

Opinnäytetyö AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

ASHTK14

2016

Matti Hirvonen, Kati Mäki

# POTILASOHJAUS SÄHKÖISEN ASIOINNIN PALVELUIHIN TERVEYSPALVELUIDEN AVOPALVELUISSA



Matti Hirvonen, Kati Mäki

## POTILASOHJAUS SÄHKÖISEN ASIOINNIN PALVELUIHIN TERVEYSPALVELUIDEN AVOPALVELUISSA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli informoida Turun terveysaseman potilaita tällä hetkellä käytössä olevista sähköisistä terveyspalveluista. Ohjauksen tavoitteena oli selkiyttää Power Point -esityksen avulla terveysaseman potilaille sähköisten palveluiden erot ja esitellä palveluiden käyttö tärkeimpien toimintojen osalta. Opinnäytetyön tehtävä oli myös antaa Turun hyvinvointitoimialan terveyspalveluiden avopalvelulle ohjauksesta perusmalli.

Sähköiset palvelut tulevat tulevaisuudessa olemaan yhä merkittävämpi osa yhteiskuntaa, myös terveydenhuoltoa. Tavoitteena on luoda kansallisesti kattava terveystietojen järjestelmä, josta tieto on kattavasti saatavilla. Tällä hetkellä useat kansalliset ja kansainväliset projektit määrittävät sähköisten terveyspalveluiden kehityksen suuntaviivoja.

Opinnäytetyö on rajattu koskemaan vain Turun kaupungin hyvinvointitoimialan terveyspalveluiden avopalveluiden tarjoamia sähköisen asioinnin palveluja. Avopalveluiden potilaiden käytössä olevat sähköisen asioinnin palvelut ovat eTerveyspalvelu ja Omakanta-palvelu. eTerveyspalvelu on Turun kaupungin hyvinvointitoimialan asiakkaille tarkoitettu terveystieto- ja ajanvarauspalvelu. Omakanta on kansallinen terveystietoja kokoava palvelu, josta kansalaiset voivat itse tarkastella omia terveystietojaan ja reseptejään kattavasti.

Opinnäytetyössä potilasohjaus toteutui infotilaisuutena, jonka tukena oli Power Point -esitys. Esitystä varten oli haettu kuvankaappauksia molemmista sähköisen asioinnin palveluista.

Ohjaustilanne toteutui suunnitellusti, mutta osallistujamäärä jäi pieneksi, infotilaisuuteen osallistui seitsemän henkilöä, joista neljä oli varsinaisia terveysaseman asiakkaita. Tehokkaampi ja näkyvämpi markkinointi olisi voinut lisätä osallistujien määrää. Etukäteen ilmoittautuminen myös nosti osallistumisen kynnystä. Ohjaus koettiin kuitenkin tärkeäksi ja tarvetta olisi vastaaville tilaisuuksille jatkossakin.

### ASIASANAT:

eTerveyspalvelut, Omakanta-palvelu, potilasohjaus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of nursing

2016 | 28+9

Matti Hirvonen, Kati Mäki

## PATIENT EDUCATION OF THE EHEALTH SERVICES IN PUBLIC HEALTH CARE

The purpose of our thesis was to inform the patients at local health center in Turku about the eHealth services available today. The goal for educational events was to clear up the difference between these services and showcase the main functions by using a Power Point presentation. Also one of the goals of our thesis was to create a model for these educational events for the Welfare Division of Turku City

Electric services are getting more and more significant part of the society, including health services. Goal is to create a comprehensive national archive of health information. There are many national and international projects defining eHealth services' development at the moment.

The thesis is defined to only the eHealth services served by The Welfare Division of Turku City which are eTerveys and Omakanta. eTerveys is a health information and appointment service for The Welfare Division of Turku City customers. Omakanta is a national service that collects health information for citizens to examine their own health information and recipes

Patient education at the thesis was executed as an info event supported by a Power Point presentation. The presentation was mostly screenshots from both of the services.

The educational event occurred as planned, but there were only seven participants and only four of those were actual customers of the health center. More effective and visible marketing for the event could have increased the number of the participants. There was also a request to enroll in the info that made it harder to participate. Similar educational events are important and having a significant opportunity to develop.

### KEYWORDS:

eHealth, Patient education

# SISÄLTÖ

<b>SÄHKÖISEN ASIOINNIN SANASTO</b>	<b>6</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 SÄHKÖINEN ASIOINTI</b>	<b>8</b>
2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuus ja sähköinen asiointi	8
2.2 EU ja eHealth	10
2.3 Turun kaupungin hyvinvointitoimiala	11
2.4 Turun kaupungin internet sivusto, eTerveyspalvelut	12
2.5 Kansallinen terveysarkisto, Kanta-palvelut	13
2.5.1 Sähköinen lääkemääräys, eResepti	14
2.5.2 Omakanta-palvelu	15
2.6 Lainsäädäntö	16
2.6.1 Laki sähköisestä lääkemääräyksestä	16
2.6.2 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä	17
<b>3 POTILASOHJAUS</b>	<b>18</b>
3.1 Hyvä potilasohjaus	18
3.2 Potilasohjauksen toteuttaminen	19
3.3 Hyvä Power Point - esitys.	20
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ</b>	<b>21</b>
<b>5 SÄHKÖISEN ASIOINNIN INFOTILAISUUS</b>	<b>22</b>
5.1 Sähköisen asiointin infotilaisuuden suunnittelu ja toteutus	22
5.2 Infotilaisuuden toteuttaminen	23
5.3 Palautteet ja tavoitteen saavuttaminen	23
<b>6 POHDINTA</b>	<b>25</b>
6.1 Tiedonhaku	25
6.2 Eettisyys ja luotettavuus	25
6.3 Prosessin arviointi	26
6.4 Kehittämissuhteet ja jatkoideat	27
<b>LÄHTEET</b>	<b>29</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Sähköisen asiointin infotilaisuuden palautekysely

Liite 2. Sähköisen asiointin infotilaisuuden mainos

Liite 3. Sähköisen asiointin infotilaisuuden Power Point- esitys

## **KUVIOT**

Kuvio 1. 2015 Suomessa käynnissä olevat sähköistä asiointia edistävät hankkeet. 10

# SÄHKÖISEN ASIOINNIN SANASTO

Kansallinen terveystietokanta	Kelan ylläpitämä valtakunnallinen sähköinen arkisto, jossa säilytetään sähköisiä reseptejä ja potilasasiakirjoja. (kansallinen terveystietokanta 2016.)
Kanta-palvelut	Terveystietojärjestelmien valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut, joihin kuuluvat sähköinen resepti-, Potilastiedon arkisto- ja Omakanta – palvelut (kansallinen terveystietokanta 2016.)
Omakanta-palvelut	Täysi-ikäiselle Suomen kansalaiselle tarkoitettu verkkopalvelu, jossa kansalainen voi katsella omia Kansalliseen Terveystietokantaan tallennettuja resepti- ja potilastietojaan sekä niihin liittyviä lokitietoja (kansallinen terveystietokanta 2016.)
Potilastiedon arkisto	Kanta-palveluiden ylläpitämä terveydenhuollolle tarkoitettu valtakunnallinen sähköinen potilasasiakirjojen arkistointipalvelu, joka sisältää myös tiedonhallintapalvelun. (kansallinen terveystietokanta 2016.)
eResepti	Sähköinen resepti tai lääkemääräys (kansallinen terveystietokanta 2016.)
Reseptikeskus	Keskitetty tietokanta, jonne sähköiset reseptit ja tiedot apteekkien niihin tekemistä toimituksista tallennetaan. (kansallinen terveystietokanta 2016.)
Kela	Kansaneläkelaitos
VRK-kortti	Väestörekisterikeskuksen varmennepalvelun myöntämän toimikortti ammattilaisen käyttöön
eTerveyspalvelu	Terveystietojärjestelmien sähköinen terveyspalvelu

# 1 JOHDANTO

Sähköiset terveystalvelut nähdään mahdollisuutena, uutena tiedonkulun väylänä. Valtion tasolla Sote-uudistuksissa sähköinen asiointi on huomioitu ja uusia kehittämisen strategioita on sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tiedonhallinnan strategia, Sote-tieto hyötykäyttöön 2020. (Räty, Huovinen & Haatainen 2015.) Sähköisissä palveluissa itää terveydenhuollon muutoksen avaimia.

Sähköiset palvelut ovat nuoremmille käyttäjille tuttu ja käytetty palvelu, mutta vanhemmat ihmiset, jotka eivät ole tottuneet käyttämään tietoteknologiaa, ovat ohjauksen tarpeessa. Informaatioita antava hoitohenkilökunta tiedostaa myös sähköisen asioinnin potilasohjauksen tarpeen. Tämä opinnäytetyö tuotetaan tarpeeseen, jossa toiminnallisena osuutena on sähköisen asioinnin infotilaisuus terveysaseman potilaille. Tarkoituksena on selkiyttää terveysaseman potilaille sähköisten palveluiden erot, esitellä palveluiden käyttö tärkeimpien toimintojen osalta. Tärkeimpiä toimintoja palveluissa ovat kirjautuminen palveluun, eReseptin uudistaminen, omien terveystietojen tarkastelu ja ajanvaraus terveysasemalle.

Tässä opinnäytetyön raportissa kuvaillaan teoriaa sähköisestä asioinnista ja potilasohjauksesta sekä Turun kaupungin hyvinvointitoimialaa toimintaympäristönä. Lisäksi kuvaillaan toteutunut infotilaisuus ja siitä saatu palaute.

## 2 SÄHKÖINEN ASIOINTI

### 2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuus ja sähköinen asiointi

Yhteiskuntamme vaikea talouskehitys, kestävyysvaje ja tulevaisuuden kasvava palvelutarve ovat aiheuttaneet sosiaali- ja terveyspolitiikkaan kehittämisen tarpeen. Ratkaisua sosiaali- ja terveyspalveluiden korkeisiin kustannusmenoihin ja nousevaan palveluntarpeeseen, joita esimerkiksi suuret ikäluokat tuottavat, on lähdetty hakemaan rakenteellisilla muutoksilla sekä uusilla toimintamalleilla. (Räty ym. 2015.)

Rakenteellista muutosta on sosiaali- ja terveyspalveluiden uudelleen järjestäminen ja palvelujen tuottajien yhtenäistäminen kokonaisuudeksi. (Räty ym. 2015.) Hallituksen sosiaali- ja terveysministeriön Sote-uudistuksien myötä kuntien järjestämisvastuu palveluista poistuu. Syntyy täysin uusi sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuus. Suomi jaetaan 18 maakuntaan, joilla on palveluiden järjestämisvastuu sekä taloudellinen hallinta. Erikoistasoinen kalliimpi hoito jaetaan viiteen yliopistotasoiseen ja seitsemään muuhun alueelliseen sairaalayksikköön. Muutokset vaativat lakimuutoksia, jotka ovat tavoitteena saada tällä hallituskaudella voimaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016 sekä STM 068:00/2015.)

Uudistuksessa pidetään palveluiden lähtökohtana asiakkaiden tarpeita ja valinnanvapautta. Samalla toiminta myös yhtenäistyy ja palveluiden eriarvoisuus vähenee. Tavoitteena muutoksilla on myös hillitä menoja ja tuottaa palveluja kustannustehokkaasti. (Räty ym. 2015.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettamispäätöksessä määritellään sosiaali- ja terveydenhuollolle yhtenäinen tietojärjestelmä ja toimintaa valvotaan kansallisella tasolla. (STM 068:00/2015.) Tuorein kehittämisen strategia on sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tiedonhallinnan strategia, Sote- tieto hyötykäyttöön 2020. Uudistusten välttämätön osa-alue on siis saada tiedonhallinta avoimeksi ja toimivaksi, kuten strategian nimikin jo viittaa – tieto hyötykäyttöön. (Räty ym. 2015.)

