

Sirkku Salmèn-Harju & Seija Tervo

**VARFARIINIHOITOA KÄYTTÄVIEN ASIAKKAIDEN
ODOTUKSIA JA KOKEMUKSIA SÄHKÖISESTÄ
ASIOINNISTA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyö
Lokakuu 2014**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|
| Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö | Aika Lokakuu 2014 | Tekijät Salmén-Harju Sirkku Tervo Seija |
| Koulutusohjelma Hoitotyö | | |
| Työn nimi Varfariinihoitoa käyttävien asiakkaiden odotuksia ja kokemuksia sähköisestä asioinnista | | |
| Työn ohjaaja Ahonen Kirsi | Sivumäärä 30 + 8 | |
| Työelämäohjaaja Lukkarila Paula | | |
| <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää varfariinihoitoa käyttävien asiakkaiden odotuksia, kokemuksia ja kehittämisehdotuksia sähköisestä asioinnista Kokkolan terveyskeskuksessa. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää sähköistä asiointia ja lisätä asiakastytyväisyyttä. Laadullinen tutkimus toteutettiin Webropol-ohjelmalla. Asiakkaat pääsivät vastaamaan avoimelle kyselylomakkeelle julkisen linkin kautta eOmahoito-sivustolta. Opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi suoritettiin aineistolähtöisesti.</p> <p>Asiakkaat odottivat sähköisen asioinnin johtavan muutoksiin ajankäytössä ja nopeuttavan asiointia. Kokemukset sähköisestä asioinnista olivat pääsääntöisesti positiivisia. Puhelinasiointiin verrattuna sähköinen asiointi koettiin helpommaksi ja joustavammaksi. Sähköisen asioinnin ei koettu vaikuttaneen asiakkaiden itsehoitoon. Kritiikki kohdistui yksityiskohtiin, kuten ohjelman monimutkaisuuteen ja puutteellisiin tietoihin. Asiakkaat toivoivat molemminpuolista viestienlähetys mahdollisuutta sekä sähköisesti saatavia hoito-ohjeita tulevaisuudessa.</p> <p>Sähköinen asiointi on ajankohtaista ja yleistymässä moniin terveydenhuollon palveluihin. Kyselyyn vastanneilta saatiin hyviä kehittämisehdotuksia, joiden toteuttamista kannattaa harkita asiakasturvallisuutta ja asiakastytyväisyyttä lisäävinä tekijöinä. Tutkimuksen mukaan eOmahoito-ohjelmaa käytettävyyttä tulisi kehittää helpokäyttöisemmäksi sekä asiakaslähtöisemmäksi.</p> | | |

Asiasanat

eOmahoito, sähköinen asiointi, varfariinihoito

ABSTRACT

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|
| Unit Kokkola-Pietarsaari | Date October 2014 | Authors Salmén-Harju Sirkku Tervo Seija |
| Degree programme Nursing | | |
| Name of thesis Expectations and Experiences of Electronic Services among Customers Using Warfarin | | |
| Instructor Ahonen Kirsi | | Pages 30 + 8 |
| Supervisor Lukkarila Paula | | |
| <p>Purpose of this final thesis was to investigate what kind of expectations, experiences and suggestions customers using the warfarin treatment had on electronic services in Kokkola Health Center. Goal of this study was to improve electronic services and customer satisfaction. Qualitative research was conducted using Webropol software. Customers could answer to open questionnaire through public link in eOmahoito website. In this final thesis we used inductive content analysis and the content analysis was data-driven.</p> <p>Customers expected that using electronic services would lead to changes in the use of time and changes in general use of services. Experiences using electronic services were generally positive besides minor complaints about complexity of the program and lack of information. Compared to using phone services electronic services were experienced to be more flexible and easier to use. Greatest wish was to increase interactivity such as sending messages.</p> <p>Electronic services are topical right now and spreading in many healthcare services. We got many requests and ideas from the customers considering the service such as making program more easy to use and more customer oriented. These requests and ideas should be taken note of in the future development.</p> | | |

Key words

eOmahoito, electronic services, warfarin treatment

SISÄLLYS

| | | |
|----------|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 2 | OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA | 3 |
| 2.1 | Varfariinihoito | 3 |
| 2.2 | Sähköinen asiointi terveydenhuollossa | 6 |
| 2.2.1 | SADe- ohjelma | 7 |
| 2.2.2 | Omahoitopalvelu | 8 |
| 2.2.3 | Vuorovaikutteinen sähköinen asiointi | 9 |
| 2.2.4 | Sähköisen asioinnin hyödyt | 10 |
| 2.2.5 | Sähköisen asioinnin haasteet | 11 |
| 3 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET | 13 |
| 4 | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN | 14 |
| 4.1 | Toimintaympäristö | 14 |
| 4.2 | Kohderyhmä | 14 |
| 4.3 | Kvalitatiivinen lähestymistapa ja aineiston keruu | 15 |
| 4.4 | Aineiston analyysi | 16 |
| 5 | OPINNÄYTETYÖN TULOKSET | 18 |
| 5.1 | Tutkimukseen vastanneiden taustatiedot | 18 |
| 5.2 | Asiakkaiden odotukset eOmahoito- sivusta ennen palvelun käytön alkua | 18 |
| 5.3 | Asiakkaiden kokemukset sähköisen asioinnin toimivuudesta | 19 |
| 5.4 | Sähköisen asioinnin vaikutus asiakkaiden tiedon saantiin | 19 |
| 5.5 | Sähköisen asioinnin vaikutus asiakkaiden sairauden itsehoitoon | 20 |
| 5.6 | Vastaaajien kehittämissuhteet | 20 |
| 6 | POHDINTA | 22 |
| 6.1 | Tulosten tarkastelua | 22 |
| 6.2 | Luotettavuus ja etiikka | 24 |
| 6.3 | Työn hyödyllisyys ja jatkotutkimusehdotukset | 26 |
| 6.4 | Oman oppimisen arviointi | 26 |

| | |
|----------------|-----------|
| LÄHTEET | 27 |
|----------------|-----------|

LIITTEET

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Annos-säätely vakaassa hoitotasossa, kun INR- arvo 2.0–3.0 on saavutettu

TAULUKKO 2. Varfariini-kortin ensimmäinen osa.

TAULUKKO 3. Varfariini-kortin toinen osa

1 JOHDANTO

Tietotekniikan käyttämisen yleistyessä, myös terveydenhuollon asiakkaat ovat tottuneet toimimaan verkossa ja hakemaan palveluita sen kautta. Sähköinen asiointi lisääntyy terveydenhuollossa teknologian kehityksen myötä. Sähköisillä palveluilla tavoitellaan palvelujärjestelmän tuottavuuden ja laadun parantamista. (Hyppönen, Winblad, Reinikainen, Angeria & Hirvasniemi 2010, 11-12.) Suomessa valtionvarain ministeriön rahoittaman, sähköisenasiointin ja demokratian vauhdittamisohjelman (SADe) tavoitteena on sähköisten palvelujen avulla tukea kansalaisten itsehoitoa ja oman terveyden hallintaa. Palvelujen löytäminen ja niihin hakeutuminen tehdään helpommaksi. Tavoitteena on lisätä kansalaisten vaikutusmahdollisuuksia e-palvelujen suunnitteluun sekä tehostaa e-palvelujen toteutusta.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Tarkoituksena oli selvittää varfariinihoitoa käyttävien asiakkaiden odotuksia ja kokemuksia lokakuussa 2013 aloitetusta sähköisestä asiointista Kokkolan terveystieteiden tutkimuskeskuksessa. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää sähköistä asiointia ja lisätä asiakastyytyväisyyttä. Opinnäytetyö toteutettiin Kokkolan terveystieteiden tutkimuskeskuksen vastaanoton tilauksesta. Sähköinen asiointi Kokkolan terveystieteiden tutkimuskeskuksessa on uutta. Aihetta koskevaa tutkimusta ei ole tällä alueella tehty aiemmin, eikä myöskään käyttäjien kokemuksia ole tutkittu. Selvitimme, millaisia odotuksia asiakkailla oli ennen eOmahoidon aloittamista ja millaisia kokemuksia sähköistä palvelua käyttävillä asiakkailla on. Kysyimme, millaisia kehittämisehdotuksia asiakkailla oli sähköiseen palveluun. Tutkimus toteutettiin Webropol-ohjelmalla ja asiakkaat pääsivät eOmahoidon-sivustolta löytyvän julkisen linkin kautta avoimelle kyselylomakkeelle vastaamaan.

