissa sitä on käyttänyt n. 28 prosenttia vastaajista. Kuitenkin maaseutumaisissa kunnissa on oltu hiukan muita useammin etävastaanotolla. OmaRaitti-palvelua on käytetty maaseutumaisissa kunnissa varsin vähän muihin kuntiin verrattuna, vain 5 prosenttia kertoo käyttäneensä sitä, kun taas taajaan asutuissa kunnissa sitä on käyttänyt n. 24 prosenttia vastaajista.



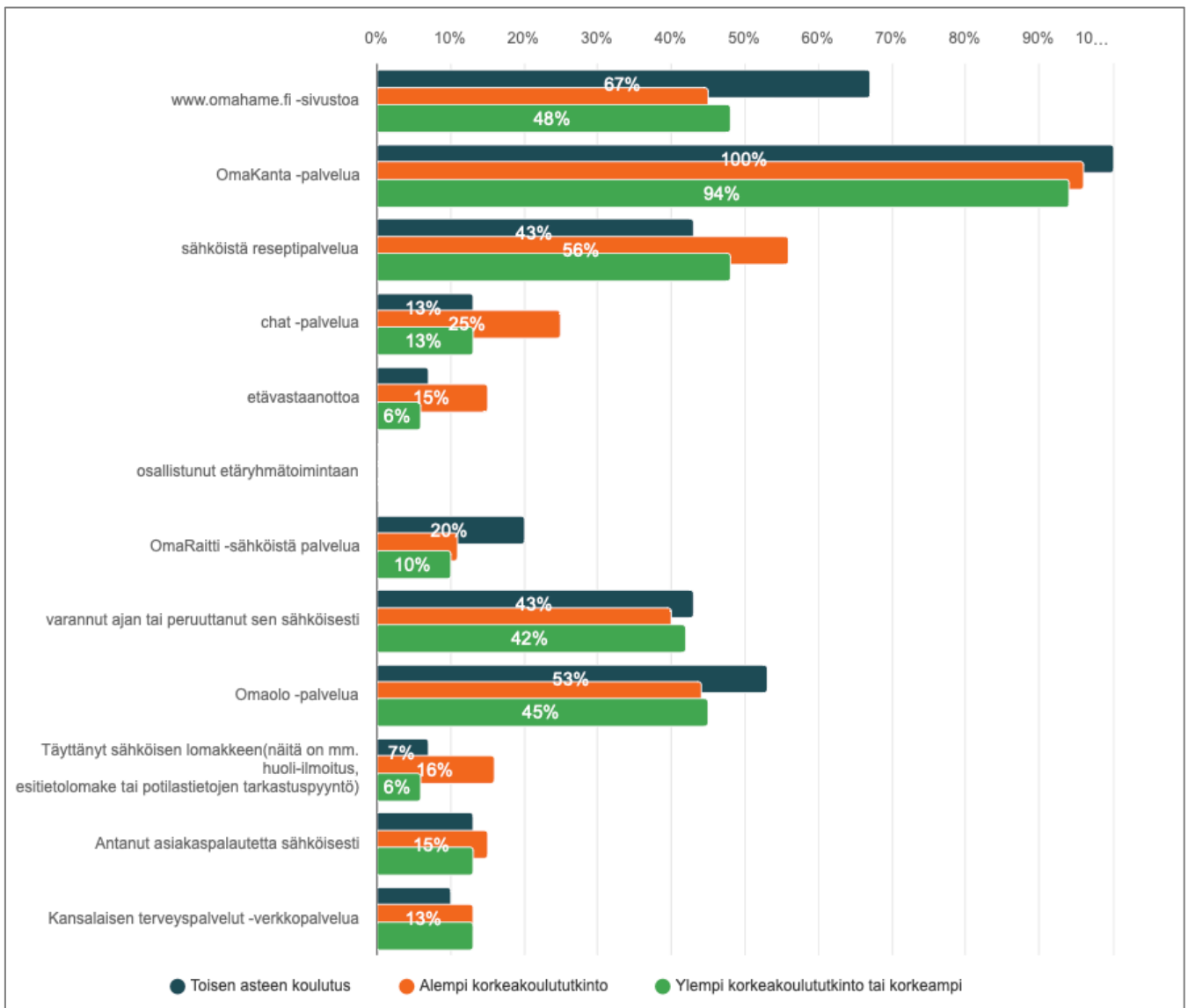
Kuvio 10. Digitaalisten palveluiden käyttö, kuntaryhmät

Digitaalisia palveluja on käytetty kaikissa ikäryhmissä runsaasti. Tulosten perusteella OmaKanta-palvelua on kaikissa ryhmissä käytetty lähes yhtä paljon. Sähköistä reseptipalvelua käyttävät eniten yli 60-vuotiaden ryhmä, kun taas chat-palvelua on käyttänyt eniten alle 40-vuotiaden ryhmä. Kuitenkin etävastaanotolla on käynyt eniten yli 60-vuotiaden ryhmä. OmaRaitti-sähköistä palvelua ja Kansalaisen terveystietojen verkkopalvelua on käyttänyt myös eniten yli 60-vuotiaden ryhmä. Oma Hämeen omia verkkosivuja on käyttänyt vähiten alle 40-vuotiaden ryhmä. Aikojen varaaminen tai peruminen sähköisesti on melko tasaista kaikissa ikäryhmissä, joskin yli 60-vuotiaat ovat ilmoittaneet käyttäneensä tätä hiukan muita useammin.



Kuvio 11. Digitaalisten palveluiden käyttö, ikäryhmät

Koulutustasoa ja digitaalisten palveluiden käytön vertailussa voidaan todeta, että Oma Hämeen verkkosivua käyttävät eniten toisen asteen koulutuksen korkeimmaksi saavutetukseen koulutustasokseen ilmoittaneet. Tässä ryhmässä myös OmaKanta-palvelun, Omaolo-palvelun ja OmaRaitti -palvelun käyttö oli muihin ryhmiin vertailtaessa suurinta. Hiukan muita runsaammin tämä ryhmä on käyttänyt myös sähköistä ajanvarausta tai peruutusta. Sitä vastoin sähköistä reseptipalvelua, sähköisiä lomakkeita, sähköistä asiakaspalautetta, chat-palvelua ja etävastaanottoa ovat käyttäneet eniten alemman korkeakoulututkinnon korkeimmaksi saavutetuksi koulutustasokseen alemman korkeakoulututkinnon ilmoittaneet. Ylemmän korkeakoulututkinnon tai sitä korkeamman omaavat asettuvat käytön suhteen näiden ryhmien väliin tai erot ovat hyvin pieniä.

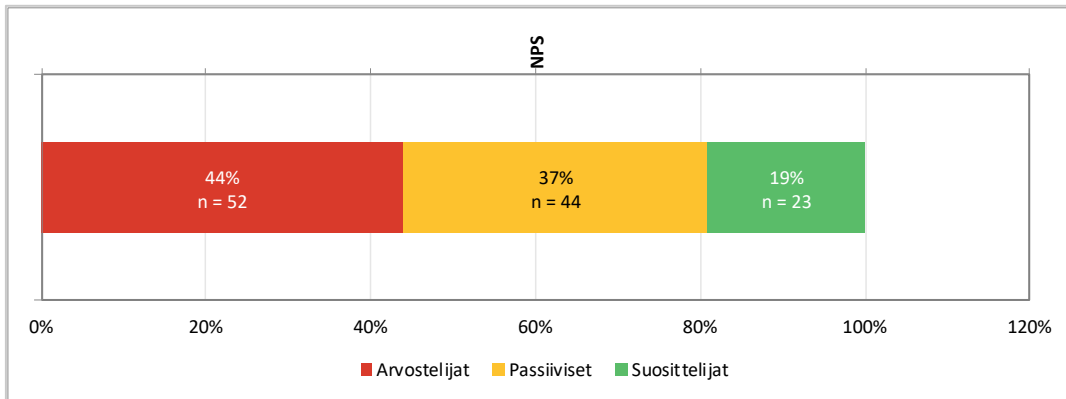


Kuvio 12. Digitaalisten palveluiden käyttö, koulutusryhmät

6.2 NPS-suosittelevuuden tulokset

Kyselylomakkeella esitettiin NPS (Net Promoter Score) -kysymys *Kuinka todennäköisesti suosittelisit hyvinvointialueen digitaalisia palveluja läheisellesi?* Kysymykseen vastasi 119 asukasta. Kyselyyn vastaajat antoivat arvon 0–10 välillä. NPS tulos lasketaan vähentämällä suosittelevien prosenttiosuus arvostelijoiden prosenttiosuudesta. (Korkiakoski 2019, 128.) Kaikkia tuloksia, jotka ovat yli nollan pidetään hyvinä, sillä silloin suosittelevia on enemmän, kuin arvostelijoita. Arvoja, jotka ovat yli 50 voidaan pitää erinomaisina (Seufer 2014).

Kaikkien vastaajien kesken NPS-suositteelukysymyksen tulokseksi tuli -24. Tätä tulosta voidaan pitää matalana.

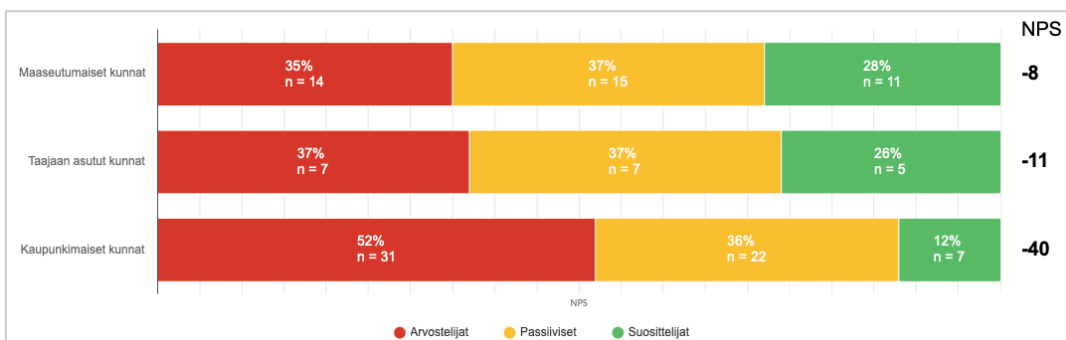


Kuvio 13. NPS, kaikki vastanneet

Taulukko 10. NPS, kaikki vastanneet

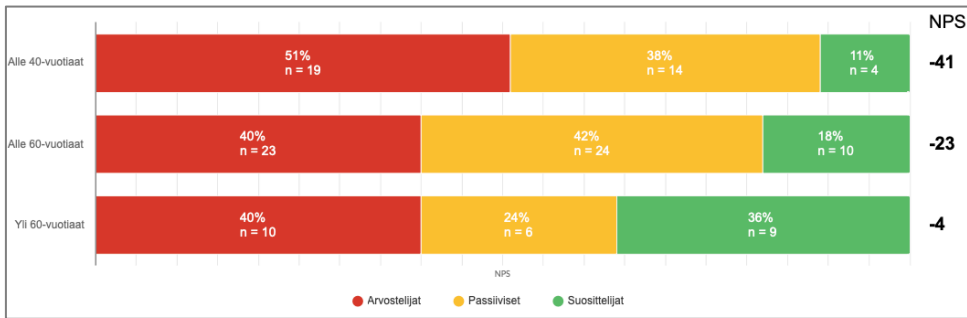
Vastaajien määrä: 119

Arvostelijat							Passiiviset		Suositelijat	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
n = 52							n = 44		n = 23	
43,7%							37,0%		19,3%	
2	5	2	7	2	15	19	20	24	13	10
1,7%	4,2%	1,7%	5,9%	1,7%	12,6%	15,9%	16,8%	20,2%	10,9%	8,4%
Yhteensä										
Vastauksia						NPS			Keskiarvo	
119						-24			6,5	



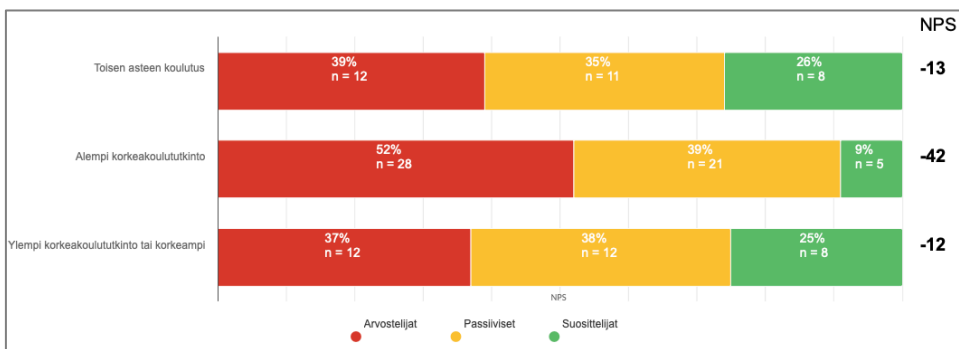
Kuvio 14. NPS, kuntaryhmät

Tutkimustuloksia analysoitaessa voidaan todeta, että Kaupunkimaiset kunnat -ryhmässä arvostelijoita on eniten, kun taas maaseutumaisissa kunnissa arvostelijoita on kaikkein vähiten. Sitä vastoin prosentuaalisesti passiivisia on kaikissa vertailuryhmissä lähes yhtä paljon.



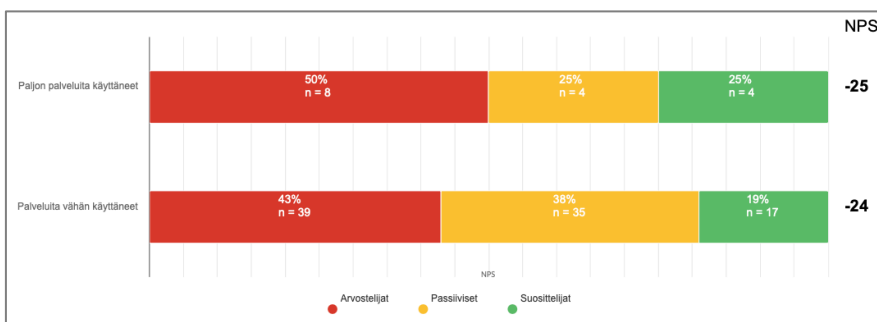
Kuvio 15. NPS, ikäryhmät

Ikäryhmässä yli 60-vuotiaat suosittelijoita on prosentuaalisesti eniten kaikista ikäryhmistä, kun taas alle 40-vuotiaat ryhmässä arvostelijoita oli eniten. Ikäryhmävertailussa alle 60-vuotiaiden ryhmässä on eniten passiivisia arvioita antaneita.