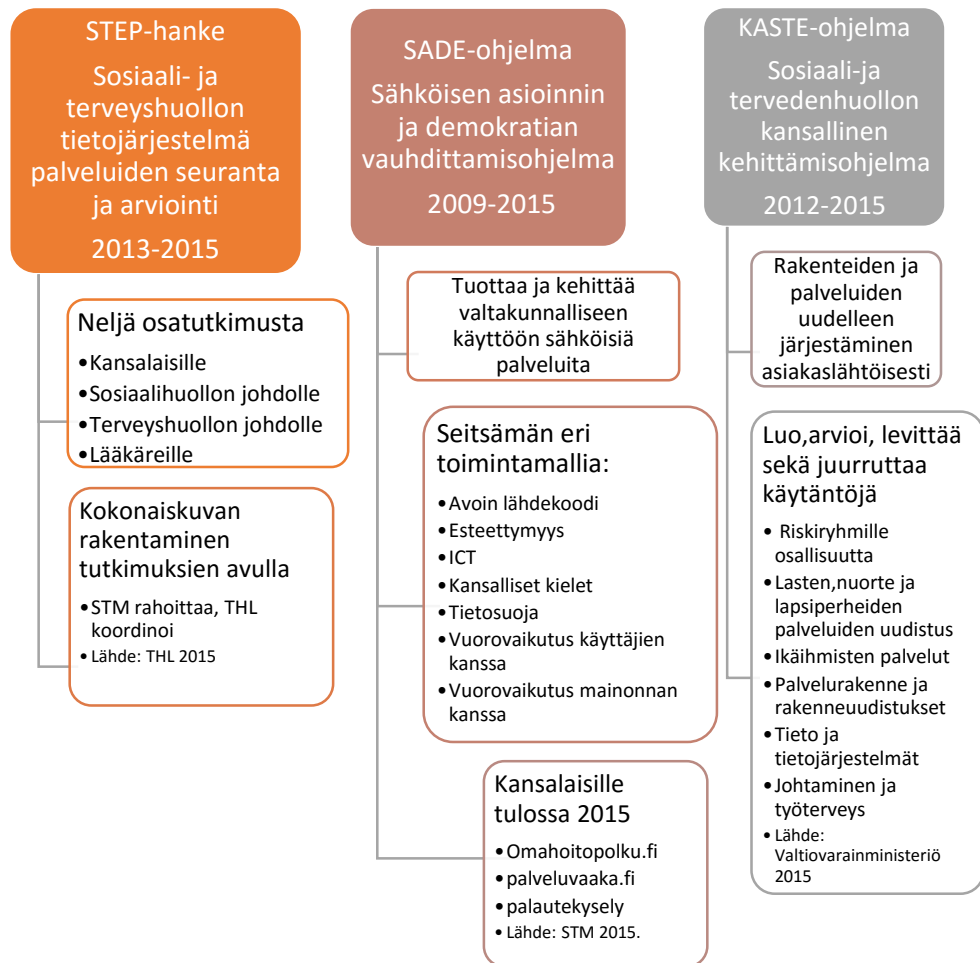
Sähköinen asiointi on siis muutoksen tärkeimpiä avaimia. Ajantasainen helposti saatavilla oleva tieto hyödyttää kaikkia, niin ammattilaisia kuin asiakastakin. Sähköinen asiointi mahdollistaa tiedonkeruun, jolla voidaan kehittää palveluita jatkuvasti paremmaksi. Kokonaistilanteen seuranta myös helpottuu. (Räty ym. 2015.)



Sähköisten palveluiden kehittämisellä parannetaan palvelujen saatavuutta, laatua ja kustannustehokkuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa sähköisellä asioinnilla tehostetaan sairauksien ennaltaehkäisyä, varhaista toteamista ja itsehoitoa sekä parannetaan hoidon jatkuvuutta. (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014 17.)

Perustason terveydenhuollossa sähköisen palvelun uudistukset ja muutokset ovat välttämättömiä ja merkittäviä. Esimerkiksi ajanvarausten teko jonottamalla tai soittamalla on jo vanhanaikaista. Sähköinen asiointin lisääntyminen ei tule muuttamaan erikoissairaanhoidon muutoin kuin tiedonsiirron osalta, esimerkiksi potilaan suostumukset ja kiellot. Erikoissairaanhoidossa potilaan palvelu perustuu pääsääntöisesti erityisasiantuntemukseen ja tutkimisessa käytettäviin laitteisiin, minkä vuoksi palvelu säilyy lähes ennallaan. (Mäkinen & Jousimaa 2015.)

Suomessa on käynnissä useampia hankkeita, joilla tutkitaan ja kehitetään sähköistä asiointia. Hankkeet ovat kaikki päättymässä tämän vuoden aikana. Niitä esitellään tiivistysti kuviossa 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta ja arviointi eli STEP- hanke on useamman tutkimuksen kokonaisuus, joka antaa tietoa kokonaiskuvasta ja palveluiden eri osa-alueista (THL 2015). SAdE- hanke on sähköisen asiointin ja demokratian vauhdittamisohjelma, joka tuottaa ja kehittää palveluita (STM 2015). KASTE- eli Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa nämä palvelut jalkautetaan käyttöön (Valtiovarainministeriö 2015).



Kuvio 1. 2015 Suomessa käynnissä olevat sähköistä asiointia edistävät hankkeet.

(Soveltaen Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015, Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, Valtiovarainministeriö 2015.)

## 2.2 EU ja eHealth

Euroopan komissio antaa suuntaviivat Suomeen säädetyille laeille myös sähköisessä asiointinnassa. Euroopan komission määritelmässä sähköiset terveydenhuoltopalvelut (eHealth) ovat terveydenhuoltoalan välineitä ja palveluja, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintätekniikkaa. Niiden pyrkimyksenä on parantaa sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seurantaa ja terveydenhuollon hallintoa. (Euroopan komissio 2016.)

eHealth-palvelut käsittävät paitsi tietojen vaihdon potilaiden sekä terveydenhuoltopalvelujen tarjoajien, sairaaloiden, terveysalan ammattilaisten ja terveysalan tietoverkkojen

välillä myös monia muita sovelluksia. Niitä ovat sähköiset potilastietojärjestelmät, etälääketieteen palvelut, kannettavat potilaiden seurantalaitteet (mHelth), leikkaussalien vaarusjärjestelmät ja robottikirurgian. (Euroopan komissio 2016.)

Sähköisten terveydenhuoltopalveluiden tavoitteena EU:ssa on parantaa tärkeiden terveystietojen saatavuutta tarvittaessa myös eri maiden välillä käyttämällä sähköisen terveydenhuollon välineitä. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut otetaan osaksi yleistä terveyspolitiikkaa, koordinoimalla EU-maiden poliittisia, taloudellisia ja teknisiä strategioita, joilla kehitetään palveluiden laatua ja saatavuutta. Palveluiden kehitystyössä ja käyttöönotossa otetaan mukaan alan ammattilaiset sekä potilaat, jotta voidaan tehdä sähköisen terveydenhuollon välineistä tehokkaampia, helppokäyttöisempiä ja laajasti hyväksytyjä. (Euroopan komissio 2016.)

ISfTeM (International Society for Telemedicine & eHealth) on maailmanlaajuinen kansainvälinen järjestö, jonka tavoitteena on helpottaa tiedonvälitystä eri maiden telelääketieteen- sekä eHealth-asiiantuntijoiden välillä. Järjestöllä on 93 eri kansainvälistä jäsentä, joita voi olla eri maiden telelääketieteen ja eHealth-seurat. Järjestöllä on työryhmiä, jotka kokoavat asiantuntijoita yhteen. Suomalaiset ovat aktiivisesti mukana järjestön toiminnassa. (International Society for Telemedicine & eHealth 2016.)

### 2.3 Turun kaupungin hyvinvointitoimiala

Terveydenhuolto laki (30.12.2010/1326) määrittelee, että kunnilla on velvollisuus tuottaa väestölle terveys- ja hyvinvointipalvelut. Turun kaupungin hyvinvointitoimiala tuottaa nämä palvelut turkulaisille tällä hetkellä. Palvelut kattavat kaikki terveyttä ja hyvinvointia lisäävät palvelut. Palvelut on jaettu kolmeen palvelualueeseen; terveyspalvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut sekä vanhus- ja vammaispalvelut. Terveyspalvelut tuottavat avopalvelut, suun terveydenhuollon, polikliiniset palvelut, sairaalapalvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Terveyspalveluiden avopalvelut tuottavat terveysasemien palvelut. Hyvinvointitoimialan toimintaa määrittelee Sosiaali- ja terveyslautakunta. (Turun kaupunki 2015.)

Rajasimme opinnäytetyön koskemaan vain Turun kaupungin hyvinvointitoimialan terveyspalveluiden avopalveluiden tarjoamia sähköisen asiointin palveluja. Avopalveluiden potilaiden käytössä oleva sähköinen asiointi kattaa eTerveyspalvelut sekä Omakantapalvelut.

Terveysasemat tuottavat perusterveydenhuollon palvelut kuntalaisille. Terveysasemat voivat tarvittaessa lähettää potilaan jatkotutkimuksiin tai -hoitoon. Turussa on kuusi terveysasemaa ja kaksi lähipalvelupistettä. Jokainen turkulainen määrätty lähtökohtaisesti osoitteenmukaisesti jonkin terveysaseman palvelujen piiriin, mutta terveysasemaa voi halutessaan vaihtaa erillisellä hakemuksella. Terveysasemat ovat auki arkisin ja vastaanotolle pääsee ajanvarauksella. (Turun kaupunki 2015.)

#### 2.4 Turun kaupungin internet sivusto, eTerveyspalvelut

Turun kaupungin verkkosivusto antaa käyttäjälleen ajantasaista tietoa tarjotuista palveluista, toimipisteistä ja niiden yhteystiedoista (Reponen, Kangas, Hämäläinen & Keränen 2015, 82). Verkkosivuilta kirjaudutaan eTerveyspalveluun verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. eTerveyspalvelut on Turun kaupungin käytössä oleva sähköinen terveyspalvelu, jossa voi tehdä suoria ajanvarauksia lääkärin tai hoitajan vastaanotolle, tarkastella sekä tuottaa omia terveystietoja ja pyytää eReseptien uudistaminen. (Turun kaupunki 2015.)

eTerveyspalveluissa on mahdollisuus myös vuorovaikutteiseen sähköiseen asiointiin lääkärin kanssa. Vuorovaikutteinen sähköinen asiointi on yksilöllistä vuorovaikutusta kommunikaatioteknologian avulla. Vuorovaikutus sisältää terveystiedon välittämistä, ohjauksen ja tuen saamista terveyteen liittyvissä asioissa. Sähköisen asiointin osapuolina on kansalainen ja sosiaali- ja terveysalan ammattilainen. (Partanen 2011.)

Vuorovaikutteinen sähköinen asiointi on aiemmin tapahtunut sähköpostin välityksellä lääkärin ja potilaan välillä. Sähköposti ei ole tietoturvallinen viestintätapa, eikä viesteissä saa käyttää salassa pidettäviä potilastietoja. Sähköpostin käyttö on vähentynyt viime vuosina. (Reponen ym. 2015.) eTerveyspalveluiden vuorovaikutteisessa asiointissa tietoturvallisuus voidaan taata ammattilasten käyttämällä VRK-kortilla sekä asiakkaan vahvalla tunnistautumisella, jolloin potilaalle voidaan kertoa hänen potilastietojaan, esimerkiksi kertoa laboratoriovastaukset tai hoidon jatkosuunnitelmista. (Turun kaupunki 2015.)

## 2.5 Kansallinen terveysarkisto, Kanta-palvelut

Kansallinen terveysarkisto eli Kanta on kansaneläkelaitoksen ylläpitämän sähköinen potilastiedon arkisto. Arkistossa säilytetään sähköisiä reseptejä ja potilasasiakirjoja. Kansallisen terveysarkiston palveluita kutsutaan Kanta-palveluiksi. Kanta-palvelut ovat terveydenhuollon valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluita. Kanta-palvelut koostuvat sähköisestä reseptistä, potilastiedon arkistosta, tiedonhallintapalvelusta sekä Omakanta-palveluista. (Kansallinen terveysarkisto 2016.)