Varfariini, jonka kaupp nimi on Marevan®, on yleisimmin veren ohentamiseen käytetty lääke (THL 2013). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vastaanotossa sairaanhoitajan vastuualueeseen kuuluu määrittellä hyvässä hoitotasapainossa olevan, säännöllistä varfariinihoitoa saavan asiakkaan lääkeannostus ja kontrolli (Pellikka 2013).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sähköistyvät enenevässä määrin. Sähköisillä palveluilla tavoitellaan palvelujärjestelmän tuottavuuden ja laadun parantamista. (Hyppönen ym. 2010,11–12.) Sähköisen viestinnän tavoitteena on asiakaspalvelun paraneminen, asiakkaan ajansäästö sekä ajankohdasta riippumaton palvelu. Työntekijöiden ajansäästön siirtäminen varsinaiseen hoitotyöhön, puhelintyön sijaan sekä muun muassa postitus- ja puhelinkulujen väheneminen laskevat myös kustannuksia. (Rasinen 2012, 21.)

2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

2.1 Varfariinihoito

Marevan®, jonka vaikuttava aine on varfariini, on yleisimmin käytetty lääke verenohentamiseen. (THL 2013). Varfariini vaikuttaa vähentämällä veren hyytymistäipumusta, sekä estämällä maksassa hyytymistekijöiden muodostumista eli varfariini vaikuttaa K-vitamiiniriippuvaisiin hyytymistekijöihin sekä antikoagulanttiproteiineihin. Annostus on yksilöllistä, koska perimä vaikuttaa lääkkeen vasteeseen. Lääkkeen otto on kerran vuorokaudessa, mielellään samaan aikaan päivästä. Lääkkeen vaikutusta seurataan INR testin eli tromboplastiiniajan seuraamisen (englaniksi: International Normalized Ratio) avulla. Näyte otetaan verestä. (Eskelinen 2012.) INR:n tavoitearvot ovat yksilölliset, 2–3 tai 2,5–3,5 arvojen välillä. Lisäksi hemoglobiini on kontrolloitava tietyin väliajoin, koska varfariinihoidossa potilaalla on viisinkertainen vuotoriski verrattuna ei - varfariini hoitoiseen henkilöön. (Pellikka 2013.)

Varfariinihoitoa käytetään lyhytaikaisesti laskimotukosten ja keuhkoveritulpan hoitoon ennaltaehkäisemään uusien tulppien syntyä. Pysyvää varfariinihoitoa käytetään sydämen eteisvärinäessä ennaltaehkäisemään aivoveritulppaa. (Mustajoki & Ellonen 2012.) Muita syitä varfariinihoitoon ovat tuore massiivinen sydäninfarkti, sydämen keinoläppä, TIA-kohtaukset tapauskohtaisesti, aktiivinen syöpä, vaikea sydämen vajaatoiminta ja dilatoiva kardiomyopatia. (Pellikka 2013.)

Varfariinihoitoa ei voida käyttää seuraavissa sairauksissa: trombosytopenia, vuototaipumus, verenpainetauti (joka ei ole hallinnassa) uusi massiivinen aivohalvaus (ellei ole aiheena hoitoon), maksakirroosi, ruokatorven laskimolaajentumat, koliitti, ruuansulatuskanavan syöpä, tuore mahahaava. Vasta-aiheina varfariinihoidolle ovat myös raskaus ja sen suunnittelu, eikä varfariinin käytön aikana saa tulla raskaaksi. Toistuvat kaatumistapaturmat ja asiakkaan puutteellinen yhteistyökyky, niin ettei lääkkeenottoa voida valvoa, (esimerkiksi alkoholistit tai dementiaa sairastavat henkilöt,) kuuluvat

varfariinihoidon vasta-aiheisiin. Varfariinihoidon aikana tarkkaillaan, ettei tule sisäistä verenvuotoa, jonka oireina voivat olla musta veriuloste ja/tai verivirtsaisuus, nenäverenvuotoa, mustelmaherkkyttä ja leikkaushaavojen vuotoherkkyttä. (Pellikka 2013.)

Varfariinihoidon onnistumisen edellytys on, että potilas sitoutuu hoitoon, hoitohenkilökunta ohjaa lääkkeen ottoon, ruokavalioon ja elämäntapoihin liittyvissä asioissa ja tukee tarvittaessa potilasta. Varfariinihoito kestää, riippuen siitä, mihin se on määrätty 3, 6, 12 kuukautta tai eliniän. (Pellikka 2013.) Terveyskeskuksen vastaanotossa sairaanhoitajan vastuualueeseen kuuluu määritellä hyvässä hoitotasapainossa olevan, säännöllistä varfariinihoitoa saavan asiakkaan lääkennostus. Ohjeet hoitajalle varfariinin määrittämiseen löytyvät sairaanhoitajan käsikirjasta, Terveysportista (TAULUKKO 1.) Myös potilaat, jotka tarvitsevat apua varfariinin annostelussa, kuuluvat sairaanhoitajan vastuulle (Puhakka 2011).

TAULUKKO 1. Annos-säätely vakaassa hoitotasossa, kun INR- arvo 2.0–3.0 on saavutettu

LMWH = pienimolekyylinen hepariini sc.

| INR tavoite-taso 2.0-3.0 | Annos | Kontrolli-väli | HUOM! |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INR ≤ 1.4 | Nosta viikkoannosta (mg) noin 20 % | 3 päivää/ aile viikko | Laakari antaa ohjeet, Konsultoi herkästi asiantuntijaa! linkki pienimolekyylisen hepariinin käyttösuositukseen |
| INR 1.5 – 1.7 | Nosta viikkoannosta (mg)noin 10 % | 1–2 viikkoa | Laakari antaa ohjeet Suuren tukosriskin potilaalle annetaan LMWH:tä, kunnes päästään hoitoalueelle ja kontrolloidaan INR 3 vrk kuluttua. linkki pienimolekyylisen hepariinin käyttösuositukseen |
| INR 1.8–1.9 | Peräkkäisissä INR-mittauksissa nouseva taso jatka samaa annosta Peräkkäisissä mittauksissa stabiili tai laskeva taso Lisää viikko-annosta noin 10 % | 2–4 viikkoa 2–4 viikkoa | Hoitaja voi antaa ohjeet Suuren tukosriskin potilaalla kontrolli viikon päähän. |
| INR 2.0–3.0 | Hoito on tavoitetasolla jatka samaa annostusta | 4–6 viikkoa | Hoitaja voi antaa ohjeet Jos INR tavoitealueella usean kk ajan, pienen riskin potilaalla voidaan siirtää jopa 8 viikon kontrolliväliin. |
| INR 3.1–3.5 | Peräkkäisissä INR tuloksissa on laskeva taso; jatka samaa annosta ja Peräkkäisissä mittauksissa on stabiili taso Jatka samaa annosta ja Peräkkäisissä mittauksissa on nouseva taso Pienennä annosta noin 10 % | 2–4 viikkoa 1–2 viikkoa 1–2 viikkoa | Hoitaja voi antaa ohjeet |
| INR 3.6–4.5 | Pienennä annosta noin 10 % | 3 päivää/ aile viikko | Laakari antaa ohjeet |
| INR 4.6–6.4 | Jätetään 1–2 annosta väliin ja jatketaan noin 20 % pienemmällä annostuksella. | 1–3 päivää | Paasäntöisesti INR on syytä tarkistaa päivittäin, jotta nähdään INR- arvon muutoksen suunta. Laakari antaa ohjeet; jos viitteitä vuodosta tai tapahtunut trauma, potilas päivystykseen (vuotoriski kymmenkertainen). |
| INR ≥ 6.5 | Kts. luku 10.3.2 ja turvallisuus-ohje (paikallinen aukoton reagoitiohje!) | | Päivystyksellinen reagointi – samana päivänä lääkäriin ja K-vitamiinin anto linkki ohjeeseen |

