

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Irina Laatikainen
Elena Makkonen

IKÄIHMISTEN SÄHKÖISTEN PALVELUJEN KÄYTÖN OHJAUS
Gerogoginen näkökulma ohjaukseen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät

Irina Laatikainen, Elena Makkonen

Nimeke

Ikäihmisten sähköisten palvelujen käytön ohjaus – Gerogoginen näkökulma ohjaukseen

Toimeksiantaja

Joensuun kaupunki

Tiivistelmä

Sähköiset tietojärjestelmäpalvelut tulevat yhä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Sähköisten terveystietojärjestelmien saatavuus ja itsenäinen käyttö ikäihmisille ovat erittäin tärkeitä. Medinet-palvelu auttaa ikäihmisiä paremmin hallitsemaan omaan terveyteen liittyviä tietoja sekä saamaan joustavampaa terveydenhuollon palvelua.

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia, kannustaa heitä tekemään elintapojen muutoksia sekä kantamaan vastuuta omasta terveydestä hyödyntämällä Medinet-palvelujärjestelmää. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda Medinet-omaterveyspalvelun video-ohje suomen ja venäjän kielellä. Video-ohjeen tehtävänä on helpottaa tässä ikäryhmässä oleville Medinet-palvelun itsenäistä käyttöä. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa ikäihmisten sähköisten asiointien osaamista ja kannustaa heitä hoitamaan omia terveysasioita Internetissä Medinet-palvelun avulla. Video-ohjetta voivat hyödyntää myös terveydenhuollon ammattilaiset asiakkaiden ohjauksessa. Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on tehty Joensuun kaupungin toimeksiantona.

Video-ohjetta tehdessä otettiin huomioon kasvatuserontologian tietoja, gerogogiikan periaatteita ja video-ohjeen tekemisen kriteerejä. Video-ohjeen testaukset toteutettiin Karelia-ammattikorkeakoulun Voimala-oppimisympäristössä yhteistyönä Pohjois-Karjalan Martat ry:n ja Joensuun seurakunnan ikäihmisten ryhmän kanssa. Mahdollisuus seurata omaa terveyttä sekä saada terveydenhuollon ammattilaisen yksilöllistä palautetta omasta terveydentilasta houkuttelee Medinet-palvelun käyttäjiä. Video-ohje on selkeä, monipuolinen ja välittää hyvin tietoa Medinet-palvelusta sekä rohkaisee tekemään omia merkintöjä Medinet-tiliin. Jatkokehitysehdotuksena tälle opinnäytetyölle voisi olla erillinen video-ohje Marevan-lääkkeen käyttäjille.

Kieli
suomi

Sivuja 57
Liitteet 3
Liitesivumäärä 18

Asiasanat

ikäihminen, ikääntynyt, ikääntyvä, kasvatuserontologia, gerogogiikka, Medinet



THESIS
November 2015
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors

Irina Laatikainen, Elena Makkonen

Title

Guidance of Older People on the Use of Electronic Health Care Services – Gerogological Perspective on Guidance

Commissioned by

City of Joensuu

Abstract

Electronic information services will be used more and more by social and health care services. The availability of eHealth services and its independent use are very important for older people. The Medinet service helps older people to manage information related to their own health and to get more flexible health services.

The purpose of this practice-based thesis, commissioned by the city of Joensuu, was to promote health and wellbeing among older people, to encourage them to make lifestyle changes and take responsibility for their own health with the help of the Medinet service. The assignment was to create an instructional video that helps older people to use the Medinet service independently and supports their self-care. The video is available in Finnish and Russian languages. Also health care professionals can take advantage of it in client guidance.

Knowledge of educational gerontology, the principles of gerogogy and criteria for making an instructional video were considered while making the actual video. The testing of the video was carried out in the Voimala learning and service environment of the Karelia University of Applied Sciences in cooperation with the North Karelia Martha organisation and Joensuu Congregation group for older people. The possibility to monitor one's own health and receive individual feedback from a health care professional attracts the users of the Medinet service. The instructional video is comprehensible and versatile and gives information well about the Medinet service and encourages users to make personal entries in the Medinet account. A development idea for this thesis is an individual instructional video for the users of Marevan medication.

Language

Finnish

Pages 57

Appendices 3

Pages of Appendices 18

Keywords

old person, aged, aging, educational gerontology, gerogogy, Medinet

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Ikääntyneiden määrän kehitysnäkymät ja terveydenhuollon haasteet.....	6
2.1	Väestörakenteen muutos.....	6
2.2	Ikääntymisen tuomat haasteet ja sen asettamat vaatimukset.....	8
3	Ikä ja oppiminen.....	10
3.1	Ikäihminen, ikääntynyt, ikääntyvä.....	10
3.2	Gerontologia, kasvatuserontologia ja gerogogiikka.....	11
3.4	Ikäihmisen Internetin käytön kehitys.....	13
3.5	Ikäihminen atk-oppijana.....	14
3.6	Ikääntyneiden ohjaamisen gerogogiikan periaatteet.....	15
4	Sähköiset terveyspalvelut omahoidon tukena.....	16
4.1	Omahoito ja itsehoito.....	16
4.2	Sähköinen asiointi terveysalalla.....	17
4.3.	Sähköinen omaterveyspalvelu Medinet.....	17
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	18
6	Opinnäytetyön toteutus.....	19
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	19
6.2	Opinnäyteprosessin rakenne ja aineiston keruu.....	21
6.3	Video-ohjeen kriteerit ja sen testaamisen merkitys.....	23
7	Medinet-palvelun video-ohjeen toteutus ja analyysi.....	24
7.1	Video-ohjeen suunnittelu- ja toteutusprosessi.....	24
7.1.1	ScreenCast-O-Matic-ohjelma.....	26
7.1.2	Käsikirjoituksen merkityksestä.....	26
7.1.3	Nauhoittaminen ja videon muokkaaminen.....	27
7.2	Video-ohjeen testaus ja arviointi.....	28
7.2.1	Testaustilanteiden kuvaus: testausten toteutus ja tulokset.....	29
7.2.2	Testaustulosten arviointi.....	30
8	Luotettavuus ja eettisyys.....	31
9	Pohdinta.....	33
9.1	Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu.....	33
9.2	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehitysehdotukset.....	36
	Lähteet.....	37

Liitteet

Liite 1	Medinet-ohjeet. Käsikirjoitus suomen kielellä
Liite 2	Medinet-ohjeet. Käsikirjoitus venäjän kielellä
Liite 3	Video-ohjeen käyttömateriaalit

1 Johdanto

Tulevaisuudessa terveystalouden tuottaminen on entistä haastavampaa väestön ikääntymisen ja kroonisten sairauksien lisääntymisen takia. Näin on muodostunut tarve kehittää kansalaisten sähköisiä palveluita ja määrittelyjä. Sähköiset tietojärjestelmäpalvelut tulevat yhä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Sähköinen resepti (eResepti) ja sähköinen potilastiedon arkisto (eArkisto) ovat jo käytössä Pohjois-Karjalan kunnissa. Sähköisten palvelujen avulla pyritään parantamaan perusterveydenhuollon, työterveyshuollon ja mielenterveyspalvelujen laatua sekä tasa-arvoista saatavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Sähköisen asioinnin kehittämiseksi valtiovarainministeriö laati vuonna 2009 SADe-ohjelman (Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma). Sosiaali- ja terveysalan osalta ohjelman tavoitteena on tuottaa kansalaisille verkkopalveluja, jotka tukevat ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, henkilöiden oman terveyden hallintaa ja itsehoitoa sekä päätöksentekoa ja palautteen antamista. (Valtiovarainministeriö 2009.)

ASSI-hanke (Asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palvelujen ja palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa) on toiminut yhteistyössä SADe-ohjelman kanssa Pohjois-Karjalan alueella. ASSI-hanke on edistänyt asiakaslähtöisten sähköisten terveystalouden palvelujen kehitystä maakunnassa ja siten edesauttanut terveyden edistämistä. (Jauhiainen & Sihvo 2014, 10–11.)

Pohjois-Karjalan alueet ovat väljästi asuttuja alueita. Se vaikeuttaa terveydenhuollon sekä muiden palvelujen järjestämistä näille alueille. Nuori väestö pyrkii entistä enemmän muuttamaan kaupunkiseudulle. Harvempaan asutuilla alueilla iäkkäiden suhteellinen lukumäärä on kasvanut, vaikka vanhusten absoluuttinen määrä samoilla alueilla on pysynyt vakiona. (Rusanen, Muilu & Colpaert 2003.)

Sähköisten terveystalouden palvelujen saatavuus ja itsenäinen käyttö ikäihmisille ovat mielestämme erittäin tärkeitä. Ne auttavat ikäihmisiä paremmin hallitsemaan omaa terveyteen liittyviä tietoja sekä saamaan joustavampaa terveydenhuollon palvelua.

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi ”Ikäihmisten sähköisten palvelujen käytön ohjaus - gerogoginen näkökulma ohjaukseen”. Opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyömme

toimeksianto on vaihtunut kahdesti. Alussa toimeksiantajana oli ASSI-hanke, mutta työn tekemisen aikana toimeksianto siirtyi Joensuun kaupungille, joka oli toivonut toiminnallista opinnäytetyötä. Opinnäytetyömme tehtävänä on laatia Medinet-omaterveyspalvelun video-ohje suomen (liite 1) ja venäjän (liite 2) kielellä. Video-ohje on tarkoitettu ensisijaisesti ikäihmisille, ja sen tehtävänä on helpottaa tässä ikäryhmässä oleville Medinet-palvelun itsenäistä käyttöä. Opinnäytetyössä käytetyt keskeiset käsitteet ovat ikäihminen, ikääntynyt, ikääntyvä, kasvatuserontologia, gerogogiikka ja Medinet.

2 Ikääntyneiden määrän kehitysnäkymät ja terveydenhuollon haasteet

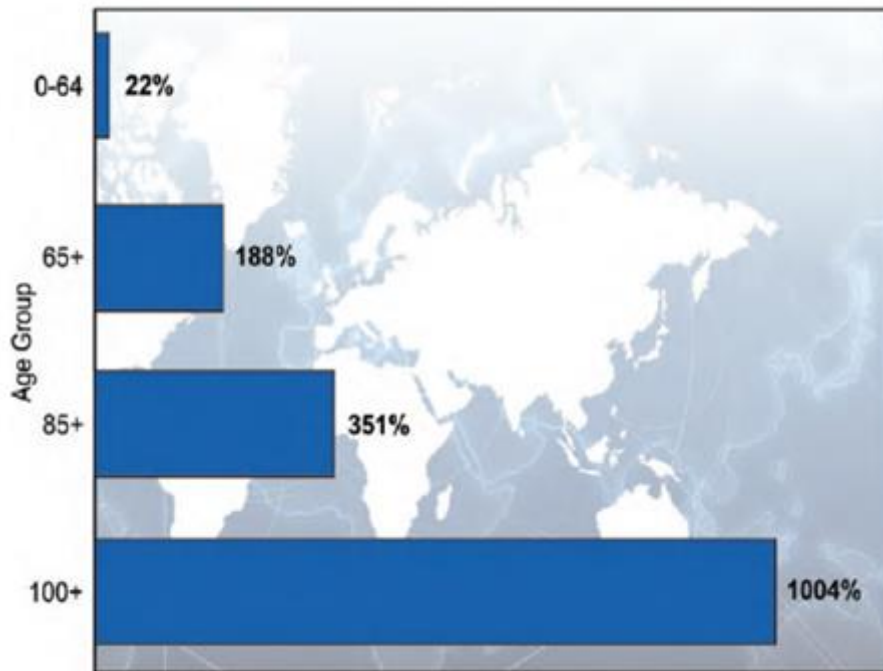
2.1 Väestörakenteen muutos

Maailman väestön yli 65-vuotiaiden lukumäärässä eri vuosituhanella on jatkuvasti tapahtunut muutoksia. Useiden tutkijoiden mielestä suuret ikäluokat ovat jäämässä eläkkeelle ja eläkeläisten määrä saavuttaa huippunsa vuonna 2030. Ikäluokat, jotka ovat syntyneet 1950-luvuilla, ovat jo alkaneet siirtyä eläkkeelle vuodesta 2000. Vuonna 2030, kun suuret ikäluokat täyttävät 65 vuotta, vanhusten väestö kaksinkertaistuu. Arviolta 72 miljoonaa ikäihmistä on sairaanhoidon tarpeen piirissä. (Pearson 2011, 12.)

Viime vuosikymmenellä syntyvyys on laskenut ja odotettu elinikä on kasvanut, jonka takia väestön ikääntyminen jatkuu ja yhä kiihtyy. Yli 65-vuotiaiden lukumäärä vuonna 2010 maapallolla oli 524 miljoonaa eli kahdeksan prosenttia koko väestöstä. Yhdysvaltain terveysviraston (National Institutes of Health (NIH)) tutkimuksiin perustuvan ennusteen mukaan vuonna 2050 ikääntyneiden määrä on 1,5 miljardia, mikä on 16 prosenttia maapallon väestöstä. (Global Health and Aging 2011, 2–4.)

Elinajan odotteen kasvun takia ikärakenne koko maapallolla muuttuu. National Institutes of Healthin väestöennusteen mukaan yli 85 vuotta täyttäneiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan 351 prosenttia vuosien 2010 ja 2050 välillä. Samalla aikavälillä yli 65-vuotiaiden osuuden odotetaan kasvavan 188 prosenttia ja työikäisten (15–64-vuotiaiden) osuus vain 22 prosenttia. (kuvio 1.) National Institutes of Health arvioi 100-vuotiaiden

määrän kymmenkertaistuvan vuosien 2010 ja 2050 välillä. (Global Health and Aging 2011, 8.)

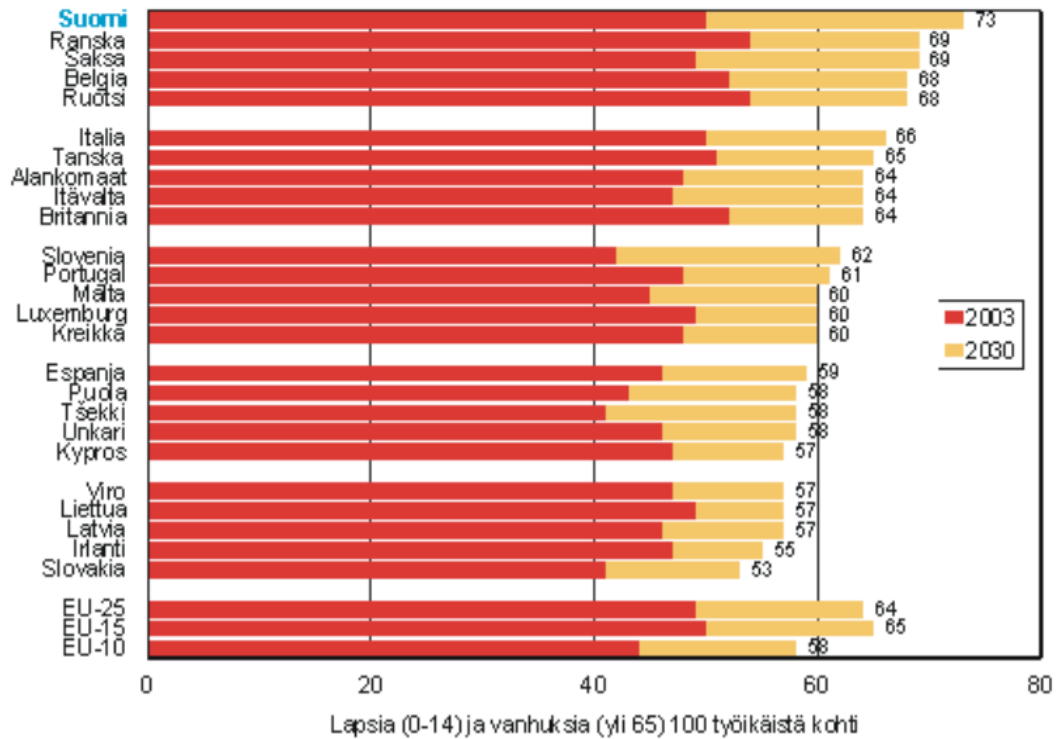


Kuvio 1. Maailman ikärakenteen muutokset vuosina 2010–2050 (Global Health and Aging 2011, 8).

Euroopassa vanhusten määrä lisääntyy nopeasti. Ihmisten elinikä on pidentynyt alennetun kuolleisuuden vuoksi, ja työikäisten määrä vähenee alentuneen syntyvyyden takia, eli ainoastaan yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa. Eurostatin laatiman väestöskenaarion mukaan vuonna 2030 Euroopassa yli 65-vuotiaiden osuus on 25 prosenttia, ja vuonna 2050 heidän osuutensa nousee lähes kolmannekseen. EU:n iäkkäimpiä maita ovat Saksa ja Italia, joissa yli 65-vuotiaiden osuus vuonna 2030 on ennusteen mukaan 28 prosenttia. Toiseksi iäkkäimpiä maita Euroopassa ovat Suomi, Itävalta ja Slovenia, joissa yli 65-vuotiaiden osuuden vuonna 2030 odotetaan kasvavan 26 prosenttiin. (Nieminen 2005.)