Suomessa Kanta-palveluiden käyttöönotto valtakunnallisesti tapahtuu vaiheittain. Sähköisen reseptin käyttöönoton on tapahduttava lakisääteisesti vuoteen 2016 mennessä. Muut Kanta-palvelut lisääntyvät koko ajan ja käyttöönotto tapahtuu vaiheittain. Käyttöönoton suunnitelmaa voi seurata kanta.fi verkkosivuilta. Kanta-palveluiden tuottaja on kansaneläkelaitos. (Vuokko, Suhonen, Hyppönen & Porrasmäki. 2014 51. Kansallinen terveysarkisto 2016.)

Kanta-palvelunkäyttäjä voi olla terveydenhuollon tai sosiaalihuollon organisaation ammattilainen sekä kansalainen. Organisaatio voi olla julkinen tai yksityinen palvelun tuottajan tai apteekki. Kansalaisen täytyy olla täysi-ikäinen ja Suomen kansalainen. (Kansallinen terveysarkisto 2016, Kansaneläkelaitos 2014.)

Sosiaali- ja terveystieteen sekä apteekkien ammattilaisten käyttöön on tarkoitettu potilastiedon arkisto, joka sisältää tiedonhallintapalvelun, eReseptin, Reseptikeskuksen ja Lääketietokannan. Potilastiedon arkisto sisältää sähköisten potilasasiakirjojen arkistoinnin ja haun, tiedonhallintapalvelut sekä luovutuslokikerektion ylläpidon. (Kansaneläkelaitos 2014.) Tiedonhallintapalvelu on osa potilastiedon arkistoa. Se poimii Kantaan arkistoiduista asiakirjoista potilaan keskeiset hoitotiedot terveydenhuollon ammattilaisen näkyville. Sinne tallennetaan potilaan antama suostumus tietojen luovutukseen, mahdolliset luovutuskiellot, suostumuksen ja luovutuskieltojen peruutukset, hoitotahto, potilaan kanta elinluovutuksiin ja tieto siitä, että potilasta on informoitu valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista. (Reponen ym. 2015 79–80.)

eResepti ja Reseptikeskus ovat osittain ammattilaisten sekä kansalaisten käytössä olevia palveluita ja ne määritellään tarkemmin seuraavassa luvussa. Lääketietokanta on ammattilaisten käytössä oleva tietokanta, joka sisältää lääkkeiden määräämisen ja toimittamisen kannalta tarpeelliset ja ajantasaiset tiedot lääkkeistä. (Kansallinen terveysarkisto 2016.)

Kansalaisten käytössä ovat Omakanta-palvelut ja sähköinen resepti. Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa nämä olivat keskeisimmät palvelut, joista potilaille järjestettiin info-tilaisuus helmikuussa 2016.

### 2.5.1 Sähköinen lääkemääräys, eResepti

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä (28.3.2014/251) määrittelee, että sähköinen lääkemääräys on tietojenkäsittelylaitteella laadittu lääkemääräys, joka siirretään tietoverkkoja käyttäen reseptikeskukseen. Reseptikeskus on taas keskitetty tietokanta sähköisistä lääkemääräyksistä, joka toimii potilas- sekä apteekkijärjestelmissä. Tieto siirtyy salattuna ja tunnistettujen osapuolten kesken. Varmenteena käytetään vahvaa sähköistä tunnistetta. (Kivekäs, Kuusisto, Enlund & Saranto 2014.)

Tietosuojaan vuoksi terveydenhuollon ammattilaiset rekisteröidään Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) ylläpitämään terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin Terhikkiin. (Valvira 2008.) Terveydenhuollon ammattihenkilöt saavat käyttöönsä Väestörekisterikeskuksen varmennepalvelun myöntämän toimikortin, VRK-kortin. Ammattilaisen käyttämä toimikortti mahdollistaa henkilöiden luotettavan tunnistamisen ja potilasasiakirjojen sekä lääkemääräysten sähköisen allekirjoittamisen. Vahva sähköinen tunnistaminen on edellytys tietosuojan ja tietoturvan toteutumiseksi terveydenhuollon valtakunnallisissa tietojärjestelmäpalveluissa. Terveydenhuollon varmennepalvelut ovat Kanta-palveluiden tukipalvelu. (Väestörekisterikeskus 2015.)

Kansalaisella on mahdollisuus tarkastella eReseptien tietoja sekä pyytää eReseptin uudistamista Omakanta-palvelun kautta. eReseptin hyötyjä potilaalle on, että lääkkeen voi noutaa mistä tahansa potilaan haluamasta Suomen apteekista ja tiedot ovat tasa-arvoisesti paikkakuntaa katsomatta kaikkien saatavilla ympärivuorokauden. Potilas näkee reseptien tiedoista jäljellä olevat lääkkeet ajantasaisesti, uudistamisen tarpeen ja lääkeyhteenvedossa hahmottaa kokonaislääkityksensä. Reseptit säilyvät reseptikeskuksessa 2,5 vuotta, jonka jälkeen ne siirtyvät reseptiarkistoon. Paperi-, puhelin- ja faksireseptejä ei tallenneta reseptikeskukseen. Huumausaineita ja keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä ei saa eReseptille. Potilaalla on kuitenkin oikeus halutessaan saada paperinen resepti. Potilas voi myös kieltää reseptitietojen katsomisen. (Kansallinen terveysarkisto 2016.)

STEP-hankkeen kansalaiskyselyssä 2014 kerättiin kansalaisten käyttökokemuksia ja tarpeita sähköisissä palveluissa. Kansalaiskyselyssä sähköisen reseptin saanti tai uudistaminen on toiseksi yleisin toiminto (56 % vastanneista) sähköisistä palveluista. Yleisin toiminto oli ajanvarauksen teko (75 % vastanneista). Reseptin on voinut 2015 lähtien uudistaa sähköisesti Omakanta-palvelusta. Vastaaajista 12 % uudisti reseptin Omakanta-palvelun kautta. Tutkimuksen mukaan sähköisen uudistamisen todennäköisimmin tekee keski-ikäinen kroonisesti sairas suomalainen terveystieteen suurkuluttaja. (Hyppönen ym. 2015, 50.)

Sähköinen resepti on lääkäreiden mielestä nopeasti opittava, helppokäyttöinen ja helpottaa heidän työskentelyään. Lääkäreiden mielestä sähköinen resepti palvelee myös potilaita hyvin. Ongelmana lääkärit kokevat tietoteknisten yhteyksien useat katkokset ja hitauden. (Kivekäs ym. 2014.)

### 2.5.2 Omakanta-palvelu

Täysi-ikäisille Suomen kansalaisille on suunnattu Omakanta-palvelu, jossa potilas voi hallinnoida ja tuottaa omia terveystietojaan. Omakanta-palvelun kautta kansalaisilla on mahdollisuus tarkastella määrättyjä reseptitietojaan, laboratoriovastauksia, diagnooseja, hoitokertomuksia ja lausuntoja sekä todistuksia. Kansalainen voi myös tarkastella tahdonilmaisujaan, kuten suostumuksiaan, kielloja, hoitotahtoa ja elinluovutustahtoa sekä tarvittaessahan voi tehdä niihin muutoksia. Palvelu antaa mahdollisuuden katsella potilastietojen luovutuksista kertyvää tietoa ja joitakin terveydenhoidossa syntyneitä tietoja. (Vuokko ym. 2014, 4, 13.) Kansalaisella on lakisääteinen oikeus saada informaatio sähköisistä palveluista (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2007).

Potilastiedon arkistossa potilaan antama suostumus ja mahdolliset kiellot määrittelevät potilastiedon käyttöä ja luovuttamista. Potilastiedon arkiston ja potilastietojärjestelmän välillä toimii käytännössä aina luovutustenhallintapalvelu tiedon käytön yhteydessä. Luovutus- ja suostumustietoja voi laittaa käyttäjät tai kansalainen itse. (Vuokko ym. 2014, 51.)

Omakanta-palveluun kirjaututaan internetissä, kanta.fi verkkosivuilta. Palvelu on henkilökohtainen ja sisään kirjaututaan pankkitunnuksilla, sähköisellä henkilökortilla (HST-kortti) tai mobiilivarmenteella. Tunnisteilla varmennetaan kirjautujan henkilöllisyys, koska

niiden käyttö vastaa allekirjoitusta. Pankkitunnuksilla kirjautuminen on yleisin kirjautumismuoto. (Kansallinen terveystietokanta 2016.)

## 2.6 Lainsäädäntö

Sosiaali- ja terveysalan sähköisen asioinnin tärkeimmät lait ovat laki sähköisestä lääkemääräyksestä (2.2.2007/61) sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (9.2.2007/159). Molemmat lait määriteltiin vuonna 2007. Kansaneläkelaitos eli Kela aloitti sen jälkeen Kanta-palvelun rakentamisen ja sähköinen resepti sekä Reseptikeskus tulivat käyttöön. (Kansaneläkelaitos 2015.) Muutoksia tehtiin lakeihin lähes joka vuosi, mutta vuonna 2014 tehtiin paljon merkittäviä muutoksia. Muutokset tuivat sähköisen reseptin käsittelyä ja määrittelyä sille käyttöönottoon aikarajat, tuki valtakunnallisesti potilasarkistoon siirtymistä sekä mahdollisti Omakanta-palvelun. (Reponen ym. 2014, 155.)

Muita tärkeitä lakeja, jotka koskevat sähköisiä terveyspalveluita on laki potilaan oikeuksista ja asemasta (17.8.1992/785), laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisestä allekirjoituksesta (617/2009), laki väestörekisterikeskuksen varmennepalveluista (661/2009) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista.

### 2.6.1 Laki sähköisestä lääkemääräyksestä

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä (2.2.2007/61) määrittelee sähköisen reseptin laatimista, toimittamista sekä Reseptikeskuksen toimintaa. Lain tavoitteena on potilas- ja lääketurvallisuuden parantaminen sekä lääkkeen määräämisen ja toimittamisen helpottaminen ja tehostaminen.

Potilaalle on annettava eReseptistä ja siihen liittyvistä potilaan oikeuksista informaatio jo ennen lääkemääräyksen laatimista. Lisäksi potilaalle tulee antaa tiedot eReseptiin liittyvistä valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista, yleisistä toimintaperiaatteista, tietosuojasta sekä tiedonsiirtoon liittyvistä tekijöistä. Laki velvoittaa ammattilaisia toteuttamaan informaatioita. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2007.)

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain muuttamisesta 251/2014 velvoitti kaikkien suurten yksityisten terveyspalveluiden tuottajia siirtymään sähköiseen reseptiin.



Yksityiset pienemmät tuottajat (alle 5000 reseptiä/vuosi) saivat vielä lisääaikaa vuoteen 2016 saakka. (Reponen ym. 2015 27,114).

## 2.6.2 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetulla lailla (9.2.2007/159.) on tarkoituksena edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Laki on mahdollistanut yhtenäisen kansallisen terveysarkiston sekä Kanta-palveluiden kehittämisen terveydenhuollon käyttöön. Laki turvaa palveluiden potilasturvallisuuden tehokkuuden ja edistää potilaan tiedonsaantimahdollisuuksia.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (9.2.2007/159.) eli asiakastietolaki määrittelee, mitä ovat sähköiset potilasasiakirjat. Laissa huomioidaan tietoturvallisuuden toteutuminen, kuten vahva sähköinen tunnistaminen ja sähköinen allekirjoitus palveluihin. Potilaan antamat tietojen luovutukset ja suostumukset määritellään tässä laissa. Asiakastietolaki määrittelee myös valtakunnallisten tietojärjestelmien olennaisia vaatimuksia sekä edellyttää palveluiden antajia oma-  
valvontaan.