Verenhennus varfariinilla on erittäin yleistä. Väestöstä yli 2 % käyttää antikoagulanttihoitoa ja määrä on kasvussa. Vuonna 2007 hoitoa sai 15 % 75–84-vuotiaista

ja 25 % yli 85-vuotiaista. Vuonna 2010 verenhennushoidon reseptejä kirjoitettiin 124 000 kappaletta. Helsingissä tehdään vuosittain noin 124 000 INR- laboratoriokoetta, joista vain 65–70 % pysyy hoitotasolla. Jokaiseen laboratoriokokeeseen liittyy keskimäärin 2,5 yhteydenottoa potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä, mikä aiheuttaa tarpeettoman paljon puhelinliikennettä. (Puhakka 2011.)

Jokaisella INR-potilaalla tulee olla käytössään varfariinikortti, (TAULUKKO 2 ja 3) johon hoitaja tai asiakas itse kirjaa INR-tuloksen, Marevan-annokset sekä INR-kontrollin ajankohdan. Kun potilas tarvitsee hoitoa toisella paikkakunnalla, esimerkiksi lomaillessa, voi varfariinihoidon seurantakortti korvata terveydenhuoltolain 47 §:n mukaisen hoitosuunnitelman, jos korttiin on merkitty taulukossa 2. kuvatut tiedot. (Puhakka 2009,31.)

TAULUKKO 2. Varfariini-kortin ensimmäinen osa.

| Kirjaa alla olevat | |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Erityisvastuualue ja potilaan kotikunta | INR-arvon mittaustapa: laboratorio/vierimittaus |
| Potilaan henkilötiedot ja yhteystiedot | Tiedonvälitys INR-arvosta ja varfariiniannostelusta potilaalle: Sähköinen asiointi / tekstiviesti / soitto / e-kirje / tulosten seurantakortti |
| Hoidosta vastaavan tahon yhteystiedot (myös päivystysaikaan) | Muu antitromboottinen lääkitys |
| Hoidon aloituspäivä | Varfariinihoidon aikana tullut vuoto kirjataan ICD10-koodilla D68.32 (ex usu warfarin) |
| Annostelusta vastaava taho: potilas/omainen/hoitaja/lääkäri | Laboratorion yhteystiedot, aukioloajat, suositeltu näytteenottoaika – ja päivä |
| | Muut huomiot |
| Marevan®-tablettivahvuus | |
| Hoidon kesto | |

TAULUKKO 3. Varfariini-kortin toinen osa

| INR- koe- päivä | Marevan 3 / 5 mg | | | | | | | | | Seuraa- va INR- kont- rolli | Viikko- annos milli- gram- moina mg/vko |
|-----------------------|------------------|---------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| | INR tulos | Annos tabletteina vuorokaudessa | | | | | | | Su | | |
| | | Ma | Ti | Ke | To | Pe | La | Su | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

2.2 Sähköinen asiointi terveydenhuollossa

Sanastokeskus määrittelee sähköiseksi asiointiksi asioiden hoitamisen tietoverkon palveluiden avulla. Sähköistä tiedonsiirtoa ovat telekopioidut ja telepalvelut, kuten sähköinen lomake, sähköposti, sähköisen järjestelmän käyttöoikeus sekä menetelmät, joilla tieto siirtyy langattomasti tai kaapelia pitkin. Puheluita ei kuitenkaan lueta sähköiseksi asiointiksi. (Laki sähköisestä asiointista viranomaistoiminnassa 24.1.2003/13.)

Sähköisiä kanavia pitkin tapahtuva palveluiden tuottaminen, jakaminen tai näihin liittyvä vuorovaikutus ovat sähköistä asiointia. Sähköinen asiointi voi täydentää, korvata tai olla rinnasteinen kasvotusten tapahtuvalle palvelumuodolle. Tavallisimmin sähköistä asiointia käytetään tukemaan entisiä palvelumuotoja, esimerkiksi muuttamalla osa palvelun kokonaisuudesta sähköiseen muotoon. (Toivainen 2006, 21, 58–59, 66–67.) Sähköinen tunnistaminen on tärkeä osa-alue verkkoasiointissa. Sen avulla tunnistetaan käyttäjän oikeellisuus ja aitous käyttämällä sähköistä menetelmää. (Laki vahvasta sähköisestä

tunnistamisesta ja sähköisistä allekirjoituksista 7.8.2009/617; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.) Tunnistaminen takaa asiakkaalle sähköisen asioinnin luotettavuuden ja turvallisuuden.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sähköistyvät. Lähtökohtana on muuttaa etenkin kroonisesti sairaiden hoitokäytäntöjä potilaskeskeisiksi. Sähköisillä palveluilla tavoitellaan myös palvelujärjestelmän tuottavuuden lisääntymistä ja laadun parantamista. (Hyppönen ym. 2010, 11–12.) Sähköisen viestinnän tavoitteena on asiakaspalvelun paraneminen, asiakkaan ajansäästö sekä ajankohdasta riippumaton palvelu. Työntekijöiden ajansäästön siirtäminen varsinaiseen hoitotyöhön puhelintyön sijaan sekä muun muassa postitus- ja puhelinkulujen väheneminen laskevat kustannuksia. (Rasinen 2012, 21.) Palvelujärjestelmien kiinnostus potilaan itsehoitoon johtuu osaltaan taloudellisista paineista, mutta sen tarkoituksena on myös lisätä potilaiden vastuuta omasta hoidostaan. Potilaan kokemus omasta vastuusta ja määräysvallasta oman terveyden ja sairauden hoidossa vahvistaa sitoutumista hoitoon. (Hyppönen & Niska 2008, 41.)

Suomessa on luotettavia sähköisiä terveystietopalvelusivustoja, kuten Terveysportti ja Terveyskirjasto jo saatavilla. Terveystieto on tietoa terveyden edistämisestä, sairauksista sekä sairauden oireista ja sen tarkoituksena on edistää kansalaisten terveyttä sekä lisätä hyvinvointia. Sähköisten terveystietopalvelujen avulla kansalainen saa tietoa palveluista ja etuuksista. (Hyppönen ym. 2010,40-41.) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä on tuomassa kansalaisille mahdollisuuden omien potilas- ja asiakastietojen katseluun sähköisesti (Hyppönen & Niska 2008, 20- 21).

2.2.1 SADE- ohjelma

SADE-ohjelma on Suomen julkisessa hallinnossa ensimmäinen kokonaisvaltainen ja valtakunnallinen sähköisten palvelujen kehittämisohjelma. Palveluilla pyritään vastaamaan asiakkaan tarpeisiin elämänkaaren eri vaiheissa ja tilanteissa, hallinnonaloista ja organisaatioiden rajoista riippumatta (Valtiovarainministeriön SADE-ohjelma 2013.)