Kuvio 16. NPS, koulutusryhmät

Sitä vastoin koulutustasoa ja NPS-arvoa vertailtaessa voidaan huomata, että arvostelijoita on eniten alempi korkeakoulututkinto -ryhmässä, mutta vähemmän toisen asteen koulutus -ryhmässä ja kaikkein vähiten ylempi korkeakoulu tai korkeampi -ryhmässä.



Kuvio 17. NPS, paljon- ja vähän palveluja käyttäneet -ryhmät

Parhaimmat NPS-arvot vertailuluokissa on tulosten mukaan annettu maaseutumaiset kunnat -ryhmässä (NPS -8), yli 60-vuotiaiden ryhmässä (NPS -6) ja ylempi korkeakoulututkinto tai korkeampi -ryhmässä (-12). Matalimmat NPS-arvot on annettu kaupunkimaiset kunnat -ryhmässä (NPS -40), alle 40-vuotiaiden ryhmässä (NPS -40) ja alempi korkeakoulututkinto (NPS -41). Sitä vastoin NPS-arvoissa ei ole eroavaisuuksia, kun vertaillaan palveluja paljon käyttäneitä (NPS -25), niitä vähemmän käyttäneisiin. (NPS -24). NPS-arvot ja vertailuluokat on kuvattu tarkemmin seuraavissa taulukoissa.

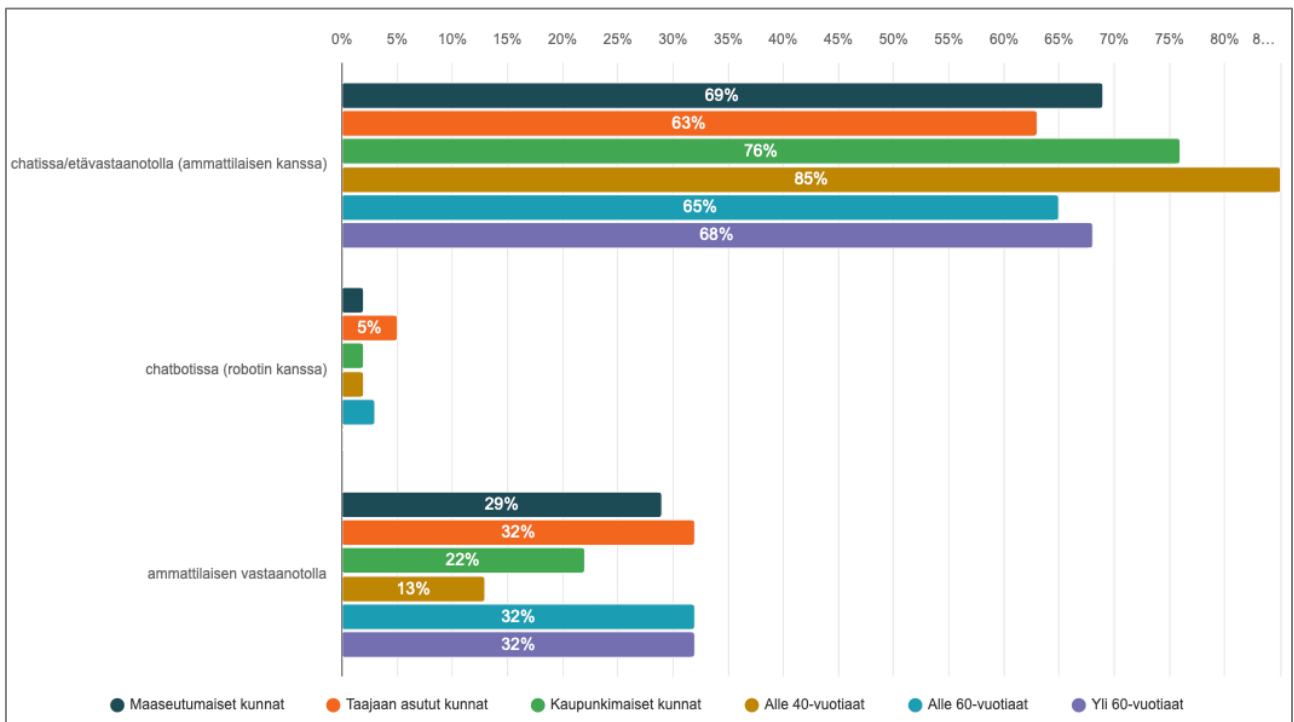
6.3 Tuloksista nousseet toiveet hyvinvointialueella

Tutkimuksessa selvitettiin Oma Hämeen asukkaiden toiveita digitaalisten palvelujen käyttäjinä. Kysymyksellä *Toivoisitko, että voisit hoitaa terveytesi liittyviä asioita pääasiassa...* kartoitettiin asukkaiden toiveita vastaanottokäynteihin liittyen. Kysymystä tarkennettiin lisäksi lauseella, *kysymyksessä tarkoitetaan tilannetta, kun tilanteesi ei ehdottomasti vaadi fyysistä tutkimusta*. Kyselyyn vastanneista 72 prosenttia toivoi voivansa hoitaa terveyteen liittyviä asioita ammattilaisen kanssa chat-palvelussa tai etävastaanotolla. Chatbotin (chatti, jossa robotti vastaa asiakkaalle) kanssa halusi asioida vain 2 prosenttia vastanneista ja loput 26 prosenttia haluaisi hoitaa terveyteen liittyvät asiat ammattilaisen vastaanotolla.

Taulukko 11. Asukkaiden toiveet asiointikanavista, kaikki vastanneet

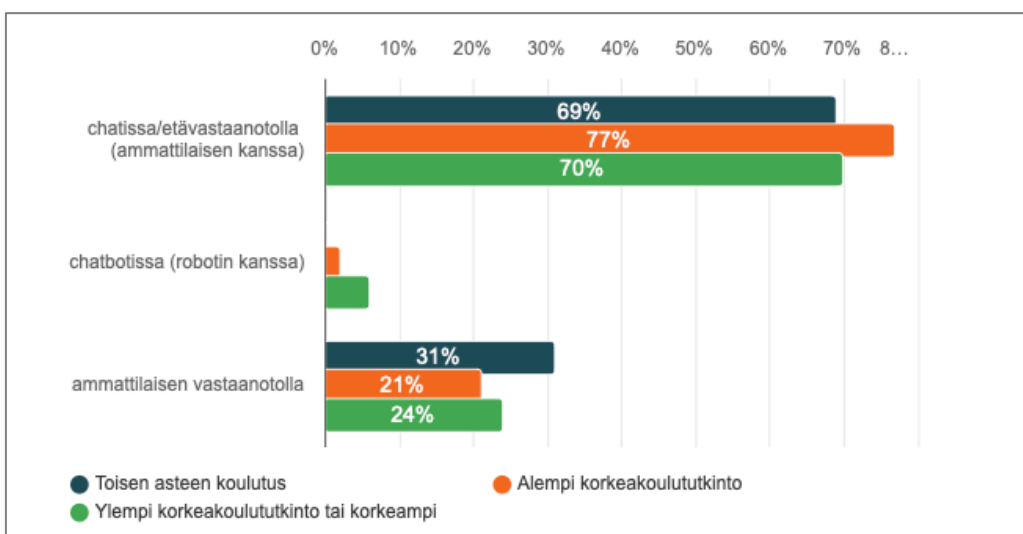
	n	Prosentti
chatissa/etävastaanotolla (ammattilaisen kanssa)	89	71,8%
chatbotissa (robotin kanssa)	3	2,4%
ammattilaisen vastaanotolla	32	25,8%

Asiointikanavana mieluiten chat-palvelua käyttäisivät alle 40-vuotiaat ja kaupunkimaisissa kunnissa asuvat. Vähiten kiinnostuneita chatista oltiin alle 60-vuotiaiden ryhmässä ja taajaan asutuissa kunnissa. Ammattilaisen vastaanotolle vähiten tarvetta kokee kyseisessä tilanteessa, alle 40-vuotiaat kaupunkimaisissa kunnissa asuvat. Kuitenkaan kuntavertailussa erot eivät ole suuria, vain muutamia prosenttiyksiköitä.



Kuvio 18. Asukkaiden toiveet asioinnista, ikä- ja kuntaryhmät

Koulutustasoa ja asiointikanaviin liittyviä toiveita vertailtaessa voidaan todeta, että toisen asteen korkeimmaksi koulutustasoksi ilmoittaneet haluavat muita ryhmiä enemmän asioida ammattilaisen vastaanotolla. Sitä vastoin chatissa ja etävastaanotolla mieluiten asioivat he, jotka ovat ilmoittaneet korkeimmaksi koulutustasokseen alemman korkeakoulututkinnon. Chatbotissa taas asioi mieluiten ylemmän korkeakoulututkinnon tai sitä korkeamman koulutustason ilmoittaneet.



Kuvio 19. Asukkaiden toiveet asioinnista, koulutusryhmät

Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin kuinka tarpeellisenä asukkaat pitivät sitä, että terveystalvakuja voi käyttää ajasta ja paikasta riippumattomasti. Kysymykseen vastattiin asteikolla 1–5, ei lainkaan tarpeellisenä- erittäin tarpeellisenä. Tulosten perusteella ikä- ja kuntaryhmävertailussa ei juuri-kaan noussut eroavuuksia esille. Valtaosa vastanneista (yli 50 prosenttia kaikissa ryhmissä) kunnasta tai iästä riippumatta vastasivat numerolla 5, erittäin tarpeellisenä. Sitä vastoin tätä kysymystä ja koulutustaustaa vertailtaessa voidaan tutkimuksen perusteella todeta, että erityisesti tätä pitää tärkeänä alemman korkeakoulututkinnon korkeimmaksi koulutustasokseen ilmoittaneet. Vähiten tärkeänä asiaa pitävät ylempään korkeakoulututkinnon tai korkeamman omaavat.

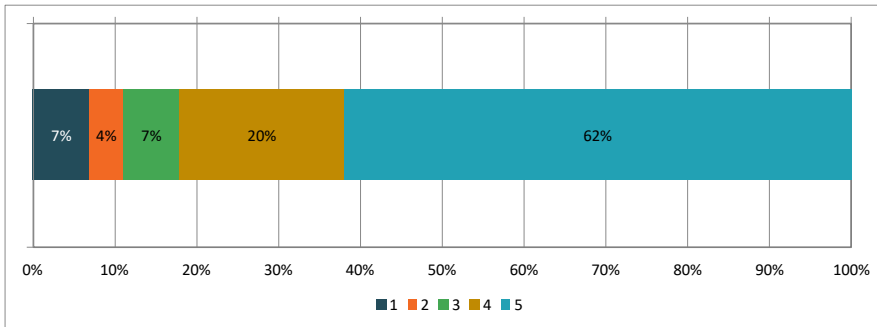
Taulukko 12. Kuinka tarpeellisenä pidetään terveystalvujen käyttöä ajasta ja paikasta riippumattomasti, kunta- ja ikäryhmät

Ei lainkaan tarpeellisenä - Erittäin tarpeellisenä	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani	Yhteensä
Maaseutumaiset kunnat	2	2	6	8	24	4,2	5,0	42
	4,8%	4,8%	14,3%	19,0%	57,1%			0
Taajaan asutut kunnat	1	1	2	5	10	4,2	5,0	19
	5,3%	5,3%	10,5%	26,3%	52,6%			0
Kaupunkimaiset kunnat	1	3	8	14	37	4,3	5,0	63
	1,6%	4,8%	12,7%	22,2%	58,7%			0
Alle 40-vuotiaat	0	2	4	11	23	4,4	5,0	40
	0,0%	5,0%	10,0%	27,5%	57,5%			0
Alle 60-vuotiaat	3	2	10	10	34	4,2	5,0	59
	5,1%	3,4%	17,0%	16,9%	57,6%			0
Yli 60-vuotiaat	1	2	2	6	14	4,2	5,0	25
	4,0%	8,0%	8,0%	24,0%	56,0%			0
Yhteensä	8	12	32	54	142			248

Taulukko 13. Kuinka tarpeellisenä pidetään terveystalvujen käyttöä ajasta ja paikasta riippumattomasti, koulutusryhmät

Ei lainkaan tarpeellisenä - Erittäin tarpeellisenä	1	2	3	4	5	Yhteensä
Toisen asteen koulutus	1	2	4	10	15	32
	3,1%	6,3%	12,5%	31,2%	46,9%	0
Alempi korkeakoulututkinto	0	1	9	10	36	56
	0,0%	1,8%	16,1%	17,8%	64,3%	0
Ylempi korkeakoulututkinto tai korkeampi	3	2	3	7	18	33
	9,1%	6,1%	9,1%	21,2%	54,5%	0
Yhteensä	4	5	16	27	69	121

Tutkimuksessa nousi esille myös, että uusia digitaalisia terveystalvveluja on kiinnostunut ottamaan käyttöön suurin osa vastaajista. Vastaajista 62 prosenttia ilmoitti olevansa erittäin kiinnostunut tästä. Ei lainkaan kiinnostuneita oli sitä vastoin 7 prosenttia. Erityisen kiinnostuneita olivat kaupunkimaisissa kunnissa asuvat asukkaat ja alle 40-vuotiaat.