## 3 POTILASOHJAUS

### 3.1 Hyvä potilasohjaus

Ohjaus on ohjattavan ja ohjaajan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä ja tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. (Kyngäs Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, & Renfors ym. 2007, 25.) Ohjausprosessi voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään ohjauksen tarve, toisessa vaiheessa suunnitellaan ohjauksen kulku, kolmas vaihe on itse toteutusvaihe ja lopuksi neljännessä vaiheessa arvioidaan ohjauksen onnistuminen ja vaikuttavuus. Potilasohjauksen lähtökohtana ovat potilaan tarpeet, joten potilaan tarpeiden määrittely luonnollisesti korostuu. (Lipponen Kyngäs, & Kääriäinen 2006, 10.)

Potilasohjauksen suhteen tyytymättömyyttä on herättänyt ohjauksen yleisluontoisuus, rutiiniomaisuus, riittämättömyys sekä hoitajien kykenemättömyys soveltavat ohjattavia asioita asiakkaiden elämäntilanteeseen ja voimavaroihin. Asiakkailta ei ole mahdollisuutta keskustella ongelmista eikä annettuja ohjeita ole perusteltu. Vaikka ohjausta antavat hoitajat arvioivat antaneensa riittävää ja potilaslähtöistä ohjausta, eivät asiakkaat kuitenkaan koe asiaa samoin. Tältä osin on havaittavissa selkeää ristiriitaa. (Kaila 2014, 11–12.) Tämä ristiriita on tärkeä huomioida selvittämällä ja suunnitella potilaiden ohjauksen tarve yksilöllisesti.

Ohjauksessa ohjattava on oman elämänsä asiantuntija ja ohjaaja ohjauksen asiantuntija. Ohjaajan on tärkeä tutustua ohjattavan taustatekijöihin, jotta hän osaa antaa juuri ohjattavan kaipaamaa ohjausta. Toisaalta, vaikka samaan ryhmään kuuluvien lähtökohdat voivatkin olla hyvin erilaisia, on myös järkevää hyödyntää ryhmän samankaltaisuuksia esimerkiksi ryhmäohjauksessa. Ohjaajan on lisäksi tiedostettava omat lähtökohtansa, tietotaitonsa ja asenteensa sekä osattava suhteuttaa näitä ohjattavaan tapaukseen. (Kyngäs ym. 2007, 26–27, 47.)

Onnistuneen ohjauksen vuoksi on tärkeää tunnistaa muutamia asioita, kuten: mitä ohjattava jo tietää, mitä ohjattava haluaa ja hänen tarvitsee tietää sekä mikä on ohjattavan optimaalinen tapa omaksua tietoa. Näiden pohjalta yhdeksi ydintekijäksi muodostuu vuorovaikutus. Ohjaajan tulee osoittaa vilpitöntä kiinnostusta ja innostusta ohjattavaa ja asiaa kohtaan. Ohjattavan taas on pystyttävä luottamaan ohjaajaan tilanteessa, jossa hän saattaa ajatella eri tavalla. Hyvän ohjauksen lähtökohtana tulisi olla motivointi ja

kiinnostuksen herättäminen sekä rohkaisu ja innostaminen asiaa kohtaan. (Kyngäs ym. 2007, 48–49).

### 3.2 Potilasohjauksen toteutus

Tässä opinnäytetyössä ohjaustilanne toteutettiin ryhmäohjauksena. Tarkoituksena oli opastaa asiakkaita Omakanta-palveluun ja Turun kaupungin eTerveyspalveluihin selvittämällä näiden käyttötarkoituksia ja eroja.

Ryhmäohjauksesta jo pelkkä nimi kertoo paljon eli ohjattavana on yksilön sijaan ryhmä. Ohjausmuotona ryhmäohjaus on yksi eniten käytetyistä ohjausmuodoista ja sillä on lukuisia hyviä puolia ja eri muotoja. Ryhmä voi olla hyvin tiivis ja homogeeninen tai vain löyhästi yhteen liittyvä ja hyvinkin heterogeeninen. Ryhmä saattaa kokoontua vain kerran tai ryhmällä saattaa olla tapaamiskertoja useampiakin, jolloin se saattaa olla luonteeltaan jopa jatkuvasti kehittyvä. Etuina ryhmäohjauksessa ohjattavalle on ohjaustavan voimaannuttava ja toisia tukeva luonne. Ryhmässä ei olla yksin vaan ollaan yhdessä samojen kokemusten äärellä. Ohjaavan tahon puolelta yksi selkeä etu ryhmäohjauksessa on resursseissa säästäminen. Yhdellä kerralla voidaan antaa sama tietomäärä useammalle ihmiselle, mikä säästää aikaa ja rahaa eikä sido henkilökuntaa läheskään yhtä paljon kuin yksilöohjaus. (Kyngäs ym. 2007, 104–105.)

Ohjaajalta ryhmäohjaus vaatii paljon. Ohjaajan tulee olla paitsi ohjattavan asian asiantuntija, myös ryhmäohjauksen asiantuntija ja lisäksi perillä ryhmän lähtökohdista. Ohjaajan on pystyttävä olemaan oma itsensä ryhmässä ja tällä tavoin kannustaa ohjattavia tuomaan omaa itseään ja asioitaan esille. Hän on myös koossa pitävä voima, joka huolehtii aikataulusta, tiloista ja ryhmän informoinnista. Lisäksi ohjaaja vielä auttaa purkamaan ryhmässä opittua ja siirtämään opitun ohjattavan omaan arkeen. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen, & Mäkelä 2014, 108.)

Ryhmäohjausmalleja on useita, mutta tässä opinnäytetyössä ryhmän rooli oli tiedottamisen kohteena. Tämän tyypisessä toiminnassa viestintä on melko yhdensuuntaista ja esimerkiksi ryhmäytymistä ei käytetä niin vahvasti hyödyksi kuin muissa ryhmäohjauksen muodoissa. Ohjaajan tehtävänä on esiintyä asiantuntijan roolissa esitettävässä asiassa, tässä tapauksessa sähköisessä asioinnissa, ja ohjattavat ovat pääasiassa passiivisessa kuulijan asemassa. Tärkeintä on saada mahdollisimman moni kuulemaan ja ymmärtämään välitettävä viesti. (Vänskä ym. 2014, 88.)

### 3.3 Hyvä Power Point - esitys.

Tärkein vaihe Power Point - esitystä tehdessä on miettiä tarkkaan, missä esitys pidetään ja ennen kaikkea, mikä on esityksen kuulijaryhmä. Tämän jälkeen kartoitetaan ja käydään läpi esitystä varten oleva materiaali, josta säästetään tarpeellinen ja karsitaan ylimääräinen pois. (Lammi 2011, 26.) On hyvä ennalta miettiä, millaista suhtautumista yleisöltä toivoo esitykselle. Sillä sekä hyvällä ideoinnilla saadaan yleisön mielenkiinto vangittua. Käytännössä hyvä esitys on loogisesti etenevä, tarkkaan harkittu kompakti paketti, josta ylimääräinen on karsittu pois ja jäljelle jätetty vain olennainen tieto. (Lammi 2009, 28).

Kirjoitusasussa on tärkeää keskittyä kokoon ja tyyliin. Power Point-esityksiin suositellaan käytettävän kahta eri teksti kokoa, ensimmäistä otsikointiin ja toista itse tekstiin. Kirjainkoon tulisi olla mieluiten kokojen 24–30 välistä, mutta vähintään 18. Kirjasintyyllissä tärkein ominaisuus on selkeys. Käytännössä tämä tarkoittaa yksinkertaisen pelkistettyä. Tekstissä tärkeitä asioita voi korostaa lihavoimalla ja kursivoimalla. (Lammi 2009, 90 – 93.)

Visuaaliselta kannalta tärkeää ovat harkitut värit. Värimaailman avulla elävöitetään esitystä, autetaan katsojaa ymmärtämään esitystä paremmin ja korostetaan tärkeitä kohtia esityksessä. Yhdessä esityksessä on hyvä käyttää enintään viittä väriä ja näitäkin johdonmukaisesti. Esityksen väreissä on tärkeää myös ottaa huomioon värisokeus; tämä koskee vihreän, sinisen ja punaisen värin käyttöä. (Lammi 2011, 127.) Kuvia käytettäessä on tärkeää ottaa huomioon kuvien tekijänoikeudet. Esimerkiksi lähtökohtaisesti internetistä olevia kuvia saa kopioida vain yksityiskäyttöön. Avoimella lisenssillä olevia kuvia voi kuitenkin käyttää lisenssiehtojen mukaisesti. Kuvien käytössä poikkeuksen tekee tieteellisten ja arvosteleivien töidentekijät, joiden aiheeseen kuva oleellisesti liittyy; heillä on oikeus vapaampaan kuvien käyttöön. (Opettajan tekijänoikeus 2011.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli informoida Turun terveysaseman potilaita tällä hetkellä käytössä olevista sähköisistä terveyspalveluista. Käsiteltävät palvelut olivat Turun kaupungin eTerveyspalvelut sekä valtakunnallinen Omakanta-palvelu. Työ toiminallinen osuus toteutettiin potilasohjaustilanteena Keskustan terveysasemalla.

Ohjauksen tavoitteena oli selkiyttää Power Point-esityksen avulla terveysaseman potilaille sähköisten palveluiden erot ja esitellä palveluiden käyttö tärkeimpien toimintojen osalta. Tärkeimpiä toimintoja palveluissa oli sisään kirjautuminen palveluihin, eReseptien uudistaminen, omien terveystietojen tarkastelu ja ajanvaraus terveysasemalle.

Opinnäytetyön tehtävänä oli antaa Turun hyvinvointitoimialan terveyspalveluiden avopalvelulle ohjauksesta perusmalli, jonka pohjalta terveysasemat voivat halutessaan toteuttaa ohjauksen omilla resursseillaan. Ohjauksessa käytetty tieto on pätevää kaikille Turun terveysasemien potilaille ja Omakanta-palveluissa tieto on kansallisesti pätevää kaikkialla, missä Kanta-palvelut on otettu käyttöön.

## 5 SÄHKÖISEN ASIOINNIN INFOTILAISUUS

### 5.1 Sähköisen asiointin infotilaisuuden suunnittelu ja toteutus

Tarvitsimme infotilaisuuteemme havainto kuvia sekä Omakanta-palvelusta, että Turun kaupungin eTerveys-palvelusta, joiden pohjalta rakensimme Power Point-esityksen. Ideana oli esitellä konkreettisesti kuvien avulla, mistä palvelut ja niiden eri ominaisuudet löytyvät sekä miten niitä käytetään. Koska käytössämme ei ollut valmiita kuvia tai niin kutsuttua mallipotilasta, kuvat piti rakentaa itse. Käytännössä tämä tarkoitti kuvakaappauksien ottamista molempien palveluiden tärkeiksi näkemistämme kohdista ja kuvien muokkaamista tarkoituksenmukaisiksi sekä yksityisyyden suojaa kunnioittaviksi. Ongelmia tuotti kohdeyleisöä hyödyttävien kuvakaappauksien etsintä vain muutaman käytettävissä olevan ihmisen palveluista. Saimme kasattua tarvittavat kuvakaappaukset. Koska halusimme esityksestä mahdollisimman kattavan, kertyi Power Point-dioja suhteellisen paljon, yhteensä 49 kappaletta (Liite 3). Emme kuitenkaan kokeneet diojen suurta määrää ongelmalliseksi, sillä ideana oli pitää yksittäisen dian esitys aika varsin lyhyenä.

Infotilaisuuden markkinointia varten tehtiin terveysasemalle jaettavia A4-kokoisia mainoksia, joissa kerrottiin tilaisuuden tarkoitus, paikka, ajankohta, kenelle tilaisuus on suunnattu, ilmoittautumisohjeet ja keitä esityksen pitäjät ovat (Liite 2). Markkinointi keskitettiin Keskustan terveysasemalle, jotta osallistujia määrä pysyisi kohtuullisena tiloihin nähden. Ilmoittautumista pyydettiin, jotta tilaisuutta valmistellessa osattaisiin varautua oikeaan osallistujamäärään. Kuitenkaan ilmoittautumisia ei mainoksien kautta tullut toivottua määrään, eli noin kahtakymmentä henkeä, joten mainos lisätiin lopulta myös Turun kaupungin internet-sivuille ja Twitterin. Tästäkin huolimatta osallistujien määrä jäi vähäiseksi, vain seitsemän henkeä osallistui.