Suomessa väestön ikääntyminen kiihtyy. Vuonna 2010 yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä oli 17 prosenttia. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan tämän ikäryhmän osuuden arvioidaan nousevan 27 prosenttiin vuoteen 2040 ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Vastaavasti työikäisten (15–64-vuotiaiden) määrä vähenee. Vuonna 2010 työikäisten osuus väestöstä oli 66 prosenttia, vuonna 2040 sen ennustetaan olevan 58 prosenttia, ja vuonna 2060 se laskee 56 prosenttiin. Tämä merkitsisi sitä, että väestöllinen huolto-

suhde (lasten ja eläkeikäisten määrä sataa työikäistä kohti) nousee tulevaisuudessa iäkkäiden väestön kasvun takia. Suomessa on kaikista EU-maista epäedullisin tilanne: ennusteen mukaan vuonna 2030 sataa työikäistä kohti on 73 huollettavaa (kuvio 2). Vuonna 2060 väestöllisen huoltosuhteen arvioidaan nousevan 79,1: een. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 44; Tilastokeskus 2009.)



Kuvio 2. Väestöllinen huoltosuhte EU-maissa 2003 ja 2030 (Nieminen 2005).

Suomessa havaitaan voimakkaat kuntien ja seutukuntien huoltosuhteen väliset erot. Heikoin tilanne on Pohjois- ja Itä-Suomessa, joissa arvioidaan huoltosuhteen ylittävän 2030-luvulla 80. Pohjois-Karjalassa ja Kaakkois-Suomessa suurten ikäluokkien osuus ennusteen mukaan on korkein vuonna 2020. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 44.)

2.2 Ikääntymisen tuomat haasteet ja sen asettamat vaatimukset

Suurten ikäluokkien ikääntyminen asettaa merkittäviä haasteita julkiselle taloudelle ja sen kestävyydelle. Sosiaali- ja terveysministeriön ennusteen mukaan väestön ikääntymisen aiheuttamat julkiset menot nousevat Suomessa vuoden 2007 tasosta noin kuudella prosentilla 2030-luvun puoliväliin mennessä. Kuntien vastuulla olevien vanhusväestön

hoito- ja hoivamenojen kasvun arvioidaan kasvavan erityisesti 2020-luvulla ja siitä eteenpäin, kun suuret ikäluokat alkavat tarvita pitkäaikaishoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 43.)

Kokonaiskustannukset vanhusväestön ympärivuorokautisessa hoidossa vuonna 2008 olivat arvion mukaan 2,3 miljardia euroa. Ikäihmisen terveydenhuoltopalvelujen käyttö maksaa keskimäärin noin 5 800 euroa vuodessa. Tästä erikoissairaanhoidon menee kolmasosa, perusterveydenhuoltoon neljäsosa ja vanhustenhuollon palveluihin vajaa puolet. Kustannusvastuu hoidosta on valtiolla, kunnalla ja hoidettavalla itsellään. Vuonna 2008 palvelujen kustannuksiin osoitetut valtion osuudet kattoivat noin 34 prosenttia kuntien lakisääteisistä menoista. Kunnan vastuulla oli lähes 60 prosenttia kokonaiskustannuksista, ja asiakkaat maksoivat puolestaan vain kahdeksan prosenttia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b, 68.)

Ikärakenteen muutoksen takia valtio joutuu uudistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää vastaamaan muuttuviin tarpeisiin. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjeistaa kuntia korvamaan avohoidon palveluilla nykyaikana vallitsevaa laitospainotteista palvelurakennetta. Valtakunnalliseksi tavoitteeksi vuonna 2008 annetussa ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa on asetettu, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä:

- 91–92 % asuu kotona itsenäisesti
- 5–6 % asuu palveluasunnossa
- 3 % on laitoshoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 29–30.)

Periaatteena on, että laitospainotteinen hoito vaihtuu yksilölliseen kotihoitoon. Palveluja järjestetään sinne, missä ihminen asuu. Uudelle palvelujen järjestämiselle tarvitaan monenlaisia osaajia ja monentasoista osaamista: tutkimus- ja kehittämistyön osaajia, gerontologian ja geriatrian osaajia, opettajia, hoitajia ja ohjaajia sekä vapaaehtoistoimijoita. Huomiota on kiinnitettävä myös kodin ja lähiympäristön esteettömyyteen. Täytyy järjestää turvallinen ja liikkumarajoitukseton asuinympäristö, jossa hyödynnetään itsenäistä asumista, kuntoutumista ja hoitotyötä helpottavia apuvälineitä ja uutta teknologiaa. Työntekijöiden vahva gerontologinen osaaminen tukee ikäihmisten omien voimavarojen ja osallisuuden vahvistamista. (Nuutinen & Jämsén 2011, 12–13, 19–38.)

Siirryttäessä kotihoitoon sähköisten terveystietopalvelujen merkitys korostuu, koska niiden avulla voidaan parantaa tuottavuutta ja palvelujen laatua. Sen takia tietokoneopetuksen järjestäminen on erityisen tärkeää ikäihmisille. Ohjauksen tulee olla ikäihmisten erilaista oppimista huomioivaa ja yksilöllisesti etenevää. Ikäihmisten atk-ryhmien opettajien ja ohjaajien tulee huomioida työssään ohjattavien ikääntymismuutokset, esimerkiksi kuulon, näön ja muistin heikkeneminen. (Nuutinen & Jämsén 2011, 27, 31.)

3 Ikä ja oppiminen

3.1 Ikäihminen, ikääntynyt, ikääntyvä

Ikäihminen-käsite on hyvin monimuotoinen, eivätkä ikäihmiset ole homogeeninen ryhmä. Ikäihmisiin kuuluu sekä hyvässä taloudellisessa ja sosiaalisessa asemassa olevia terveitä eläkeläisiä että sosiaalisesti ja ekonomisesti heikossa asemassa olevia hyvin vanhoja ja sairaita. (Kurki 2007, 15.) Sarvimäen (2011) artikkelissa tuli ilmi konsultti Leif Sonkinin ikäihmisen määritelmä. Sonkinin (2007) mukaan ikäihminen on 60 vuotta täyttänyt ihminen. Ikäihmiset jakautuvat kahteen ryhmään: senioreihin, jotka ovat 60 - 80-vuotiaita, terveitä ja aktiivisia, sekä vanhuksiin, jotka ovat yli 80-vuotiaita ja huonokuntoisia. (Sarvimäki 2011.)

Ikääntyneet jaetaan kolmeen alaryhmään. Yhteen alaryhmään kuuluvat ”nuoret” vanhat: henkilöt, joiden ikä vaihtelee 55–75 vuosien välissä. Toinen ryhmä on ”keski” vanhat, joiden ikä sijaitsee 76–85 vuosien välissä. Kolmas ryhmä ovat ”vanha” vanhat, joiden ikä on yli 85 vuotta. (Pearson 2011, 12.) Tiikkaisen ja Voutilaisen (2009) mukaan kaikista 65 vuotta täyttäneistä käytetään nimeä eläkeikäiset, 65–75-vuotiaat ovat ikääntyviä ja 75–85-vuotiaat iäkkäitä. Vanhoiksi luokitellaan 85 vuotta täyttäneet ja vanhuksiksi 90 vuotta täyttäneet. (Tiikkainen & Voutilainen 2009, 43.)

3.2 Gerontologia, kasvatuserontologia ja gerogogiikka

Gerontologia on tieteenala, joka tutkii vanhenemisen sosiaalisia, psykologisia ja biologisia аспекteja. Gerontologia tutkii, millä tavalla ihminen muuttuu ikääntyessään, mikä määrä hänen elämänsä pituutta, millaisia seurauksia vanhenemisella on yksilöiden ja yhteisöjen kannalta, mitkä eri tekijät säätelevät vanhenemiseen sisältyviä muutoksia ja miten näihin tekijöihin voitaisiin vaikuttaa. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 16.)

Eliniän ja eläkeajan pitenemisen sekä koulutustason nousun takia tuli tarpeelliseksi kasvavalle joukolle ikääntyneitä suunnattujen koulutuspalvelujen järjestäminen. Gerontologiaan on syntynyt uusi osa-alue, joka perehtyy ikääntyneiden oppimisen mahdollisuuksiin ja ohjaamiseen. Kasvatuserontologia-termiä ehdotti amerikkalainen D. A. Peterson vuonna 1976. Suomessa käsite muovautui 1980-luvun alussa. Kasvatuserontologia käsittää ikääntyvien aikuisten opiskelun, oppimisen ja opettamisen, ja sen toimijoina ovat ikäihmisten ohjaajina toimivat nuoret ohjaajat ja ikääntyvät itse opetus- ja oppimistilanteissa. (Kuusinen & Paloniemi 2002, 153–154.)

1970-luvun alussa Knowles loi pedagogiikan vastakohtana termin androgogiikka, joka käsittää aikuisten opettamisen ja oppimisen tyypillisiä piirteitä, kuten ongelmakeskeisyys, itseohjautuvuus ja autonomisuus. Ikäihmisten opetuksen ja oppimisen teoriaa kutsuttiin gerogogiikaksi, ja sen toiminta pohjautuu ikäihmisten oppimisen erityispiirteisiin ja ottaa huomioon ikääntyvien psyykkisiä, sosiaalisia ja biologisia ominaisuuksia. (Kuusinen & Paloniemi 2002, 154–155.) Teija Nuutinen ja Arja Jämsén (2011, 40) viittaavat työssään seuraavaan gerogogiikan määritelmään:

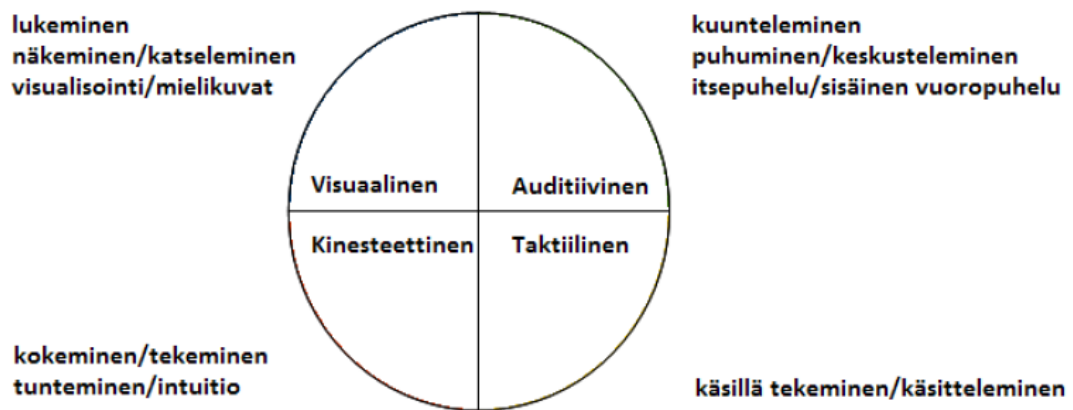
”Gerogogiikka on ikäihmisen oppimisen erityispiirteisiin painottuminen, ikäihmisten erilaista oppimista tukeva, ”kädestä pitäen” etenevää ohjaus.”

Ikääntyvien oppimistilanteen järjestämisessä ja toteuttamisessa on otettava huomioon ikääntymiseen liittyvät aistitoimintojen ja kognitiivisten toimintojen muutokset sekä sosiaalisia ja psyykkisiä ominaisuuksia. On tärkeä antaa mahdollisuus tasavertaisesti osallistua oppimisprosessiin muiden opiskelijoiden rinnalla. (Kuusinen & Paloniemi 2002, 163–165.)

3.3 Oppimistyylit ja aistien modaliteetit

Kaikki ihmiset ovat erilaisia, ja jokainen kokee ja käsittelee asioita omalla tavallaan. Ihmisten oppimistavatkin ovat erilaisia jo varhaislapsuudesta, vaikka iän myötä yksilö joutuu sopeutumaan tarjolla olevaan opetusmuotoon. Prashingin (2000) viittaa työssään Dunnin ja Dunnin (1993) selvitykseen oppilaiden yksilöllisistä oppimistavoista. He toteivat, että kolme viidesosaa oppimistyylistä määräytyy geneettisesti ja vain kaksi viidesosaa kokemuksen kautta. (Dunn & Dunn 1993, Prashnig 2000, 43 mukaan.)

AISTIEN MODALITEETIT

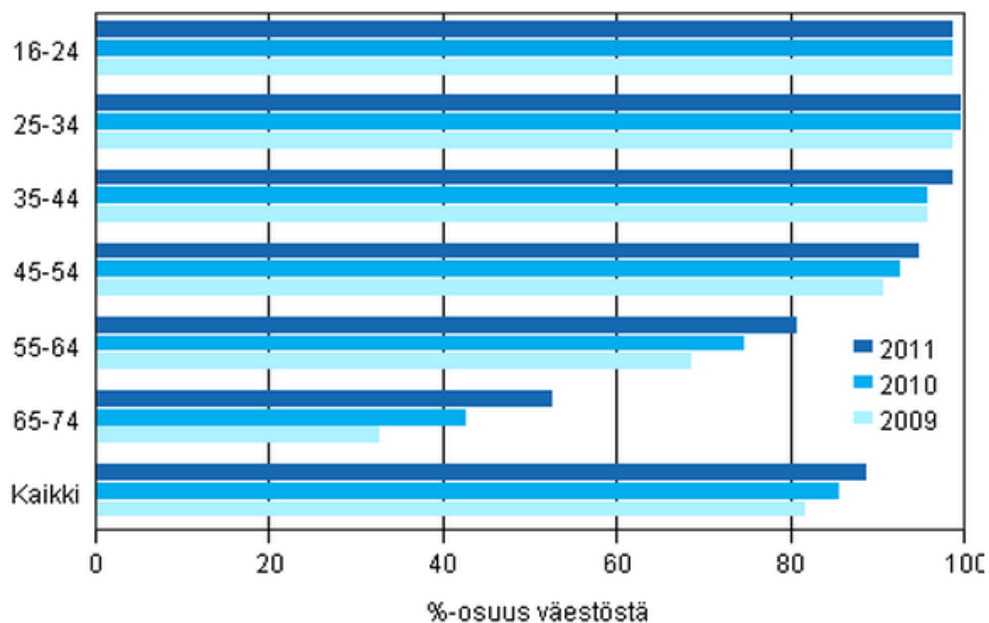


Kuvio 3. Aistien modaliteetit (Prashing 2000, 192).

Ihmisen tapaan omaksua, käsitellä ja varastoida tietoa vaikuttavat ihmisen kuudesta aistista eniten näkö-, kuulo-, kosketus- ja liikeaisti. Aistien modaliteetit eli aistikanavat ovat visuaalinen, audiitiivinen, kinesteettinen ja taktiilinen (kuvio 3). Visuaalinen oppija oppii lukemalla, näkemällä ja luomalla mielikuvia. Audiitiivinen muistaa asioita kuuntelemalla ja puhumalla. Kinesteettinen oppii tekemällä ja kokeilemalla, ja hyödyntää tuntoaistiaan oppimisessa. Taktiilinen muistaa asioita koskettelemalla, tunnustelemalla tai käsittelemällä. (Prashing 2000, 192–197.)

3.4 Ikäihmisen Internetin käytön kehitys

Vanhenemiseen liittyy fyysisiä, terveys- ja mielialan ongelmia, ja kognitiiviset kyvyt heikkenevät. Nämä muutokset aiheuttavat depressiota, ahdistusta, sosiaalista vetäytymistä ja itsemurha-ajatuksia. Ikäihmisen mieltä painavat heikentynyt taloudellinen tilanne, riippuvuus muista ihmisistä, sosiaalinen ja poliittinen epätasa-arvoisuus sekä usein kielteinen yhteiskunnan suhtautuminen vanhuksiin. Internet on jo todettu viestintävälineeksi, joka voi auttaa iäkkäitä luomaan laajan sosiaali-verkoston ja osallistumaan päätöksentekoon. Internetin kautta voidaan toteuttaa terveysneuvontaa ja antaa tukiryhmän apua, hankkia erilaisia tavaroita, hoitaa pankki- ym. asioita. Atk-osaaminen voi parantaa ikäihmisen elämänlaatua ja vähentää psyykkisiä ongelmia. (Shapira, Barak & Gal 2007, 477–478.)



Kuvio 4. Internetiä viimeisten 3 kuukauden aikana käyttäneiden osuus väestöstä iän mukaan 2009–2011 (Tilastokeskus 2012).

Suomalaisten Internetin käyttö lisääntyy jatkuvasti. Lisääntyvä Internetin käyttö näkyy siten, että Internetissä ollaan yhä useammin. Internet tulee yhä useammalle suomalaiselle hyvin arkiseksi, päivittäiseksi välineeksi. Keväällä 2011 peräti 89 prosenttia 16–74 -vuotiaista suomalaisista oli käyttänyt Internetiä viimeisten kolmen kuukauden aikana, mikä on kolme prosenttiyksikköä enemmän kuin edellisenä vuotena. Sekä naiset että miehet käyttävät Internetiä tasapuolisesti. 65–74-vuotiaiden Internetin käyttäjien osuus kasvoi

vuodessa peräti kymmenellä prosenttiyksiköllä 53 prosenttiin ja 55–64 -vuotiaistakin kuudella prosenttiyksiköllä 81 prosenttiin. (kuvio 4.) (Tilastokeskus 2012.)