Kuvio 20. Kiinnostus uusia digitaalisia terveystalvveluja kohtaan, kaikki vastanneet

Taulukko 14. Kiinnostus uusia digitaalisia terveystalvveluja kohtaan, kunta- ja ikäryhmät

En lainkaan kiinnostunut - Erittäin kiinnostunut	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani	Yhteensä
Maaseutumaiset kunnat	3	1	4	9	25	4,2	5,0	42
	7,2%	2,4%	9,5%	21,4%	59,5%			0
Taajaan asutut kunnat	1	2	1	4	11	4,2	5,0	19
	5,3%	10,5%	5,3%	21,0%	57,9%			0
Kaupunkimaiset kunnat	5	2	4	12	40	4,3	5,0	63
	7,9%	3,2%	6,4%	19,0%	63,5%			0
Alle 40-vuotiaat	3	0	3	8	26	4,4	5,0	40
	7,5%	0,0%	7,5%	20,0%	65,0%			0
Alle 60-vuotiaat	4	3	3	12	37	4,3	5,0	59
	6,8%	5,1%	5,1%	20,3%	62,7%			0
Yli 60-vuotiaat	2	2	3	5	13	4,0	5,0	25
	8,0%	8,0%	12,0%	20,0%	52,0%			0
Yhteensä	18	10	18	50	152			248

Taulukko 15. Kiinnostus uusia digitaalisia terveystalvveluja kohtaan, koulutusryhmät

En lainkaan kiinnostunut - Erittäin kiinnostunut	1	2	3	4	5	Yhteensä
Toisen asteen koulutus	4	1	4	9	14	32
	12,5%	3,1%	12,5%	28,1%	43,8%	0
Alempi korkeakoulututkinto	2	3	2	10	39	56
	3,6%	5,3%	3,6%	17,9%	69,6%	0
Ylempi korkeakoulututkinto tai korkeampi	3	0	3	6	21	33
	9,1%	0,0%	9,1%	18,2%	63,6%	0
Yhteensä	9	4	9	25	74	121

Vähiten kiinnostuneita uusia digitaalisia terveyspalveluja ottamaan käyttöön olivat yli 60-vuotiaat ja taajaan asutuissa kunnissa asuvat. Sitä vastoin koulutustaustaa ja digitaalisiin palveluihin kohdistuvaa kiinnostusta vertaillaessa voidaan todeta, että eniten kiinnostusta osoittavat alemman korkeakoulututkinnon korkeimmaksi koulutustasokseen ilmoittaneet ja vähiten kiinnostusta ovat ilmaisevat toisen asteen korkeimmaksi koulutustasokseen ilmoittaneet

6.4 Tuloksista nousseet kehitystarpeet hyvinvointialueella

Oma Hämeen hyvinvointialueen asukailta kysyttiin tutkimuksessa mitä tietoja tai palveluja he toivoisivat voivansa nähdä tai käyttää, älylaitteella tai tietokoneella. Kysymyksellä kartoitettiin toiveita, jotta palveluja voidaan kehittää tulevaisuudessa. Toimeksiantajalla oli tutkimusta suunniteltaessa mahdollisesti ajatuksena kehittää terveyssovellus Oma Hämeen asukkaille. Koska avoimia vastauksia ei ollut mahdollista kyselyssä tarjota, nousivat tarjolle ehdotetut palvelut jo olemassa olevista palveluista. Kiinnostusta kaikkiin tarjottuihin palveluihin oli runsaasti.

Tutkimuksen mukaan tärkein toive on, että ajanvarauksen ja sen perumisen voi tehdä sähköisesti. Reseptitietojen näkymistä ja uusimista pidettiin seuraavaksi tärkeimpänä ja ajanvaraustietojen näkymistä kolmanneksi tärkeimpänä. Kaikkien vastanneiden kesken vähiten tärkeänä pidettiin maksusitoumusten ja palvelusetelien näkymistä. Tästä huolimatta ikä- ja asuinpaikkavertailussa nousi kuitenkin esille, että erityisesti alle 40-vuotiaista n. 53 prosenttia toivoi, että palvelusetelit ja maksusitoumukset olisivat nähtävillä, kun taas yli 60-vuotiaista tästä oli kiinnostunut vain n. 13 prosenttia.

Taulukko 16. Mitä digitaalisia palveluja asukas haluaisi käyttää/nähdä älylaitteella/tietokoneella, kaikki vastanneet

	n	Prosentti
Asiantuntijan kirjaukset	91	75,8%
Ajanvaraustiedot	103	85,8%
Ajan varaaminen/peruminen	114	95,0%
Reseptit ja niiden uusinta	106	88,3%
Lähetteet	85	70,8%
Palvelusetelit/maksusitoumukset	44	36,7%
Todistukset	74	61,7%
Rokotustiedot	93	77,5%
Tutkimustulokset	100	83,3%
Chat-palvelu	71	59,2%
Videovastaanotto	68	56,7%
Valmistautumisohjeet (mm. toimenpiteeseen, laboratorioon, vastaanottokäyntiä varten)	87	72,5%
Lomakkeet (mm. esitietolomake)	82	68,3%
Laskutus	58	48,3%
Terveystietoa (ohjeita, videoita, terveystalennuksia)	52	43,3%
Toimipisteen kartta ulkopuolelta (rakennusten tiedot, osoitteet, pysäköintitiedot)	65	54,2%
Sairaalan sisätilojen virtuaalinen kartta/opastus	60	50,0%

Alle 40-vuotiaiden ryhmässä pidettiin muita ryhmiä tärkeämpänä saada nähtäville todistukset ja lähetteet. Lisäksi he toivoivat muita ikäryhmiä enemmän, että valmistautumisohjeet olisivat nähtävillä. Alle 40-vuotiaiden ryhmä toivoi myös muita enemmän käyttöön videovastaanottoa ja chat-palvelua. Sairaalan sisätilan virtuaalista karttaa tai opastusta toivoi eniten yli 60-vuotiaiden ryhmä. Alle 60-vuotiaiden ryhmä taas toivoi muita enemmän, että saatavilla olisi lomakkeet ja rokotustiedot.

Taulukko 17. Mitä digitaalisia palveluja asukas haluaisi käyttää/nähdä älylaitteella/tietokoneella, ikäryhmät

	Alle 40-vuotiaat		Alle 60-vuotiaat		Yli 60-vuotiaat		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti	
Asiantuntijan kirjaukset	30	75,0%	43	76,8%	18	75,0%	91
Ajanvaraustiedot	35	87,5%	50	89,3%	18	75,0%	103
Ajan varaaminen/peruminen	38	95,0%	54	96,4%	22	91,7%	114
Reseptit ja niiden uusinta	35	87,5%	51	91,1%	20	83,3%	106
Lähetteet	30	75,0%	38	67,9%	17	70,8%	85
Palvelusetelit/maksusitoumukset	21	52,5%	20	35,7%	3	12,5%	44
Todistukset	29	72,5%	35	62,5%	10	41,7%	74
Rokotustiedot	29	72,5%	46	82,1%	18	75,0%	93
Tutkimustulokset	34	85,0%	46	82,1%	20	83,3%	100
Chat-palvelu	33	82,5%	31	55,4%	7	29,2%	71
Videovastaanotto	29	72,5%	30	53,6%	9	37,5%	68
Valmistautumisohjeet (mm. toimenpiteeseen, laboratorioon, vastaanottokäyntiä varten)	34	85,0%	38	67,9%	15	62,5%	87
Lomakkeet (mm. esitietolomake)	26	65,0%	41	73,2%	15	62,5%	82
Laskutus	18	45,0%	28	50,0%	12	50,0%	58
Terveystietoa (ohjeita, videoita, terveystietokoneita)	20	50,0%	22	39,3%	10	41,7%	52
Toimipisteen kartta ulkopuolelta (rakennusten tiedot, osoitteet, pysäköintitiedot)	23	57,5%	29	51,8%	13	54,2%	65
Sairaalan sisätilojen virtuaalinen kartta/opastus	20	50,0%	25	44,6%	15	62,5%	60
Yhteensä	484		627		242		1353

Kuntaryhmien vertailussa nousi tutkimuksessa esille, että erityisesti taajaan asuvissa kunnissa asuvat toivovat virtuaalista karttaa tai opastusta sairaalan sisätiloihin. Sitä vastoin kaupunkimaisissa kunnissa asuvat taas kokivat muita vähemmän tarvetta saada opastusta sairaalan tiloihin. Taajaan asutuissa kunnissa asukkaat arvostaisivat, että laskutus ja lähetteet olisi nähtävillä älylaitteella tai tietokoneella. Maaseutumaisissa kunnissa asuvat asukkaat toivoisivat taas muita enemmän näkyville rokotustietoja ja tutkimustuloksia.

Taulukko 18. Mitä digitaalisia palveluja asukas haluaisi käyttää/nähdä älylaitteella/tietokoneella, kuntaryhmät

	Maaseutumaiset kunnat		Taajaan asutut kunnat		Kaupunkimaiset kunnat		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti	
Asiantuntijan kirjaukset	31	79,5%	14	77,8%	46	73,0%	91
Ajanvaraustiedot	35	89,7%	16	88,9%	52	82,5%	103
Ajan varaaminen/peruminen	36	92,3%	17	94,4%	61	96,8%	114
Reseptit ja niiden uusinta	34	87,2%	16	88,9%	56	88,9%	106
Lähteet	27	69,2%	15	83,3%	43	68,3%	85
Palvelusetelit/maksusitoumukset	16	41,0%	6	33,3%	22	34,9%	44
Todistukset	26	66,7%	10	55,6%	38	60,3%	74
Rokotustiedot	35	89,7%	14	77,8%	44	69,8%	93
Tutkimustulokset	35	89,7%	14	77,8%	51	81,0%	100
Chat-palvelu	19	48,7%	11	61,1%	41	65,1%	71
Videovastaanotto	23	59,0%	9	50,0%	36	57,1%	68
Valmistautumisohjeet (mm. toimenpiteeseen, laboratorioon, vastaanottokäyntiä varten)	27	69,2%	13	72,2%	47	74,6%	87
Lomakkeet (mm. esitietolomake)	27	69,2%	13	72,2%	42	66,7%	82
Laskutus	18	46,2%	11	61,1%	29	46,0%	58
Terveystietoa (ohjeita, videoita, terveystietokoneita)	15	38,5%	8	44,4%	29	46,0%	52
Toimipisteen kartta ulkopuolelta (rakennusten tiedot, osoitteet, pysäköintitiedot)	22	56,4%	11	61,1%	32	50,8%	65
Sairaalan sisätilojen virtuaalinen kartta/opastus	20	51,3%	13	72,2%	27	42,9%	60
Yhteensä	446		211		696		1353

Taulukko 19. Mitä digitaalisia palveluja asukas haluaisi käyttää/nähdä älylaitteella/tietokoneella, koulutusryhmät

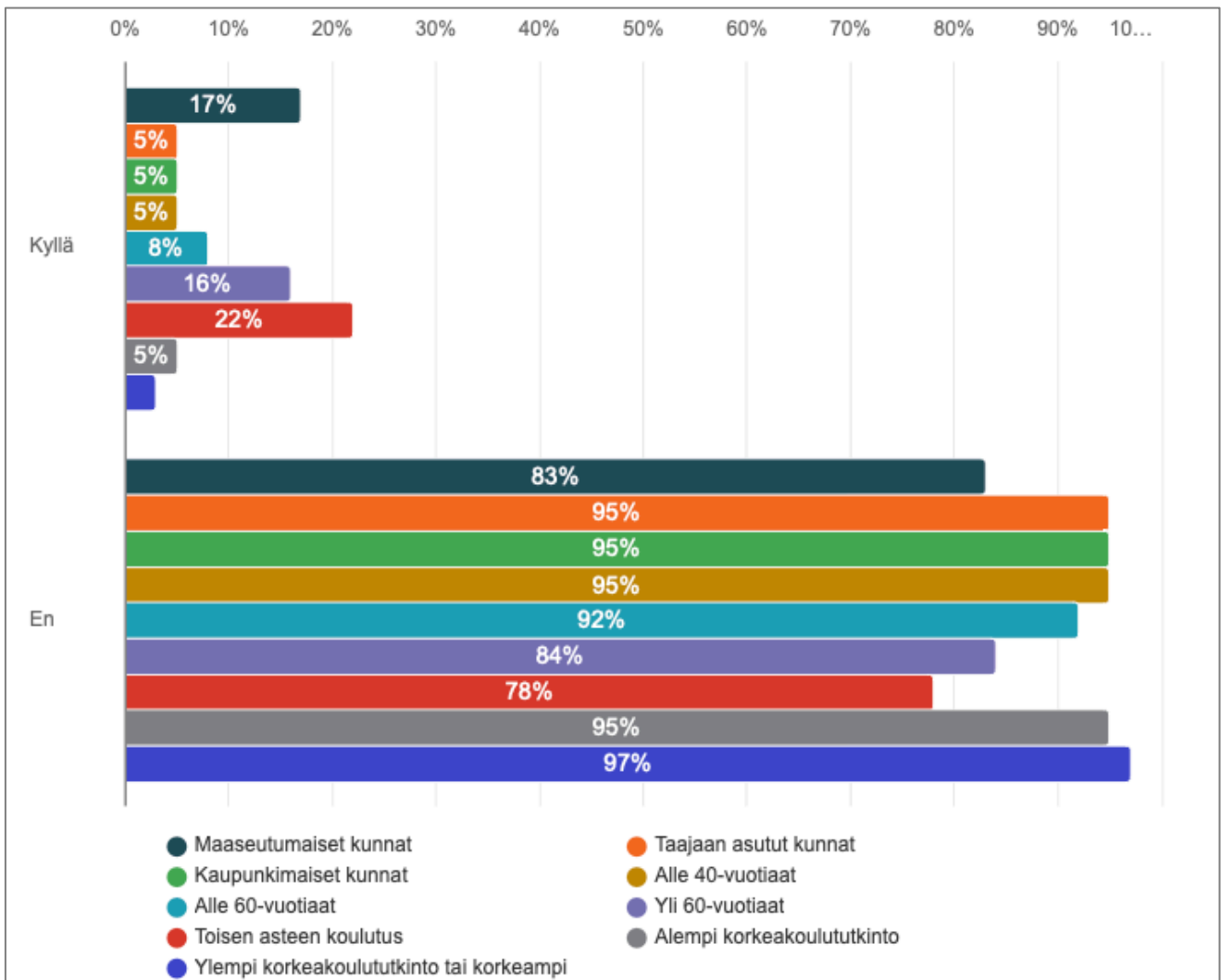
	Toisen asteen koulutus		Alempi korkeakoulututkinto		Ylempi korkeakoulututkinto tai korkeampi		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti	
Asiantuntijan kirjaukset	18	58,1%	48	87,3%	23	71,9%	89
Ajanvaraustiedot	24	77,4%	50	90,9%	27	84,4%	101
Ajan varaaminen/peruminen	29	93,5%	53	96,4%	30	93,8%	112
Reseptit ja niiden uusinta	24	77,4%	51	92,7%	29	90,6%	104
Lähteet	20	64,5%	42	76,4%	21	65,6%	83
Palvelusetelit/maksusitoumukset	8	25,8%	22	40,0%	13	40,6%	43
Todistukset	14	45,2%	36	65,5%	22	68,8%	72
Rokotustiedot	21	67,7%	46	83,6%	24	75,0%	91
Tutkimustulokset	24	77,4%	48	87,3%	26	81,3%	98
Chat-palvelu	13	41,9%	35	63,6%	22	68,8%	70
Videovastaanotto	11	35,5%	32	58,2%	23	71,9%	66
Valmistautumisohjeet (mm. toimenpiteeseen, laboratorioon, vastaanottokäyntiä varten)	16	51,6%	42	76,4%	27	84,4%	85
Lomakkeet (mm. esitietolomake)	19	61,3%	35	63,6%	26	81,3%	80
Laskutus	12	38,7%	25	45,5%	19	59,4%	56
Terveystietoa (ohjeita, videoita, terveystietokoneita)	11	35,5%	25	45,5%	14	43,8%	50
Toimipisteen kartta ulkopuolelta (rakennusten tiedot, osoitteet, pysäköintitiedot)	17	54,8%	33	60,0%	13	40,6%	63
Sairaalan sisätilojen virtuaalinen kartta/opastus	17	54,8%	29	52,7%	12	37,5%	58
Yhteensä	298		652		371		1321

Koulutustausta vertailussa nousi tutkimuksessa esille muun muassa, että asiantuntijan kirjausten näkymistä pitää erityisesti tärkeänä alemman korkeakoulututkinnon korkeimmaksi koulutustasotakseen ilmoittaneet. He myös toivovat muita enemmän nähtäville ajanvaraustiedot, lähetteet, rokotustiedot ja tutkimustulokset. Ylemmän korkeakoulututkinnon tai sitä korkeamman korkeimmaksi koulutustasotakseen ilmoittaneet sitä vastoin haluavat erityisesti nähdä lomakkeet, todistukset, laskituksen ja valmistautumisohjeet. He myös toivovat muita ryhmiä enemmän, että toimintona olisi mahdollista käyttää chat-palvelua ja videovastaanottoa. Toisen asteen korkeimmaksi koulutustasokseen ilmoittaneet toivovat muita enemmän sairaalan sisätilojen virtuaalista karttaa ja/tai opastusta.