Esitykseen päätettiin lisätä yksinkertainen palautekysely (Liite 1). Tarkoituksena oli saada palautetta esityksen toimivuudesta. Palautteen kysymysten määrä jätettiin pieneksi, jotta vastaaminen olisi helppoa ja vaivatonta.

## 5.2 Infotilaisuuden toteuttaminen

Infotilaisuus pidettiin 18.2.2016 Turun keskustan terveysaseman tiloissa. Ennen tilaisuutta terveysasemalle laitettiin opasteet esitystilalle. Tarjolle laitettiin kahvia ja pientä purtavaa sekä palautekyselylomakkeet ja palautelaatikko. Esitystilassa oli istumapaikkoja runsaasti sekä videotykki, josta PowerPoint-esitys pystyttiin heijastamaan hyvin kaikkien näkyville. Paikalle saapui neljä terveysaseman asiakasta, yksi terveysaseman hoitaja sekä kaksi työntekijää CGI-yrityksestä. CGI on Turun kaupungin käyttämän eTerveyspalveluiden järjestelmän luonut yhtiö.

Infotilaisuuden alussa kerrottiin lyhyesti, mistä esityksessä on kyse, mitä Omakanta- ja eTerveyspalvelut ovat ja mitkä ovat niiden eroja. Itse palveluista esiteltiin alkuun Omakanta-palvelu. Omakanta-palvelun esittely aloitettiin opastamalla sisäänkirjautuminen. Kirjautumisen opastus rajattiin ainoastaan pankkitunnuksilla tapahtuvaan sisäänkirjautumiseen. Tämän jälkeen esiteltiin eReseptien uudistaminen, terveystietojen tarkastelu, todistukset ja lausunnot, tutkimukset, suostumukset ja kiellot sekä lopuksi vielä ulos kirjautuminen. Panostimme esityksessä erityisesti eReseptin uudistamiseen, koska koimme että kyseinen toiminto on yleisimpiä ja potilaan kannalta tärkeä.

Myös Turun kaupungin eTerveyspalveluiden esittely aloitettiin kertaamalla pankkitunnuksilla sisäänkirjautuminen. eTerveyspalvelun toiminnoista käytiin läpi seuraavat: henkilötietojen tarkistus, ajanvaraus ja ajanvarauksen peruminen, viestipalvelu, omien terveystietojen täyttö, päiväkirja sekä terveystietojen yleiskatsaus. Lopuksi opastettiin vielä palvelusta ulos kirjautuminen. Näistä aiheista eniten aikaa käytettiin ajanvarauksen opastamiseen.

Esityksen aikana rohkaisimme kuulijoita esittämään kysymyksiä ja joitain kysymyksiä esitettiin. Kysymykset eivät herättäneet keskustelua osallistujien kesken, joten tilaisuus pysyi aika yksisuuntaisena tiedottamisena.

## 5.3 Palautteet ja tavoitteen saavuttaminen

Tilaisuudessa läsnä olleesta seitsemästä henkilöstä palautekyselyn täytti neljä henkilöä. Kaikki kyselyn täyttäneet olivat yli neljäkymmenvuotiaita, sukupuolijakauma oli tasan kaksi ja kaksi. Palaute oli positiivista. Jokainen vastaajista koki hyötynsä esityksestä

ja piti esitystä selkeänä. Kukaan ei kokenut kaivanneensa mitään muuta esitykseltä, joskin yhdessä palautteessa todettiin tietoa tulleen paljon lyhyessä ajassa. Pienestä osallistujia määrästä ja vastausmäärästä huolimatta palautteen pohjalta voitaneen todeta ohjaustilanteen olleen onnistunut.

Esityksen jälkeen CGI-yhtiön kaksi työntekijää halusi jäädä keskustelemaan esityksestä ja aiheesta. Heidänkin antama palaute oli positiivista. Keskustelussa he myös tarkensivat joitain esityksen kohtia, kuten päiväkirja osuuden näkymistä hoitohenkilökunnalle, tarkennukset nähtiin tarpeellisena ja virheet voidaan korjata mahdollisia tulevia esityksiä varten. He myös kertoivat eTerveyspalveluiden tulevaisuuden näkymistä ja ilmi tuli myös, että tarve vastaavanlaisille infotilaisuuksille on todellinen. Kaiken kaikkeaan keskustelu oli opinnäytetyön tekijöille ja CGI:n työntekijöille varsin antoisa ja ideoita tuottava. Tarkastellessa kaikkia annettuja palautteita jäi infotilaisuudesta myös pitäjille positiivinen kuva.



## 6 POHDINTA

### 6.1 Tiedonhaku

Aihe-alueen ajankohtaisuuden vuoksi tutkimustietoa ei ole kovin paljon julkaistu. Tutkimuksien tiedot myös vanhentuvat nopeasti lisääntyvien palveluiden myötä. Tässä työssä olemme valinneet ne tutkimukset mukaan, joissa on ollut Kanta-palvelut käytössä. Tärkeimmäksi tutkimuksemme nousi STEP-hanke eli Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta ja arviointi, mikä on useamman tutkimuksen kokonaisuus. Kartoitus on viides tutkimus, jossa kartoitettiin kaikkien STEPS-hankeen tutkimusten tulokset yhteen ja se antaa hyvän kokonaiskuvan Suomen tämän hetkisestä sähköisistä palveluista. (THL 2015.) Olemme käyttäneet työssämme kansalaisten kokemuksia, joka on myös yksi osatutkimus STEP-hankkeessa. Kansalaiskysely oli ensimmäinen tutkimus Suomessa, jossa kartoitettiin kansalaisten käyttökokemuksia ja tarpeita sähköisessä asiointissa. (Hyppönen ym. 2014, Reponen ym. 2014.)

### 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö, jossa noudatettiin eettisesti hyväksyttäviä tieteellisen toiminnan ja tutkimusviestinnän käytäntöjä. Se ei tuottanut tieteellistä tietoa, mutta siihen kuului tutkittuun tietoon perustuva teoreettinen tausta.

Hirsjärven ym. (2009, 24) mukaan hyvät tieteelliset säännöt ovat käyttäytymisnormeja, joita on noudatettava työssään. Tekijöiden on noudatettava oman tiedeyhteisönsä toimintatapoja sekä yleisesti rehellisyyttä huolellisuutta ja tarkkuutta työskentelyprosessin kaikissa vaiheissa. Tiedonhankinta- ja arviointimenetelmät on oltava avoimia julkaisussa. Kunnioitimme muiden tutkijoiden aikaan saamaa työtä kohtaan ja toimimme myös kollegiaalisesti. Merkitsimme tarkkaan käytetyt lähteet ja lähdeviittaukset tekstiin. Toimimme työssämme kykyjemme mukaan parhaalla mahdollisella tarkkuudella ja noudatimme opinnäytetyön toteuttamiseen kuuluvia ohjeistuksia.

Sovelsimme opinnäytetyössä myös yleisiä, tutkittavien oikeuksia koskevia ohjeita (mm. Hirsjärvi ym. 2009, 25). Kunnioitimme jokaisen tilaisuuteen osallistujan itsemääräämisoikeutta, anonymiteettiä ja vapaaehtoisuutta. Selvensimme tarkasti jo tilaisuutemme

mainostamisvaiheessa, minkälaisesta tilaisuudesta on kyse. Pyrimme ohjauksessa huomioimaan osallistujat aktiivisena osapuolena. Saimmekin jonkin verran aikaseksi keskustelua ohjauksen aikana, mutta voidaan silti sanoa tilaisuuden olleen yksisuuntaista tiedottamista. Osallistujat antoivat kirjallista ja suullista palautetta.

Lähdekriittisyys paransi työmme luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 113). Luotettavuuden varmistamiseksi käytimme tunnettuja ja arvostettuja kirjoittajia tai julkaisuja, jotka olivat uskottavia ja puolueettomia kuten esimerkiksi lait, Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos sekä ministeriöiden julkaisut. Käyttämämme sähköisen asioinnin lähteet olivat kaikki ajankohdaisia. Valikoimme käyttöön vain ne lähteet, joissa on huomioitu Kanta-palvelut.

Tutkimuksen tekemisessä käytetään luotettavuudesta käsitettä validius eli pätevyys, jonka perusteella tutkimus voidaan toistaa samalla tavalla (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Opinnäytetyössämme sovelsimme myös toistettavuuden ajatusta, koska työn tarkoituksena oli tuottaa koko Turun hyvinvointitoimialan kaikille terveysasemilla käyttöön tuleva malli potilasohjaukseen sähköisestä asioinnista. Terveysasemien hoitohenkilökunta voi toistaa vastaavanlaisen ohjaustilanteen tekemämme Power Point-esityksen avulla. Siksi esityksen tulee perustua luotettavaan, arvioituun ja kaikille soveltuvaan tietoon.

### 6.3 Prosessin arviointi

Työmme tavoitteena oli selkiyttää terveysaseman potilaille sähköisten palveluiden erot ja esitellä palveluiden käyttöä tärkeimpien toimintojen osalta. Tärkeimpiä toimintoja olivat kirjautuminen palveluun, eReseptin uudistaminen, omien tietojen tarkastelu sekä ajanvaraus. Palautteesta saadun tiedon perusteella voidaan todeta, että itse tilaisuus oli onnistunut.

Käytimme työssä ohjauksessa Power Point-esitystä, johon oli kuvan kaappauksella otettu kuvia todellisista potilastiedoista. Käsittelimme kuvankäsittely ohjelmalla tietosuojaa vaativat kohdat. Toteutus on ehkä kustannus tehokkain, mutta ei välttämättä ole paras tapa välittää informaatioita. Ajattelimme suunnitelmavaiheessa, että näin toteutettu infotilaisuus olisi tehokas. Terveysasemat käyttäisivät myös todennäköisesti Power Point-esitysmateriaalia sen edullisuuden ja helppouden vuoksi.

Infotilaisuuden olisi voinut myös toteuttaa opetukseen tarkoitettulla virtuaalisella Oma-kanta- ja eTerveyspalveluiden ohjelmalla. Siinä olisi kuvitteellisilla potilastiedoilla voinut kuulijoille näyttää palvelujen toimintoja käytännön läheisemmin. Tilanteita olisi voinut

toistaa useammin ja kuulijoiden tarpeiden mukaan kerrata ja edetä. Meillä ei ollut kuitenkaan tunnuksia eikä mahdollisuuksia saada tunnuksia opiskelijan roolissa. Tunnukset olisivat vaatineet vähintään voimassa olevan työsuhteen sekä erityisjärjestelyitä ohjelman käyttöön.

Toinen vaihtoehtoinen toteutustapa ohjaukselle olisi voinut olla ATK-tilassa toteutettu ohjaus. Siellä jokainen osallistuja olisi päässyt harjoittelemaan tuettuna palvelun käyttämistä. Yritimme selvittää mahdollisia tiloja tämän kaltaisen tilaisuuden järjestämiseen, mutta se ei myöskään ollut mahdollista, koska resurssimme ei riittänyt sen järjestämiseen.

Suunnitelma vaiheessa jo teoriaosuus jaettiin karkeasti kahtia: sähköisten palveluiden teoriapohjaan ja potilasohjauksen teoriaan. Opinnäytetyötä tehtiin työparin kesken melko itsenäisesti, välillä pitäen palaveria, joissa katseltiin kokonaisuutta ja suunniteltiin tulevia työvaiheita. Työparin kanssa käytettiin tiedostojen välitykseen pääsääntöisesti Microsoft Officen pilvipalvelu One Drive -ohjelmistoa, mutta myös erilaiset sosiaalisen median sovellukset (Facebook) ja puhelinkeskustelut kuuluivat työvälineisiin.