3.5 Ikäihminen atk-oppijana

Yhteiskunnan tietoteknistymisen takia atk-osaamista tarvitsevat sekä nuoret että aikuiset ja ikääntyvätkin. Tarpeeseen vastaamiseksi järjestetään yhä enemmän ikäihmisille suunnattuja atk-kursseja. Tutkimustiedon mukaan ikääntyvät ja iäkkäät ihmiset osallistuvat aktiivisesti tarjottavaan opintotoimintaan sekä ulkomailla että Suomessa. Tieteellisen tutkimuksen tuottamaa iäkkäiden opettamista ja opiskelua koskevaa tietoa on kuitenkin niukasti saatavilla. Oppimispsykologinen laboratoriotutkimus iäkkäiden kognitiivisten toimintojen säilyttämisestä on kuitenkin osoittanut, että iäkkäiden heikentyntä muistisuoritusta voidaan huomattavasti parantaa harjoitusten avulla. (Kuusinen & Paloniemi 2002, 160, 162.)

Shapira ym. (2007) testasivat tutkimuksessaan, pystyvätkö ikäihmiset oppimaan tietokoneen ja Internetin käyttöä ja miten se vaikuttaa heihin. Tutkimus toteutettiin Israelissa hepreankielisten keskuudessa. Tutkimustulokset osoittivat, että tietokoneen ja Internetin käyttö parantaa ikäihmisten elämänlaatua ja -tyytyväisyyttä, vähentää masennusta ja yksinäisyyden tunnetta sekä lisää itsevarmuutta ja vaikutusmahdollisuuksia. Tämän tutkimuksen tulokset kumosivat Dickinsonin ja Gregorin (2006) väitteen, ettei tietokoneen käyttö paranna iäkkäiden hyvinvointia. Lisäksi se kumosi yleisen oletuksen, että iäkkäät eivät pysty oppimaan uutta teknologiaa. Päinvastoin, tässä tutkimuksessa todettiin, että ikäihmiset pystyvät omaksumaan atk-taitoja hyvän ohjauksen ansiosta. Koeryhmän jäsenet vastasivat, että onnistuneen tietokone- ja Internetikäytön aikana heillä oli nuoruuden palaamisen tunnetta, he löysivät uusia kavereita verkosta, hankkivat palveluita ja kokivat oman kasvun tunnetta. Sen avulla he pääsivät irti heikon fyysisen kyvyn aiheuttamasta eristäytymisestä ja kokivat itsensä olevan itsenäisinä ja riippumattomana. (Shapira ym. 2007, 477, 481–483.)

Lisäksi tutkijat esittelevät artikkelissaan aiempien tutkimusten ja kyselyiden tuloksia. Esimerkiksi Dausin, Mooren, Smithin, Punon ja Schaagin (2004) mukaan ikäihmiset pystyvät oppimaan tietokoneen ja Internetin käyttöä hyvin sopivan harjoituksen avulla. McMellon ja Schiffman (2002) osoittivat, että osallistuminen eri online-toimintoihin

edistää itsekontrollin tunnetta ja voimaantumista. Cody, Dunn, Hoppin ja Wendt (1999) havaitsivat, että iäkkäät kokevat Internetharjoitusten antavan sosiaalista tukea ja muuttavat ikääntyvien asenteet positiivisemmaksi. (Shapira ym. 2007, 478.)

3.6 Ikääntyneiden ohjaamisen geragogiikan periaatteet

Ikäihmisten ohjauksessa tulee soveltaa kasvatusgerontologista tietoa. Oppimistilanteessa kannattaa käyttää selkeitä kirjallisia ja visuaalisia oppimismateriaaleja, kuten esimerkiksi kuvallisia kirjallisia ohjeita. Tietotekniikan käytön opetusta voi parantaa käytettävien värien, valaistuksen ja kontrastin, toimintanopeuden ja tekstikoon sopivan asetuksen avulla. Rauhallinen opetuksen etenemisnopeus, keskittyminen yhteen asiaan kerrallaan, mahdollisuus keskusteluun ja kysymiseen luovat myönteisen oppimisilmapiirin ja tukevat ikääntyneen myönteistä käsitystä itsestä oppijana. Myönteinen palaute ylläpitää motivaatiota ja luo onnistumisen tunnetta. (Kuusinen & Paloniemi 2002, 164–165.)

Kuusinen ja Paloniemi (2002, 167–168) esittelevät ikäihmisten ohjaamiseen ja opettamiseen liittyviä periaatteita:

- Opettaja toimii oppijoiden aktiivisen osallistumisen tukijana ja ohjaajana.
- Ymmärtävän ja ongelmakeskeisen oppimisen perustana ovat oppijan aiemmat tiedot ja kokemukset.
- Sosiaalinen vuorovaikutus mahdollistaa uuden tiedon oivaltamista ja opitun ulkoistamista.
- Oman oppimisen ja oppimisprosessin ymmärtäminen on oleellinen reflektion kohde.
- Jatkuva kehitys ja opettajan oma prosessi ovat osana ikääntyneiden oppimisen ohjauksista.

Oppimisessa korostuu oppijoiden toiminnallinen ja ajatuksellinen aktiivisuus. Ikääntyneille on kertynyt ajan myötä laaja elämäkokemus, joka toimii oppimisen pohjana. Opettajan rooli on kiinnittää huomiota ikääntyvien yksilöllisyyteen sekä aiempiin tietoihin ja elämäkokemuksiin, mikä tukee osallistujien aktiivisuutta ja auttaa ymmärtämään oppi-

mista. Opettajan oman prosessin reflektointi sekä kasvatuserontologian toiminnan perusteiden ymmärtäminen edistävät ikääntyneiden opintotoiminnan järjestämistä ja sen käytännön toteuttamista. (Kuusinen & Paloniemi 2002, 166–168.)

Sosiaalisella vuorovaikutuksella on oppimisessa tärkeä rooli. Tasavertainen ja avoin kunnioituksen ilmapiiri ohjaajan ja opiskelijoiden taholta mahdollistaa vuoropuhelun ja reflektion toteuttamisen. Oman ja toisten toiminnan arvioinnilla sekä näiden havaintojen sosiaalisella jakamisella on mahdollista saavuttaa uusi oivallus itsestä ja muista. Keskustelu ja aito dialogi auttavat saavuttamaan uusia näkökulmia ja orientoitumaan tulevaan. (Kuusinen & Paloniemi 2002, 166–168.)

4 Sähköiset terveyspalvelut omahoidon tukena

4.1 Omahoito ja itsehoito

Omahoidolla tarkoitetaan potilaan itsensä toteuttamaa hoitoa, jolloin hän itse aktiivisesti ja omatoimisesti osallistuu terveytensä ja sairautensa hoitoon. Asiakas valitsee asiat, joihin hän haluaa panostaa, ja ammattihenkilö toimii hänen tukena ja auttaa tunnistamaan hoidon tarpeita. Onnistunut omahoito vaikuttaa potilaan elämänlaatuun positiivisesti, jolloin hän tarvitsee vähemmän terveydenhuollon palveluita. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 36.)

Omahoidon onnistuneeksi toteuttamiseksi tulee yksilöllä olla tietoa hoitoon liittyvistä asioista ja taitoa hoidon toteuttamiseksi (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 36). Terveydenhuollon ammattilainen ottaa selvää potilaan toiveista, odotuksista, kokemuksista ja elämäntilanteesta, arvioi hänen omahoitovalmiuttaan sekä suunnittelee yhdessä potilaan kanssa juuri hänelle sopivan hoidon. Hoidon suunnittelussa ammattihenkilö käyttää omaa ammatillista tietoa ja osaamista. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5-9.)

Itsehoito (self care) on omahoidon rinnakkaiskäsite, joka tarkoittaa potilaan itsensä suunnittelemaa hoitoa. Itsehoidossa henkilö on huolissaan terveydestään ja elintavoistaan ja pyrkii oman terveyden edistämiseen ilman ammattihenkilön apua. Tätä pyrkimystä tukee

erilaisten luontaistuotteiden, kansanparannuskeinojen ja muiden ei-lääketieteellisten hoitojen tarjonta. (Routasalo & Pitkälä 2009, 6.)

4.2 Sähköinen asiointi terveysalalla

Lahden ja Salmisen (2008) mukaan sähköinen asiointi tarkoittaa sähköisessä muodossa sähköpostin, Internetin tai muun tietoverkon avulla tapahtuvaa asiointia ja digitaalisen tiedon käsittelyä. Käytännössä sähköisellä asioinnilla tarkoitetaan asioita, jotka voidaan hoitaa verkossa tai sähköpostin välityksellä, esimerkiksi pankki- ja vakuutuspalvelut, Internetostokset, asiointi viranomaissivuilla ja terveyspalvelut, kuten Medinet. (Lahti & Salminen 2008, 18.)

Verkkopalvelujen hyödyntäminen on tänä päivänä erittäin yleistä eri aloilla, ja myös sosiaali- ja terveysalalla. Sähköiset palvelut, verkkoviestintä ja verkosta löytyvä tieto helpottavat asiakkaita avun piiriin hakeutumisessa. Samalla ne auttavat ja tukevat terveysalan ammattilaisten työtä. Asiointia helpottavien sähköisten palvelujen käyttö lisää myös uusien sähköisten palvelumuotojen käyttöä (Heikkonen & Ylönen 2010, 113). Internet mahdollistaa ajantasaisen tiedon jakamisen laajasti ja nopeasti niin asiakkaille kuin ammattilaisille (Kilpeläinen & Salo-Laaka 2012, 307; Filpus 2013).

4.3 Sähköinen omaterveyspalvelu Medinet

Medinet on Mediconsult Oy:n kehittämä omaterveyspalvelu, jonka avulla käyttäjä pystyy seuraamaan ja edistämään terveyttään (Mediconsult Oy 2015). Joensuun kaupunki otti Medinetin käyttöön ensimmäisenä Suomessa vuonna 2012, ja seuraavana vuona palvelu laajentui koko Pohjois-Karjalaan (Laitinen 2012).

Medinetissa käyttäjä näkee kaikki terveyteensä liittyvät tiedot yhdestä paikasta ja pääsee itse mukaan hoitoonsa ja hyvinvointinsa kehittämiseen. Mediatri-potilastietojärjestelmään terveydenhuollon ammattilaisten kirjaamat terveys- ja sairaustiedot ovat myös käytettävissä. Mediatri- ja Medinet-palvelujärjestelmät mahdollistavat toteuttaa omahoitoa ja sairauden seuranta ammattilaisen tuella. Medinet-järjestelmään voidaan lisätä potilaan

tarpeiden mukaan erilaisia seurantatietoja. Seurannassa potilas pääsee sähköisesti seuraamaan sairauttaan ammattilaisen opastuksella. Seurantaosioiden avulla on helppo lisätä oman terveystietoon liittyviä mittaustuloksia, jotka ovat sekä ammattilaisen että potilaan nähtävillä. (Mediconsult Oy 2015.)

Omalta terveystililtä Medinetin käyttäjä voi seurata terveystietoja kuten todetut sairaudet, reseptilääkkeet, laboratoriotutkimukset ja -vastaukset, kirjatut riskitiedot ja rokotukset sekä omalle terveysasemalle tehdyt voimassa olevat ajanvaraukset. Medinet-palvelussa voi täyttää sähköisesti lomakkeita, jotka tavallisesti täytetään vastaanoton aikana. Lisäksi Medinet-tiliin voi kirjata omahoitoseurantaan verenpainearvoja, painoa, verensokeriarvoja, liikuntaa ja sopia ammattilaisen kanssa omahoitoseurannan toteuttamisen seuraamisesta ja palautteen antamisesta. (Medinet 2015.)

Medinet-palvelujärjestelmä on kytketty Pohjois-Karjalaan Mediatri-potilastietojärjestelmään. Medinet- ja Mediatri-palvelujen avulla potilaan oma seuranta- ja terveystiedot yhdistyvät Medinet-terveystilille. Tietojen yhdistäminen mahdollistaa potilaan omahoidon sekä sähköisen asioinnin potilaan ja ammattilaisen välillä. (Mediconsult Oy 2015.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Sähköisten terveyspalvelujen, kuten Medinet- palvelujärjestelmä, käyttöönotolla pystyy parantamaan ja tasapuolistamaan terveyspalvelujen saattavuutta sekä kaventamaan terveyseroja. Opinnäytetyömme tarkoituksena on edistää ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia, kannustaa heitä tekemään elintapojen muutoksia sekä kantamaan vastuutta omasta terveydestä hyödyntämällä Medinet-palvelujärjestelmää.

Opinnäytetyömme tehtävänä on laatia ikäihmisille Medinet-palvelujen video-ohje, joka auttaisi heitä käyttämään itsenäisesti terveysverkkopalveluita sekä tukisi heidän itsehoitoaan. Video-ohje toteutettiin suomen ja venäjän kielellä (liite 1, 2). Ikäihmisille tarkoitettujen digitaaliset video- ohjeet suunnitellimme niin, että asiointi sähköisten palvelujen avulla helpottuu ja tarvittavan oman terveyteen liittyvän tiedon löytäminen tapahtuu luontevasti ja kohtuullisella ajalla.

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa ikäihmisten sähköisten asioinnin osaamista ja kannustaa heitä hoitamaan omia terveysasioita Internetissä Medinet-palvelun avulla. Verkko-osaaminen vahvistaa ikäihmisten vaikutusmahdollisuuksia, itsenäistä päätöksentekoa, itsemääräämisoikeutta sekä mahdollistaa ikääntyvien itsenäistä toimintaa sähköisten terveyspalvelujen kehittämisessä ja käytössä.

6 Opinnäytetyön toteutus

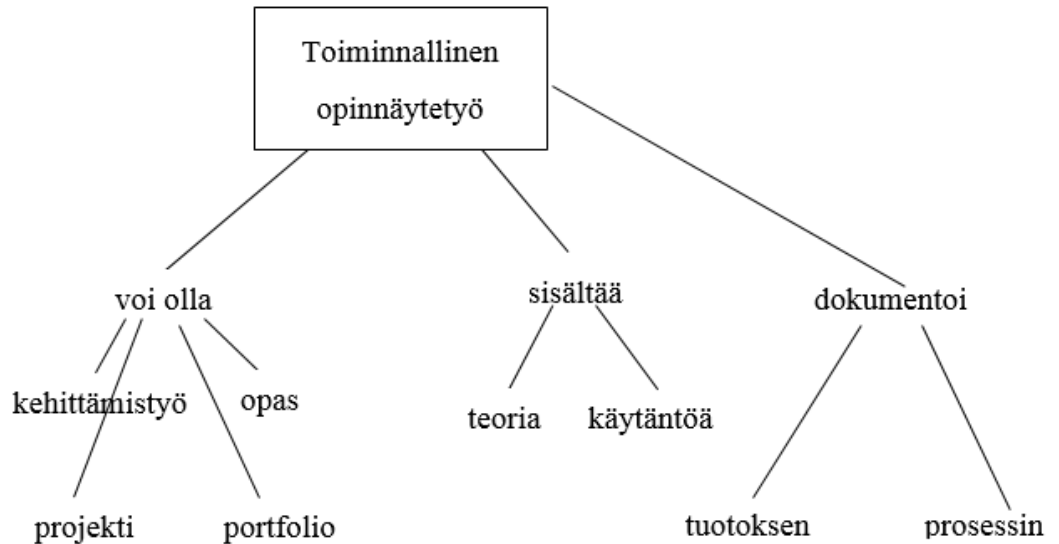
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, jonka lähtökohtana on jokin käytännön toiminnan tarve tai ongelma, jota lähdetään ratkaisemaan. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena on aina jokin konkreettinen tuote (Vilka & Airaksinen 2003, 51). Tämä tuote voi olla ohje, ohjeistus, opas, jonkin tapahtuman tai tilaisuuden suunnittelu ja/tai toteutus, tuotekehityssuunnitelma, tietopaketti, portfolio, veistos, maalaus, opimateriaali, opas tai projekti (Hakala 2004, 21–22; Vilka & Airaksinen 2003, 51). Sen voi toteuttaa myös luentona tai tiedotustilaisuuden järjestämisenä. Toteutustapa määräytyy tilaajan tarpeen ja kohderyhmän mukaan. (Hakala 2004, 23–27; Vilka & Airaksinen 2003, 9–15.) Kuvio 5 havainnollistaa toiminnallista opinnäytetyötä.