6.5 Digituen tarve

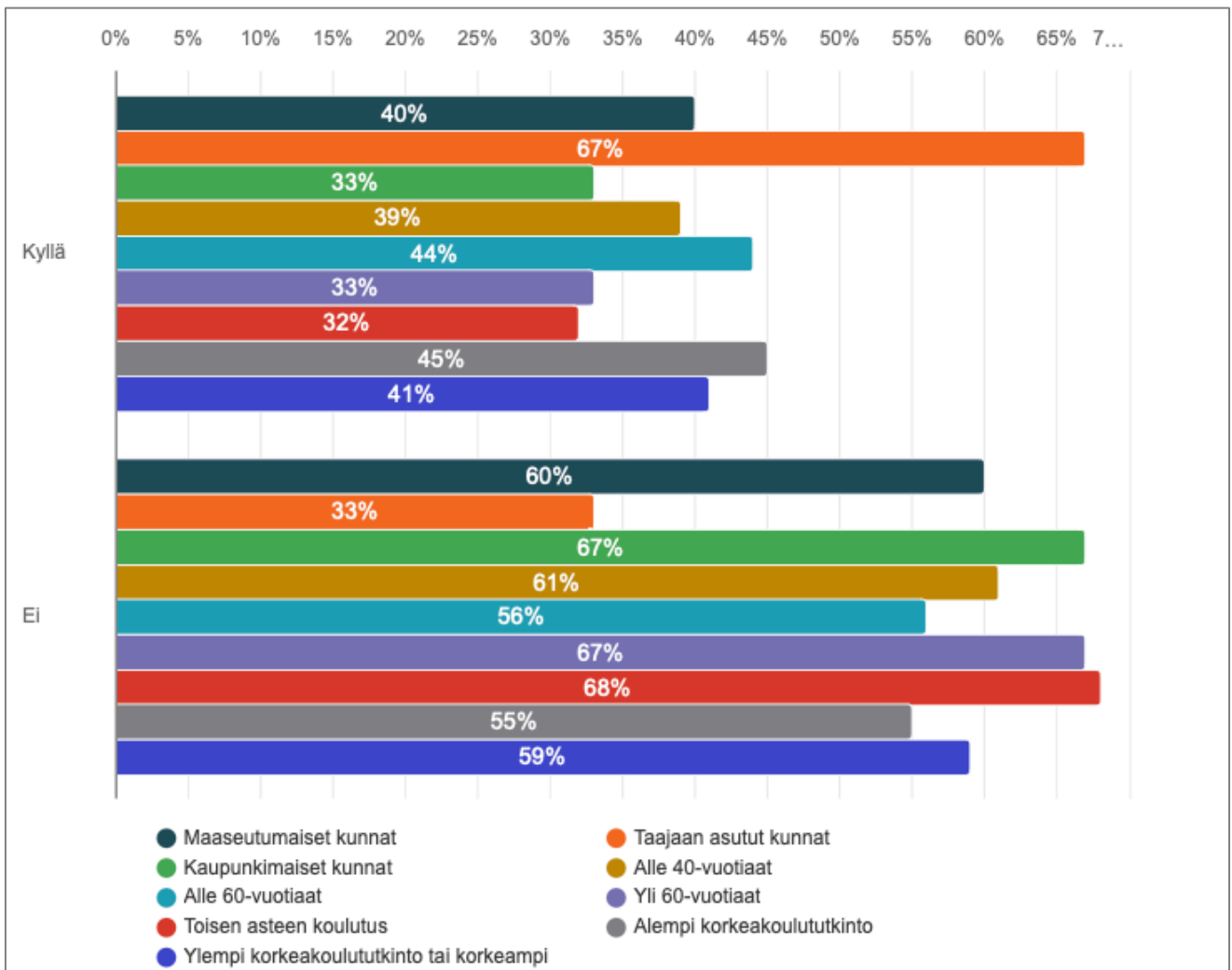
Tutkimuksessa selvitettiin asukkaiden digitaalisten palveluiden käyttämiseen liittyvää tuen tarvetta eri näkökulmista tarkasteltuna. Kyselytutkimuksessa esitetyillä kysymyksillä pyrittiin selvittämään ovatko asukkaat tarvinneet tukea digitaalisten palveluiden käyttämiseen ja minkälaista tukea he toivoisivat saavansa. Lisäksi selvitettiin toiveita siitä tulisiko hyvinvointialueen tarjota digitukea. Valtaosa (91 prosenttia) vastanneista kertoi, että he eivät ole tarvinneet tukea digitaalisten palveluiden käyttämiseen. Huomioitavaa on, että kyselytutkimus tehtiin sähköisesti, joten voidaan tehdä päätelmä, että korkea prosenttia selittää osin se, että kyselytutkimukseen vastaajilla on keskimääräistä enemmän digiosaamista.

Tutkimuksessa nousi esille, että hiukan muita vertailuryhmiä enemmän tukea tarvitsevat asukkaat, jotka asuvat taajaan asutuissa kunnissa tai maaseutumaisissa kunnissa, ovat yli 60-vuotiaita tai joiden korkein saavutettu koulutustaso on toisen asteen koulutus.



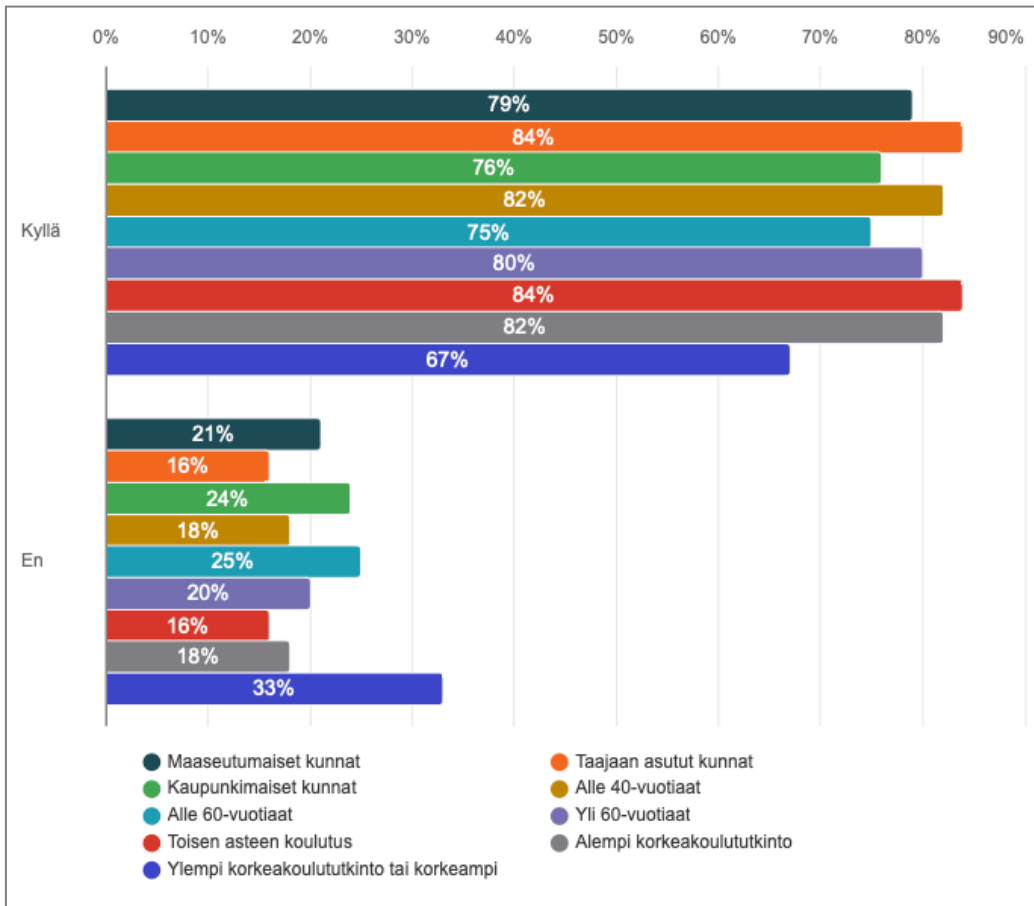
Kuvio 21. Digitaalisissa palveluissa tarvittu apu, kaikki vertailuryhmät

Kyselytutkimuksella haluttiin myös selvittää toivovatko Oma Hämeen asukkaat, että heidän valtuuttamansa henkilö voisi auttaa heitä digitaalisessa asiointissa. Vastaajista 59 prosenttia ei ollut toivonut tätä. Vertailtaessa vastaajien kesken voidaan todeta, että tutkimuksen mukaan tätä toivoo kuitenkin erityisesti taajaan asutuissa kunnissa asuvat asukkaat, alle 60-vuotiaat ja alemman korkeakoulututkinnon korkeimmaksi koulutustasokseen ilmoittaneet.



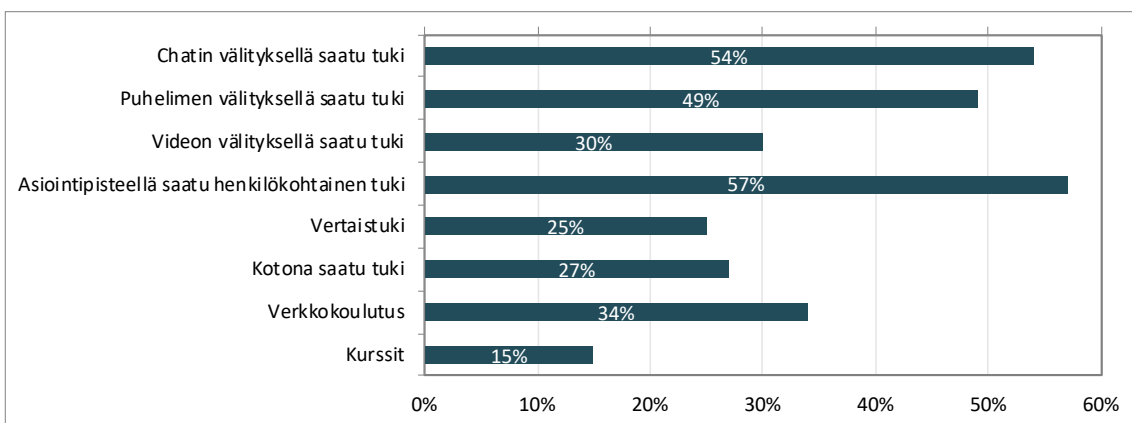
Kuvio 22. Valtuuttaminen digitaalisissa palveluissa, kaikki vertailuryhmät

Kyselytutkimukseen vastanneista 78 prosenttia toivoi, että hyvinvointialue tarjoaisi tukea digitaalisten palveluiden käyttäjille. Eniten tätä toivottiin taajaan asutuissa kunnissa, alle 40-vuotiaiden ryhmässä sekä toisen asteen koulutuksen korkeimmaksi koulutustasokseen ilmoittaneiden ryhmässä. Ryhmien välillä ei ollut suuria eroja, vain muutamia prosenttiyksiköitä. Kenties merkittävimpänä erona nousee tutkimuksessa se, että asukkaat, jotka ilmoittivat korkeimmaksi koulutustasokseen ylempään korkeakoulututkintoon tai korkeamman toivovat hiukan muita vertailuryhmiä vähemmän, että hyvinvointialue tarjoaa tukea digitaalisten palveluiden käyttäjille.