#### 6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkoideat

PowerPoint-esitys vaatii päivittämistä palveluiden muuttuessa. Maaliskuussa 2016 eli kuukausi infotilaisuutemme jälkeen Turun kaupungin eTerveyspalveluiden ulkoasussa tapahtui muutoksia. Niiden päivittäminen on tarpeellista muuttuneista osista ennen seuraavaa ohjaustilannetta. Myöskin markkinoinnin suhteen olisi hyvä tehdä enemmän työtä. Henkilökunnan opastaminen markkinoitiin, aikaisemmin aloitettu nettikampanjointi ja visuaalisesti näyttävämmät mainokset voisivat lisätä osallistujien määrää.

Koska kohderyhmään, eli terveysaseman asiakkaisiin, kuuluu paljon iäkkäitä ihmisiä, voi vielä konkreettisemmän ohjaustilanteen pitämiseksi olla hyvinkin paljon tarvetta. Aikaisemmin esiin nostettu idea ATK-tiloissa pidettävästä ohjauksesta voisi palvella monia ATK-taitojensa suhteen epävarmoja asiakkaita paljon tehokkaammin. Terveysasemalla voidaan jatkaa potilaiden ohjausta esimerkiksi järjestämällä ensin vastaavanlainen yleinen infotilaisuus ja sen jälkeen opastaa tarkemmin ja yksilöllisemmin halukkaita ATK-tiloissa. ATK-tilaisuudet voivat käsitellä aiheittain eri kerroilla Omakanta-palvelut ja eTer-

veyspalvelut, ettei tulisi liikaa informaatioita yhdelle kerralle. ATK-tilaisuudessa on huomioitava, että yksilöllinen ohjaus on aikaa vievää ja vaatii useamman ohjaajan, jotta toiminta etenee sujuvasti.

Turun ammattikorkeakoulu voi hyödyntää infotilaisuuden pitoa alan opiskelijoille opinnoissa. Opiskelijat voisivat toteuttaa infotilaisuuden osana opintojaan.

## LÄHTEET

Euroopan komissio 2016. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut, EU:n toimet. Viitattu 8.4.2016.  
[http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index\\_fi.htm](http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_fi.htm)

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyppönen, H.; Hyry, J.; Valta, K. & Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi, kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 33/2014. Viitattu 21.11.2015 <https://www.julkari.fi/handle/10024/125597>

International Society for Telemedicine & eHealth 2016. About the ISfTeH. Viitattu 12.4.2016.  
<https://www.isfteh.org/about>

Kaila, A. 2014. Potilasohjaus vaikuttavammaksi. Pohjois-Karjalan sairaanhoitoja sosiaalipalvelujen ky:ssä 2008 - 2013. Joensuu: Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Viitattu 19.11.2015 [http://extra.pkssk.fi/html/tieteellinen\\_kirjasto/isbn9789529793686.pdf](http://extra.pkssk.fi/html/tieteellinen_kirjasto/isbn9789529793686.pdf)

Kansaneläkelaitos 2014. Kanta-palvelujen yleiset toimitusehdot. Viitattu 14.11.2015  
[http://www.kanta.fi/documents/12105/4010630/KanTa-palvelujen+yleiset+toimitusehdot\\_Liite+3.pdf/57aedaf6-85a8-4340-a65a-934074176693](http://www.kanta.fi/documents/12105/4010630/KanTa-palvelujen+yleiset+toimitusehdot_Liite+3.pdf/57aedaf6-85a8-4340-a65a-934074176693)

Kansallinen Terveysarkisto (Kanta) 2015. Potilastiedon arkisto. Viitattu 14.11.2015  
<http://www.kanta.fi/web/ammattilaisille/earkiston-esittely>

Kansallinen terveysarkisto 2016. Etusivu > Kansalaisille > Kanta-palvelut. Viitattu 6.4.2016.  
<http://www.kanta.fi/fi/18>

Kansallinen terveysarkisto 2016. Etusivu > Kansalaisille > Sanasto. Viitattu 6.4.2016.  
<http://www.kanta.fi/67>

Kansallinen terveysarkisto 2016 Etusivu > Kansalaisille > eResepti. Viitattu 7.4.2016.  
<http://www.kanta.fi/eresepti-esittely>

Kansallinen terveysarkisto 2016 Etusivu > Kansalaisille > Omakanta. Viitattu 7.4.2016.  
<http://www.kanta.fi/omakanta>

Kivekäs, E.; Kuusisto, H.; Enlund, H. & Saranto, K. 2014. Ensikokemuksia e-reseptin käytöstä perusterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 21/2014 vsk 69. Viitattu 21.11.2015  
[http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2014/nosto21\\_3.pdf](http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2014/nosto21_3.pdf)

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki sosiaali ja terveyshuollon asiakas tietojen sähköisestä käsittelystä. 9.2.2007/159

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61

Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisestä allekirjoituksesta 617/2009.

Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti. Laadi selkeä esitys. Jyväskylä: WSOYpro.

Lammi, O. 2011. PowerPoint 2010. Tehoa viestintään. Jyväskylä: WSOYpro.

Lipponen, K.; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Pohjoispohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 19.11.2015  
[https://www.ppsph.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

Mäkinen, R. ja Jousimaa, J. 2015. Sähköisesti vai kasvokkain? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2015;131(13):1279-1284 Viitattu 22.11.2015 [http://www.duodecim-lehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo12335](http://www.duodecim-lehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo12335)

Opettajan tekijänoikeus 2011. Verkossa olevien kuvien käyttö. Viitattu 24.4.2016. <http://www.opettajantekijanoikeus.fi/2011/01/voinko-kayttaa-verkosta-loytamiani-valokuvia-diasesityksieni-kuvituksessa/>

Partanen, H. 2011. Vuorovaikutteinen sähköinen asiointi. Itä-Suomen yliopisto Pro gradu. Viitattu 22.11.2015 [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110287/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110287.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110287/urn_nbn_fi_uef-20110287.pdf)

Reponen, J.; Kangas, M.; Hämäläinen, P. & Keränen, N. 2015. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2014, tilanne ja kehityksen suunta. Terveyden ja hyvinvointi laitos. Raportti 12/2015. Oulun yliopisto. Viitattu 15.11.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126470/URN\\_ISBN\\_978-952-302-486-1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126470/URN_ISBN_978-952-302-486-1.pdf?sequence=1)

Räty, L.; Huovinen, S. & Haatainen, S. 2015. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena Sote-tieto hyötykäyttöön –strategia. Sosiaali ja terveysministeriö (STM), kuntaliitto. Viitattu 15.11.2015 <https://www.julkari.fi/handle/10024/125500>

Sosiaali ja terveysministeriön asettamispäätös 068:00/2015

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma – Kaste. Viitattu 22.11.2015 <http://stm.fi/kaste>

Sosiaali- ja terveysministeriö, valtiovarainministeriö 2016. Sote- ja aluehallintouudistusten linjaukset. Viitattu 6.4.2016. <http://valtioneuvosto.fi/documents/10616/2287640/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+ja+aluehallintouudistuksen+linjaukset+5.4.2016/7382c141-45aa-433f-af74-6fc579e76de0>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta ja arviointi. Viitattu 22.11.2015 <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmapalveluiden-seuranta-ja-arviointi>

Turun kaupunki 2015. Hyvinvointitoimialan organisaatio. Viitattu 29.10.2015 [https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/hyton\\_organisaatio.pdf](https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/hyton_organisaatio.pdf)

Turun kaupunki 2015. Terveysasemat. Viitattu 30.12.2015. <http://www.turku.fi/terveysasemat>

Valvira 2008. Terveydenhuollon varmennepalvelut. Viitattu 21.11.2015 <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/varmennepalvelut>

Vuokko, R.; Suhonen, J.; Hyppönen, K. & Porrasmaa, J. 2014. Potilastiedon suostumustenhallinta ja yhteisen potilastietorekisterin liittyminen Kantaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.11.2015 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120377/URN\\_ISBN\\_978-952-302-357-4.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120377/URN_ISBN_978-952-302-357-4.pdf?sequence=1)

Väestörekisterikeskus 2015. Terveydenhuollon varmennepalvelut. Viitattu 21.11.2015 <https://eevertti.vrk.fi/Default.aspx?id=231>

Valtiovarainministeriö 2015. SAdE-ohjelman yhteiset käytännöt. Viitattu 22.11.2015 <http://vm.fi/yhteiset-kaytannot-sade-ohjelmassa>

Vänskä, K.; Laitinen-Väänänen, S.; Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2014. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita



## Sähköisen asiointin infotilaisuuden palautekysely

### Kiitos osallistumisestasi!

Toivomme hieman palautetta jatkoa varten.

### Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto

<i>Taustatiedot</i>	
Ikäsi	
	-19
	20-39
	40-59
	60-79
	80-
Sukupuolesi?	
	Mies
	Nainen
<i>Palaute esitelmästä</i>	
Koetko hyötynneesi esityksestä?	
	Kyllä
	Ei
Oliko esitys selkeä?	
	Kyllä
	Ei
Olisitko toivonut jotain lisää esitykseen?	
	kyllä
	Ei

Mitä lisättävää olisit toivonut?

Kehittämisehdotukset ja vapaa sana:



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



## Sähköisen asioinnin infon mainos

Haluatko oppia käyttämään tehokkaasti omakanta-palvelua ja Turun kaupungin eTerveyspalveluita?

Tiesitkö, että sähköisen reseptin voi uusia näppärästi kotikoneelta!

Olet kuullut, että lääkärin kanssa voi viestitellä sähköisesti ja olet halukas oppimaan sen?

Olet kuullut myös, että voit tarkastella itsestäsi tehtyjä kirjauksia internetissä. Olisit kiinnostunut löytämään ne.

Haluat oppia tekemään sähköisiä hakemuksia esim. hoitotarviketilauksen.

Tunnistitko ajatukset, ei hätää! Me voimme auttaa.

### Tervetuloa sähköisen asioinnin infotilaisuuteen!

Kerromme terveysasemilla käytössä olevista sähköisistä Turun kaupungin eTerveyspalvelusta sekä Omakanta-palvelusta. Käymme verkkosivut läpi kohtakohtalta miten palveluihin kirjaututaan sisään ja mitä palveluista löytyy. Käymme läpi seuraavia teemoja: Palveluihin sisään kirjautuminen, eReseptien uusinta, omien terveystietojen tarkastelua (hoitokirjaukset, laboratoriovastaukset, lausunnot, todistukset) ja ajanvaraus terveysasemille. Tilaisuuden tavoitteena on antaa käytännönläheistä tietoa palveluiden käytöstä.

Tilaisuus järjestetään

**Keskustan terveysaseman 3 krs.** Käsityöläiskatu 2, Turku  
**Tiistai 16.2.2015 klo 15.00–16.00**

Ilmoittautuminen ennakoon suositeltavaa, jos haluat varmistaa paikkasi. Tilaisuuteen mahtuu vain maksimissaan 20 henkilöä. Ilmoita halukkuutesi osallistua tilaisuuteen sähköpostiviestillä meille osoitteeseen:

kati.maki@edu.turkuamk.fi tai  
matti.hirvonen@edu.turkuamk.fi

Tilaisuus on maksuton.

Keitä me olemme?

Olemme Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-opiskelijoita. Toteutamme Infotilaisuuden opinnäytetyönämme.

Toivomme runsasta osallistumista ja uuden oppimisen riemua!

Terveisin  
Kati Mäki & Matti Hirvonen



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

# Sähköisen asioinnin infotilaisuuden Power Point- esitys



## Mistä tilaisuudessa on kyse?

Olemme Turun ammattikorkeakoulun viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Tilaisuus on osa opinnäytetyötämme "Potilasohjaus sähköisen asioinnin palveluihin terveystietojen avopalveluissa".