Toiminnallisen opinnäytetyömme toteutusmuodoksi valitsimme video-ohjeen, koska toimeksiantaja oli kiinnostunut saamaan päivitetty Medinet-palveluohjeet, jolloin ikäihmisen olisi helppo ymmärtää palvelun tarkoitusta ja käyttää Medinet-palveluja itsenäisesti video-ohjeen opastamana. Verrattuna oppaaseen video-ohjeen hyödyllisyys ikääntyville sisältää konkreettisen tilanteen, jossa ikäihminen näkee ja kuulee ohjeita samanaikaisesti ja voi halutessaan toistaa ja seurata niitä omassa tahdissa.

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää kaksi osaa: opinnäytetyöraportin (prosessin dokumentoinnin ja arvioinnin) ja toiminnallisen osuuden (produktin). Toiminnallisen opinnäytetyön produkti pohjautuu ammattiteorialle ja sen tuntemukselle. Sen takia opinnäytetyöraportin tulee aina sisältää myös teoreettinen viitekehys. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2014.) Produktin kirjoitustyyli on huomioitava kohderyhmä, ja

tekstin on oltava kohderyhmää puhutteleva. Tekstin kirjoitustyylin on oltava myös sisällön osalta tarkoituksenmukaista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129.)



Kuvio 5. Toiminnallisen opinnäytetyön käsittekartta (Pohjannoro & Taijala 2007, 23).

Ikäihmiset ovat yhä tärkeä kohderyhmä uusien tuotteiden käyttäjänä, kuten Medinet-palvelun käyttäjänäkin. Selkeät ja helposti ymmärrettävät ohjeet auttavat heitä ylläpitämään aistitoimintaa ja kognitiivisia toimintoja sähköisen asioinnin aikana. Video-ohjeen rakenteen ja toteutusmuodon olemme suunnitelleet niin, että jokainen ikääntyvä saisi rauhassa ja omalla tahdilla opetella Medinet-palvelun itsenäistä käyttöä monien videotuotosten avulla. Video-ohjeen avulla yritettiin kannustaa ohjeen käyttäjien toiminnallista ja ajatuksellista aktiivisuutta. Video-ohjeen teknisen ominaisuuden, kuten hiiren osoittimen käyttö, näkyy läpi ohjeen. Sen tehtävänä on helpottaa huomion kohdistamista eri kohtiin. Lisäksi ohjeessa käytetään samoja symboleja, kuten viisaria, joka osoittaa kuvaan ja tukee sanallista ohjetta. Tarkoituksenmukaisuus, täsmällisyys ja selkeys ohjeen kirjoitustyyliä ovat avainasemassa, kun kerrotaan asioita ikääntyville.

Raporttiin sisällytetään työn toteuttamissuunnitelma, johon kirjoitetaan työn idea ja tavoitteet, työtavat ja toteutusjärjestys. Suunnitelmassa vastataan kysymyksiin mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–27; Hakala 2004, 66–71.) Raportin tekstissä tulee ottaa huomioon kohderyhmän piirteet, esimerkiksi ikä ja tietämys aiheesta sekä tuotteen käyttötarkoitus (Lumme ym. 2014). Raportissa tulee olla kuvaus toiminnan toteuttamisesta sekä tuloksista ja johtopäätöksistä. Lisäksi raportissa

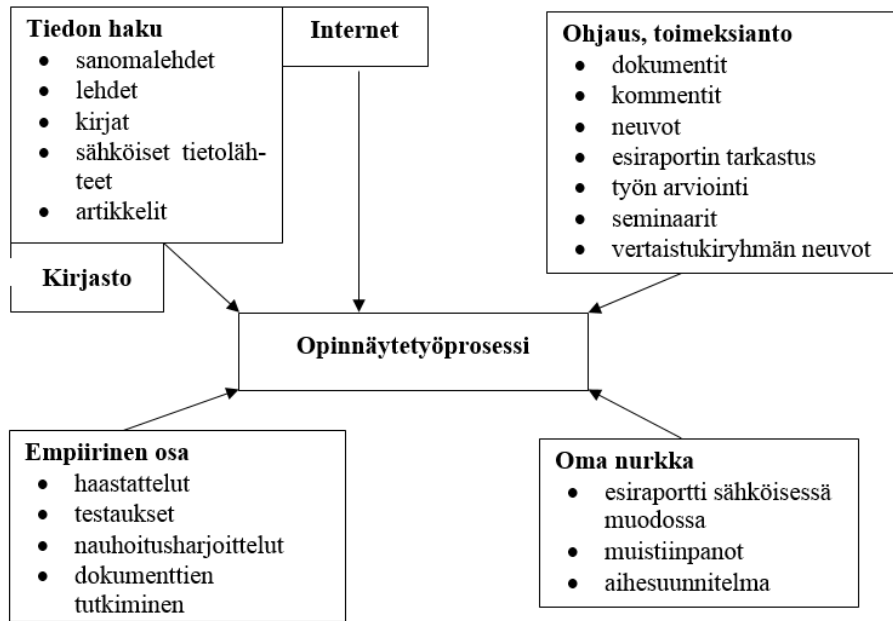
tulee olla prosessin ja produktin arviointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.) Tässä työssä toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan toiminnan opastamista, ja opinnäytetyön tuotos on video-ohje.

6.2 Opinnäyteprosessin rakenne ja aineiston keruu

Halusimme tehdä omahoitoon liittyvää opinnäytetyötä, koska nykyaikana yhä enemmän painotetaan potilaan aktiivista roolia ja osallistumista omaan hoitoonsa. ASSI-hankkeesta löysimme idean opinnäytetyön aiheeseen. Tapasimme toimeksiantajamme ASSI-hankkeen projektipäällikön ja projektisuunnittelijan keväällä 2014, jolloin saimme lisää tietoa hankkeesta ja valitusta aiheesta. ASSI-hankkeen projektitoiminnan tavoitteiden saavuttamisen sekä projektin määräajan päättymisen vuoksi saimme ehdotuksen jatkaa opinnäytetyötämme Joensuun kaupungilla. Otimme yhteyttä Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen viranomaisiin kesäkuussa 2014 ja selvitimme mahdollisuutta jatkaa opinnäytetyötä Joensuun kaupungin toimeksiantona. Saimme myönteisen vastauksen, jonka jälkeen allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen ja jatkoimme opinnäytetyön työstämistä.

Kuviossa 6 käy ilmi opinnäyteprosessin rakenne. Kirjoitusprosessin aikana olimme hakeneet tietoja eri lähteistä. Aineistoa etsimme lähinnä kirjallisuus- ja Internet-lähteistä. Hyödynsimme myös englanninkielisiä lähteitä ja tieteellisiä artikkeleita. Käsittelimme myös valmiita opinnäytetöitä saadaksemme täydellisemmän kuvan aiheestamme. Lainasimme kirjoja sekä Joensuun kaupungin seutukirjastosta että Karelia-ammattikorkeakoulun Pisara-kirjastosta. Englanninkielisiä lähteitä haimme Nelli-portaalin avulla ja suoraan Internetistä.

Pidimme palavereja ja vaihdoimme sähköpostia ohjaajamme ja toimeksiantajiemme kanssa kirjoitusprosessin aikana ja saimme neuvoja ja kommentteja työn parantamiseksi. Vertaispalaverissa kuuntelimme muiden opiskelijoiden opinnäytetöihin liittyviä neuvoja ja annoimme myös omia parantamisehdotuksia heille. Vertaisarviointi ja palaverit ohjaajamme kanssa olivat hyvin suunniteltuja ja toimivat hyödyllisenä tukikanavana opinnäytetyöprosessin kirjaamisen aikana. Lisäksi kävimme valmiiden opinnäytetöiden seminaareissa, joista saimme käsityksen, mitä opinnäytetyön täytyy sisältää ja mitkä vaiheet ovat erityisen tärkeitä tutkimusmenetelmän ja luotettavien tutkimustulosten kannalta. Hyödyllistä tietoa saimme myös toiminnallisten opinnäytetöiden seminaariesityksistä.



Kuvio 6. Opinnäytetyöprosessi.

Palaverien, seminaarien ja tapaamisten aikana teimme muistiinpanoja, jotka hyödynsimme ensin aihe suunnitelmassamme ja myöhemmin opinnäytetyömme työstämisen eri vaiheissa. Empiirisen työmme vaiheessa kävimme tutustumassa Joen Severi ry:ssä kohdejoukkoon ja saimme ikäihmisten mielipiteitä ja toiveita Medinet-palvelu-video-ohjeen laatimiseksi.

Ennen nauhoitustilannetta loimme selkeän ja loogisesti etenevän käsikirjoituksen suomen ja venäjän kielellä. Aloitimme nauhoituksen vasta monien harjoittelujen jälkeen. Jokaisen harjoittelun aikana korjasimme käsikirjoitustamme, jonka jälkeen työstimme videoita. Videoinnin toteutimme kannettavalla tietokoneella, johon oli asennettu Screencast-O-Matic-ohjelma.

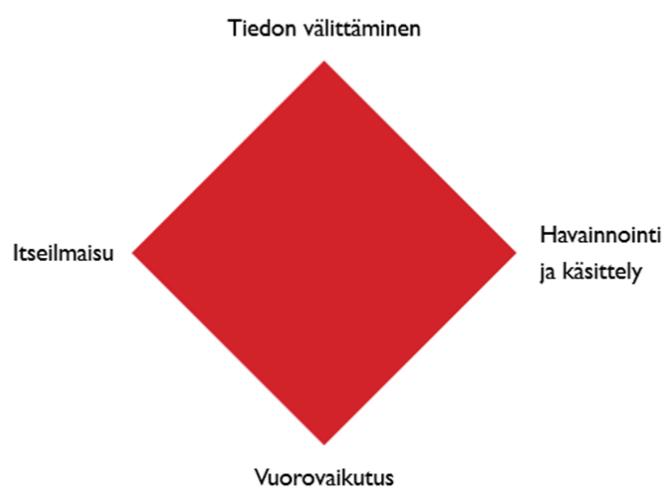
Video-ohjetta tehdessämme otimme huomioon kasvatuserontologista tietoa, gerogogian periaatteita ja video-ohjeen tekemisen kriteerejä. Pyrimme tekemään video-ohjetta mahdollisimman selkeän, kuitenkin meidän teknisten mahdollisuuksiemme rajoissa. Video-ohjeessa kerroimme ja näytimme yksityiskohtaisesti ja johdonmukaisesti Medinet-tilin luomisen ja palveluun kirjautumisen sekä Medinetin käyttömahdollisuuksia. Käytimme video-ohjeen luomisessa PowerPoint-dioja (liite 3) ja Internet-sivustoja. Olemme tehneet käsikirjoituksen (liite 1, 2), joka sisältää repliikit jokaiselle video-tapahtumalle. Nauhoituksen aikana käytimme tietokoneen, Internetin ja Screencast-O-Matic-ohjelman

mahdollisuuksia. Videointia teimme useina päivinä ja käytimme siihen paljon aikaa. Videoinnin aihe oli kaikista vaiheista lyhin, mutta suunnittelut ja teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen olivat vieneet opinnäytetyöprosessin kirjoittamisessa suurimman ajan.

Video-ohjeen testaukset toteutimme Karelia-ammattikorkeakoulun Voimala-oppimisympäristön opiskelijoiden kanssa. He järjestivät tilat ja tiedottavat ikäihmisille Pohjois-Karjalan Martat ry:stä sekä Joensuun seurakunnan ikäihmisten ryhmästä testaamisesta. Suomenkielisen video-ohjeen testaukset järjestettiin Karelia-ammattikorkeakoulun atk-tiloissa, jossa ikääntyneet pääsevät kirjautumaan tietokoneisiin koulun tunnuksella. Venäjänkielisen video-ohjeen (liite 2) testauksen pidimme ikäihmisten kotona.

6.3 Video-ohjeen kriteerit ja sen testaamisen merkitys

Videointi tulee olla mahdollisimman yksinkertainen ja samanaikaisesti ymmärrettävä ja lyhyt, jotta olisi helppo seurata ohjeita ja katsoja jaksaa keskittyä siihen. Lisäksi ohjeessa ei kannata käyttää vaikeita sanoja, jotka voivat yllättää. Mikäli on tarkoitus esitellä useita eri ominaisuuksia, tulisi ne jakaa omiksi, noin 3–5 minuuttia kestäviksi videoiksi. Video-ohjeiden tekeminen voi kestää puolesta tunnista useampiin päiviin, riippuen mihin tarkoitukseen ja millä työvälineillä ohjeet tehdään. Ennen videointia tulee miettiä kohderyhmä eli kenelle video-ohje tehdään ja lisäksi aihe, mistä video-ohjeet tehdään. Ohjeita tehdessä on huomioitava kohderyhmän osaamistaso ja videon etenemisen nopeus vaiheesta toiseen. (Ozsvald 2010, 38.)



Kuvio 7. Videokuvaamisen toiminnalliset tavoitteet (Hakkarainen & Kumpulainen 2011).

Hakkaraisen ja Kumpulaisen (2011, 8, 32) mukaan median käyttö opetuksessa mahdollistaa tietojen välittämisen tekijältä käyttäjille. Opetusvideon käyttö oppimisen välineenä edellyttää tavoitteellisuutta. Työskentelyn suunnittelun ja arvioinnin tukena toimii tavoitteen määrittäminen. Ei voi olettaa, että asetettu tavoite toteutuu täysin. Kuitenkin voi toteutua toinen yhtä tärkeä prosessi, esimerkiksi vuorovaikutus tai itseilmaisu (kuvio 7). Videon käytön tavoitteena voivat olla esimerkiksi ilmiön tunnistaminen ja sen tutuksi tuleminen. Oppijan kiinnostusta voi herättää videon avulla, joka toimii mallin esittäjänä. Kertominen auttaa faktojen muistamista. Assosiativisissa videoissa yhdistyy viihdyttävä sisältö, muun muassa kuvia ja muistettavia faktoja, jotka tukevat muistamista. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 11–14.)

Testaus on vaihe, joka paljastaa valmiin produktin virheitä, ja sen tarkoituksena on parantaa asiakastyytyväisyyttä sekä produktin laadukkuutta. Testauksen avulla välitetään tietoa käyttäjältä valmistajalle. Testausta on syytä suunnitella etukäteen, miettiä testausryhmä, testauksen paikka ja aika sekä testaamistilanteessa tarvittavat tekniset välineet. Testiympäristön pitää vastata mahdollisimman paljon todellista käyttötilannetta. (Korpinen 2011, 8-11, 66.) Opinnäytetyössämme testaus tarkoittaa video-ohjeen laadun tutkimista, mikä paljastaa sen soveltavuuden käyttötarkoitukseen. Testauksen jälkeen analysoimme testitulokset ja ryhdyimme sen mukaan toimenpiteisiin.

7 Medinet-palvelun video-ohjeen toteutus ja analyysi

7.1 Video-ohjeen suunnittelu- ja toteutusprosessi

Otimme opinnäytetyön tehtäväksi suunnitella ja toteuttaa selkeä ja yksinkertainen video-ohje, jonka avulla ikäihmiset pääsisivät omaksumaan ja itsenäisesti käyttämään Medinet-palvelua. Video-ohje on ensisijaisesti tarkoitettu ikäihmisille, joilla on tähän mennessä alustavaa tietoa Internet-palveluista sekä tietokoneen käyttö ja Internetin perusosaaminen ovat hallinnassa. Valitsimme toteutustavaksi video-ohjeen, koska se vastaa parhaiten opinnäytetyön tavoitteitamme. Alussa ajatuksena oli tehdä PowerPoint-ohjeet, joiden avulla ikäihmiset oppivat käyttämään Medinet-palveluja, mutta päätimme luopua tästä toteutustavasta, koska se toistaisi jo olemassa olevaa Medinet-palvelun opasta.

Huhtikuun 2014 lopussa kävimme Joen Severi ry:llä tutustumassa yhdistyksen toimintaan ja kohdejoukkoomme sekä kartoittamassa ikääntyneiden mielipiteitä Medinet-palveluihin liittyen. Keskustelimme yhdistyksen hallituksen jäsenten kanssa opinnäytetyömme tarpeellisuudesta sekä kysyimme mahdollisia toiveita video-ohjeen tekemiseen. Meitä ja Joen Severi ry:n edustajia huolestutti testaustilanne, jossa testattavat käyttävät omia henkilökohtaisia pankkitunnuksiaan ja avaavat henkilökohtaisia tietojaan. Nuutisen (2014) mukaan henkilötiedon suoja on arka ja tärkein asia. Video-ohjeessa ei saa missään tapauksessa jäädä henkilötietoja näkyville.

Asian helpottamiseksi otimme yhteyttä Joensuun kaupunkiin ja tiedustelimme mahdollisuutta luoda meille yhteiset testitunnukset Medinet-palvelun video-ohjeen luomista ja testaamista varten. Kävi ilmi, että testitunnusten luomista on mahdotonta saada, koska Medinet-palveluun voi kirjautua ainoastaan omilla henkilökohtaisilla pankkitunnuksilla.