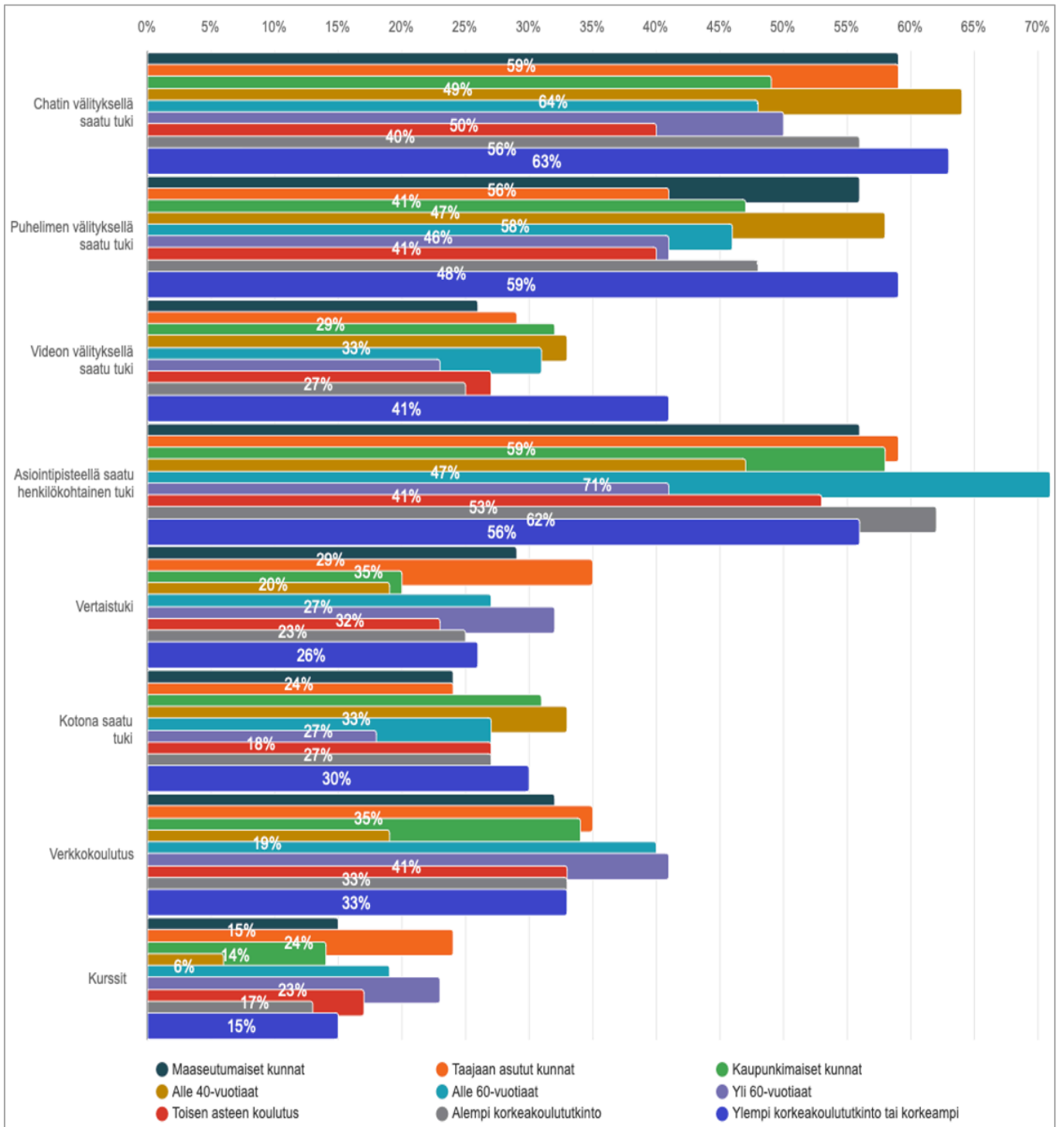


Kuvio 23. Digituen toive, kaikki vertailuryhmät

Digituen tarpeen lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, mitä eri asiointikanavia käyttäessä asukkaat voisivat voivansa tukea annettavan. Kysymyksessä annettiin mahdollisuus valita kaikki ne vaihtoehdot, jotka voisivat vastaajaa kiinnostaa. Kaikki vastaajat toivoivat asiointipisteellä annettavaa henkilökohtaista tukea.



Kuvio 24. Digituen eri kanavat ja toiveet niiden saamisesta, kaikki vastanneet



Kuvio 25. Digituen eri kanavat ja toiveet niiden saamisesta, kaikki vertailuryhmät

Asiointipisteellä henkilökohtaisesti annettavaa tukea toivoi erityisesti alle 60-vuotiaiden ryhmä, alemman korkeakoulututkinnon korkeimmaksi koulutustasokseen ilmoittaneet ja taajaan asu- tuissa kunnissa asuvat. Seuraavaksi eniten toivottiin chatin välityksellä annettavaa tukea, jota toi- voi alle 40-vuotiaiden ryhmä ja ylempään korkeakoulututkinnon tai tätä korkeamman korkeim- maksi koulutustasokseen ilmoittaneet. Vähiten toivottiin digituen kurssija tai vertaistukea.

7 Pohdinta

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus, joka halutaan tehdä tieteellisesti on perustuttava teoriakirjallisuuteen ja tutkimukseen valitun viitekehyksen käyttöön. Tutkimuksen täytyy pohjautua aina jo aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksiin. Käsiteltäessä tutkimusta tieteellisenä tutkimuksena on sen täytettävä vaateita, kuten järjestelmällisyys, kurinalaisuus ja täsmällisyys (Vilkkä 2015, 36–40).

Kyselylomakkeen on mitattava juuri sitä, mitä sen teoreettisilla käsitteillä väitetään mitattavan (Vilkkä 2015, 101.) Perusedellytys hyvälle ja luotettavalle tutkimukselle on, että se tehdään rehellisesti ja puolueettomasti (Heikkilä 2014, 29).

Tutkimuksen alkuvaiheessa aiheen ja toteuttamistavan selkiytyttyä laadittiin opinnäytetyösopimukset. Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen tutkimus kävi asiaan kuuluvan tutkimuslupahakuprosessin. Tutkimuslupa myönnettiin ensimmäisellä hakukerralla kesällä 2023. Tutkimus toteutettiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla.

Tutkimusta tehtäessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Aineiston käsittelyssä, tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa toimittiin huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti. Tuloksia julkistaessa ja koko tutkimusprosessin ajan on toimittu avoimesti ja vastuullisesti. Tutkimusta tehtäessä on noudatettu tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Näihin toimintatapoihin kuuluvat kaikki yllä mainitut toimintatavat. Muiden tutkijoiden työ huomioitiin viitaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. Tieteellisen käytännön kriteerien tavoitteena on edistää hyviä ja eettisesti kestäviä käytäntöjä tutkimus- ja arviointimenetelmissä ja tiedonhaussa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Tutkimusaineistoa käsitelivät vain tutkimuksen tekijät. Saatekirjeessä ilmaistiin, että kyselyyn vastattaessa asukkaat antavat samalla suostumuksensa vastauksen käyttöön tutkimusaineistona. Saatekirjeessä ilmoitettiin myös, että ylempään ammattikorkeakoulututkintoon liittyvän käytännön mukaisesti, tutkimusaineistoa säilytetään kahden vuoden ajan tutkimuksen julkaisusta (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2023). Tämän tutkimuksen tutkittavat pysyvät loppuun asti anonymieina. Tutkittavien henkilöllisyyksistä ei ole tietoa, eikä tutkittavat ole tunnistettavissa missään vaiheessa.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys

Tutkimuksissa pyritään aina arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. Yhdessä luotettavuus ja pätevyys muodostavat mittarin tutkimustulosten kokonaisluotettavuudesta (Vilka 2015, 194). Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto kerättiin määrällistä tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Tutkimusaineiston keräämisessä käytettiin sähköistä kyselytutkimuslomaketta, joka annettiin vastattavaksi toimeksiantajan toimesta hyvinvointialueen asukkaille.

Tutkimuksen aikana monet asiat voivat heikentää luotettavuutta. Luotettavuutta arvioidaan kahdella eri tavalla määrällisessä tutkimuksessa; reliabiliteetti ja validiteetti eli pätevyys ja toistettavuus. Reliabiliteetti kertoo, kuinka luotettava käyttöön otettu menetelmä on, ja ovatko mittarin tulokset mittauksessa johdinmukaisia ja pysyviä. Validiteetin avulla pystytään arvioimaan, toimiiko mittari tai tutkimusmenetelmä oikein ja mittaako se juuri sitä asiaa, mitä on tarkoitus mitata. (Mäkinen 2006, 87; Vehkalahti 2014.) Satunnaisvirheitä voi tutkimuksessa syntyä, jos vastaaja ymmärtää kysyttävän asian eri tavalla kuin tutkija tai merkitsee epähuomiossa vastauksen väärin. Myös tutkijat voivat tehdä virheitä tutkimusta tallentaessa. (Vilka 2015, 194.) Ei ole mahdollista myöskään varmistua siitä kuinka tosissaan vastaajat ovat kyselyä tehtäessä. Vastaavatko he huolellisesti ja rehellisesti ja ovatko vastaajat ylipäätään käyttäneet digitaalisia palveluja ja ovatko he perehtyneet asiaan mistä esitetään kysymyksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 195.)

Tutkimustyö aloitettiin vuoden alussa ja samalla tiedostettiin, että digitaaliset palvelut kehittyvät varsin nopeasti, joten työskentelyssä pyrittiin saamaan tulokset mahdollisimman nopeasti käyttöön. Siitä syystä tutkimuksessa pyrittiin nopeaan toteutukseen ja tukemaan siten työelämän kehitystarpeita. Kysely toteutettiin kesäkuussa ajatuksella, että vastauksia tulisi enemmän kuin heinäkuussa. Siksi oli perusteltua, että kyselyn jakoa ei pidennetty enää heinäkuulle.

Tässä tutkimuksessa on koko tutkimusprosessin ajan huomioitu esitetyt tutkimuskysymykset. Tutkimuksessa esitetyt kyselylomakkeen kysymykset tuottivat tietoa tutkimuskysymyksiin ja tulosten analysoinnin jälkeen pystyttiin esittämään tutkimuksen johtopäätökset ja muodostamaan kehitysehdotuksia toimeksiantajalle. Tutkimuksen luotettavuutta lisää, että tutkimuksessa kerätyn aineiston ja lähdeaineiston on läpikäynyt kaksi tutkijaa. Tällöin lähdeaineisto ja tutkimustulokset ovat jo tutkimuksen aikana läpikäyneet kriittisen tarkastelun.

Kyselytutkimuksen aineisto jäi loppujen lopuksi niukaksi suhteessa olemassa olevaan perusjoukkoon. Tutkimukseen osallistui vai murto-osa koko hyvinvointialueen asukkaista, joten se ei anna kattavaa kuvaa perusjoukosta. Vastauksia saatiin kuitenkin kaikista hyvinvointialueen kunnista ja kuntaluokittelun jälkeen voitiin todeta, että kaikissa luokissa oli hyvin homogeeninen otanta ikäluokissa ja siten niukkaakin otantaa voidaan tässä tapauksessa pitää hyvänä lähtökohtana tutkimuksen analysoinnille. Sitä vastoin kyselytutkimuksen tekeminen sähköisesti värittää tutkimusaineistoa ja antaa kenties paremman kuvan digitaalisesta osaamisesta, kuin jos tutkimukseen olisi valikoitunut myös sellaisia asukkaita, jotka käyttävät vähemmän digitaalisia palveluja. Tämä on syytä huomioida tutkimustuloksia arvioitaessa ja tulosten perusteella tehtävää kehitystyötä tehtäessä.

7.3 Keskeiset tulokset ja johtopäätökset

Tämän tutkimustyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle digitaalisten palveluiden kehittämiseksi, kuvata digitaalisten palveluiden nykytilaa ja selvittää asukkaiden toiveita ja tarpeita digitaalisten palveluiden käyttäjinä. Tutkimuksesta saatu tieto mahdollistaa palvelujen kehittämisen sujuvammaksi ja sisällöltään käyttäjäystävällisemmäksi.

Tutkimuksen lopputuloksena on selvitys siitä mitä tarpeita ja toiveita Oma Hämeen asukkailla on digitaalisten palveluiden käyttäjinä ja minkälaista tukea he digitaalisten palveluiden käyttämiseen tarvitsevat. Liitteenä (LIITE 6.) olevassa selvityksessä on nostettu tutkimuksessa esille nousseita tuloksia ja tehty vertailuryhmien välistä analysointia. Kuvaamalla tulokset taulukossa ja avaamalla vertailuryhmien välisiä riippuvuuksia, voidaan tarkemmin kuvata, mitä eri vertailuryhmiin asetetut vastaajat toivovat ja tarvitsevat. Näin Oma Hämeen hyvinvointialueella kehittämistyö voidaan kohdistaa aina siihen ryhmään, jossa tarve ilmenee ja siten kun se tulosten valossa on tarkoituksenmukaista.

THL:n tutkimuksessa 2020–2021 selvisi, että puolet suomalaisista oli edellisen vuoden aikana käyttänyt sähköisiä terveydenhuollon palveluja (THL 2022). Nyt tehdyn kyselytutkimuksen valossa voidaan päätellä, että jo muutaman viimeisen vuoden aikana tämä määrä on kasvanut. Tutkimukseen vastanneista 65 prosenttia oli käyttänyt digitaalisia palveluja ja heistäkin monet useita kertoja viimeisen vuoden aikana. Tuloksessa on huomioitava kyselytutkimuksen sähköinen toteutustapa ja

sen vaikutukset tuloksiin. Digitaalisten terveystalvelujen nopea kehittyminen ja laajentuminen kuitenkin tukee tätä päätelmää, sillä digitaaliset talvelut ovat yhä useamman saatavilla.

THL:n tekemässä tutkimuksessa tuloksista nousi esille myös, että 17 % vastaajista oli sitä mieltä, että heidän tarpeilleen ei löytynyt sopivaa sähköistä talvelua (THL 2022). Oma Hämeen asukkailla oli myös runsaasti digitaalisiin talveluihin kohdistuvia tarpeita ja toiveita. Asukkaat toivoivat erityisesti, että ajanvarauksen tekeminen ja peruminen sekä ajanvaraustietojen näkyminen sähköisesti olisi mahdollista. Jotkin talvelut ovat olleet runsaammin käytössä viimeisen vuoden aikana, tällaisia ovat jo pidempään käytössä olleet OmaKanta-talvelu ja sähköinen reseptitalvelu. Sen sijaan viimeisen vuoden aikana vähemmän käytetty chat-talvelu ja etävastaanotto nousi selkeäksi toiveeksi Oma Hämeen asukkaiden vastauksissa. Chat-talvelua ja etävastaanottoa oli vastaajista käyttänyt n.19 prosenttia. Kysymyksen asettelu antoi tilaa asukkaan valita mieluisin vaihtoehto, silloin kuin fyysinen vastaanotto ei omassa tilanteessa ollut ehdottomasti tarpeen ja tässä tilanteessa n. 72 prosenttia vastaajista valitsisi mieluiten etätalvelun ammattilaisen kanssa.

Oma Hämeen talveluvalikoimassa oli tutkimuksen alettua runsaasti jo olemassa olevia digitaalisia talveluja. Monet nyt esille nousseista toiveista ja tarpeista voidaan täyttää jo olemassa olevan talveluvalikoiman keinoin ja niitä edelleen kehittämällä. Sen sijaan asukkaat eivät pääsääntöisesti halua suositella näitä digitaalisia talveluja läheisilleen, sillä NPS (Net Promoter Score) luku oli -24, jota voidaan pitää matalana. Tämä tutkimuksessa esille noussut arvo tukee ajatusta siitä, että talveluja tulee edelleen kehittää asiakkaan näkökulma, tarpeet ja toiveet huomioiden.

Tutkimuksella haluttiin selvittää myös mitä tukea Oma Hämeen asukkaat tarvitsevat, kun he käyttävät digitaalisia talveluja. Digi- ja väestötietoviraston mukaan suomalaisilla on erinomaista tasoa olevat digitaidot. Digitaalisten talveluiden nopea kehittyminen ja laajentuminen kuitenkin haastaa jo olemassa olevia taitoja. (Digitaitosuositukset 2023, 2, 22). Tutkimustulosten mukaan Oma Hämeen asukkaista vain hyvin harva oli tarvinnut tukea talveluita käyttäessään (9 % vastaajista). Lukua voi selittää sähköinen kyselytutkimuksen toteutustapa ja sen vaikutukset tuloksiin, mutta myös suomalaisten hyvät digitaidot tai mahdollisesti käyttäjystävälliset talvelut. Tulosten perusteella digitukea tarvitsevat erityisesti yli 60-vuotiaat, maaseutumaisissa kunnissa asuvat ja toisen asteen koulutuksen korkeimmaksi koulutustasokseen ilmoittaneet.