SADe-ohjelma (1.2.2012-31.12.2015) on valtionvarainministeriön rahoittama, sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnoima palvelukokonaisuus. Sen tavoitteena on sähköisten palvelujen avulla tukea kansalaisten itsehoitoa ja oman terveyden hallintaa sekä tehdä palvelujen löytäminen ja niihin hakeutuminen helpommaksi, lisätä kansalaisten vaikutusmahdollisuuksia, suunnitella palveluja, sekä tehostaa palvelujen toteutusta sähköisen viestinvälityksen avulla.

Palveluiden toteuttaminen tapahtuu vaiheittain (valmistelu, esiselvitys, toteutus, pilotointi, käyttöönotto). Ensimmäisten palvelujen/kokonaisuuksien toteutus on käynnistynyt vuonna 2012 ja pilotointi palvelukohtaisesti 2013–2014 alkaen. Yhteistyötahoina SADe-ohjelmassa toimivat valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, kunnat ja kuntayhtymät, Kansaneläkelaitos, Kuntaliitto, Suomen itsenäisyyden juhlarahasto (Sitra), Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus (TEKES) sekä potilas- ja kansalaisjärjestöt. (Valtiovarainministeriön SADE-ohjelma 2013.)

2.2.2 Omahoitopalvelu

Omahoitopalveluksi katsotaan kysymys-vastaus -palvelut sekä asiakkaan vastaanottamat muistutukset ja ilmoitukset vastaanottoajasta. Omahoidosta on kyse myös silloin, kun kansalainen esittää henkilökohtaisen tai yleisen kysymyksen liittyen terveysongelmaan ja johon terveydenhuollon ammattilainen sitten vastaa esimerkiksi terveystalissa. Asiointipalveluksi luetaan se palvelu, jossa terveydenhuollon ammattilaisen antama vastaus johtaa potilasasiakirjoihin merkittäväksi hoidon tarpeen arvioinniksi tai potilas kutsutaan tutkimuksiin tai kun terveydenhuollon ammattilainen välittää vastauksessaan esimerkiksi laboratoriovastauksia. (Serkola & Suokas 2008, 5.)

Kokkolan terveystalilla on internetissä omahoito-sivusto, jossa sähköinen asiointi tapahtuu Terveystalion välityksellä. Viestit välitetään verkkopalvelun kautta, ne ovat suojattuja tietoturvalisillä, ulkopuoliset eivät voi lukea, kopioida eivätkä muuttaa niitä. Sähköinen asiointi edellyttää asiakkaalta internetyhteyden ja verkkopankkitunnukset tai mobiilivarmenteen. Asiakkaan on hallittava tietokoneen käyttö riittävästi. Asiakas ja

hoitaja sopivat yhteistyössä siirtymisen sähköiseen asiointiin, minkä jälkeen asiakas allekirjoittaa ja toimittaa eOmahoitosopimuksen (LIITE 1) terveysaseman vastaanottoon. (kokkola.fi.)

2.2.3 Vuorovaikutteinen sähköinen asiointi

Yksilöllinen vuorovaikutus kommunikaatioteknologian avulla on sama asia kuin vuorovaikutteinen sähköinen asiointi. Interactive Health Communication, IHC eli vuorovaikutteinen, sähköinen terveysasiointi tarkoittaa asiointia asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välillä pelkästään teknologian avulla. Tämä sisältää ohjausta ja tukea terveyteen liittyvissä asioissa sekä terveystiedon välittämistä. Kansalaisten lisäksi sähköisen asioinnin asiakkaina voivat olla viranomaiset ja yritykset. Vuorovaikutteiseen sähköiseen asiointiin liittyy toimintatapoja, joihin tarvitaan käyttöliittymiä tai ohjelmia. Niiden sisältönä on terveystietoa ja terveydenhuollon ammattilaisen tukea sähköisen asioinnin avulla. (Murray, Burns, See, Lai & Nazareth 2005,2.)

Yleisin vuorovaikutteisen sähköisen asioinnin asiointitapa on sähköposti suojatulla yhteydellä sekä viestinvälitysjärjestelmä. Partasen (2010) mukaan kommunikointi potilaan ja terveydenhuollon henkilöstön välillä parantui tällä menetelmällä. Esimerkiksi Oulun kaupunki tarjoaa terveydenhuollon asiakkailleen vuorovaikutteista sähköistä asiointipalvelua, joka on nimeltään Omahoitopalvelu. Tämän kautta asiakas saa luotettavaa tietoa, ohjausta ja neuvontaa liittyen terveyteen. Asiakas kirjautuu palveluun omilla verkkopankkitunnuksillaan, jonka jälkeen hän voi laittaa viestiä omalle hoitajalle tai lääkärille, tallettaa omaan kansioon terveystietoja tai varata vastaanotolle ajan. (Kanto & Hirvasniemi 2009,157.) Kun lisätään vuorovaikutteisuutta verkkopalveluissa, se auttaa asiointipalveluiden kehittymistä (Leskinen 2008, 99).

2.2.4 Sähköisen asioinnin hyödyt

Julkishallinnon tehtävä on huolehtia kansalaisten tasavertaisuudesta. Sähköinen asiointi ei saa asettaa terveyspalveluiden käyttäjiä eriarvoisen asemaan osaamisen, käytössä olevien välineiden, asuinpaikan tai henkilökohtaisten ominaisuuksien vuoksi. Hoidon laatu tai hoitoon pääsy pitää toteutua samantasoisena asiointitavasta riippumatta (Valkeakari, Forsström, Kilpikivi, Kuosmanen & Pirttivaara 2008,16.) Kelan toteuttama KanTa (Kansallinen terveysarkisto) arkistoi terveydenhuollon ammattilaisten tuottaman ja tarvitseman tiedon. eKatselu-palvelut mahdollistavat sen, että kansalainen voi katsoa ammattilaisen hänestä kirjaamaa tietoa (KanTa.fi.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksella on pyrkimys kansalaisten aktiivisempaan terveyden edistämiseen. Erilaiset kotiseurannat, omahoito ja sähköinen ajanvaraaminen johtavat siihen, että asiakkaat haluavat enemmän tietoa, valtaa ja oikeuksia. Kansalaiset ovat muuttumassa aktiiviseksi toimijaksi oman terveyden hoidossa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sähköiset palvelut tukevat hallitusti asiakkaiden vallan ja vastuun lisäämistä. (Valkeakari ym. 2008, 12.)

Sähköisestä asioinnista terveydenhuollossa on tutkimuksia, joissa asiakkaiden terveyskäyttäytymisessä on mitattu muutoksia. Toimintaprosessien laadun muutosta kuvaavia muuttujia ovat esimerkiksi tiedon saatavuuden, laadun ja vuorovaikutuksen muutos, sekä hoitosuositusten noudattaminen palveluprosessissa. Tuottavuuden muutoksista ovat esimerkkeinä muuttujat, käyntisyys, käyntimäärät, toimenpiteiden määrät, työhön kulunut aika ja työnjako. Tutkimusten tulokset ovat ristiriitaisia. Osa tutkimuksista osoittavat sähköisen asioinnin vähentävän tutkimuksia, toiset lisäävän. Sähköinen asiointi mahdollisesti vähentää fyysisten käyntien tarvetta ja tekee hoitosuositusten noudattamisesta parempaa. (Hyppönen ym. 2010, 40- 42.)

Sähköisten asiointipalveluiden vaivattomuus näkyy muun muassa palveluiden aika- ja paikkariippumattomuutena. Palveluiden saatavuus paranee, kun viraston aukioloajat ja välimatkat eivät rajoita asiointia. Verkkopalveluissa voi asioida vaikka ulkomailta. Health Impactin eHealths in Worth it:in kartoituksessa tutkittiin kymmenen EU:ssa tehdyn sähköiseen asiointiin liittyvän hankkeen hyödyt. Sähköisen asioinnin hyödyt tulivat ilmi kaikissa tutkimuksissa tiedonsaannin oikea-aikaisuutena, tehokkuutena sekä

tuloksellisuutena. (Valkeakari ym, 2008,72.)