Alusta asti video-ohje ei ollut helppo toteuttaa ilman ulkopuolista media-alan asiantuntijan apua. Käytimme paljon aikaa yhteistyökumppanien etsimiseen, soitimme ja kirjoitimme sähköpostia Karelia-ammattikorkeakoulun Media-koulutusohjelman yliopettajalle sekä opiskelijoille. Ajatuksena oli tehdä käyttöoppaan videointi Media-alan opiskelijoiden voimin sekä jakaa heidän kanssaan tekijän käyttöoikeudet. Media-alan opiskelijoiden epäröivän vastauksen jälkeen otimme yhteyttä Joensuun kaupunkiin pyytämällä apua videoinnin tekemisessä, mutta sieltäkään emme saaneet video-ohjeen toteutukseen meitä helpottavaa vastausta. Lisäksi otimme yhteyttä Pohjois-Karjalan ammattiopiston henkilökuntaan. Yhteydenotot eivät tuoneet haluttua tulosta, ja video-ohjeen toteutus tuli meidän vastuullemme. Olemme joutuneet etsimään video-ohjeen toteutumiselle ratkaisua itse, ja se löytyi yllättäen tuttavien piiristä. Saimme neuvoksi kokeilla nauhoittaa video-ohje Screencast-O-Matic-ohjelman avulla. Ohjelma mahdollistaa valmiin videon sijoittamisen esimerkiksi YouTubeen tai suoraan Joensuun kaupungin Internetsivuille.

7.1.1 Screencast-O-Matic-ohjelma

Screencast-O-Matic on helppokäyttöinen yksinkertainen ohjelma, jonka avulla tekijät pääsevät nauhoittamaan ja tallentamaan ruudulla näkyviä tapahtumia myöhempää muokkaamista ja julkaisemista varten. Lisälaitteistoa, esimerkiksi kameraa, ei tarvita. Äänen tallentaminen tapahtuu automaattisesti joko tietokoneeseen asennetun tai erikseen kytketyn mikrofonin avulla. Screencast-O-Matic on kätevä käyttää video-ohjeiden teossa, koska ohjelma mahdollistaa videoinnin aikana samanaikaisesti tapahtuvan selostuksen. Lisäksi video-ohjeet voidaan nauhoittaa ruudulle monista eri ikkunoista, kuten esimerkiksi PowerPoint-ohjelmasta ja Internet-sivustolta. Video-ohjeiden luomista varten yksinkertainen Screencast-O-Matic-ohjelma soveltuu parhaiten, koska tekemisen aikana ohjeiden ominaisuudet voidaan muokata pysäyttämällä nauhoittaminen ja suunnitella uutta video-osaa korjaamalla esimerkiksi esille tulleet virheet. (Opetushallitus 2015; Screencast-O-Matic 2015.)

Ohjelmassa on kuitenkin puutteita. Ilmaisen ohjelman versiossa esimerkiksi ei pysty korjaamaan äänirataa. Jos äänityksessä on virhe, videon nauhoittaminen pitää toistaa tarvittaessa useamman kerran. Lisäksi ohjelmasta puuttuu editori sekä nauhoituksen kesto on enintään viisitoista minuuttia. Video-ohje etenee käsikirjoituksen mukaan. Ennen lopullista nauhoitusta korostuvat video-ohjeen hyvä suunnittelu ja viimeistely sekä etukäteen harjoiteltu käsikirjoitus.

7.1.2 Käsikirjoituksen merkityksestä

Käsikirjoitus on tarkka suunnitelma, jonka perusteella video-ohje luodaan ja samalla saadaan kokonaishahmotelma tulevasta tuotoksesta. Mitä huolellisemmin se tehdään, sitä tehokkaammin kuvaaminen ja nauhoitus sujuvat. Käsikirjoituksen idean pitäisi olla itselle selvä eli mitä videoinnilla tavoitellaan. Käsikirjoituksen tulee sisältää vain tärkeimpiä ranskalaisilla viivoilla lueteltuja fraaseja ja avainsanoja. Kuitenkin ongelmana voi tulla esille sanojen tulkitseminen videon nauhoituksen aikana, sillä ennakkoon mietityt repliikit voivat helposti unohtua. Video-ohjetta suunniteltaessa on viisaampaa kirjata ylös tarkkoja vuorosanoja ja miettiä näytöllä tapahtuvia tehostekeinoja. (Ozsvald 2010, 39.)

Olemme tehneet video-ohjeen huomioon ottaen gerogoginen näkökulma, jossa esimerkiksi omahoitolomakkeen täyttämässä apua tarvitsevat ikääntyvät pääsevät seuramaan vaihe vaiheelta, miten se tehdään. Video-ohjeissa on yhdistetty kuva ja ääni, ja toivomme, että näiden ohjeiden avulla esimerkiksi yhteydenotto terveystyöntekijöihin ja ajanvarauksen kenttien täydentäminen helpottuvat. Video-ohjeissa on yksityiskohtaisesti neuvottu, miten kukin kohta lomakkeista täytetään tai miten esimerkiksi pystytään lähettämään viesti terveydenhuollon ammattilaiselle, esimerkiksi diabeteshoitajalle, Medinet-palvelun kautta.

7.1.3 Nauhoittaminen ja videon muokkaaminen

ScreenCast-O-Matic-ohjelmiston raskaus ei vaadi tietokoneelta suurta suorituskykyä. Mikäli video-ohjeeseen halutaan lisätä ääniraita, täytyy suunnitella mikrofonin käyttöä. Laadukkaasti video-ohjeen luomisessa ei suositella käyttää kannettavaan tietokoneeseen asennettua mikrofonia eikä kauppojen edullisimpia mikrofonimalleja. Ne ovat herkkiä taustamelulle, tietokoneen hurinalle tai ulkoa kuuluville äänille, sillä nauhoituksen aikana videoäänen laatu kärsii. (Ozsvald 2010, 114.)

Huomasimme, että ennen video-ohjeen nauhoitusta kannattaa valmistella meluton ja rauhallinen työskentely-ympäristö häiritsevien tekijöiden välttämiseksi. Tietokoneen pöydällä olevat ylimääräiset kuvakkeet ja Internet-sivut tulee sulkea ja poistaa näkyviltä sekä estää Internet-ohjelmien mahdollisia päivityksiä. Nauhoitustilanteessa hiiren käyttöön on kiinnitettävä huomiota sillä, että liikkeet pidetään mahdollisimman rauhallisina ja vähäisinä.

Kokemuksemme perusteella nauhoituksen äänen laatua voidaan parantaa, jos puhuja puhuu tarpeeksi kovalla, selkeällä ja rauhallisella äänellä, joka kuulostaa myös ystävälliseltä. Nauhoituksen aikana kannattaa jättää pieniä taukoja, jotta siirtyminen aiheesta toiseen olisi loogisempaa ja ymmärrettävämpää. Nauhoituksen alussa ruudulle tulee työkalupalkki, josta voi rajata nauhoitettavan alueen ja säätää mikrofonin taajuuden voimakkuutta sekä laittaa mikrofoni päälle tai pois päältä. Nauhoituspainiketta painamalla ruudulle ilmestyy lähtölaskenta nauhoitukseen sekä ohje aloittaa nauhoitus. Videon alueeksi on mahdollista valita useiden ikkunoiden yhtäaikaista näkymää, mutta sillä useamman ruudun näkymä muuttuu epäselväksi kuvan koon pienentymisen seurauksena.

Videoinnin yleisimmät virheet Ozsvaldin (2010, 38) mukaan koostuvat liian pitkiksi venytetyistä videoista sekä videoista ilman selostusääntä. Näissä tilanteissa katsojan on vaikea keskittyä videossa kuvattuihin ilmiöihin sekä mielenkiinto asioita kohtaan saattaa heikentyä.

7.2 Video-ohjeen testaus ja arviointi

Tutustuimme Screencast-O-Mastic-ohjelman toimintaan ja aloimme harjoitella video-ohjeen testaamista ensin suomen kielellä ja myöhemmin venäjän kielellä. Luotua suomenkielistä video-ohjetta päätimme testata Karelia-ammattikorkeakoulun Voimala-oppimisympäristössä. Venäjänkieliset video-ohjeet testasimme Medinet-palvelun käyttäjien kotona.

Ennen suomenkielisen video-ohjeen testaustilannetta sovimme Voimalassa toimivan koordinaattorin kanssa testauksen ajankohdasta sekä toteutuksen teknisistä seikoista. Lisäksi sovimme, että korjaamme video-ohjeet testattavien huomautuksien mukaan, jos muokkaustarvetta ilmenee. Testaustilanteen alussa kysyimme asiakkailta, onko Medinet-palvelu heille tuttu. Tarkoituksena ei ollut kertoa Medinet-palvelun sisältämistä tiedoista vaan tutustuttaa sekä opastaa käyttäjät luomamme video-ohjeen avulla omatoimisesti toimimaan Medinet-palvelussa. Testauksen aikana mainitsimme, että jokaisella Medinet-palvelun käyttäjällä tulee olemaan oma terveystietojen näkymä, sillä video-ohjeet on luotu yleisen mallin mukaan. Seuraavaksi kerroimme video-ohjeen rakenteesta ja Medinet-palveluun kirjautumisen merkityksestä. Lisäksi kiinnitimme huomiota Medinet-palvelussa etusivulla oleviin terveystietoihin, omaseurantaan ja ajanvaraukseen.

Testaamisen aikana otimme huomioon asiakkaiden aiemmat tiedot ja kokemukset, kuten atk:n ja Internetin käyttötaidot. Video-ohjeen esittelyn jälkeen pyysimme kertoman heidän mielipiteitään tulevina video-ohjeen käyttäjinä. Dialogissa ymmärrys ilmiöstä lisääntyy, uudet näkökulmat tulevat esille sekä sosiaalinen vuorovaikutus korostuu. Testaamisen päätyttyä pohdimme video-ohjeen käytännöllisyyttä ikääntyvien käyttäjien kannalta seuraavien kysymysten avulla:

- Miten video-ohje välittää tietoa Medinet-palvelusta?
- Opettaako se riittävän hyvin Medinet-palvelun käyttöä?
- Pystyykö etenemään video-ohjeen tahdissa?
- Onko video-ohje hyvin suunniteltu?
- Onko video-ohje riittävän selkeä ja ymmärrettävä?
- Kannustaako video-ohje käyttämään Medinet-palvelua itsenäisesti?
- Mitä tietoa Medinet-palvelusta olisi hyvä lisätä video-ohjeeseen?

7.2.1 Testaustilanteiden kuvaus: testausten toteutus ja tulokset

Suomenkielisen video-ohjeen toimivuutta testasimme Karelia-ammattikorkeakoulun Voimala-oppimisympäristössä syksyllä 2015. Testaukseen osallistui seitsemän ikäihmistä, jotka olivat kiinnostuneet oppimaan video-ohjeemme kautta Medinet-palvelun käyttöä. Pyysimme kaikille testaamiseen osallistuneille Karelia-ammattikorkeakoulun HelpDeskistä käyttäjätunnukset ja salasانات tietokoneisiin kirjautumista varten.

Järjestimme video-ohjeen testauksen Voimala-oppimisympäristön opiskelijoiden avulla. Testitilanteeseen kutsuimme kahdeksan ikäihmistä, jotka olivat halukkaita tutustumaan sähköisiin terveystietopalveluihin ja oppimaan käyttämään Medinet-palveluija. Aloitimme tapahtuman keskustelulla Medinet-palveluista sekä katsomalla video-ohjeen, jonka jälkeen käyttäjät kyselivät täydentäviä kysymyksiä video-ohjeeseen liittyen. Tilaisuudessa oli mukana kaksi miestä ja viisi naista iältään 60–80 vuotta. Kaikki testaukseen osallistuneet olivat asioineet Internetissä aikaisemmin, ja heillä on jonkin verran tietokoneen käyttökokemusta. Osalla Medinet-tili oli jo luotu, mutta asiointi jäänyt vähäiseksi johtuen tietämättömyydestä tai omasta epävarmuudesta. Osalla ikäihmisistä Medinet-tilin luomisen esteenä oli puutteellinen atk-taito.

Venäjänkielisen video-ohjeen testaukseen osallistui neljä naista iältään 62–76 vuotta. Heistä kahdella on hyvät atk-aidot ja kahdella atk-taitojen alkeet. Kolme heistä osaa suomea hyvin, ja yhdellä suomen kielen taito on heikompi kuin muilla. Kukaan testaukseen osallistuneista ei tiennyt Medinet-palvelusta mitään ennen meidän tapaamistamme. Tes-

taustilanteessa ei kukaan ilmaissut haluaan käyttää omia pankkitunnuksia. Video-ohjeeseen tutustumisen jälkeen keskustelimme sen käytettävyydestä, muun muassa miten video-ohjetta voi käyttää helpommin.

Yksi testattavista sanoi pärjäävänsä hyvin video-ohjeen avulla ensi kerrasta alkaen. Toisen mielestä tutustumisen jälkeen video-ohjetta oli vaikea muistaa. Lisäksi hän mainitsi, että lomakkeiden täyttämisen tai omahoitoseurantatietojen laittamisen oppiminen vaatii useamman kerran video-ohjeen toistoa. Eräs testaja koki Medinet-palvelun käytön varmasti onnistuvan video-ohjeen avulla, sillä atk-taitojen riittävä osaaminen on avainasemassa. Toinen testaustilanteeseen osallistuja koki olevansa testauksessa ulkopuolisena, sillä hänen suomen kielen taitonsa on puutteellinen sekä tietokoneen käyttö on vaikeaa. Testitilanne ei ole rohkaissut häntä kirjautumaan eikä luomaan omaa tiliä Medinet-palveluun. Muut ikäihmiset sanoivat aikovansa luoda oman tilinsä Medinet-palvelussa. Heidän mielestään omaterveyspalveluun kirjautumista havainnollistava video-ohje kannustaa käyttämään sekä Medinet- että muitakin sähköisiä palveluita. Mahdollisuus seurata omaa terveyttä sekä saada terveydenhuollon ammattilaisen yksilöllistä palautetta omasta terveydentilasta ja mittauksista toimivat houkuttimena Medinet-palvelun käyttäjille.

7.2.2 Testaustulosten arviointi

Järjestimme syyskuun lopussa yhteisen palaverin toimeksiantajan, Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen viranomaisten kanssa. Yli- ja kehityshoitajan mielestä video-ohje on hyvin suunniteltu ja toteutuskelpoinen. Erityisesti kiitosta on saanut ohjeen selkeys, Medinet-palvelun polun kattava esitys sekä valitsemamme tekninen toteutustapa. Viranomaisten mielestä video-ohje on rakennettu loogisesti ja siihen sisältyvät osat, kuten tilin luominen ja Medinet-palvelussa asiointi, tukevat sähköisten terveyspalvelujen kokonaisuutta. Linkit ajanvaraukseen ja terveyskirjastoon Duodecim-sivulle täydentävät ja helpottavat Medinet-palvelun käyttöä.

Sekä suomenkielisten että venäjänkielisten testiryhmäläisten mielestä video-ohje kertoo Medinet-palvelusta kattavasti ja johdonmukaisesti, se on ytimekäs ja jäsenetty loogiseksi kokonaisuudeksi. Pienistä puutteista huolimatta video-ohjeen ääni on selkeä ja hyvin ymmärrettävä. Ikäihmisten mielestä video-ohje toimi hyvin, opettaa ja avaa tietoa

uusista asioista, esimerkiksi painoindeksistä. Video-ohjeessa on käyty läpi kaikki terveyteen liittyvät ikäihmiselle tärkeät asiat, jotka on myös hyvin suunniteltu. Video-ohje on selkeä, monipuolinen, hyvin välittää tietoa Medinet-palvelusta ja rohkaisee tekemään omia merkintöjä Medinet-tiliin.

Kritiikin kohteena on noussut esille video-ohjeen nopea etenemistahti. Keskustelimme asiasta ja näytimme vinkkiä, miten video-ohjetta voi käyttää omassa tahdissa pysäyttämällä ja uudestaan käynnistämällä. Esittelemämme ratkaisu ikäihmisille oli testattavien mielestä hyvin käytännöllinen, ja on helppo toteuttaa kotona. Ikäihmiset ovat kiinnostuneet tutustumaan Medinet-palveluihin myös toisella tavalla, esimerkiksi kirjautumalla testitunnuksilla.

Medinet-palvelun video-ohjeen avulla onnistuttiin luomaan luonteva ja tehokas tapa, joka auttaisi ikäihmisiä omaksumaan Medinet-palvelun käyttöä kotiolosuhteissa. Video-ohje koettiin toimintokelpoisena, ja siihen ei ole tarvetta tehdä muutoksia. Testattavat olivat tyytyväisiä, rohkaistuneita ja hyvin kiinnostuneita aloittamaan käyttämään ohjetta ja luomaan oman terveystilin.

8 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset kohdentuvat koko tutkimusprosessiin: sen tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen (Janhonen & Nikkonen 2001, 36). Luotettavassa laadullisessa tutkimuksessa teoreettinen viitekehys, tutkimuskysymykset ja menetelmät sopivat hyvin yhteen. Luotettavuuteen vaikuttavat myös aineiston hankintatapa ja aineiston laatu sekä aineiston määrä suhteessa tutkimuskohteeseen. (Krause & Kiikkala 1996, 130-131.)