Tutkimustulosten perusteella valtaosa Oma Hämeen asukkaista toivoo, että hyvinvointialue tarjoaa digitukea asukkailleen. Mieluiten asukkaat toivovat saavansa tukea henkilökohtaisesti asiointipisteellä, mutta lähes yhtä paljon sitä toivotaan saatavan chatin välityksellä.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Tämä tutkimus toteutettiin määrällisen tutkimuksen keinoin. Määrällisellä tutkimuksella voidaan kartoittaa nykytilannetta, mutta se ei tutkimuskeinona anna riittävästi tietoa syiden selvittämiseksi (Heikkilä 2014, 15). Jatkotutkimuksena olisi hyvä selvittää tarkemmin laadullisen tutkimuksen keinoin asukkaiden tarpeita ja kokemuksia. Asukkaita haastatteleamalla saataisi vielä paremmin selville minkälaisia palveluita he tarvitsevat ja silloin olisi mahdollista kehittää palveluja myös asiakkaan erityisten tarpeiden perusteella. Tässä tutkimuksessa on kuvattu olemassa olevat palvelut, mutta jokainen näistä ansaitsisi tulla tutkituksi ja arvioiduksi tarkemmin ja asiakkaan näkökulma huomioiden. Olisi kiinnostavaa tutkia miten tulevaisuudessa digitaaliset palvelut kehittyvät ja muuttuvat Kanta-Hämeen hyvinvointialueella ja mitkä vaikutukset tällä olisi asukkaiden näkökulma huomioiden.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää vertailemalla nyt saatuja tuloksia tulevaisuudessa Oma Hämeen hyvinvointialueella. Lisäksi vertailua voidaan tehdä kansallisella tasolla muiden hyvinvointialueiden kesken, mikäli kyselytutkimus uusittaisiin myöhemmin. Kehitys digitaalisten palveluiden saralla on niin nopeaa, että kehitystyön tarkastelu on ajankohtaista hyvinkin nopealla syklillä. Tutkimuksen yhtenä kehitysehdotuksena tuotiin esille asiakaspalautteen kerääminen. Erityisesti NPS (Net Promoter Score) -kyselyn toteuttaminen antaa helposti ja nopeasti tuloksia siitä miten digitaalisten palveluiden kehittäminen Oma Hämeellä asiakkaiden mielestä sujuu.

Lähteet

- Albert, B. & Tullis, T. 2013. Measuring the User Experience: Collecting, Analyzing, and Presenting Usability Metrics. Ebook Central Academic Complete International Edition. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 27.8.2023. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/lib/jypoly-ebooks/reader.action?docID=1204543>.
- Digitaitosuositukset 2023. Mitä pitää osata, jotta nyky-yhteiskunnassa pysyy mukana? 2023. Digi- ja väestötietovirasto. Viitattu 11.6.2023. https://dvv.fi/documents/16079645/0/Digitaitosuositukset_DVV_08052023.pdf/e5ca64ad-f75f-d8f1-a587-06df1b0b7381/Digitaitosuositukset_DVV_08052023.pdf?t=1683517599852.
- Digituki. 2023a. Digi- ja väestötietovirasto. Mitä on digituki? Viitattu 11.6.2023. <https://dvv.fi/mita-on-digituki>.
- Digituki. 2023b. Suomi.fi. Digituki. Viitattu 11.6.2023. <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/oikeudet-ja-velvollisuudet/digituki-ja-hallintopalvelut/opas/digitukea-asiointiin-ja-laitteiden-kayttoon/digituki>.
- European commission. 2018. Communication from the commission to the European parliament, the council, the European economic and social committee, and the committee of the regions empty on enabling the digital transformation of health and care in the Digital Single Market; empowering citizens and building a healthier society. Viitattu 23.4.2023. EUR-Lex - 52018DC0233 - EN - EUR-Lex (europa.eu).
- Finlex. 2019. L 306/2019 §1 ja §4. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta. Viitattu 30.8.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>.
- Finlex. 2021. L 29.6.2021/616 §4 ja §5. Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta. Viitattu 30.8.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210616>.
- Finto. Suomalainen asiansasto- ja ontologiapalvelu. 2023. Viitattu 23.4.2023. <https://finto.fi/fi/search?clang=fi&q=digitaaliset+palvelut&vocabs=>.
- Heikkilä, T. 2014a. Kvantitatiivinen tutkimus. Verkkojulkaisu. Viitattu 12.7.2023. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>.
- Heikkilä, T. 2014b. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Hämäläinen, V., Maula, H. & Suominen, K. 2016. Digiajan strategia. Helsinki. Alma Talent.
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2023. Opinnäytetyön ohje. Opinnäytetyön suunnittelu-aineistonhallintasuunnitelma ja aineiston käsittely. Vaatii kirjautumisen. Viitattu 10.9.2023. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/opinnaytetyo/projektisuunnitelma-aikataulu/tutkimusaineisto/>

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen strategian hyväksyminen. Aluevaltuuston pöytäkirja. Liitteet 1–3. 2022. Viitattu 11.4.2023. https://omahame-julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/pk_asil2_tweb.htm.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Oma Häme. Hankkeet. 2023a. Viitattu 17.6.2023. https://omahame.fi/hankkeet?p_l_back_url=%2Fhaku%3Fq%3Dhankkeet.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Oma Häme. Hyvinvointialue. 2023b. Viitattu 30.8.2023. <https://omahame.fi/hyvinvointialue>.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Oma Häme. Strategia ja arvot. 2023c. Viitattu 30.8.2023. <https://omahame.fi/strategia-ja-arvot>.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Oma Häme. Sähköinen asiointi. 2023d. Viitattu 20.8.2023. <https://omahame.fi/asioi-sahkoisesti>.

Korkiakoski, K. 2023. Huomisen asiakas. E-kirja. Viitattu 3.9.2023. Vaatii kirjautumisen. [https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/ammattikirjasto/teos/huomisen-asiakas-2023#kohta:4.\(\(20\)Toimenpiteet\(:Asiakaskokemuksen\(\(20\)mittarit\(\(20\)ja\(\(20\)mittausmalli\(:Asiakaskokemuksen\(\(20\)mittarit\(\(20\)ja\(\(20\)mittaaminen](https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/ammattikirjasto/teos/huomisen-asiakas-2023#kohta:4.((20)Toimenpiteet(:Asiakaskokemuksen((20)mittarit((20)ja((20)mittausmalli(:Asiakaskokemuksen((20)mittarit((20)ja((20)mittaaminen).

Korkiakoski, K. 2019. Asiakaskokemus ja henkilöstökokemus. Uusi aika, uudenlainen johtaminen. E-kirja. Viitattu 3.9.2023. Vaatii kirjautumisen. [https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/teos/BAGBGXDTEB#/kohta:3\(\(20\)Henkil\(\(f6\)st\(\(f6\)kokemus,\(\(20\)sen\(\(20\)kehitt\(\(e4\)minen\(\(20\)ja\(\(20\)mittaaminen\(:Tulosten\(\(20\)analysointi\(\(20\)ja\(\(20\)johdtop\(\(e4\)\(\(e4\)t\(\(f6\)kset/piste:t1](https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/teos/BAGBGXDTEB#/kohta:3((20)Henkil((f6)st((f6)kokemus,((20)sen((20)kehitt((e4)minen((20)ja((20)mittaaminen(:Tulosten((20)analysointi((20)ja((20)johdtop((e4)((e4)t((f6)kset/piste:t1).

McLeod, S. 2019. Likert scale. Simply Psychology. Viitattu 10.8.2023. <https://www.simplypsychology.org/likert-scale.html>.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nuorten digitaidot-kartoitus 2021. Diginatiivimyyttiä murtamassa- Myös nuoret kaipaavat digitu-kea. 2021. Digi- ja väestötietovirasto. Viitattu 11.6.2023. https://dvv.fi/documents/16079645/20502009/DVV_Nuortendigitaidot_kartoitus_raportti_2021.pdf.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät –Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Raskind, M. & Waller, G. 2015. Digital to the core. Remastering leadership for your industry, your enterprise, and yourself. Bibliomotion, Brookline, MA. Viitattu 17.4.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.4324/9781315230412>.

Saranto, K., Kinnunen, U., Jylhä, V. & Kivekäs, E. 2020. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 11.4.2023. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124058/saranto_ym_digitalisaatio_ja_sahkoiset_palvelut.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Seufer, E. 2014. Frenum Economics -Leveraging Analytics and User Segmentation to Drive Revenue. Net Promoter Score kappaleessa Frenum Metrics. Viitattu 3.9.2023. <https://www.sciencedirect.com/topics/computer-science/net-promoter-score>.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. THL-raportti väestön kokemuksista. 2021. Viitattu 25.4.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN_ISBN_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sosiaali- ja terveyspalvelut Kanta-Hämeen hyvinvointialueella. Tiedosta arviointiin -tavoitteena paremmat palvelut. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi 9/2021 julkaisu. Viitattu 11.4.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143437/URN_ISBN_978-952-343-713-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sote-uudistus.fi. Sote-uudistus - Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastuslaitoksen uudistus. 2022. Viitattu 11.4.2023. <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueet>.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenteen tilastot [verkkojulkaisu]. Viittausajankohta: 2023, huhtikuu. Tilastokeskus [Viitattu 18.4.2023]. Saantitapa: https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vaerak/statfin_vaerak_pxt_11re.px/table/tableViewLayout1/?loadedQueryId=089ed8c9-a810-450f-937a-b903e59ea5a8&timeType=item.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Tilastokeskuksen tilastollinen kuntaryhmitys [verkkojulkaisu]. Viittausajankohta: 2023, syyskuu. Tilastokeskus [Viitattu 28.8.2023]. Saantitapa: <https://www.stat.fi/tup/msind/aluejako-ja-aiheet.html>.

THL-Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Hyvinvointialueiden digitaaliset sosiaali- ja terveyspalvelut - Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Viitattu 23.4.2023. https://www.thl.fi/digitaaliset_palvelut-suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-rrp/Kanta-Hameen%20hyvinvointialue.html?filename=Kanta-Hameen+hyvinvointialue.html.

THL-Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen. Viitattu 27.8.2023. <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/asiakas-palveluissa/asiakaskokemus/asiakaspalautteen-kansallisen-keruun-yhtenaistaminen>.

THL-Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Digitaaliset palvelut. Viitattu 23.8.2023. <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut>.

THL-Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Lainsäädäntö ja linjaukset. Viitattu 23.8.2023. <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut/lainsaadanto-ja-linjaukset>.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Viitattu 11.4.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 23.4.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus –ohjelma. Sote-uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. 2023. Valtioneuvosto. Viitattu 17.6.2023. <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma1>.

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Valli, R & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Viitattu 17.4.2023. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content>.

Vuorikari, R., Kulzer, S. & Punie, Y. 2022. DigComp 2.2: The Digital Competence Framework for Citizens - with new examples of knowledge, skills, and attitudes. Viitattu 11.6.2023. <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC128415>.

Webropol. Johda tiedolla. 2023. Viitattu 24.4.2023. <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalua/analysoi-ja-visualisoi/>.

WHO-World health organization. 2023. Digital Health. Viitattu 12.10.2023. https://www.who.int/health-topics/digital-health/#tab=tab_3.

Liitteet

Liite 1. Väestöjakauma Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

Väestö 31.12. muuttujina Tiedot, Vuosi, Ikä ja Alue

	Kanta-Hämeen hyvinvointialue	
	Yhteensä	18 -
Väestö 31.12.		
2022	169 537	139 411

Liite 2. Aineistonkeruuseen liittyvä kyselylomake

Kysely Kanta-Hämeen hyvinvointialueen asukkaille sähköisistä- eli digitaalisista palveluista.

Minkä ikäinen olet? *

Kirjoita ikäsi numeroina _____

Mikä on korkein saavutettu koulutustasosi? Valitse yksi vaihtoehto. *

- Perusopetus
- Toisen asteen koulutus
- Alempi korkeakoulututkinto
- Ylempi korkeakoulututkinto tai korkeampi

Missä asut? *

- Forssa
- Hattula
- Hausjärvi
- Humppila
- Hämeenlinna
- Janakkala
- Jokioinen
- Loppi
- Riihimäki
- Tammela
- Ypäjä

**Kuinka usein olet viimeisen vuoden aikana käyttänyt julkisen
terveydenhuollon terveystalvveluja? ***

- en kertaakaan

- 1-3 kertaa
- 4-6 kertaa
- 7-9 kertaa
- 10 kertaa tai enemmän

Kysymyksen säännöt

Kuinka usein olet viimeisen vuoden aikana käyttänyt julkisen terveydenhuollon terveystalvveluja?

en kertaakaan

Sääntö: Piiota kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Piiota kysymyksiä Kuinka monta kertaa näistä käytit digitaalisia palveluja?

Sääntö: Piiota kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Piiota kysymyksiä Kuinka todennäköisesti suosittelisit hyvinvointialueen digitaalisia palveluja läheisellesi?

1-3 kertaa

Ei vaihtoehton sääntöjä

4-6 kertaa

Ei vaihtoehton sääntöjä

7-9 kertaa

Ei vaihtoehton sääntöjä

10 kertaa tai enemmän

Ei vaihtoehton sääntöjä

Kuinka monta kertaa näistä käytit digitaalisia palveluja? *

- En kertaakaan
- 1-3 kertaa
- 4-6 kertaa
- 7-9 kertaa
- 10 kertaa tai enemmän

Kysymyksen säännöt

Kuinka monta kertaa näistä käytit digitaalisia palveluja?