Sähköistä asiointia voidaan arvioida yhdenmukaisilla laatumääreillä, vaikka palvelun laatu muodostuu palvelukohtaisesti eri ominaisuuksista. Tietoyhteiskunta-asiain neuvottelukunnan vuosille 2002–2003 laatiman toimintaohjelman mukaan verkkopalvelun laatu muodostuu saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Saatavuus tarkoittaa, että palvelua tarvitsevat pääsevät palvelun piiriin alueellisista eroista huolimatta. Saavutettavuus tarkoittaa niin fyysistä, kognitiivista kuin sosiaalista esteettömyyttä (Partanen 2011,13).

2.2.5 Sähköisen asioinnin haasteet

Osa väestöstä ei käytä sähköistä asiointia puuttuvien käyttötaitojen tai hitaan tietoverkkoon pääsyn vuoksi. Osa kansalaisista ei vain halua asioida verkossa, vaikka mahdollisuus siihen olisi. Tietoyhteiskuntamme uhkana ovat kansalaisten jakautuminen osaajiin ja osaamattomiin. Erityisen syrjäytyneitä ovat iäkkäät ihmiset. (Rantanen 2005.) Osa sähköiseen asiointiin liittyvistä kielteisistä käsityksistä johtuvat uuteen palvelumuotoon kohdistuvasta epäluulosta ja tietämättömyydestä. Osa kansalaisista vierastaa tai tarkoituksellisesti vieroksuu teknologiaan tukeutuvia palvelumuotoja. Epätasa-arvoisuutta pidetäänkin sähköisen asioinnin käyttöönoton negatiivisimpana piirteenä (Toivainen 2006, 78–79).

Eriarvoistuminen johtuukin usein siitä, etteivät kaikki kansalaiset osaa tai halua osata käyttää sähköisiä asiointipalveluja. Tietoyhteiskunnan kehittymisen ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi kansalaisille olisi taattava jatkuvaa koulutusta kaikissa ikä- ja sosiaaliryhmissä (Liikenne- ja viestintäministeriö 2003, 21; Toivainen, 2006,78–79.) Yhteiskunnan pitäisi käyttää enemmän voimavaroja kansalaisten tietotekniikkataitojen kehittämiseen ja itsepalvelupäätteiden saamiseen julkisiin tiloihin (Taavila 2000,71). Kuntalaisten epätasa-arvoisuutta on pyritty tasoittamaan tarjoamalla tietokone- ja verkkopalveluita muun muassa kunnallisissa kirjastoissa. Sähköisten asioinnin joustavat

käyttömahdollisuudet voivat säästää asiakkaiden aikaa ja matkakustannuksia (Toivainen 2006,70 -71).

Sähköisen asioinnin käyttö saattaa hidastaa työtä työvaiheiden lisääntyessä. Tiedon saatavuuden paranemisen vuoksi se voi myös tehdä työnteon sujuvammaksi. Parantuneita kliinisiä hoitotuloksia löytyy tutkimuksista vain vähän. Tutkimustuloksiin ovat vaikuttaneet sähköisten palvelumallien kehittäminen, sähköisen palvelun toiminnallisuus ja käyttöönoton vaihe. (Hyppönen ym. 2010, 40-42.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää varfariinihoitoa käyttävien asiakkaiden odotuksia, kokemuksia ja kehittämisehdotuksia sähköisestä asioinnista Kokkolan terveyskeskuksessa. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää sähköistä asiointia ja lisätä asiakastytyväisyyttä.

TUTKIMUSKYSYMYKSET

1. Millaisia odotuksia asiakkailla oli sähköisestä asioinnista ennen palvelun alkua?
2. Millaisia kokemuksia varfariinia käyttävillä asiakkailla on sähköisestä palvelusta?
3. Millaisia kehittämisehdotuksia asiakkailla on sähköiseen asiointiin liittyen ?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Toimintaympäristö

Opinnäytetyö toteutettiin Kokkolan terveyskeskuksen vastaanoton tilaamana. Tutkimuslupa on haettu (LIITE 2) ja myönnetty 4.6.2014 (LIITE 3). Kokkolan terveyskeskus palvelee Kokkolan ja Kruunupyyn asukkaita perusterveydenhuoltoon liittyvissä asioissa. Palvelut kattavat lähes 50 000 asukasta. Opinnäytetyön toimintaympäristö oli Kokkolan kaupungin vastaanoton varfariinihoitoa saavat asiakkaat, jotka käyttävät sähköistä asiointia. Sähköinen asiointi on Kokkolan terveyskeskuksen vastaanotossa aloitettu vuoden 2013 lokakuussa. Varfariinihoitoa saavat asiakkaat ovat vastaanoton sähköisen asioinnin pilottiryhmä. Tätä palvelua tarjotaan kaikille varfariinihoitoa käyttäville asiakkaille. (kokkola.fi.)

4.2 Kohderyhmä

Kokkolan terveyskeskuksen vastaanoton sähköistä asiointia, eOmahoitoa, käytti tutkimus-
hetkellä noin 200 henkilöä. Laadullisen tutkimuksen haastateltavat valitaan harkiten ja huolella niistä henkilöistä, jotka edustavat parhaiten tutkittavaa asiaa. Toisin sanoen, heillä on asiasta eniten tietoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,50,83.) Päätimme toteuttaa tutkimuksen sähköisesti, koska aiheena oli sähköinen asiointi ja kaikilla tutkimuksen kohteena olevilla oli valmiudet käyttää internetiä.

Aluksi kohderyhmän kriteereinä pidettiin, että asiakkaat ovat yli 50-vuotiaat ja että he ovat käyttäneet eOmahoito- palvelua vähintään kolme kuukautta. Kohderyhmän valinta Webropolin kautta aiheutti vaikeuksia muun muassa puuttuvien sähköpostiosoitteiden vuoksi. Saimme Kokkolan kaupungin tietohallinnosta kyselymme toteuttamiseksi kaksi vaihtoehtoa: kyselyn linkin toimittaminen kirjeellä postitse kohderyhmälle tai julkinen

linkki Kokkolan kaupungin sähköisen asioinnin sivustolla. Kyselyn linkin toimittaminen postitse olisi mielestämme ollut asiakkaille erittäin haastavaa ja epäilimme, että emme saisi vastauksia ollenkaan tai ainakaan riittävästi. Päädyimme julkiseen linkkiin Kokkolan kaupungin omahoitosivustolla, jonka vuoksi jouduimme jättämään kohderyhmän rajaukset pois. Määrittelimme linkin aukioloajaksi joko kaksi kuukautta tai 25 vastausta. Saimme määräpäivään mennessä 17 vastausta. Kyselylomakkeen (LIITE 6/1 ja 6/2) alussa asiakkaille avautui saatekirje (LIITE 7).

4.3 Kvalitatiivinen lähestymistapa ja aineiston keruu

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto kerätään todellisissa, luonnollisissa tilanteissa ja se on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa. Kohdejoukon valinnan kriteereinä käytetään tarkoituksenmukaisuutta. Päämääränä laadullisessa tutkimuksessa on löytää ja tuoda esille ihmisten kokemuksia (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1997, 165) sekä tuoda lisää ymmärrystä tutkittavaa ilmiötä tai asiaa kohtaan (Syrjäläinen, Eronen & Värrö 2008). Kvalitatiivisen tutkimuksen päämääränä on etsiä ja todentaa tosiasioita, ei todentaa jo olemassa olevia väittämiä (Hirsjärvi ym. 1997, 161).