Uskottavuus laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerinä tarkoittaa sitä, että tutkijan on tarkistettava, vastaavatko hänen käsityksensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä. (Eskola & Suoranta 2005, 211.) Tutkimuksen uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimukseen osallistuvien kanssa tutkimuksen tuloksista eri vaiheessa (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Uskottavuuden lisäksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyvät arvioitavuus ja toistettavuus. Mäkelän (1990) mukaan arvioitavuus tarkoittaa sitä, että lukijalle annetaan mahdollisuus seurata tutkijan päättelyä ja kritisoida sitä. Toistettavuuden periaate on se, että toinen tutkija päätyy samoihin tulkintoihin aineistosta kuin tutkija saman aineiston, luokittelu- ja tulkintasääntöjen pohjalta. Se on tutkimuksen ideaali. Todellisuudessa tulokset voivat olla erilaisia riippuen henkilöistä, ajasta sekä paikasta. (Eskola & Suoranta 2005, 215–216.) Opinnäytetyömme luotettavuutta lisäsi se, että tekijöitä on kaksi, jotka hankkivat kirjallisuutta sekä valitsivat ja analysoivat alkuperäistutkimukset.

Opinnäytetyön suunnitelman tekemisen alkuvaiheessa rekisteröidyimme Medinet-palveluun, tutkimme miten sitä käytetään ja pyrimme olemaan ajantasalla ohjelman kehityksessä. Tuotosta laadittaessa pyrimme ymmärtämään ja ottaman huomioon meidän kohdejoukkomme iän ja uuden oppimisen halun. Video-ohjeen pyrimme tekemään helposti ymmärrettäväksi, jotta ohjeiden käyttäjät ymmärtäisivät paremmin palvelun tarkoituksen ja sen käyttöperiaatteen.

Tutkimusta tehdessä on tärkeä ottaa huomioon eettisiä seikkoja, koska epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä saattaa viedä perustan tehdyiltä työltä. Ensisijaisesti lainsäädäntö ohjaa tekijän eettisiin sääntöihin ja määrittelee ne ehdot, joiden puitteissa on toimittava. (Kylmä & Juvakka 2007, 137–139.) Suomen tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut hyvän tieteellisen käytännön periaatteet, joiden mukaan tutkimusta tulee tehdä rehellisesti ja huolellisesti noudattaen tarkkuutta tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia tulee kunnioittaa ja antaa niille kuuluva arvo ja merkitys omassa tutkimuksessa ja sen tulosten julkaisussa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 23–24.) Omassa opinnäytetyössämme pyrimme noudattamaan näitä periaatteita.

Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta noudatetaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2008, 25.) Kysyimme testauksiin osallistuvilta suostumuksen osallistua nimettömänä testaukseen Voimala-oppimisympäristön koordinaattorin Kaisa Juvosen kautta. Noudatimme tietosuojan periaatteita. Lisäksi kerroimme testaukseen osallistuneille, kuka tulee testauksen tulosta hyödyntämään.

Testaustilanteessa olimme saaneet kaikkiin esitettyihin kysymyksiin vastauksia. Testaustilanteet menivät suunnitelmiamme mukaan, ja toisia testauskertoja ei tarvinnut järjestää.

Molemmat testaustilanteet kestivät noin kaksi tuntia, jonka aikana teimme muistiinpanoja testaustilanteissa esille nousseista asioista ja esitetyistä mielipiteistä.

9 Pohdinta

9.1 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu

Meillä oli alusta asti yhteinen mielipide opinnäytetyön mahdollisesta aiheesta. Olimme kiinnostuneet tekemään opinnäytetyön siitä, miten ihmiset alkavat ottaa enemmän vastuuta terveydentilan seuraamisesta ja omahoidosta. Työn aihesuunnitelman tekemisen aikana toimeksiantaja vaihtui, ja teimme opinnäytetyömme Joensuun kaupungille. Aikaisempi toimeksiantaja ASSI-hanke ehdotti meitä suunnittelemaan hyvinvointikulman, jossa ohjataan ikäihmisiä sähköisten terveyspalvelujen käyttöön. Myöhemmin toinen toimeksiantaja, Joensuun kaupunki, toivoi, että Medinet-palvelun ohjaus tapahtuisi sähköisesti video-ohjeiden avulla. Uusi toimeksiantaja toivoi toiminnallista opinnäytetyötä Medinet-palvelun käytöstä, jonka tuloksena syntyy video-ohje ikäihmisille.

Käytimme ajatuksien pohjana teoreettista viitekehystä ja perehdyimme kansainvälisiin lähteisiin. Teoreettinen perusta laajensi näkemyksiämme ikääntyvän ihmisen sähköisten terveyspalvelujen käyttömahdollisuuksista sekä vakuutti meitä entistä enemmän palvelujen tarpeellisuudesta. Tulevina ammattilaisina meidän on pystyttävä pysymään ajan tasalla sekä mahdollistettava uusien tietojen opastusta eri asiakasryhmille, muun muassa ikäihmisille. Gerontologisen asiakkaan kohtaamisen aikana olemme syventäneet tietojamme ja taitojamme, jotka liittyvät asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin. Uskomme, että laajensimme ikäihmisten näkemyksiä nykypäivänä tarjottaviin sähköisiin mahdollisuuksiin sosiaali- ja terveysalalla.

Työmme teoreettisen osion tekemistä vaikeutti se, että oli vaikea löytää kasvatusgerontologiaa ja gerogogiikkaa käsitteleviä alkuperäisiä tietolähteitä. Kävimme läpi muutamia pro gradu -tutkielmia ja opinnäytetöitä, joissa gerogogiikka-termi ja sen käytännön periaate oli otettu Jyväskylän yliopiston tutkijan Susanna Paloniemen työstä ”Ikäihmisten oppiminen ja opettaminen. Vapaan sivistystyön osaaminen ja pätevyys.” Valitettavasti

tätä teosta ei löytynyt Internetistä eikä Karelia-ammattikorkeakoulun ja Joensuun kaupungin kirjastoista.

Teoksen ”Vanhuuden voimavarat”, jossa oli KT Jorma Kuusisen ja KM Susanna Palo-
niemen aiheeseen liittyvä artikkeli, löysimme ensin Internetin avulla kirjaston kokoelma-
tietokannasta hakusanalla kasvatuserontologia ja vasta sen jälkeen teoksen nimellä Jo-
ensuun kaupungin kirjastosta. Kokonaisuudessa lähteiden etsiminen on kuitenkin sujunut
vaiivatta.

Opinnäytetyömme toiminnallisen tuotoksen vaihtoehdot ovat muuttuneet opinnäyte-
työmme tekemisen aikana kolmesti. Ensimmäin ajattelimme luoda helppokäyttöistä Medinet-
palvelun ohjausmateriaalia PowerPoint-ohjelmaa käyttämällä. Sen videointi olisi tapah-
tunut media-alan opiskelijoiden avulla. Monien turhien yritysten jälkeen löydämme yhteis-
työkumppaneita päätimme toteuttaa ohjeet pelkästään PowerPointillä.

Yllättäen ratkaisu ohjeiden toteutusongelmaan löytyi ystävien piiristä. Saimme tietää, että
videointiin ei tarvitse olla videokameraa, vaan sen voi toteuttaa muuten Screencast-O-
Matic-ohjelman avulla. Muutimme toteutustapamme ja teimme PowerPoint- ja Medinet-
sivuston materiaaleja käyttäen uuden video-ohjeen suomen ja venäjän kielellä. Video-
ohjeen käyttöä varten ohje olisi hyvä jakaa useampiin osiin. Emme kuitenkaan pystyneet
toteuttamaan tätä ideaa, koska meillä oli käytössä yksinkertainen ilmainen Screencast-O-
Matic-versio, jonka käyttömahdollisuudet ovat rajallisia. Ohjelmaa valitessa onkin syytä
miettiä, kuinka paljon resursseja ohjelman hankintaan ja sen käytön opettelemiseen on
järkevää käyttää.

Kuitenkin olimme kiinnostuneet luomaan sellaisen video-ohjeen, jonka lopputulos näyt-
tää ammattimaiselta. Video-ohjeen nauhoituksessa käytimme omaa kannettavaa tietoko-
netta, johon ystävämme latasi Screencast-O-Matic-ohjelman. Video-ohjeen lopputulok-
sen laadun arvioinnissa tuli ilmi, että videon ääni ei kuulostanut niin selkeältä ja laaduk-
kaalta, mihin olimme videoinnissa pyrkineet. Teknisten mahdollisuuksien rajallisuuden
vuoksi emme kuitenkaan voineet parantaa työmme laatua.

Käsikirjoituksen tekemisen aikana opimme suunnittelemaan ja toteuttamaan video-oh-
jeen teknologian tarjoamien mahdollisuuksien avulla. Pehdyimme video-ohjeen raken-

teeseen, käsikirjoituksen luomiseen, Screencast-O-Matic-ohjelman teknisiin ominaisuuksiin sekä harjaannuimme nauhoittamaan korkealaatuista ohjetta meillä olemassa olevien resurssien avulla.

Olimme miettineet, kuinka ikääntyvän oppijan tietotekniikkaopinnot vaikuttavat sähköisten terveystalvelujen itsenäiseen käyttöön. Jos käyttäjät eivät hallitse tietotekniikkaa, mielenkiinto aihetta kohtaan loppuu, mikä tuli ilmi testaustilanteessakin. Lisäksi pohdimme venäjänkielisen oppijan vaikeuksia Medinet-palvelun käyttäjänä varsinkin, jos käyttäjän suomen kielen taito on heikko.

Venäjänkielinen testiryhmä kokoontui Joensuun ulkopuolella. Kuljetusten järjestäminen koululle koko ryhmälle olisi vaatinut lisää aikaa meiltä ja taloudellista panostusta asiakailta. Sen vuoksi pidimme helpompana ratkaisuna matkustaa asiakkaiden luokse ja järjestää testaus heidän kodissaan. Suomenkielisten ja venäjänkielisten testitilanteiden aikana meitä kiinnosti video-ohjeen helppokäytännöllisyyden lisäksi kohdejoukon halukkuus käyttää Medinet-palvelua jatkossa hyödyntämällä tekemiämme video-ohjeita.

Opinnäytetyön tekijöinä koimme eettisesti epäeettisenä sen, että Medinet –videon tekijöille ei luotu omia testitunnuksia, vaan jouduimme itse etsimään ratkaisun tähän ongelmaan. Olemme joutuneet käyttämään henkilökohtaisia kontakteja sekä tietoja saadaksemme opinnäytetyön teknisesti toteutetuksi. Olisimme olleet vaikeuksissa, jos meillä ei olisi ollut näitä kontakteja. Koimme, että opinnäytetyömme aihe on tärkeä, mutta olisimme toivoneet ammattikorkeakoulun puolesta enemmän työkaluja käytännön toteutukseen. Lisäksi koimme ongelmana, että kaksikielisinä opiskelijoina meiltä odotettiin enemmän kuin suomenkieliseltä opinnäytetyöltä. Opinnäytetyössä on hyvin tarkkaa aiheen rajaaminen, etteivät työ ja työtaakka olisi kohtuuttomia opiskelijoille. Vaikka valmiin video-ohjeen pituus ei ole ajallisesti pitkä, täytyy huomioida, kuinka paljon taustatyötä sen eteen jouduimme tekemään.

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme asioimaan eri yhteistyötahojen edustajien kanssa. Yhteisen ajan löytäminen, joustavuus ja ymmärrys asioiden organisoimisen suhteen ovat kehittäneet meissä kärsivällisyyttä, järjestelmällisyyttä, tehokasta ajankäyttöä, organisoimisen-, ongelmanratkaisu- sekä stressinsietokykyä. Olemme oppineet sopeutumaan eri tilanteisiin ja ihmisiin, järjestämään tapahtumia ja käyttämään kaikki olemassa olevat resurssit sekä verkostoitumaan opinnäytetyötehtävän saavuttamiseksi.

9.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehitysehdotukset

Opinnäytetyö on tehty toimeksiantona, ja video-ohje tulee näkyville Joensuun kaupungin Internet-sivuille, joten ohjetta saavat hyödyntää sekä Pohjois-Karjalan asukkaat että terveydenhuollon ammattihenkilöstö. Video-ohjeen avulla terveydenhuollon asiakkaat oppivat itsenäisesti käyttämään Medinet-palvelua asioimalla verkossa. Näin ollen käyntiä ja jonoja terveyskeskuksessa voidaan vähentää. Omaterveyspalvelu on saatavilla ympäri vuorokautta, se säästää aikaa ja vähentää asiakkaan kustannuksia. Lisäksi Medinet-palvelu antaa käyttäjille mahdollisuuden seurata heitä kiinnostavia omia terveystietoja, esimerkiksi verensokerin arvon muutosten tai liikunnan ja ravitsemuksen muutosten vaikutuksia terveyteensä. Video-ohjeen avulla muutosten tekeminen Medinet-tiliin ja palvelukokonaisuuden oppiminen ja hallinta helpottuvat. Lisäksi terveydenhuollon ammattilainen pääsee näyttämään, miten asiakas pääsee hallitsemaan omia terveystietoja sekä ottamaan yhteyttä tai varaamaan ajan esimerkiksi diabeteshoitajalle.

Monet varmasti haluavat saada lisätietoa omista tehdyistä terveystutkimuksistaan. Olisi hyvä tehdä erillinen video-ohje ”Laboratoriotutkimusten tulkintatietokanta käyttöön” ja ”Marevanin käytöstä” Marevan-lääkkeen käyttäjille. Medinet-palvelun ohjelma päivittyy jatkuvasti, joten tulevaisuudessa video-ohjeita olisi hyvä täydentää uusilla päivityksillä huomioiden esimerkiksi käyttämällä tehostettuja Screencasting-ohjelmia. Tähän tarvitaan sekä hoitoalan että it-alan opiskelijoiden yhteistyötä. Lisäksi it-alan osaamista voidaan hyödyntää Voimalassa ikäihmisille tarkoitettuihin oppimistilanteisiin, esimerkiksi atk-taitojen päivittämiseen.

Jatkossa olisi hyvä luoda kestävä ja ammatillista yhteistyötä Voimalassa työskentelevien sosiaali- ja terveys- sekä it-alan opiskelijoiden kesken. Samankaltaisissa opinnäytetyöprojekteissa tulevat ammattilaiset voisivat yhdistää osaamista ja perehtyisivät toisten osaamisalueisiin. Esimerkiksi Medinet-palvelun järjestelmän jatkuvien päivitysten vuoksi luomamme video-ohje olisi hyvä pitää ajan tasalla ja päivittää säännöllisin välein. Yhtenä mahdollisena tapana toteuttaa ohjausta olisi simulaattori eli virtuaalihenkilö, esimerkiksi ikäihminen, joka ”matkustaa” Medinetissä. Hän ohjaa omalla liikkumisellaan Medinetin käyttöä ja ihmettelee ääneen kaikkea mahdollistaa sekä vastaa itse omiin kysymyksiinsä.

Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Cody, M. J., Dunn, D., Hoppin, S., & Wendt, P. 1999. Silver surfers: Training and evaluating internet use among older adult learners. *Communication Education*, 48, 269–286.
- Dauz, E., Moore, J., Smith, C. E., Puno, F., & Schaag, H. 2004. Installing computers in older adults' homes and teaching them to access a patient education Web site: A systematic approach. *Computers, Informatics, Nursing*, 22, 266–272.
- Dickinson, A., & Gregor, P. 2006. Computer use has no demonstrated impact on the well-being of older adults. *International Journal of Human-Computer Studies*, 64, 744–753.
- Dunn, R. & Dunn, K. 1993. *Teaching Secondary Students Through Their Individual Learning Styles: Practical Approaches for Grades 7-12*. Boston: Allyn and Bacon.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus.
- Filpus, S. 2013. *Ikäihmisten palveluopas Järvenpäähän*. Laurea-amk. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68363/puumala_erja_HEL-SINKI.pdf?sequence=1. 9.4.2014.
- Hakala, J.T. 2004. *Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. 2011. *Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen*. Lapin yliopisto. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf?sequence=1>. 31.8.2015.
- Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. 2013. *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. *Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö*. Helsinki: WSOY.
- Global Health and Aging. 2011. National Institute on Aging. National Institute of Health. NIH Publication no. 11-7737 http://www.nia.nih.gov/sites/default/files/global_health_and_aging.pdf. 25.3.2015.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.
- Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.). 2014. *Sähköiset terveystalvet asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön*. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B 33. Karelia-ammattikorkeakoulu. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=1>. 1.4.2015.
- Korpinen, K. 2011. *Järjestelmäintegraatioiden testaaminen*. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36416/Korpinen_Katja.pdf?sequence=1. 11.9.2015.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. *Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kurki, L. 2007. *Innostava vanhuus*. Helsinki: Oy FINN LECTURA Ab.