Tarkoituksenamme on kertoa terveydenhuollon sähköisistä palveluista ja opastaa niiden käyttöä. Palvelut joita esittelemme ovat valtakunnallinen omakanta-palvelu sekä Turun kaupungin oma eTerveys-palvelu.

Tärkeimmät teemat ovat ereseptien uusinta, ajanvarauksen teko ja omien tietojen tarkastelu.

## Sähköisen asioinnin info

Kati Mäki & Matti Hirvonen  
16.2.2016



## Omakanta-palvelu

- ▶ Terveydenhuollon asiakkaille tarkoitettu valtakunnallinen palvelu, josta voi itse tarkastella omia terveystietojaan.
- ▶ Käymme läpi palvelusta:
  - Kirjautuminen
  - Sähköisen reseptin uusinta
  - Omien terveystietojen tarkasteleminen
  - Suostumukset ja kiellot
  - Tahdonilmaukset



## Turun kaupungin eTerveyspalvelut

- ▶ Turun kaupungin tarjoama palvelu.
- ▶ Käymme läpi palvelusta
  - Kirjautuminen
  - Omat tietojen tarkastelu
  - Ajanvaraus
  - Lomakkeiden täyttö
  - Terveystietojen täyttö



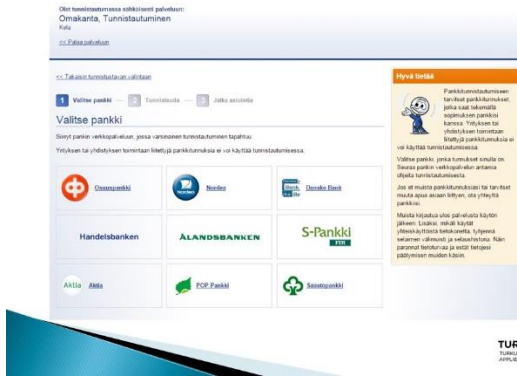
www.kanta.fi/omakanta



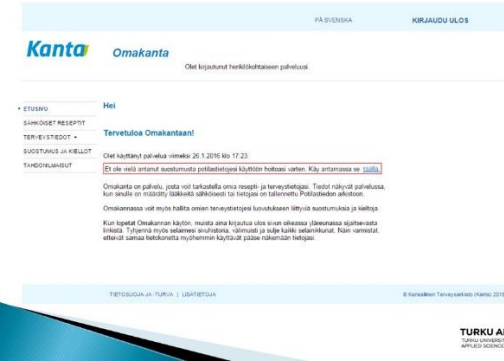
Valitse sisäänkirjautumisen tapa.



Valitse oma pankki ja toimi ohjeiden mukaan.



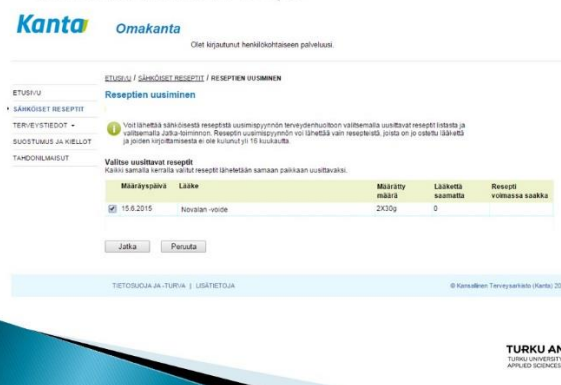
Verkkopankkitunnuksilla kirjautumisen jälkeen avautuva etusivu



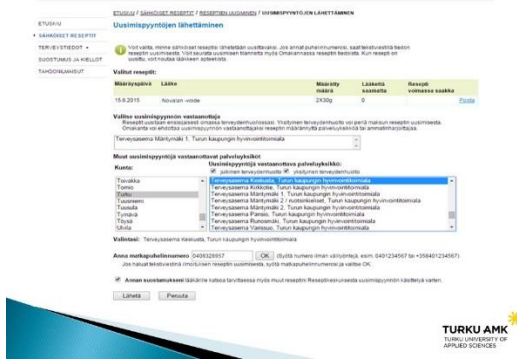
Sähköiset reseptit kohta näyttää reseptisi.



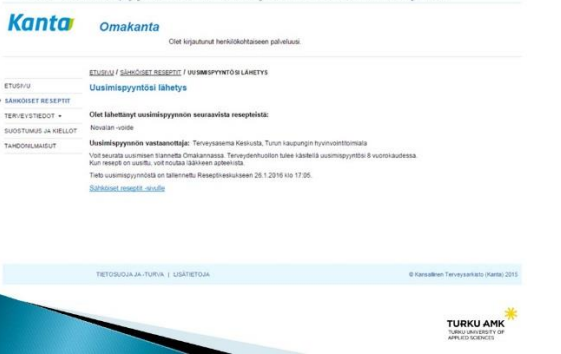
Täältä voit lähettää reseptien uusintapyynnöt. Valitse ensin uusittavaksi haluamasi resepti.



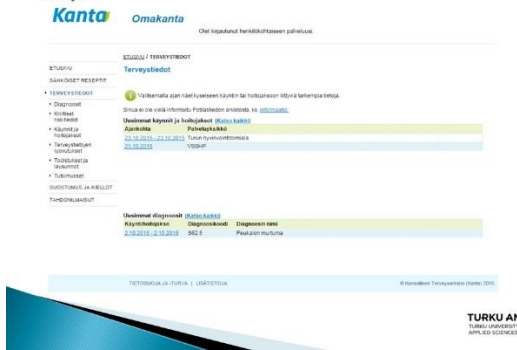
Valitse minne haluat lähettää reseptit uusittavaksi.



Kun uusintapyyntö on lähetetty aukeaa tämä näkymä.



Terveystiedot kohdasta näet kattavasti terveystietosi koskevia tietoja.



Terveystietojen luovutukset on lokitetieto missä tietojasi on avattu ja käsitelty.



Yhden lokitiedon näkymä.

Olet kirjautunut henkilökohtaiseen palveluun.

ETUSIVU / TERVEYSTIEDOT / TOIDISTUKSET JA LAUSUNNOT / LUOVUTETUT TERVEYSTIEDOT

**Luovutetut terveystiedot**

ETUSIVU  
SÄHKÖISET RESEPTIT  
TERVEYSTIEDOT  
SÄHKÖISET RESEPTIT  
DIAGNOOSIT  
KÄYNNIT JA HOITAJAT  
KÄYNNIT JA HOITAJAT  
TERVEYSTIETOJEN KOVATUKSET  
TODISTUKSET JA LAUSUNNOT  
SUOSTUMUS JA KIELLOT  
TAHDONILMAISUT

1 Terveystietojen luovutuksesta voit seurata, missä terveydenhuollon organisaatioissa tietojasi on käsitelty. Luovutustietojen luovutuksen ajankohdan voit nähdä täällä.

**Ajanjakso** 22.2.2015  
**Terveystietoja katsovat organisaatio** Turun kaupungin hyvinvointiosasto

**Potilaan tiedonhallintajärjestelmä luovuttavien tietojen** Informoib. suostumus- ja kiellot

TUUSULAN Terveystieto (Harko) 2015

TUUSULAN Terveystieto (Harko) 2015

TURKU AMK  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Todistukset ja lausunnot kohdasta löydät mahdolliset todistukset ja lausunnot.

Olet kirjautunut henkilökohtaiseen palveluun.

ETUSIVU / TERVEYSTIEDOT / TOIDISTUKSET JA LAUSUNNOT

**Todistukset ja lausunnot**

ETUSIVU  
SÄHKÖISET RESEPTIT  
TERVEYSTIEDOT  
SÄHKÖISET RESEPTIT  
DIAGNOOSIT  
KÄYNNIT JA HOITAJAT  
KÄYNNIT JA HOITAJAT  
TERVEYSTIETOJEN KOVATUKSET  
TODISTUKSET JA LAUSUNNOT  
SUOSTUMUS JA KIELLOT  
TAHDONILMAISUT

1 Potilastietojen näkyminen Omakantaan on jätetty luvun terveydenhuollon ammattihenkilön on tarkentanut Potilastietojen antajan. Jos tietojasi ei näy, se voi johtua siitä, että lääkärisi päivänkäynnillä ei ole vielä lähettänyt Potilastietojen antajan lupaa.

Tietojasi ei ole.

TUUSULAN Terveystieto (Harko) 2015

TUUSULAN Terveystieto (Harko) 2015

TURKU AMK  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tutkimukset kohdasta löydät tutkimustulokset.

Olet kirjautunut henkilökohtaiseen palveluun.

ETUSIVU / TERVEYSTIEDOT / TUTKIMUKSET

**Tutkimukset**

ETUSIVU  
SÄHKÖISET RESEPTIT  
TERVEYSTIEDOT  
SÄHKÖISET RESEPTIT  
DIAGNOOSIT  
KÄYNNIT JA HOITAJAT  
KÄYNNIT JA HOITAJAT  
TERVEYSTIETOJEN KOVATUKSET  
TODISTUKSET JA LAUSUNNOT  
SUOSTUMUS JA KIELLOT  
TAHDONILMAISUT

1 Alla kielteen käynnit ja hoitajat, jotka sisältävät tutkimuksia. Huomaa, että tutkimusten tulokset voi nähdä käynnien kohdasta, jolloin tutkimustulokset näkyvät.

**Käynninajo** 8.2.2015 - 8.2.2015  
**Päiväys** 22.2.2015  
**Tuotteen nimi** Turun hyvinvointiosasto  
**Käynninjohtaja** Käynninjohtaja

TUUSULAN Terveystieto (Harko) 2015

TUUSULAN Terveystieto (Harko) 2015

TURKU AMK  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tehtyjen tutkimuksien vastaukset. (Laboratorio, röntgen, PAD)

Olet kirjautunut henkilökohtaiseen palveluun.

ETUSIVU / TERVEYSTIEDOT / TUTKIMUKSET / KÄYNNIN JA HOITAJAKSON TUTKIMUKSET

**Käynnin/hoidojakson tutkimukset**

ETUSIVU  
SÄHKÖISET RESEPTIT  
TERVEYSTIEDOT  
SÄHKÖISET RESEPTIT  
DIAGNOOSIT  
KÄYNNIT JA HOITAJAT  
KÄYNNIT JA HOITAJAT  
TERVEYSTIETOJEN KOVATUKSET  
TODISTUKSET JA LAUSUNNOT  
SUOSTUMUS JA KIELLOT  
TAHDONILMAISUT

1 Tutkimuksen viitearvo näkyyvät, jos ne on terveydenhuollossa tallennettu tulosten yhteen.

**Käynnin/hoidojakson ajankohhta** 8.2.2015 - 8.2.2015  
**Palvelusyksikkö** Turun hyvinvointiosasto

Tutkimusajankohta	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen lyhyenne
11.01.2016	B-Peusturentulua + tromboosin	B-PYK+T
	B-Kohdistus	B-LEK
	B-Erytrosytti	B-EH
	B-Hemoglobiini	B-HB
	B-Erytrosytti, tilavuusosuus	B-HBR
	E-Erytrosytti, keskilämpö	E-MCV
	E-Hemoglobiini, keskimäärä	E-MCH
	B-Trombosyytti	B-Trom

TUUSULAN Terveystieto (Harko) 2015

TUUSULAN Terveystieto (Harko) 2015

TURKU AMK  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Suostumukset ja kiellot kohdasta voit hallinoida tietojesi luovutusta

Olet kirjautunut henkilökohtaiseen palveluun.

ETUSIVU / SUOSTUMUS JA KIELLOT

**Suostumus ja kiellot**

ETUSIVU  
SÄHKÖISET RESEPTIT  
TERVEYSTIEDOT  
SÄHKÖISET RESEPTIT  
DIAGNOOSIT  
KÄYNNIT JA HOITAJAT  
KÄYNNIT JA HOITAJAT  
TERVEYSTIETOJEN KOVATUKSET  
TODISTUKSET JA LAUSUNNOT  
SUOSTUMUS JA KIELLOT  
TAHDONILMAISUT

1 Nämä tiedot koskevat sitä, että sinä haluatko henkilökohtaisesti näkyä terveydenhuollon ammattihenkilöille tutkimuksissa. Tätä tietoa ei lähetetä muille organisaatioille, joihin tutkimustulokset luovutetaan. Tiedot voidaan käyttää tutkimusten ja hoitotoimien suunnitteluun ja toteuttamiseen.