Laadullinen tutkimus sisältää paljon monenlaisia lähestymistapoja, jotka voivat olla monin tavoin päällekkäisiä. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, vaan sen tunnuspiirteitä ovat muun muassa yksilöllisyys, persoonakohtaisuus, elävyys ja joustavuus tutkimusasetelmissa. Laadullisessa tutkimuksessa on pyrkimys ymmärtää tutkittavaa kohdetta tai ilmiötä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-66.) Valitsimme opinnäytetyöhömmme kvalitatiivisen eli laadullisen lähestymistavan, koska se sopii parhaiten silloin, kun halutaan tietää ihmisten kokemuksia ja näkemyksiä todellisessa elämässä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on enemmän paljastaa tosiasioita kuin todentaa olemassa olevia väittämiä.

Tutkimus kyselylomakkeella sisältää aina riskejä, kuten kyselyn pinnallisuus, väärin

ymmärretty kysymys tai kyselyyn vastaamattomuus. Tutkija ei voi varmistua, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. Avoimessa kyselylomakkeessa esitetään kysymys ja vastausta varten jätetään avoin, tyhjä tila. Vastaajalla on näin mahdollisuus sanoa, mitä hänellä on todella mielessä. Tämä voi tuoda tutkijalle sellaista tietoa, mitä hän ei ole etukäteen osannut ajatella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007,190–193.) Tässä opinnäytetyössä käytimme avointa kyselylomaketta. Saimme avoimella kyselylomakkeella paremmin selville vastaajien tietämyksen ja motivaation. Vastaajat antoivat arvokasta tietoa siitä, mikä heidän mielestään on keskeistä ja tärkeää tutkittavassa asiassa. Muodostimme kyselylomakkeen suoraan tutkimuskysymyksistä. Testasimme kyselylomaketta sähköistä asiointia käyttävällä asiakkaalla. Hän totesi kysymykset hyvin ymmärrettäviksi ja selkeiksi. Esitestauksen jälkeen ei ollut tarvetta muuttaa kysymyksiä.

Asiakkaat pääsivät vastaamaan tutkimuskysymyksiin Kokkolan Kaupungin eOmahoito-sivustolla löytyvästä linkistä. Sivusto on sama, josta asiakkaat pääsivät katsomaan omat Marevan-annoksensa. Kun linkki aukaistiin, laskeutumissivulle aukesi saatekirje ja avoin kyselylomake. Mainittakoon, että linkki oli avattu 68 kertaa kyselyyn vastaamatta.

4.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan soveltaa monenlaisiin tutkimuksiin. Sisällönanalyysissä laadullinen aineisto hajoitetaan ensin osiin jonkin periaatteen mukaan: teemoittelu, tyypittely, luokittelu. Tämän jälkeen aineisto käsitteellistetään ja kasataan sitten uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysillä voidaan objektiivisesti tarkastella erilaisia dokumentteja ja tuottaa sen jälkeen tiivistettyä sanallista tietoa. Sisällönanalyysin avulla voidaan järjestää tutkimuksessa saatu aineisto tiivistettyyn ja yleistettyyn muotoon, mutta sen avulla ei voi tehdä suoria johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 94-95.) Käytimme opinnäytetyössämme induktiivista sisällönanalyysiä. Kun kyselyn vastaukset oli kerätty, luokittelimme aineiston tutkimuskysymysten pohjalta.

Suoritimme sisällönanalyysin aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aikaisemmalla tiedolla ja teorialla tutkittavasta kohteesta ei pitäisi olla vaikutusta analyysin tekemiseen tai lopputulokseen, sillä analyysi tehdään kokonaan aineistosta nousevien havaintojen pohjalta. Aineistolähtöisen analyysin tavoitteena on teoreettisen kokonaisuuden luominen aineistosta käsin. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 95–96.)

Sisällönanalyysissä aineisto litteroidaan, pelkistetään ja käsitellään tämän jälkeen joko luokittelemalla, teemoittelemalla tai tyypittelemällä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Keräsimme tutkimusaineiston avoimella kyselylomakkeella, jolloin aineiston analyysi oli tarkoituksenmukaista suorittaa luokittelemalla. Etsimme ensin litteroidusta aineistosta asiat, jotka olivat tarkoituksenmukaisia ja vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tällä tavalla aineistosta nousi esiin ne asiat, joista olimme tutkimuksessa kiinnostuneet. Poimimme niitä kuvaavat lauseet erilleen ja pelkistimme ne yksinkertaisiksi ilmaisuiksi. Seuraavaksi ryhmittelimme eli luokittelimme pelkistetyt ilmaukset sisällön mukaan ryhmiksi ja annoimme alaluokille sisältöä kuvaavat nimet. Tämän jälkeen yhdistelimme useita, samoja asioita kuvaavia alaluokkia toisiinsa, joista nousi aineiston pääluokkia. (LIITE 4 ja 5)

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Tutkimukseen vastanneiden taustatiedot

Tutkimukseen vastanneista kymmenen oli miehiä ja seitsemän naisia, iältään he olivat 34–72-vuotiaita. Vastaajista yksi oli alle 50-vuotias, 50–60-vuotiaita oli 7 ja loput olivat yli 60-vuotiaita. Kaikki kyselyyn osallistuneet olivat käyttäneet eOmahoitoa yli puoli vuotta ja kymmenen heistä oli ollut mukana palvelun alusta alkaen.

5.2 Asiakkaiden odotukset eOmahoito- sivusta ennen palvelun käytön alkua

Tutkimukseen vastanneet asiakkaat odottivat sähköisen asioinnin nopeuttavan tiedon saantia. He odottivat saavansa myös hoito-ohjeita ja neuvoja sähköisesti. Vastaajat odottivat sähköisen asioinnin muuttavan tiedon saantia niin, että se ei olisi ajasta tai paikasta riippuvaista. Asiakkaat odottivat säästävänsä aikaa sähköisen palvelun välityksellä, tarvitessaan Marevan -annostaan, sillä moni heitä oli kokenut puhelinpalvelun vieneen liikaa aikaa. Marevan-puheluiden aikasidonaisuus sekä turha odottelu puhelimesta koettiin hankalaksi ja vaikeaksi. Odotukset liittyivätkin monilla puhelinpalvelun poisjääntiin ja sen myötä oman ajankäytön omaehtoisuuteen ja sujuvampaan palveluun.

Tulosten saannin nopeutuminen. Puhelimesta joutui usein jonottamaan useamman kerran päivässä.

Ei suurempia odotuksia. Verikokeiden tuloksien katselu ja seuranta silloin, kun se itselle parhaiten sopii.

Kommunikointia puolin ja toisin. Luulin, että Marevan-tuloksista olisi tullut mukaan myös edelliset tulokset. Myöhemmin nämä tulokset kyllä löytyivät toiselta "sivulta". Toivoin myös, että asiointi nopeutuisi puhelinkysyntään verrattuna.

5.3 Asiakkaiden kokemukset sähköisen asioinnin toimivuudesta

Vastausten perusteella asiakkaiden kokemukset sähköisen asioinnin toimivuudesta ja käyttämisestä olivat sekä myönteisiä että kielteisiä. Alussa asiakkaat kokivat sähköisen asioinnin hankalaksi ja monimutkaiseksi käyttää. Tuli esille, että eOmahoito-sivustolle pääsy on monimutkaista ja monen klikkauksen takana. Kävi myös ilmi, että aluksi sähköisen asioinnin linkki löytyi etusivulta, myöhemmin reitti on muuttunut mutkikkaammaksi. Asiakkaat kokivat, että annosten kirjaamisessa oli huolimattomuutta ja että annostelu oli ollut puutteellista. Sellainenkin seikka tuli esille, että palvelu koettiin pettymykseksi. Suurin osa kyselyyn vastanneista kokivat sähköisen asioinnin toimivuuden hyväksi ja käyttämisen helpoksi. Sähköinen asiointi koettiin erittäin hyväksi asiaksi, koska ei tarvinnut odotella puhelimessa, että hoitaja vastaa.