- Kuusinen, J. & Paloniemi, S. 2002. Kasvatusgerontologian teoriaa ja käytäntöä. Teok-
sessa: Heikkinen, E. & Marin, M. (Toim.). Vanhuuden voimavarat. Hel-
sinki: Tammi, 153–168.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Lahti, S. & Salminen, T. 2008. Kohti digitaalista taloushallintoa : sähköiset talouden pro-
sessit käytännössä. Helsinki: WSOYpro.
- Laitinen, T. 2012. Joensuulaisten terveystiedot nyt netissä. YLE uutiset. http://yle.fi/uutiset/joensuulaisten_terveystiedot_nyt_netissa/6146027. 9.4.2014.
- Lumme, R., Leinonen, R. Leino, M. Falenius, M. & Sundqvist, L. 2015. Monimuotoi-
nen / toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön ohjausprosessi. Virtuaa-
liammattikorkeakoulu.
[http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-
sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/11547568620
24.html](http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html). 26.4.2014.
- McMellon, C. A. & Schiffman, L. G. 2002. Cybersenior empowerment: How some
older individuals are taking control of their lives. *Journal of Applied Geron-*
tology, 21, 157–175.
- Mediconsult Oy. 2015. Medinet-omaterveyspalvelu. [http://www.mediconsult.fi/tuotteet-
ja-palvelut/digitaaliset-terveyspalvelut/medinet-omaterveyspalvelu](http://www.mediconsult.fi/tuotteet-ja-palvelut/digitaaliset-terveyspalvelut/medinet-omaterveyspalvelu).
9.4.2014.
- Medinet. 2015. Medinet etusivu. <http://medinet.pohjoiskarjala.net/>. 9.4.2014.
- Nieminen, M. 2005. Eurooppa eläköityy eri tahtiin. Tilastokeskus.
http://www.stat.fi/tup/tietotrendit/tt_01_05_nieminen.html. 22.6.2015.
- Nuutinen, T. & Jämsén A. 2011. Ikäosaamisen askelmerkit. Muutostalkoisiin Pohjois-
Karjalassa! Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Julkaisuja B:32.
<https://publications.theseus.fi/xmlui/handle/10024/37758>. 24.7.2015.
- Opetushallitus. 2015. Hyvät käytännöt. Opetusvideoita ruudunkaappauksella.
[https://hyvatkaytan-
not.oph.fi/kaytanto/1688/?q=c35e337c9cce849833b0a1508e2b9a8c](https://hyvatkaytan-not.oph.fi/kaytanto/1688/?q=c35e337c9cce849833b0a1508e2b9a8c). 5.9.15.
- Ozsvald, I. 2010. The Screencasting Handbook.
[http://thescreencastinghandbook.com/wp-content/uploads/The_Screen-
casting_Handbook_rel10_20100502_v6.pdf](http://thescreencastinghandbook.com/wp-content/uploads/The_Screencasting_Handbook_rel10_20100502_v6.pdf). 5.9.2015.
- Pearson, M. 2011. The Oklahoma Nurse. Gerogogy in Patient Education—Revisited.
- Pohjannoro, H. & Tajjala, B. 2007. Näkökulmia toiminnalliseen opinnäytetyöhön.
[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/8232/Pohjan-
noro.Hannu.Tajjala.Beata.pdf?sequence=2](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/8232/Pohjan-noro.Hannu.Tajjala.Beata.pdf?sequence=2). 27.4.2014.
- Prashnig, B. 2000. Erilaisuuden voima: opetustyyliä ja oppiminen. Jyväskylä: PS-Kus-
tannus.
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon am-
mattihenkilöille. Suomalainen lääkäriseura Duodecim.
[http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f198865043/omahoidon_tu-
kem_opas_12_09.pdf](http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f198865043/omahoidon_tu-kem_opas_12_09.pdf). 9.4.2014.
- Rusanen, J., Muilu, T & Colpaert, A. 2003. Vanhukset keskittyvät taajamiin. Tilasto-
keskus. http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_10_02_vanhukset.html.
2.4.2015.
- Sarvimäki, A. 2011. Voiko vanhuus olla hyväkuntoinen? Ikäinstituutti.
<http://www.ikainstituutti.fi/sitenews/view/-/nid/24/ngid/3/>. 25.8.2015.
- Screencast-O-Matic. 2015. Make it Easy. <http://www.screencast-o-matic.com/> 5.9.2015.
- Shapira, N., Barak, A. & Gal, I. 2007. “Promoting older adults’ well-being through In-
ternet training and use” *Aging & Mental Health* (11), 5.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113944/Julka_2008_3_ikaihmi-set_verkko.pdf?sequence=1. 23.7.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011a. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen.
http://www.lpy.fi/files/kumppania/lpy_doc/SOTE_loppuraportti_Final_27-4-11-3.pdf. 21.7.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011b. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111866/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225753.pdf?sequence=1>. 21.7.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Tietojärjestelmähankeet: sähköinen potilastietoarasto ja sosiaalialan tiedonhallinta.
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/tietojarjestelmahankkeet 10.2.2014.
- Tiikkainen, P. & Voutilainen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Tilastokeskus. 2009. Väestöennuste 2009–2060.
http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html 21.7.2015.
- Tilastokeskus. 2012. Tilastot. Tiede, teknologia ja tietoyhteiskunta. Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö.
http://www.stat.fi/til/sutivi/2011/sutivi_2011_2011-11-02_kat_001_fi.html. 5.9.2015.
- Valtiovarainministeriö. 2009. SADe-ohjelma.
http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/023_sade/index.jsp. 10.2.2014.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Medinet-ohjeet. Käsikirjoitus suomen kielellä.**1. dia:**

- Tämä Medinet-video-ohje on tarkoitettu ensisijaisesti ikäihmisille ja sen tehtävänä on helpottaa Medinet-palvelun käyttöä. Työ on tehty Joensuun kaupungin toimeksiantona ja toteutettu Karelia-ammattikorkeakoulussa.
- Ensin kerrotaan lyhyesti Medinet-palvelusta.

2. dia:

- Luetaan Medinet-palvelusta suoraan diasta:
 - Kuntalaisille tarkoitettu uuden ajan sähköinen omaterveyspalvelu.
 - Omalta terveystililtä voi seurata terveystietoja, kuten todetut sairaudet, reseptilääkkeet, laboratoriotutkimukset ja -vastaukset, kirjatut riskitiedot ja rokotukset sekä omalle terveysasemalle tehdyt voimassa olevat ajanvaraukset.
 - Medinet-palvelussa voi täyttää sähköisesti lomakkeita, jotka tavallisesti täytetään vastaanoton aikana.
 - Medinet-tiliin voi kirjata omahoitoseurantaan verenpainearvoja, painoa, verensokeriarvoja, liikuntaa ja sopia ammattilaisen kanssa omahoitoseurannan toteuttamisen seuraamisesta ja palautteen antamisesta.
 - Medinetissä olevalla lomakkeella voi myös tehdä terveysaseman vaihtopyynnön.

3. dia

- Seuraavaksi ohjataan, miten päästään Medinetin Internetsivulle.
- Internet-osoiteriville kirjoitetaan medinet.pohjoiskarjala.net.
- sen jälkeen painetaan Enter-painiketta näppäimistöä.
- Enter-painike löytyy näppäimistön oikeasta reunasta.

4. dia

- Medinet-aloitussivu näyttää tältä. Uuden käyttäjän tulee luoda uusi tili klikkaamalla ”Luo uusi tili”-painiketta. Vasta sen jälkeen voidaan kirjautua palveluun ja katsoa omia terveystietoja.
- Mikäli tili on jo olemassa, klikataan kohta ”Kirjaudu”.

- Seuraavaksi näytetään, miten luodaan uusi tili.

5. dia

- Uuden tilin luominen alkaa asiakkaan tunnistautumisella.
- Tunnistautuminen tapahtuu joko mobiilivarmenteella tai pankkitunnuksella.

6. dia

- Asiakkaan tulee valita oma pankki, jonka avulla tunnistautuminen alkaa.
- Seuraavaksi näytetään esimerkki, miten tunnistaudutaan Osuuspankin tunnuksella.

7. dia

- Tulevaan tunnistautumisikkunaan kirjaudutaan omalla henkilökohtaisella pankin käyttäjätunnuksella ja salasanalla, jonka jälkeen klikataan ”Jatka” painiketta.

8. dia

- Seuraavaksi jatketaan tunnistautumista kirjoittamalla avainluku vastaavaan ruutuun ja painetaan ”Jatka”-painiketta.

9. dia

- Välitettävien tietojen hyväksyminen tapahtuu klikkaamalla ”Hyväksy” painiketta.

10. dia

- Tunnistautumisen onnistuessa napsautetaan ”Jatka palveluun”-painiketta ja siirytään asiointipalveluun, eli Medinet-etusivulle.

11. dia

- Videon pysäyttämisen tai uudelleen käynnistämisen tehdään klikkaamalla paussi- ja play-painiketta

Medinet Etusivu-näkymä

- Medinet-etusivu sisältää kaikki oleelliset terveys- ja sairaustietonne ammattilaisen kirjaamina.

- Sen avulla voidaan ylläpitää ja täydentää itse omia terveystietoja, täyttää terveydenhuollon sähköisiä lomakkeita sekä tehdä ajanvaraus.
- Etusivulla näkyvät asiakkaan voimassa olevat tiedot rokotuksista, tutkimuksista, lääkityksistä sekä omista mittauksista.
- Ajankohtaista tietoa, esimerkiksi omahoidosta, saadaan klikkaamalla omahoito-lomake-kohta, josta näkyvät omahoidon arviointi ja tavoitteet sekä siellä kerrotaan, mitä omahoito on.

Omahoitolomake-lehti

- Omahoitolomakkeiden valikoimasta löytyvät: omahoitoarviointi ja tavoitteet-lomake, ravinnon laatu ja määrä, painon hallinta ja liikunta, tupakkatuotteet ja alkoholi, mielen hyvinvointi, perussairaudet ja lääkitys, diabeetikoille ja astmaatikoille omat lomakkeet.
- Jokainen lomake aukenee klikkaamalla vastaavaa kohtaa.
- Sivun ohjeita noudattamalla päästään täyttämään sekä tämä että muita Medinetin käyttäjiä kiinnostavia omahoitolomakkeita.
- Esimerkiksi Perussairaudet ja lääkitys-lomakkeelle on koottu omahoidon keskeisimpiä suosituksia.
- Täytetty lomake voidaan tallentaa keskeneräisenä, jos haluatte. Loppuun täytetty lomake voidaan tallentaa klikkaamalla ”Tallenna vastaukset ja sulje” -kuvaketta. Halutessa lomakkeen voi tulostaa klikkaamalla tulosta-painiketta ja lomakkeen voi sulkea sen jälkeen.
- Painikkeella ”Seuraava” tai ”Edellinen” siirrytään lomakkeesta toiselle.
- Jos täytettyä lomaketta ei ole tarkoitusta tallentaa, klikataan ”Sulje tallentamatta”-painiketta

Omahoitolomake-lehti jatkuu

- ”Lomakkeet”-kohdasta voidaan lisätä uusi lomake tai seurata olemassa olevia täytettäviä ja täytettyjä lomakkeita. Uusi lomake lisätään klikkaamalla ”Lisää uusi lomake”-kohtaa.
- Klikkaamalla ”Lisää uusi lomake”-painiketta valitaan lomakeryhmä esille tulevasta ikkunasta. Esimerkiksi valitaan ”Yhteydenotto”-kohta ja ”Yhteydenotto diabeteshoitajaan”. Klikataan ”Hyväksy”-painiketta, ja valittu lomake ilmestyy

”Täytettävät lomakkeet”-kohdalle, josta se avataan. Tähän kenttään kirjoitetaan vapaa viesti terveydenhuollon ammattilaiselle ja tallennetaan vastaukset.

Terveystiedot lehti

- Seuraavaksi kerrotaan ”Terveystiedot”-lehdestä, joka löytyy tästä.
- Terveystiedot-kohdalla avautuvat kaikki perustiedot, kuten nimi ja henkilötunnus, ammatti, osoitetiedot ja puhelinnumero. Lisäksi sivulla näkyvät voimassa olevat varaukset, diagnoosit, seurannat, lääkitykset, tutkimukset, rokotukset ja hoitoon vaikuttavat tekijät.
- Kohdasta ”Tutkimukset” näkyvät laboratoriokokeiden tulokset ja viitearvot. Jos haluatte saada enemmän tietoa teille tehdyistä tutkimuksista, tulee klikata i-kohta. Esille tulevasta ikkunasta klikataan linkki ”Laboratoriotutkimusten tulkinta”, josta päästään suoraan Duodecim-terveyskirjaston sivulle. Laboratoriotutkimusten tulkinta löytyy kohdasta ”Yleisimmät laboratoriotutkimukset”. Luettelosta pääsette lukemaan tarkemmin Teitä kiinnostavista tutkimuksista. Esimerkiksi, Glukoosi .

Seurannat-lehti

- Seuraavasti tutustutaan ”Seurannat”-kohtaan. Seurantalehdelle voidaan siirtyä Etusivun kahdesta ”Seurannat” kohdista: päävalikosta ja sivun oikealta laidalta.
- Ensin katsotaan ”Omat mittaukset”-kohta.
- Klikataan kohta ”Seurantatiedot”.
- Seurantatiedoissa pystytään päivittämään tai lisäämään merkintöjä seurantaan klikkaamalla ”Lisää merkintöjä seurantaan”-kohtaan.
- Esille tulevasta ikkunasta valitaan kohdat, joihin halutaan merkitä mitattuja arvoja, esimerkiksi verenpainemittaus 1, paino, pituus ja vyötärön ympäryys sekä verensokeri.
- Kirjoitetaan mitattuja arvoja ruutuihin ja tallennetaan ne ”Hyväksy”-painikkeella.
- Tallennetut mittaustulokset näkyvät ”Seurantamerkinnot”-kohdassa.
- Lisäksi taulukosta näkyy painoindeksi, joka ohjelma laskee automaattisesti.
- ”Graafiset kuvaajat”-kohdasta voidaan seurata omien mittaustulosten vaihtelua, esimerkiksi verensokerista.

PEF-puhallusseuranta-lehti

- Tiedot PEF-puhallusseuranta-lehdelle merkitään äsken mainitulla tavalla.

Ajanvaraus

- Ajanvaraus terveydenhuollon ammattilaiselle voidaan tehdä Medinet-ohjelman etusivulta klikkaamalla ”Internet-ajanvaraus”-painiketta, joka on sivun oikealla laidalla.
- Auvautuvasta ikkunasta valitaan ”Kunta”-kohdasta toimipisteen sijainti. Siirrytään ajanvaraukseen klikkaamalla ”Siirry” ajanvaraukseen-painiketta.
- Palveluluokan alta valitaan tarvittava palvelu, esimerkiksi diabeteshoitajan vastaanotto.
- Seuraavaksi valitaan toimipiste.
- Sen jälkeen valitaan varaamisen syy sekä vastaanottaja.
- Klikkaa ”Vapaat ajat”-kuvaketta. Kalenterinäköymästä voi valita vihreällä värillä tummennetut vapaat ajat.
- Valitse kalenterin alta sopiva aika ja hyväksy klikkaamalla aika ”Tee ajanvaraus”-painiketta.
- Tämän jälkeen täytetään varaajan tiedot ja vahvistetaan varaus klikkaamalla ”Vahvista varaus”-painiketta.
- Ajanvarauksen näkyvät etusivulla.

Asiainnin lopetus

- Asiointi Medinet-palvelussa lopetetaan kirjautumalla ulos.

12. dia

- Yhteistyökumppanit.

Medinet ohjeet. Käsikirjoitus venäjän kielellä.**Руководство по применению электронных медицинских услуг ”Medinet”****1. слайд: Видеоруководство по использованию электронных медицинских услуг ”Medinet”**

- Перед вами видео-программа, которая ориентирована на широкий круг пользователей и призвана облегчить им применение электронных медицинских услуг ”Medinet”
- Работа выполнена по заказу муниципалитета г. Йоэнсуу студентами медицинского факультета Университета Прикладных Наук ”Карелия”

2. слайд. Medinet услуги.

- Мединет Услуги предназначены для широких слоёв населения
- Пользователю программы Мединет предоставляется право отслеживать личную информацию, касающуюся своего здоровья, имеющихся электронных рецептов, лабораторных исследований, прививок, а также времени ближайшего визита к врачу.
- Пользователь Мединет услуг имеет возможность заполнить медицинскую электронную анкету, а также следить за параметрами своего давления, веса, концентрацией сахара в крови и двигательной активностью.
- Мединет услуга позволяет информировать медицинский персонал о ваших личных пожеланиях, например, о намерении сменить медицинское учреждение.
- А также у вас есть возможность получить консультацию медицинского работника по интересующим вас вопросам.

3. слайд. Выход на Medinet услуги в интернете.

- В строку браузера заносим электронный адрес Мединет услуг:

medinet.pohjoiskarjala.net

- после чего нажимаем клавишу Enter, которая находится на клавиатуре справа.

4. слайд. Medinet услуги. Главная страница.