**Informaatio potilastietojen käytöstä**  
Informaatio on käytettävissä vain terveydenhuollon ammattihenkilöille tutkimusten ja hoitotoimien suunnitteluun ja toteuttamiseen.

**Suostumus tietojen luovutukseen**  
Suostumusta antamalla olet hyväksynyt henkilöllisi luovutettavien tietojen luovutuksen tutkimusten ja hoitotoimien suunnitteluun ja toteuttamiseen. Suostumusta antamalla olet myös hyväksynyt tutkimustulosten luovutuksen tutkimusten ja hoitotoimien suunnitteluun ja toteuttamiseen.

**Tietojen luovutukset**  
Tietojen luovutusta ja hallintaa koskevat tiedot löydät täältä. Potilastietojen antajan on mahdollista rajoittaa tietojen luovutusta tutkimusten ja hoitotoimien suunnitteluun ja toteuttamiseen.

[Tietojen luovutuksen hallinta](#)  
[Tietojen luovutuksen hallinta](#)

TUUSULAN Terveystieto (Harko) 2015

TUUSULAN Terveystieto (Harko) 2015

TURKU AMK  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Esimerkki suostumuksen antamisesta.

Olet kirjautunut henkilökohtaiseen palveluun.

ETUSIVU / SUOSTUMUS JA KIELLOT / POTILASTIETOJEN KÄYTTÖ

**Potilastietojen käyttö**

ETUSIVU  
SÄHKÖISET RESEPTIT  
TERVEYSTIEDOT  
SÄHKÖISET RESEPTIT  
DIAGNOOSIT  
KÄYNNIT JA HOITAJAT  
KÄYNNIT JA HOITAJAT  
TERVEYSTIETOJEN KOVATUKSET  
TODISTUKSET JA LAUSUNNOT  
SUOSTUMUS JA KIELLOT  
TAHDONILMAISUT

1 Suostumusta antamalla ja luovutettavien tietojen esittämällä, että valitset, kuka näkee tiedot potilastietojen käytössä.

**Yhteisöpotilastietojen käyttö**  
• Potilastietojen käyttöä voi antaa hoitaja terveydenhuollon ammattihenkilöille, joihin tutkimustulokset luovutetaan.  
• Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tutkimusten ja hoitotoimien suunnitteluun ja toteuttamiseen.  
• Potilastietojen käyttöä voidaan käyttää myös tutkimusten ja hoitotoimien suunnitteluun ja toteuttamiseen, jolloin tutkimustulokset luovutetaan.  
• Tiedot voidaan käyttää myös tutkimusten ja hoitotoimien suunnitteluun ja toteuttamiseen, jolloin tutkimustulokset luovutetaan.

**Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tutkimusten ja hoitotoimien käyttö**  
• Tutkimusten ja hoitotoimien suunnitteluun ja toteuttamiseen.  
• Tutkimusten ja hoitotoimien suunnitteluun ja toteuttamiseen.  
• Tutkimusten ja hoitotoimien suunnitteluun ja toteuttamiseen.

**Potilastietojen käyttöä koskeva käyttö**  
• Potilastietojen käyttöä voidaan käyttää tutkimusten ja hoitotoimien suunnitteluun ja toteuttamiseen.  
• Potilastietojen käyttöä voidaan käyttää tutkimusten ja hoitotoimien suunnitteluun ja toteuttamiseen.

[Lisätietoja potilastietojen käytöstä](#)

**Informaatio potilastietojen käytöstä**  
• Olet kirjautunut potilastietojen käyttöä koskevaan informaatioon. Olet tehnyt, että sinun tutkimustulosten luovutusta potilastietojen käyttöä voidaan käyttää tutkimusten ja hoitotoimien suunnitteluun ja toteuttamiseen.  
• Olet kirjautunut potilastietojen käyttöä koskevaan informaatioon.

TUUSULAN Terveystieto (Harko) 2015

TUUSULAN Terveystieto (Harko) 2015

TURKU AMK  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kun suostumus on annettu.

Olet kirjautunut henkilökohtaiseen palveluun.

ETUSIVU / SUOSTUMUS JA KIELLOT / POTILASTIETOJEN KÄYTTÖ

**Informaatio kuitattu**

ETUSIVU  
SÄHKÖISET RESEPTIT  
TERVEYSTIEDOT  
SÄHKÖISET RESEPTIT  
DIAGNOOSIT  
KÄYNNIT JA HOITAJAT  
KÄYNNIT JA HOITAJAT  
TERVEYSTIETOJEN KOVATUKSET  
TODISTUKSET JA LAUSUNNOT  
SUOSTUMUS JA KIELLOT  
TAHDONILMAISUT

Olet kirjautunut potilastietojen käyttöä koskevaan informaatioon ja Potilastietojen antajan on mahdollista rajoittaa tietojen luovutusta tutkimusten ja hoitotoimien suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tieto saannasta on tallennettu Potilastietojen antajan 26.1.2016 klo 17:32.

Tieto siitä, että olet saanut informaatioon, välitetty terveydenhuollon ammattihenkilöille tutkimusten ja hoitotoimien suunnitteluun ja toteuttamiseen.

[Suostumus ja kiellot sivulle](#)

TUUSULAN Terveystieto (Harko) 2015

TUUSULAN Terveystieto (Harko) 2015

TURKU AMK  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Voit täyttää tahdonilmauksia

Olet kirjautunut henkilökohtaiseen palveluun.

ETUSIVU / TAHDONILMAISUT

**Tahdonilmaisu**

ETUSIVU  
SÄHKÖISET RESEPTIT  
TERVEYSTIEDOT  
SÄHKÖISET RESEPTIT  
DIAGNOOSIT  
KÄYNNIT JA HOITAJAT  
KÄYNNIT JA HOITAJAT  
TERVEYSTIETOJEN KOVATUKSET  
TODISTUKSET JA LAUSUNNOT  
SUOSTUMUS JA KIELLOT  
TAHDONILMAISUT

1 Omaarvona laittamalla tahdonilmauksen, voit antaa tietoa terveydenhuollon ammattihenkilöille, joihin tutkimustulokset luovutetaan. Tahdonilmausta laadittaessa voit valita, kuka näkee tiedot potilastietojen käytössä.

**Voit antaa tietoa omista mielipiteistäsi tutkimusten ja hoitotoimien suunnitteluun ja toteuttamiseen. Kukaan henkilö ei voi väkisin lähettää tietoja, jos et ole halukas. Jos et ole halukas, voit antaa tahdonilmauksen tutkimusten ja hoitotoimien suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jos et ole halukas, voit antaa tahdonilmauksen tutkimusten ja hoitotoimien suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jos et ole halukas, voit antaa tahdonilmauksen tutkimusten ja hoitotoimien suunnitteluun ja toteuttamiseen.**

[Tahdonilmauksen luovutus](#)

**Hoitotoimien voimassa olevien hoitotoimien luovutus**  
Hoitotoimien voimassa olevien hoitotoimien luovutus on mahdollista. Hoitotoimien voimassa olevien hoitotoimien luovutus on mahdollista. Hoitotoimien voimassa olevien hoitotoimien luovutus on mahdollista.

[Tahdonilmauksen luovutus](#)

TUUSULAN Terveystieto (Harko) 2015

TUUSULAN Terveystieto (Harko) 2015

TURKU AMK  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Elinluovutustahto

Hoitotahdon ilmaisu

Nyt olet kirjautunut ulos palvelusta

Kysyttävää kanta-palveluista?

Jatketaan Turun kaupungin palveluilla..

www.turku.fi

Kirjautuminen palveluun tapahtuu samalla tavalla kuin kantapalveluun, verkkopankki-tunnuksilla.

Ajankohtaisia tapahtumia ja varaukset

Henkilötiedoista voit lisätä yhteystiedot ajan tasalle.

Ajanvaraus: valitse asiakkuus, palvelu ja toimipiste.

Asiakkuus-välilehdeltä näet palvelut, joihin sinulla on oikeus.



- Terveystieteiden tutkimuskeskus palvelut: (Puhelinaika), vastaanottoajat 15, 20 ja 30 min. (Vain oma lääkäri)
- Hoitajan palvelut: vastaanotto 20min, influenssarokotus
- Hoitotarvikekelaus palvelut

Valitse ajankohta.



Kuua lyhyesti omin sanoin käynnin syy.



Tarkista tiedot.



Varattu aika.



Lääkärin ajanvaraus



Voit myös halutessasi peruuttaa ajan.



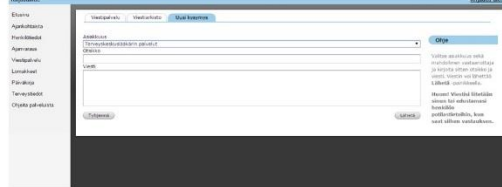
Viestipalvelun avulla voit viestitellä terveysasema lääkärin kanssa.



Voit tarkastella vanhoja viestejä.



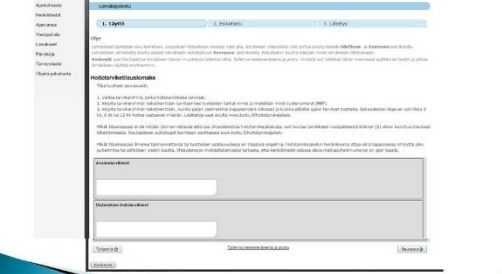
Uuden viestin lähettäminen.



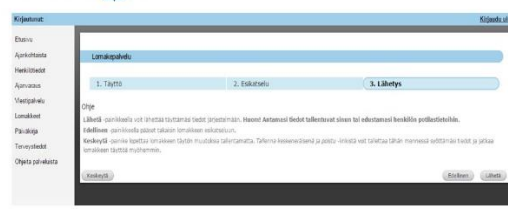
Lomakkeet kohdasta löydät terveystäsi täytettäviä lomakkeita.



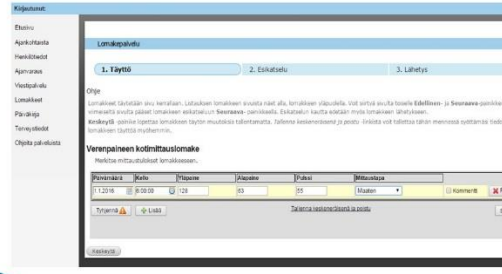
Hoitotarviketilauslomake



Tilauslomake täyttyä vahvistaa kohdasta "lähetä"



Lomakkeista löytyy myös verenpaineen kotimittauslomake



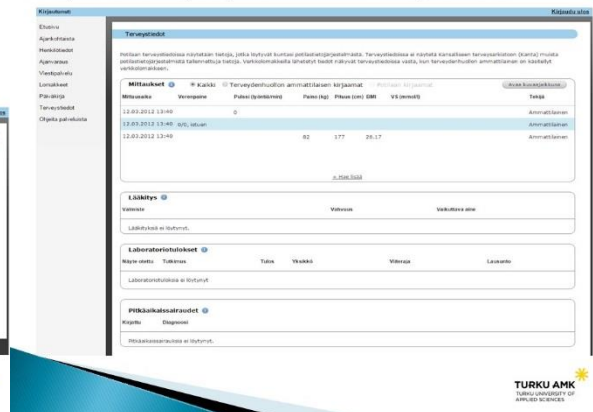
Vahvista lomakkeen lähetyksen



Voit halutessasi täyttää päiväkirjaa.



Terveystiedoista löydät yleiskatsauksen terveystietoihisi



Kiitos osallistumisesta!

- ▶ Jättäkää lähtiessänne palautekysely laatikkoon oven vieressä.