Ensimmäiset 2–3 kk toimi takkuillen: useimmiten INR-arvo näkyi, mutta tablettiannos puuttui, tai se oli laitettu vain osalle viikonpäivistä. Nyt se on toiminut.

Vaivatonta ja helppoa.

Vastaus on turhan monen klikkauksen takana, reitti voisi olla suurempi. Turvallinen.

Sähköinen asiointi kyllä toimii. Linkin hakemiseen menee hiukan aikaa. Alussa linkki löytyi etusivulta.

5.4 Sähköisen asioinnin vaikutus asiakkaiden tiedon saantiin

Lähes kaikkien tutkimukseen vastanneiden mielestä sähköinen asiointi on vaikuttanut tiedon saantiin myönteisesti. Tiedon saanti on nopeuttanut ja helpottanut Marevan-hoidon toteutusta. Reaaliaikainen tiedon saanti on parantunut ja sitä kautta hoidon toteuttaminen on ajantasaista. Tiedon saannin vaikeus oli aiheuttanut tulosten kysymisen unohtamista.

Helpottanut ajallisesti paljon.

Ei tarvitse kuunnella puhelimessa jonotusääntä. Asiointi sujuvaa.

Saan INR-arvon selville ilman, että täytyy jonottaa puhelimessa pitkiä aikoja. Monta kertaa tuloksen kysyminen unohtui pitkäksi aikaa, jos ei parin soittoyrityksen jälkeen päässyt läpi.

5.5 Sähköisen asioinnin vaikutus asiakkaiden sairauden itsehoitoon

Vastauksista ilmeni, että sähköisen asioinnin oli koettu helpottavan ja nopeuttavan heidän sairautensa itsehoitoa. Toiset eivät olleet kokeneet sähköisen asioinnin vaikuttaneen millään tavalla heidän sairautensa itsehoitoon. Yksi mielipide oli, että se koettiin vaikeana. Vastaajat kokivat, että sähköinen asiointi on parantanut joustavuutta heidän itsehoidossaan.

On se parantanut tilannetta, kun saa samana päivänä labratulokset ja lääkemäärät ja uuden labra-ajan päivämäärän, sitten voi itse varata kellonajan.

Siihen ei minulla ole isoja muutoksia tullut.

Positiivisesti, koska voin tarkistaa sieltä oikean Marevan annoksen ja seuraavan kontrollikerran, jos ne ovat päässeet unohtumaan.

5.6 Vastaajien kehittämisehdotukset

eOmahoito-palvelun käyttäjät toivoivat palvelun käytettävyyden ja tekniikan parantamista, vuorovaikutteisuuden lisäämistä ja itse palveluiden kehittämistä. Kehittämistä ehdotettiin sähköisen asioinnin käytettävyyden parantamiseen, tietotekniikan käytön lisäämiseen ja kehittämiseen, yhteydenottomahdollisuuteen ja sähköisen asioinnin lisäämiseen ja parantamiseen.

Palvelun parantamiseksi ehdotettiin merkinnän muuttamista huomiota herättäväksi silloin, kun annostuksessa on tapahtunut muutosta entiseen. Vastausten mukaan muutoksen huomioiminen on nyt kiinni asiakkaan omasta tarkkaavaisuudesta. Useat vastaajat ehdottivat, että eOmahoito-sivustolle pitäisi lisätä mahdollisuus jättää vapaasanainen viesti tai soittopyyntö hoitohenkilökunnalle esimerkiksi silloin, kun tiedossa on INR-vastauksen poikkeamaan syy. Ehdotettiin myös, että omaseurannan merkintöjä voisi siirtää sähköisen järjestelmän kautta eOmahoito-palveluun. Tämä koettiin tärkeänä esimerkiksi silloin, kun asioidaan myös yksityislääkärin vastaanotolla.

Vastaajat ehdottivat, että Marevan-annostelun historia näkyisi pidemmältä ajalta. Joistakin vastauksissa kävi ilmi, että annostushistoria on löydettävissä eOmahoito-sivustolta. Esille tuli myös esille, että jos terveyskeskuksen aulassa olisi tietokone, asiakkaat voisivat siellä katsoa ja tulostaa omat laboratoriovastauksensa, jos heillä ei ole tietokonetta ja internetyhteyttä. eOmahoito-ohjelman kehittämistä toivottiin – esimerkiksi lääkelista pitäisi saada ajan tasalle ja sähköisen asioinnin palvelut voisivat laajentua ajanvaraukseen.

Voisi olla automaatti terveyskeskuksen aulassa, josta netitön voisi tunnuksilla tulostaa omat labratuloksensa.

Mielelläni merkkaisin VS- ja RR-arvoja ja painon seuranta koneelle, että tarvittaessa hoitajat voisivat niitä lukea. Koska käymme yksityislääkärillä, lääkelista TK:n järjestelmässä ei pysy ajan tasalla ja niinpä mielelläni laittaisin siitä viestiä sähköisen järjestelmän kautta.

Toivon edelleen, että olisi mahdollisuus kysellä, kommunikoida näillä sivuilla.

Voisi olla arkistointi hiukan pitemmältä ajalta. Sähköistä asiointia voisi laajentaa koskemaan myös muita kokeita.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Päädymme tutkittavaan aiheeseen, koska sähköinen asiointi terveydenhuollossa on ajankohtainen asia ja tulevaisuudessa sitä käytetään yhä enemmän. Tutkimuksen tekeminen oli haastavaa meille ennestään tuntemattoman Webropol-ohjelman vuoksi. Hankaluuksia aiheutti myös sähköisen kyselyn toimittaminen kohderyhmälle, jolle ei ollut tiedossa sähköpostiosoitteita. Saimme kyselymme toteuttamiseksi Kokkolan kaupungin tietohallinnosta kaksi vaihtoehtoa: kyselyn linkin toimittaminen kirjeellä postitse kohderyhmälle tai julkinen linkki Kokkolan kaupungin sähköisen asiointin sivustolla. Kyselyn linkin toimittaminen postitse olisi mielestämme ollut asiakkaille erittäin haastavaa ja epäilimme, että emme saa vastauksia ollenkaan tai ainakaan riittävästi. Päädymme käyttämään julkista linkkiä, Kokkolan kaupungin omahoitosivustolla. Määrittelimme linkin aukioloajaksi joko kaksi kuukautta tai 25 vastausta. Saimme 17 vastausta määräpäivään mennessä. Maailmanlaajuisesti terveydenhuollon sähköiseltä asiointilta odotetaan suuria terveys- ja tuottavuusvaikutuksia. Sähköisten järjestelmien hyötyjen saamiseksi tulisi terveydenhuollossa uudistaa toimintatapoja. Terveydenhuollon ammattilainen muuttuu potilaan ohjaajaksi ja terveysvalmentajaksi, joka auttaa asettamaan hoitotavoitteet sekä todentamaan niiden saavuttaminen. (Hyppönen ym. 2010, 12.)