- Перед вами главная страница Мединет услуг.
- Для того чтобы начать пользоваться Мединет услугами, необходимо создать индивидуальный электронный счёт, нажав на клавишу ”Luo uusi tili”.
- После чего можно пользоваться Мединет услугами неоднократно, заходя на свою страницу с помощью личных банковских реквизитов, предварительно нажав на клавишу ”Kirjautu”.

5. слайд. Создание личного счёта в системе Medinet услуг. 1 шаг.

- Для того чтобы создать свой личный счёт в системе Мединет услуг, Вам потребуется произвести идентификацию с помощью смартфона либо банковских интернет услуг.

6. слайд. Создание личного счёта в системе Medinet услуг. 2 шаг.

- Для идентификации сначала следует выбрать интернет-банк.

7. слайд. Создание личного счёта в системе Medinet услуг. 3 шаг.

- В появившемся окне вы продолжаете проходить идентификацию, указывая логин и пароль своего банковского счета, и нажимаете клавишу ”Jatka”.

8. слайд. Создание личного счёта в системе Medinet услуг. 4 шаг.

- Следующим шагом вы пишете очередной секретный код и нажимаете клавишу ”Jatka”.

9. слайд. Создание личного счёта в системе Medinet услуг. 5 шаг.

- Личная идентификация завершается нажатием клавиши Нувäксы, после чего ваша информация передаётся в систему Medinet услуг.

10. слайд. Создание личного счёта в системе Medinet услуг. 6 шаг.

- При успешной идентификации перед вами появляется ссылка ”Jatka palveluun”, на которую нужно нажать.

Главная страница системы Medinet услуг.

- Главная страница Мединета показывает основную информацию о состоянии Вашего здоровья, занесённую на Ваш медицинский электронный счёт мед-персоналом.
- На своём медицинском счёте Вы можете отслеживать информацию о состоянии Вашего здоровья, заполнять электронные анкеты и бронировать время приёма к специалисту.
- Также на главной странице размещены сведения о прививках, обследованиях, назначенных Вам лекарствах и об измерениях, сделанных Вами лично.
- Последние данные, касающиеся оценки состояния Вашего здоровья, находятся в разделе самопомощи. В этом разделе также рассказывается, что такое самопомощь.

Раздел самопомощи

- В раздел самопомощь помещены различные бланки, такие как цели и оценка самопомощи, Объём и качество питания, двигательная активность и контроль веса, курение и алкоголь, психическое здоровье, имеющиеся заболевания и их лечение, а также отдельные бланки для страдающих диабетом и астматическими заболеваниями.
- Для заполнения бланка следует нажать на него левой кнопкой мышки.
- В каждом бланке даны дополнительные инструкции по заполнению.
- На примере бланка Имеющиеся заболевания и их лечение мы покажем, как работать с бланками.
- Каждый бланк Вы заполняете самостоятельно.
- При желании бланк можно сохранить не до конца заполненным и продолжить его заполнение позже, нажимая на клавишу ”Tallenna keskeneräisenä”. Целиком заполненный бланк можно сохранить, нажав на клавишу ”Tallenna vastaukset ja sulje”.
- При желании бланк можно отпечатать, воспользовавшись клавишей ”Tulostaa”
- Клавишами ”Seuraava” либо ”Edellinen” можно вернуться к предыдущему или перейти к следующему бланку.
- Если нет намерения сохранить бланк, его можно закрыть, нажав на клавишу ”Sulje tallentamatta”.

Раздел самопомощи, продолжение.

- В разделе бланков (Lomakkeet) можно создать новый бланк, либо просматривать ранее созданные бланки.
- Если Вы хотите довести до сведения медицинского персонала протекание какого либо заболевания, например диабета, необходимо создать новый бланк, нажав на клавишу ”Lisää uusi lomake” и выбрать из списка вариант ”Yhteydenotto” и далее ”Yhteydenotto diabeteshoitajaan”.
- Завершить операцию по созданию бланка следует, нажав на клавишу ”Hyväksy”.
- Созданный Вами новый бланк появляется в разделе ”Täytettävät lomakkeet”.
- Нажав на ссылку бланка, Вы можете его заполнить, например, задать вопрос диабетической медсестре.
- После чего, нажав на клавишу ”Tallenna vastaukset ja sulje”, бланк сохраняется в Вашей базе данных.

Раздел ”Состояние здоровья” (”Terveystiedot”).

- Далее мы расскажем Вам как надо работать с разделом ”Состояние здоровья”, который находится здесь.
- В разделе ”Terveystiedot” находятся сведения пользователя Medinet услугами, например такие как имя, персональный идентификационный номер, профессия, адрес и номер телефона.
- На странице можно проверить также время записи к врачу или другому медицинскому специалисту, имеющиеся диагнозы, назначения и предписания, результаты обследований, сведения о прививках и другие оказывающие влияние на состояние здоровья факторы.
- В разделе Обследования (”Tutkimukset”) Вы можете посмотреть результаты лабораторных обследований и сравнить их с установленными нормами.
- При желании Вы можете получить дополнительную информацию о лабораторных исследованиях, нажав на клавишу **i**, которая находится здесь.
- В появившемся окне выбираете ссылку ”Laboratoriotutkimusten tulkinta”, и попадаете на страницу медицинской библиотеки ”Duodecim”.

- Чтобы узнать сведения о лабораторных анализах и их значениях нужно нажать на ссылку ”Yleisimmät laboratoriotutkimukset”.
- В списке Вы можете выбрать интересующую Вас информацию, например, содержание глюкозы в крови.

Раздел ”Отслеживание параметров здоровья (”Seurannat”).

- Далее переходим к разделу ”Отслеживание параметров здоровья” (”Seurannat”), в котором можно следить за изменением состояния здоровья.
- Сначала открываем раздел контроль собственных измерений (”Omat mittaukset”), а затем выбираем параметры измерений.
- Нажав на клавишу ”Lisää merkintöjä seurantaan”, Вы можете внести в систему такие данные как давление, вес, рост, объём талии и концентрацию сахара в крови.
- После чего нажимаете на клавишу ”Huväksy”.
- Результаты своих измерений вносим в появившееся окно.
- Занесённые в базу данные сохраняем, нажав на клавишу ”Huväksy”.
- Сохранённые данные попадают в раздел ”Seurantamerkinnät”
- На основании указанных данных программа автоматически рассчитывает индекс массы тела (painoindeksi).
- В разделе Графические отображения (”Graafiset kuvaajat”) можно отследить изменение параметров графически, например, содержание сахара в крови.

Раздел ”Максимальная скорость форсированного выдоха” (”PEF-puhallusseuranta”).

- Переходим к разделу ”Максимальная скорость форсированного выдоха”
- Значение индекса можно внести таким же образом как и предыдущие параметры.

Бронирование времени к медицинскому специалисту.

- Забронировать время к интересующему Вас специалисту можно сделать, пройдя по ссылке ”Internet-ajanvaraus”, которая находится внизу справа.

- В появившемся окне выбираем коммуну ("Kunta") из графы "Toimipisteen sijainti"
- Далее нажимаем на клавишу "Siirry ajanvaraukseen"
- В графе "Palveluluokka" выбираем интересующую услугу, например приём Диабетической медсестры.
- Следующим этапом выбираем медицинское учреждение в графе ("Toimipiste") и услугу в графе "Palvelu", например консультация для больных диабетом 1 типа ("Tuurin 1 diab, väliseuranta").
- Далее выбираем специалиста.
- Выбираем время приёма в графе "Naе varaat ajat".
- В календаре зелёным цветом выделены свободные дни приёма.
- Внизу календаря указаны часы приёма, на которые возможно занять время.
- Подтвердить занятое время следует, нажав на клавишу "Tee ajanvaraus", после чего в новом появившемся окне заполняем электронный бланк личных данных и подтверждаем бронирование клавишей "Vahvista varaus".
- Забронированное время отобразится на главной странице системы Мединет услуг.

Выход из системы Мединет.

- По окончании использования системы Мединет услуг, следует выйти из неё, нажав на клавишу "Kirjautu ulos".

Остановка и запуск видеоруководства.

- Воспроизведение видео можно приостановить, нажав на клавишу "Пауза" и продолжить просмотр, нажав на клавишу "Запуск" ("Play").

12. слайд

- Сотрудничество.

Video-ohjeen käyttömateriaalit

MEDINET VIDEO-OHJE

Tekijät

Karelia-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajaopiskelijat

Elena Makkonen

Irina Laatikainen

2015

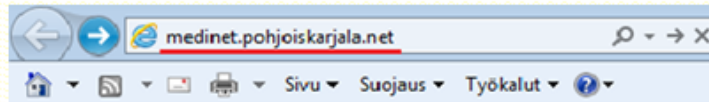


Medinet-palvelu

- Kuntalaisille tarkoitettu uuden ajan sähköinen omaterveyspalvelu
- Omalta terveystililtä voi seurata terveystietoja kuten todetut sairaudet, reseptilääkkeet, laboratoriotutkimukset ja -vastaukset, kirjatut riskitiedot ja rokotukset sekä tehdyt omalle terveysasemalle voimassa olevat ajanvaraukset
- Medinet-palvelussa voi täyttää sähköisesti lomakkeita, jotka tavallisesti täytetään vastaanoton aikana
- Medinet-tiliin voi kirjata omahoitoseurantaan verenpainearvoja, painoa, verensokeriarvoja, liikuntaa ja sopia ammattilaisen kanssa omahoitoseurannan toteuttamisen seuraamisesta ja palautteen antamisesta
- Medinetissä olevalla lomakkeella voi myös tehdä terveysaseman vaihtopyynnön

Siirtyminen Medinet sivulle

- Internet osoiteriville kirjoitetaan **medinet.pohjoiskarjala.net**



- Painetaan Enter-painiketta näppäimistöä



Medinet - aloitussivu

Mikäli tili on jo olemassa, klikataan kohta

KIRJAUDU

The screenshot shows the Medinet login page. At the top, there is a navigation menu with "Etusivu", "Tietoa palvelusta", and "Yhteystiedot". A "KIRJAUDU" button is visible in the top right corner. Below the navigation, there is a section titled "Tervetuloa Medinetiin - uuden ajan omaterveyspalveluun". To the left of this section, there are images of a laptop, a tablet, and a smartphone displaying the service interface. At the bottom, there is a green button labeled "LUO UUSI TILI" and a note: "Huomioithan, että ennen ensimmäistä käyttökertaa sinun tarvitsee luoda ensin Medinet tili. Vasta sen jälkeen voit kirjautua palveluun katsomaan tietojesi".

Jos MEDINET-palvelua käytetään ensimmäistä kertaa, tulee luoda uusi tili klikkaamalla kohta

LUO UUSI TILI

Huomioithan, että ennen ensimmäistä käyttökertaa sinun tarvitsee luoda ensin Medinet tili. Vasta sen jälkeen voit kirjautua palveluun katsomaan tietojesi

Uuden tilin luominen / palveluun kirjautuminen

Olet tunnistautumassa sähköisesti palveluun:
Medinet
 Joensuu kaupunki
 << Palaa palveluun

Valitse tunnistustapa

Mobiilivarmenne
 Tunnistaudu matkapuhelimella, jonka SIM-kortilla on mobiilivarmenne.

Pankkitunnistus
 Tunnistaudu pankkisi myöntämällä pankkitunnuksilla.

Hyvä tietää

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

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

Tunnistautua voit asiakaspalvelusta riippuen pankkitunneilla, varmasekorteilla tai mobiilitunnistuksilla. Valittavissa olevat tunnistustavat esitellään täällä sivulla.

Valitaan tunnistustapa ja toimitaan valitseman tunnistustavan ohjeiden mukaan

Tietoa palvelusta | Rekisteriseloste | Palaute
Kansalaisen tunnistus- ja maksamispalvelu
Valtion tieto- ja viestintätekniikkakeskus Valtori

Uuden tilin luominen / palveluun kirjautuminen

Olet tunnistautumassa sähköisesti palveluun:
Medinet
 Joensuu kaupunki
 << Palaa palveluun

<< Takaisin tunnistustavan valintaan

1 Valitse pankki — 2 Tunnistustapa — 3 Jatka esittelyä

Valitse pankki

Siirryt pankin verkkopalveluun, jossa voinnitoinen tunnistautuminen tapahtuu. Yhtäyksen tai yhdistyksen toimintaan liittyviä pankkitunnuksia ei voi käyttää tunnistautumisessa.

Osaamispankki	Nordea	Danske Bank
Handelsbanken	Lahiläpöytä	S-Pankki
Aktia	POP Pankki	Säästöpankki

Hyvä tietää

Pankkitunnistautumiseen tarvittavat pankkitunnukset, jotka ovat liitännällä osapuolien pankissa. Yhtäyksen tai yhdistyksen toimintaan liittyviä pankkitunnuksia ei voi käyttää tunnistautumisessa.


Valitse pankki, jonka tunnukset sinulla on. Seuraa pankin verkkopalvelun antamia ohjeita tunnistautumisesta.

Jos ei muuta pankkitunnuksia tai tunnukset muuta osaa osaan liityn, ota yhteyttä pankkiin.

Jos käytetään pankkitunnustus, valitaan oma pankki ja toimitaan ohjeiden mukaan

<< Takaisin tunnistustavan valintaan

Uuden tilin luominen / palveluun kirjautuminen



Osuuspankin Tupas-
tunnistautuminen

På svenska

1
Tunnistautuminen

2
Avainluvun
kysyminen

3
Hyväksyminen

4
Kuittaus

Anna käyttäjätunnukseksi ja salasanasi alla olevin kenttiin ja paina Jatka-painiketta.

OP-verkkopalvelu käyttää suojattuja yhteyksiä ja sen käyttö on täysin turvallista. OP-verkkopalvelun saat käyttöösi tekemällä Osuuspankin verkkopalvelusopimuksen osuuspankissasi.

Käyttäjätunnus


Salasana

Tunnistaudu Mobilivarmenteella >

Keskeytä
Jatka »

© OP-Pohjola-ryhmä

Uuden tilin luominen / palveluun kirjautuminen




Osuuspankin Tupas-
tunnistautuminen

1
Tunnistautuminen

2
Avainluvun
kysyminen

3
Hyväksyminen

4
Kuittaus



Kirjoita avainluku

Etsi käytössäsi olevalta avainlukulistalta pankin lukua vastaava luku ja näppäile se alla olevaan kenttään. Avainluku löytyy listaltasi pankin luvun oikealta puolelta.

Avainlukuja on jäljellä 73 kpl


Pankin luku:

Avainluku:

Keskeytä
Jatka »

© OP-Pohjola-ryhmä

Uuden tilin luominen / palveluun kirjautuminen



Osuuspankin Tupas-tunnistautuminen

1
Tunnistautuminen

2
Avainluvun kysyminen

3
Hyväksyminen

4
Kuittaus

Välitettävien tietojen hyväksyminen

Palveluntarjoaja: Joensuun Kaupunki

Seuraavat tiedot välitetään palveluntarjoajalle

Käyttäjän asiakastunnus:

Käyttäjän nimi:

Keskeytä

Hyväksy »

© OP-Pohjola-ryhmä

Uuden tilin luominen / palveluun kirjautuminen

Olet tunnistautumassa sähköisesti palveluun:
Medinet
Joensuun kaupunki

1 Valitse pankki

2 Tunnistaudu

3 **Jatka asiointia**

Tunnistautuminen onnistui

Nyt voit jatkaa palvelussa asiointia.

Jatka palveluun

←

Jatketaan klikkaamalla

Hyvä tietää

Tunnistautuminen onnistui.

Napsauta **Jatka palveluun** -painiketta ja siiryt asiointipalveluun.



Tietoa palvelusta | Rekisteriseloste | Palaute

Kansalaisen tunnistus- ja maksamispalvelu
Valtion tieto- ja viestintätekniikkakeskus Valtori

Videon pysäyttäminen ja käynnistäminen

Videon
pysäyttäminen



Videon
käynnistäminen



Asioinnin lopettaminen

MEDINET  Kirjautu ulos 

[Etusivu](#) [Terveystiedot](#) [Seurannat](#) [Lomakkeet](#)

Etusivu

Päivitä

Medinet on uudenlainen sähköinen terveyspalvelu.

Medinet.pohjoiskarjala.net -palvelussa voit ottaa käyttöön henkilökohtaisen virtuaalisen terveystilin, joka sisältää jo valmiiksi kaikki oleelliset terveys- ja sairaustietosi ammattilaisen kirjaamina.

Sen avulla voit ylläpitää ja täydentää myös itse omia terveystietojasi ja täyttää terveydenhuollon sähköisiä lomakkeita. Medinet-terveystili tukee terveystäsi ja sen seuranta uusimmilla sähköisillä

Ajankohtaista (6)

Ajanvaraukset

18.9.2015 10:00
Diabeteshoitajan vast.otto 40 min

Yhteistyökumppanit

Karelia ammattikorkeakoulu

Joensuun kaupunki

Mediconsult Oy

Voimala

Videon luomisen ohjelma

Screencast-O-Matic

Kuvien lähteet:

Mediconsult Oy, Microsoft Word, Paint

Erityiset kiitokset

Terveystenhoitajaopiskelija Elina Nousiaiselle ja IT-tradenomi Alexander Dushkinille