Ei vielä kysymyssääntöjä

Kysymys **Kuinka usein olet viimeisen vuoden aikana käyttänyt julkisen terveydenhuollon terveyspalveluja?** on *Pilota kysymyksiä* sääntö tälle kysymykselle

Oletko joskus käyttänyt jotakin/joitakin seuraavista hyvinvointialueella tarjolla olevista digitaalisista palveluista? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- www.omahame.fi -sivustoa
- OmaKanta -palvelua
- sähköistä reseptipalvelua
- chat -palvelua
- etävastaanottoa
- osallistunut etäryhmätoimintaan
- OmaRaitti -sähköistä palvelua
- varannut ajan tai peruuttanut sen sähköisesti
- Omaolo -palvelua
- Täyttänyt sähköisen lomakkeen (näitä on mm. huoli-ilmoitus, esitietolomake tai potilastietojen tarkastuspyyntö)
- Antanut asiakaspalautetta sähköisesti
- Kansalaisen terveyspalvelut -verkkopalvelua

Kysymyksen säännöt

Oletko joskus käyttänyt jotakin/joitakin seuraavista hyvinvointialueella tarjolla olevista digitaalisista palveluista? Voit valita useamman vaihtoehdon.

www.omahame.fi -sivustoa

Sääntö: Näytä kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Näytä kysymyksiä Kuinka todennäköisesti suosittelisit hyvinvointialueen digitaalisia palveluja läheisellesi?

OmaKanta -palvelua

Sääntö: Näytä kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Näytä kysymyksiä Kuinka todennäköisesti suosittelisit hyvinvointialueen digitaalisia palveluja läheisellesi?

sähköistä reseptipalvelua

Sääntö: Näytä kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Näytä kysymyksiä Kuinka todennäköisesti suosittelisit hyvinvointialueen digitaalisia palveluja läheisellesi?

chat -palvelua

Sääntö: Näytä kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Näytä kysymyksiä Kuinka todennäköisesti suosittelisit hyvinvointialueen digitaalisia palveluja läheisellesi?

etävastaanottoa

Sääntö: Näytä kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Näytä kysymyksiä Kuinka todennäköisesti suosittelisit hyvinvointialueen digitaalisia palveluja läheisellesi?

osallistunut etäryhmätoimintaan

Sääntö: Näytä kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Näytä kysymyksiä Kuinka todennäköisesti suosittelisit hyvinvointialueen digitaalisia palveluja läheisellesi?

OmaRaitti -sähköistä palvelua

Sääntö: Näytä kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Näytä kysymyksiä Kuinka todennäköisesti suosittelisit hyvinvointialueen digitaalisia palveluja läheisellesi?

varannut ajan tai peruuttanut sen sähköisesti

Sääntö: Näytä kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Näytä kysymyksiä Kuinka todennäköisesti suosittelisit hyvinvointialueen digitaalisia palveluja läheisellesi?

Omaolo -palvelua

Sääntö: Näytä kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Näytä kysymyksiä Kuinka todennäköisesti suosittelisit hyvinvointialueen digitaalisia palveluja läheisellesi?

Täyttänyt sähköisen lomakkeen (näitä on mm. huoli-ilmoitus, esitietolomake tai potilastietojen tarkastuspyyntö)

Sääntö: Näytä kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Näytä kysymyksiä Kuinka todennäköisesti suosittelisit hyvinvointialueen digitaalisia palveluja läheisellesi?

Antanut asiakaspalautetta sähköisesti

Sääntö: Näytä kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Näytä kysymyksiä Kuinka todennäköisesti suosittelisit hyvinvointialueen digitaalisia palveluja läheisellesi?

Kansalaisen terveysterveyst -verkkopalvelua

Sääntö: Näytä kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Näytä kysymyksiä Kuinka todennäköisesti suosittelisit hyvinvointialueen digitaalisia palveluja läheisellesi?

Kuinka todennäköisesti suosittelisit hyvinvointialueen digitaalisia palveluja läheisellesi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En lainkaan
todennäköisesti

Erittäin
todennäköisesti

Kysymyksen säännöt

Kuinka todennäköisesti suosittelisit hyvinvointialueen digitaalisia palveluja läheisellesi?

Ei vielä kysymyssääntöjä

Kysymys **Oletko joskus käyttänyt jotakin/joitakin seuraavista hyvinvointialueella tarjolla olevista digitaalisista palveluista? Voit valita useamman vaihtoehdon.** on Näytä kysymyksiä sääntö tälle kysymykselle

Kysymys **Oletko joskus käyttänyt jotakin/joitakin seuraavista hyvinvointialueella tarjolla olevista digitaalisista palveluista? Voit valita useamman vaihtoehdon.** on Näytä kysymyksiä sääntö tälle kysymykselle

Kysymys **Oletko joskus käyttänyt jotakin/joitakin seuraavista hyvinvointialueella tarjolla olevista digitaalisista palveluista? Voit valita useamman vaihtoehdon.** on Näytä kysymyksiä sääntö tälle kysymykselle

Kysymys **Kuinka usein olet viimeisen vuoden aikana käyttänyt julkisen terveydenhuollon terveyspalveluja?** on Pililota kysymyksiä sääntö tälle kysymykselle

Kysymys **Oletko joskus käyttänyt jotakin/joitakin seuraavista hyvinvointialueella tarjolla olevista digitaalisista palveluista? Voit valita useamman vaihtoehdon.** on Näytä kysymyksiä sääntö tälle kysymykselle

Kysymys **Oletko joskus käyttänyt jotakin/joitakin seuraavista hyvinvointialueella tarjolla olevista digitaalisista palveluista? Voit valita useamman vaihtoehdon.** on Näytä kysymyksiä sääntö tälle kysymykselle

Kysymys **Oletko joskus käyttänyt jotakin/joitakin seuraavista hyvinvointialueella tarjolla olevista digitaalisista palveluista? Voit valita useamman vaihtoehdon.** on Näytä kysymyksiä sääntö tälle kysymykselle

Kysymys **Oletko joskus käyttänyt jotakin/joitakin seuraavista hyvinvointialueella tarjolla olevista digitaalisista palveluista? Voit valita useamman vaihtoehdon.** on Näytä kysymyksiä sääntö tälle kysymykselle

Kysymys **Oletko joskus käyttänyt jotakin/joitakin seuraavista hyvinvointialueella tarjolla olevista digitaalisista palveluista? Voit valita useamman vaihtoehdon.** on Näytä kysymyksiä sääntö tälle kysymykselle

Kysymys **Oletko joskus käyttänyt jotakin/joitakin seuraavista hyvinvointialueella tarjolla olevista digitaalisista palveluista? Voit valita useamman vaihtoehdon.** on Näytä kysymyksiä sääntö tälle kysymykselle

Kysymys **Oletko joskus käyttänyt jotakin/joitakin seuraavista hyvinvointialueella tarjolla olevista digitaalisista palveluista? Voit valita useamman vaihtoehdon.** on Näytä kysymyksiä sääntö tälle kysymykselle

Kysymys **Oletko joskus käyttänyt jotakin/joitakin seuraavista hyvinvointialueella tarjolla olevista digitaalisista palveluista? Voit valita useamman vaihtoehdon.** on Näytä kysymyksiä sääntö tälle kysymykselle

Kysymys **Oletko joskus käyttänyt jotakin/joitakin seuraavista hyvinvointialueella tarjolla olevista digitaalisista palveluista? Voit valita useamman vaihtoehdon.** on Näytä kysymyksiä sääntö tälle kysymykselle

Toivoisitko, että voisit hoitaa terveytesi liittyviä asioita pääasiassa... *

(kysymyksessä tarkoitetaan tilannetta, kun tilanteesi ei ehdottomasti vaadi fyysistä tutkimusta)

- chatissa/etävastaanotolla (ammattilaisen kanssa)
- chatbotissa (robotin kanssa)

ammattilaisen vastaanotolla

Kuinka tarpeellisena pidät sitä, että terveystietoa voi käyttää ajasta ja paikasta riippumattomasti? *

	1	2	3	4	5	
Ei lainkaan tarpeellisena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin tarpeellisena

Oletko kiinnostunut ottamaan uusia digitaalisia terveystietoa käyttöön? *

	1	2	3	4	5	
En lainkaan kiinnostunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin kiinnostunut

Mitä terveystietoja/palveluja toivoisit katseltavaksi ja käytettäväksi älylaitteella tai tietokoneella? Voit valita useamman vaihtoehdon

- Asiantuntijan kirjaukset
- Ajanvaraustiedot
- Ajan varaaminen/peruminen
- Reseptit ja niiden uusinta
- Lähetteet
- Palvelusetelit/maksusitoumukset
- Todistukset
- Rokotustiedot
- Tutkimustulokset
- Chat-palvelu
- Videovastaanotto
- Valmistautumisohjeet (mm. toimenpiteeseen, laboratorioon, vastaanottokäyntiä varten)
- Lomakkeet (mm. esitietolomake)
- Laskutus
- Terveystietoa (ohjeita, videoita, terveystietovalmennuksia)
- Toimipisteen kartta ulkopuolelta (rakennusten tiedot, osoitteet, pysäköintitiedot)
- Sairaalan sisätilojen virtuaalinen kartta/opastus

Oletko tarvinnut apua digitaalisten palveluiden käytössä? *

- Kyllä
 En

Kysymyksen säännöt

Oletko tarvinnut apua digitaalisten palveluiden käytössä?

Kyllä

Ei vaihtoehdon sääntöjä

En

Sääntö: Näytä kysymyksiä

Jos vaihtoehto on valittu Näytä kysymyksiä Toivoisitko, että valtuuttamasi henkilö voisi auttaa sinua digitaalisten palveluiden käytössä?

Toivoisitko, että valtuuttamasi henkilö voisi auttaa sinua digitaalisten palveluiden käytössä? *

- Kyllä
 Ei

Kysymyksen säännöt

Toivoisitko, että valtuuttamasi henkilö voisi auttaa sinua digitaalisten palveluiden käytössä?

Ei vielä kysymyssääntöjä

Kysymys **Oletko tarvinnut apua digitaalisten palveluiden käytössä?** on *Näytä kysymyksiä* sääntö tälle kysymykselle

Toivoisitko, että hyvinvointialue tarjoaisi tukea digitaalisten palveluiden käyttäjille? *

- Kyllä
 En

Digitukea on mahdollista saada monella tapaa. Valitse alta ne vaihtoehdot joista voisit olla kiinnostunut.

- Chatin välityksellä saatu tuki
- Puhelimen välityksellä saatu tuki
- Videon välityksellä saatu tuki
- Asiointipisteellä saatu henkilökohtainen tuki
- Vertaistuki
- Kotona saatu tuki
- Verkkokoulutus
- Kurssit

Paina lopuksi lähetä painiketta

Liite 3. Aineistonkeruuseen liittyvä saatekirje

21.5.2023

Hyvä Kanta-Hämeen hyvinvointialueen asukas!

Olemme ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja Lapin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Sinun toiveitasi ja tarpeitasi koskien hyvinvointialueen tarjoamia digitaalisia palveluja. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa, jotta palveluista voidaan kehittää entistä käyttäjäystävällisempiä ja sujuvampia.

Pyydämme Sinua ystävällisesti osallistumaan kyselytutkimukseemme vastaamalla alla olevan linkin kautta löytyvään kyselyyn. Kysely on tarkoitettu 18-vuotta täyttäneille Kanta-Hämeen hyvinvointialueen asukkaalle. Vastaamalla kyselyyn olet mukana vaikuttamassa hyvinvointialueen palveluiden kehittämiseen. Kyselytutkimus on avoinna 29.5.-2.7.2023 välisenä aikana. Kysely on täysin anonyymi eikä Sinua voida tunnistaa vastausten perusteella. Kyselyssä ei kysytä henkilötietoja. Vastauksia ei luovuteta kolmansille osapuolille. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksen jälkeen vastauksia säilytetään 2 vuoden ajan, jonka jälkeen ne hävitetään.

Tähän kyselyyn vastaamalla suostut, että vastauksia voidaan analysoida ja tutkimuksen tulokset ovat julkisesti käytettävissä. Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus.fi sivustolla (ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa), josta se on vapaasti luettavissa.


Vastauksenne ovat meille ensiarvoisen tärkeitä. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa vain muutaman minuutin.

Kyselyyn pääsette oheisesta linkistä/Qr -koodista.

Lämmin kiitos vastaamisesta jo etukäteen!

Sari Hänninen, Jyväskylän ammattikorkeakoulu (██████████@student.jamk.fi)

Minna Jaakkola, Lapin ammattikorkeakoulu (██████████@edu.lapinamk.fi)

Liite 4. Viestintäsuunnitelma

**Kanta-Hämeen hyvinvointialueen
asukkaiden digitaalisten
palveluiden tarpeen kartoitus
-kyselytutkimus**

Viestintäsuunnitelma

Sari Hänninen
Minna Jaakkola

Tavoite

- ▶ Tiedotetaan kyselystä mahdollisimman laajasti OmaHämeen asukkaita
- ▶ Välitetään tieto kyselystä mahdollisimman laajasti OmaHämeen hyvinvointialueen työntekijöille
- ▶ Työntekijöiden avulla tieto jalkautuu yksiköihin ja sitä kautta yksiköissä asioiville asiakkaille

www.omahame.fi

- ▶ Viestintä tekee OmaHäme sivustolle landing page:in kyselyä varten. Tälle sivulle tehdään Qr -koodi.
 - Sivu tulisi tehdä *mahdollisimman nopeasti* (vkon 21 alussa), jotta saadaan tehtyä toimiva Qr -koodi kyselysivulle. Koodia käytetään viestinnässä.
 - Sivun sisältö: Saatekirje kyselylle + linkki kyselyyn (webropol).
 - Halutessa OmaHäme voi samalla sivulla tuoda esille omia digitalisaatioon liittyviä suunnitelmiaan tai hankkeitaan. Kyselyn tiedot ja linkki tulisi olla kuitenkin näkyvyydeltään selkeästi aseteltu, jotta kyselyyn on helppo vastata myös mobiilisti.
- ▶ OmaHäme sivuston etusivulle uutinen kyselystä ja linkki landing pagelle.
 - Uutisen nosto etusivulla kesäkuun ajan.
 - Sisältö: kts dia lopusta, viestintä muokkaa tarvittaessa OmaHämeen omien ohjeiden mukaiseksi

OmaHäme -intra

- ▶ Intraan uutinen kyselystä
 - Sisältö: kts diat lopussa (viestintä muokkaa oman ohjeistuksensa mukaiseksi)
 - Toiveena, että oppilaitokset ja OmaHäme yhteistyö mainitaan
- ▶ Uutisessa ohjataan yksiköitä tulostamaan omaan asiakastilaan A4 sivu, jossa on tiivis kuvaus kyselystä ja Qr -koodi näkyvästi esillä. (Malli dioissa)
- ▶ Mahdollisesti samassa maininta, että yksiköt voivat laittaa uutisen myös info-tv ruutuihin (kts seuraava dia)

Info-tv

- ▶ Kaikkiin OmaHäme alueilla oleviin infotelkkareihin uutinen kyselystä (+ Qr koodi)
- ▶ Sisältö: sama kuin OmaHäme sivuilla oleva uutinen/mediatiedote

Sosiaalinen media

- ▶ facebook, twitter, linkedin
- ▶ Näihin tiedote kyselystä
 - Sisältö: sama kuin OmaHäme sivuilla uutisessa
- ▶ OPN tekijät jakavat omissaan
- ▶ Halukkaat jakaa omissaan

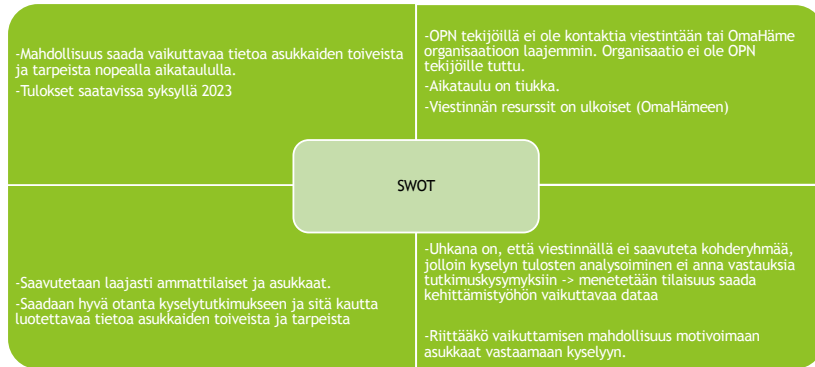


Lehdistö

- ▶ Ei erillistä lehdistötiedotetta OPN tekijöiltä
- ▶ Mediatiedote
- ▶ OmaHäme omalta osaltaan omasta kehittämisestä ja digitoiminnasta
- ▶ Qr -koodi on hyvä olla myös lehtijutussa ->nopeuttaa mobiilisti kirjautumista



Viestinnän riskianalyysi



OmaHämeellä on mahdollisuus omalla viestinnällä vaikuttaa oman hyvinvointialueen asukkaita saadun tiedon määrään

OMAHÄME SIVULLE, UUTINEN, MEDIATIEDOTE, INFO-TV, LEHTEEN

Osallistumalla kyselyyn voit vaikuttaa OmaHämeen palveluiden kehittämiseen

Hyvinvointialueella käynnistyy kyselytutkimus, jossa ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijat selvittävät asukkaiden toiveita ja tarpeita digitaalisten palveluiden käyttäjinä.

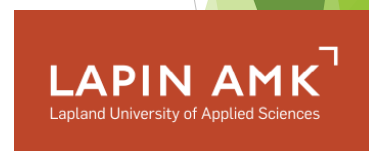
Kyselytutkimus on tarkoitettu kaikille täysi-ikäisille Kanta-Hämeen hyvinvointialueen asukkaille. Kyselytutkimukseen voit vastata OmaHämeen [www-sivulla](#) (linkki).

Voit kirjautua sivulle myös oheista QR- koodia käyttäen
QR-koodi

Tuloksia käytetään OmaHämeen digitaalisten palveluiden kehittämiseen.

Kyselytutkimus on avoinna xx.xx-xx.xx.2023 välisenä aikana.
Vastaamalla voit vaikuttaa!

yhteistyössä:
Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Lapin ammattikorkeakoulu ja OmaHäme.



Logot käytettäväksi niin halutessa

INTRA UUTINEN

Koko hyvinvointialueen laajuinen kyselytutkimus asukkaille xx.xx-xx.xx.2023 välisenä aikana

Hyvinvointialueella käynnistyy kyselytutkimus, jossa ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijat selvittävät asukkaiden toiveita ja tarpeita digitaalisten palveluiden käyttäjinä.

Kyselytutkimus on tarkoitettu kaikille täysi-ikäisille Kanta-Hämeen hyvinvointialueen asukkaille.

Kyselytutkimukseen vastataan OmaHäme sivustolla ([linkki](#)).

Kyselytutkimus on avoinna xx.xx-xx.xx.2023 välisenä aikana.

Tuloksia käytetään OmaHämeen digitaalisten palveluiden kehittämiseen.

Huom!

Tulosta yksikkösi asiakastiloihin tiedote ja Qr-koodi, jonka kautta asiakas voi kirjautua OmaHämeen sivuille ja sieltä kyselyyn. ([linkki](#)/ [tiedosto](#))

Oheisen tiedotteen voi yksikön viestinnästä vastaava viedä myös yksikön info-tv ruutuihin

INTRAN UUTISEEN LIITTEENÄ

Osallistumalla kyselyyn voit vaikuttaa OmaHämeen palveluiden kehittämiseen

Hyvinvointialueella on käynnistynyt kyselytutkimus, jossa ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijat selvittävät asukkaiden toiveita ja tarpeita digitaalisten palveluiden käyttäjinä.
Kyselytutkimus on tarkoitettu kaikille täysi-ikäisille Kanta-Hämeen hyvinvointialueen asukkaille.

Kyselytutkimus on avoinna xx.xx-xx.xx.2023 välisenä aikana.

Voit kirjautua OmaHämeen sivuille ja vastata kyselyyn oheisen Qr- koodia käyttäen.

QR-koodi

Lisätietoja: www.omahame.fi/

Yhteystiedot

@student.jamk.fi, Sari Hänninen, Jyväskylän amk
@edu.jamk.fi, Minna Jaakkola, Lapin amk



Liite 5. Opinnäytetyön aikataulu

OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU 2023		Maaliskuu	Huhtikuu	Toukokuu	Kesäkuu	Heinäkuu	Elokuu	Syyskuu	Lokakuu
WBS	TEHTÄVÄLUETTELO			1. 1/3 valmis			2. 2/3 valmis		3. OPN valmis
1.	Opinnäytetyö, 1/3								
	Aihe ehdotus hyväksytty Wihissä								
	OPN vaiheistaminen ja aikatauluttaminen Wihiiin								
	OPN suunnittelu								
	OPN sopimus								
	OPN aineistonhallintasuunnitelma								
	OPN tutkimusluvut								
	Kyselykaavake								
	OPN ohjaus								
	Tutkimuskirjoittaminen								
2.	Opinnäytetyö, 2/3								
	OPN kirjoitustyö								
	Esitä menetelmäkuvaus								
	Kyselyn toteuttaminen								
3.	Opinnäytetyö, 3/3								
	Viimeistely, tarkistus								
	Esitarkastus								
	Kommentit ohjaajilta								
	Toimeksiantajan lausunto								
	OPN esitys								
	OPN julkaisu Theseuksessa								
	TOTEUTUS								
	OPN tekijät								
	OPN ohjaaja(t)								
	OmaHäme yhteyshenkilö								
	OmaHäme hyvinvointialue								
	tekijät, ohjaajat, OmaHäme								
	opn tekijät, ohjaaja(t)								

Liite 6. Vertailuryhmät, selvitys

	kaikki vastanneet	alle 40-vuotiaat	alle 60-vuotiaat	yli 60-vuotiaat	maaseutumaiset kunnat	taajaan asutut kunnat	kaupunkimaiset kunnat	toisen asteen koulutus	alempi korkeakoulututkinto	ylempi korkeakoulututkinto tai korkeampi	paljon palveluja käyttäneet	palveluja vähän käyttäneet
Nykytilan kartoitus	Kaikkien vastanneiden kesken eniten käytetyt digitaaliset palvelut on OmaKanta-palvelu, omahame.fi sivusto ja sähköinen reseptipalvelu	On käytännössä eniten Omaolo palvelua ja chat palvelua	On antanut eniten sähköistä palautetta	Käyttävät ikäryhmistä eniten terveyspalveluja ja on käyttänyt eniten sähköistä reseptipalvelua, omahame.fi sivuja, OmaKanta-palvelua ja varannut tai perunut ajan sähköisesti	Käyttävät kuntaryhmistä eniten terveyspalveluja, käyttänyt eniten OmaKanta-palvelua	Käytännössä eniten omahame.fi sivustoa, kansalaisen terveyspalvelu ja varannut tai perunut useimmin ajan sähköisesti	Ovat kuntavertailussa, käyttävät eniten omahame.fi sivuja, OmaKanta-palvelua ja Omaolo-palvelua	Käyttävät koulutusryhmistä eniten terveyspalveluja, omahame.fi sivuja, OmaKanta-palvelua ja Omaolo-palvelua	Antaneet koulustaustavertailussa eniten sähköistä asiakaspalautetta ja käyttäneet useimmin sähköisen lomakkeen	Koulustaustavertailussa vähiten etävaastautolla asioineita	Eivät ole käyttäneet chat palvelua lainkaan, kun vertaa palveluja vähän käyttäneisiin	Käyttäneet useammin chat palvelua ja antaneet enemmän sähköistä palautetta, kuin paljon palveluja käyttäneet
Toiveet	Haluavat käyttää palveluja ajasta ja paikasta riippumattomasti, haluavat asioida chatissa ja etävaastautotolla	Haluavat asioida chatissa ja etävaastautotolla muita ikäryhmiä enemmän	Toivovat muita ikäryhmiä vähemmän, että asiointi tapahtuisi chatissa tai etävaastautotolla	Eivät halua asioida chatbotin kanssa	Eivät halua asioida chatbotin kanssa	Halukkaita käyttämään chatbotia muita kuntaryhmiä enemmän	Haluavat asioida chatissa tai etävaastautotolla	Haluavat asioida ammattilaisen fyysisellä vastaantotolla	Toivovat muita koulutusryhmiä enemmän hoitaa terveyteen liittyvät asiat chatissa tai etävaastautotolla	Ovat muita koulutusryhmiä kiinnostuneempia asioidaan chatbotissa	Haluavat hoitaa terveyteen liittyvät asiat ammattilaisen vastaantotolla	Haluavat hoitaa terveyteen liittyviä asioita pääasiassa chatissa tai etävaastautotolla
Tarpeet	Ovat erittäin kiinnostuneita ottamaan uusia digitaalisia palveluja käyttöön	Ovat erittäin kiinnostuneita ottamaan uusia digitaalisia palveluja käyttöön	Vastaajista yli puolet on kiinnostuneita ottamaan uusia digitaalisia palveluja käyttöön	Ovat muita ikäryhmiä vähemmän kiinnostuneita ottamaan uusia digitaalisia palveluja käyttöön	Yli puolet vastanneista pitävät tärkeänä, että terveyspalveluja voi käyttää ajasta ja paikasta riippumattomasti	Toivovat muita kuntaryhmiä enemmän, että voisivat hoitaa terveyteen liittyvät asiat ammattilaisen vastaantotolla	Ovat erityisen kiinnostuneita ottamaan uusia digitaalisia palveluja käyttöön	Ovat vähiten kiinnostuneita ottamaan uusia digitaalisia palveluja käyttöön	Pitävät erityisen tärkeänä, että terveyspalveluja voi käyttää ajasta ja paikasta riippumattomasti ottamaan uusia digitaalisia palveluja käyttöön	Yli puolet vastanneista pitää tarpeellisenä, että terveyspalveluja voi käyttää ajasta ja paikasta riippumattomasti	Ovat vähemmän kiinnostuneita ottamaan uusia digitaalisia palveluja käyttöön, kuin palveluja vähän käyttäneet	Pitävät erittäin tarpeellisenä, että terveyspalveluja voi käyttää ajasta ja paikasta riippumattomasti
Digituki	91 % ei ole tarvinnut digitukea, 78 % vastanneista haluaa, että hyvinvointialue tarjoaa digitukea	Toivovat muita ikäryhmiä enemmän, että hyvinvointialue tarjoaa digitukea, haluavat saada digitukea chatin välityksellä	Toivovat muita ikäryhmiä enemmän, että heidän valtuuttamansa palveluissa, haluavat saada digitukea henkilökohtaisesti	Tarvitsevat muita ikäryhmiä enemmän digitukea	Ovat tarvinneet muita kuntaryhmiä enemmän digitukea, kuntavertailussa toivovat muita enemmän puhelimen välityksellä saatavaa digitukea	Tarvitsevat muita kuntaryhmiä enemmän, että heidän valtuuttamansa henkilö voi puolesta asioida digitaalisissa palveluissa	Ilmaisevat muita kuntaryhmiä enemmän, että hyvinvointialue ei tarvitse tarjota tukea digitaalisten palveluiden käyttäjille	Tarvitsevat muita koulutusryhmiä enemmän digitukea ja toivovat, että hyvinvointialue järjestää sitä	Toivovat muita koulutusryhmiä enemmän digitukea asiointipisteellä	Tarvitsevat koulutusryhmistä vähiten digitukea ja toivovat vähiten, että hyvinvointialue tarjoaisi sitä, tarvittaessa saavansa sen chatin välityksellä	Toivovat saavansa henkilökohtaisesti digitukea asiointipisteellä	Toivovat chatin välityksellä saatavaa digitukea
NPS-suosittelevuus "Kuinka todennäköisesti suosittelet hyvinvointialueen digitaalisia palveluja läheillesi?"	-24	-41	-23	-4	-8	-11	-40	-13	-42	-12	-25	-24
Mitä digitaalisia palveluja asukas haluaa käyttää/nähdä älylaitteella/tietokoneella (yli 80% vastanneista)	Ajanvaraus ja ajan peruuttaminen sähköisesti, reseptit ja uusiminen, tutkimustulokset	Ajanvaraukset, ajan varaanminen ja peruuttaminen, reseptit ja uusiminen, chat palvelu, valmistautumishjeet	Lomakkeet ja rokotustiedot, ajanvaraus ja peruuttaminen, reseptit ja uusiminen, tutkimustulokset	Reseptit ja uusiminen, ajan varaanminen ja peruuttaminen, tutkimustulokset	Ajanvaraukset, ajan varaanminen ja peruuttaminen, reseptit ja uusiminen, rokotustiedot, tutkimustulokset	Ajanvaraukset, ajan varaanminen ja peruuttaminen, reseptit ja uusiminen, läheteet	Ajanvaraukset, ajan varaanminen ja peruuttaminen, reseptit ja uusiminen, tutkimustulokset	Ajan varaanminen ja peruuttaminen, reseptit ja uusiminen, tutkimustulokset	Asiantuntijan kirjaukset, ajanvaraukset, ajan varaanminen ja peruuttaminen, reseptit ja uusiminen, rokotustiedot, tutkimustulokset	Lomakkeet, todistukset, laskutuksen ja valmistautumishjeet. Chatin ja etävaastautot mahdolliseksi.	Ajanvaraukset, ajan varaanminen ja peruuttaminen, reseptit ja uusiminen, tutkimustulokset	Ajan varaanminen ja peruuttaminen, reseptit ja uusiminen, tutkimustulokset