Tutkimuksessa kävi ilmi, että asiakkaat odottivat sähköisen palvelun helpottavan tiedon saantia ja vähentävän tai lopettavan puhelimesta jonottamista vastauksen saamiseksi, tai poistavan sen kokonaan. Yleisesti ottaen asiakkaat olivat tyytyväisiä sähköiseen asiointiin ja kokivat sen nopeuttaneen tiedon saantia ja lisänneen ajankäytön omaehtoisuutta. Aikaisempien tutkimusten mukaan erilaisia sähköisiä palveluja käyttävien yleinen asenne on myönteinen (Castrén 2008, 55- 56). Tuorila & Kytölä (2005) tutkivat sähköistä asiointia ja totesivat, että paikan päällä asioimiseen kuluu eniten aikaa. Sähköinen asiointi on vaivatonta ja helppoa, mutta asiointiin kuluva aika – varsinkin vähän internetiä käyttäneillä – riippuu siitä, miten nopeasti haluttuun palveluun pääsee ja minkälaiset asiakkaan tietotekniset taidot ovat. Usein palveluun edetään vaiheittain, jolloin myös internetyhteys

vaikuttaa käytön nopeuteen. Puhelimella asiointi on nopeaa, edellyttäen, että linjoilla ei tarvitse odottaa ja puheluun vastaa heti asiasta tietävä henkilö.

Monet kokivat, ettei sähköinen asiointi ollut vaikuttanut heidän itsehoitoonsa millään tavalla. Oli myös kokemuksia, joissa lääkehoidon toteutus koettiin helpommaksi ja nopeammaksi aikaisempaan verrattuna. Sähköisen terveysneuvontapalvelun tarkoituksena on auttaa asiakasta hoitamaan itse ongelmiaan tarjoamalla luotettavaa tietoa ja tukea päätöksentekoon (Partanen 2011, 36).

Sähköinen vuorovaikutus on ajasta ja paikasta riippumatonta. Kirjoittajat voivat miettiä viestinsä sisältöä ja tulkita saamaansa vastausta. Viestintänä se on tasa-arvoista, koska luonteenpiirteet, ilmaisun tempo ja fyysinen olemus eivät tule esille. Vuorovaikutuksellinen sähköinen asiointi on haasteellista ja erilaista kuin kasvokkain tapahtuva kanssakäyminen. Se vaatii työntekijöiltä erinäisiä taitoja; hyviä kirjallisia taitoja ja tulkintaa, tietotekniikan osaamista sekä kykyä löytää olennainen asiakkaan viestistä. (Ukkola 2012, 34.)

Mielestämme saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin. Asiakkaat odottivat Marevanhoidon toteuttamisen helpottumista ja puhelimessa jonottamisen loppumista. Asiakkaat kokivat, muutamaa yksittäistapausta lukuun ottamatta, sähköisen asioinnin helpottaneen heidän tulostensa saantia, poistaneen puhelimessa jonottamisen ja lisänneen ajankäytön omaehtoisuutta. Tutkimukseen vastaajat olisivat halukkaita laajentamaan sähköistä asiointia vuorovaikutukselliseksi.

Käyttäjät toivoivat sähköisen asioinnin laajenemista ajanvaraukseen sekä eOmahoito- palveluun mahdollisuutta sähköiseen vuorovaikutukseen. Asiakasturvallisuutta lisäävänä keinona ehdotettiin huomiota herättävän merkinnän kirjaamista varfariinikorttiin siinä tapauksessa kun annostuksessa on tapahtunut muutosta entiseen. Nyt saatujen vastausten perusteella muutoksen huomioiminen on kiinni asiakkaan omasta tarkkaavaisuudesta. Vastaajat toivoivat myös viestinlähetyismahdollisuutta esimerkiksi sellaisessa tapauksessa, jossa INR-poikkeamaan on asiakkaan tiedossa jokin syy. Näin voitaisiin välttää turhat annosmuutokset. Toimenpiteen suorittava yksikkö vastaa muutoksista

antikoagulanttihoidon annostelussa. Sellaisissa toimenpiteissä joissa on ennakoitavissa oleva vuotoriski, hoitoa on syytä keventää hoitoalueen alarajalle ja pois jätetty annos on syytä ottaa seuraavien päivien aikana. (Puhakka 2011, 28.)

Vastauksissa tuli ilmi, että osa eOmahoito-palvelun käyttäjistä eivät olleet tietoisia aikaisempien Marevan-hoitotietojen löytymisestä eOmahoidosta. Herää siis kysymys, olisiko tarvetta lisäohjaukselle. Jos sähköistä asiointia käyttäviä asiakkaita ohjeistettaisiin palvelun käyttämisessä tietyn ajan kuluttua aloittamisesta, saattaisi se entisestään lisätä asiakastyytyväisyyttä. Potilaan riittävä ohjaus, sen laatu ja potilaslähtöisyys vaikuttavat ohjauksen tehokkuuteen. Laadukas ohjaus perustuu hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen, vuorovaikutuksessa tapahtuvaan tavoitteelliseen ja aktiiviseen toimintaan, jota on toteutettu riittävästi asianmukaisin resurssein ja jolla on vaikuttavuutta. Laadukas ohjaus kuuluu asiakkaan asianmukaiseen ja hyvään hoitoon. Riittävällä ohjauksella on merkitystä ohjauksen vaikuttavuuteen. (Kääriäinen 2007.)

Terveyskeskuksen aulaan ehdotettiin saataville yleisöpäätettä, jotta sellaiset asiakkaat, joilla ei ole tietokonetta tai internetyhteyttä, voisivat käyttää palvelua yhdenvertaisesti. Valtion kuuluu huomioida kansalaisten tasavertainen kohtelu. Kansalaisia ei saa asettaa eriarvoiseen asemaan sähköisen palvelun käytössä. Palveluun ei saa vaikuttaa asiakkaan asuinpaikka tai henkilökohtaiset ominaisuudet, osaaminen tai käytössä olevat välineet. Hoidon laadun sekä hoitoon pääsemisen tulisi olla yhtenäistä, oli asiointi sähköistä tai ei. Koska syrjäytymisen riski on tunnistettu, ollaan sähköisten palveluiden tarjoamisen suhteen varovaisia. (Forström, Kilpijärvi, Kuosmanen, Pirttivaara & Valkeakari 2008, 16.)

6.2 Luotettavuus ja etiikka

Odotimme saavamme vastauksia 25 ja saimme määräaikaan mennessä 17. Odotimme yksilöllisiä, henkilökohtaisia ja eläviä vastauksia. Vastausten vähäinen määrä ja sisällöllinen niukkuus vaikuttivat tutkimustulokseen. Kysymysten asettelu oli tarkoin harkittua ja kyselylomake oli esitettävä huhtikuussa 2014. Tässä kyselyssä julkisen linkin

käyttäminen mahdollisti muidenkin kuin asiantuntijoiden vastaamisen, joten sen voidaan katsoa alentavan luotettavuutta. Kyselylomake oli suomenkielinen. Eräs vastaaja oli äidinkieleltään ruotsinkielinen, joten epäselväksi jäi, oliko hän ymmärtänyt kysymykset oikein. Asiakkailla oli mahdollista vastata kyselyyn kotonaan heille parhaiten sopivaan aikaan. Ajattelemme kesäajan vaikuttaneen vastausten määrään. Talviaikaan tehty vastaava tutkimus antaisi mahdollisesti enemmän vastauksia. Loma-ajalla ja lämpimällä kesällä lienee vaikutusta vastausmäärään. Olemme säilyttäneet tutkimuksemme vastausmateriaalin huolellisesti ohjeiden mukaisesti ja hävitämme ne asianmukaisesti.

Laadullinen tutkimusprosessi on henkilökohtainen, sillä se sisältää tutkijan omaa pohdintaa ja luotettavuuden pääasiallinen kriteeri on tutkija itse (Eskola & Suoranta 2001). Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin, tulee vastaajien anonymiteettiä turvata ja tämä on yksi eettisistä vaatimuksista (Alasuutari 2005). Asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutui, kun asiakkaat saivat itse päättää osallistuvatko tutkimukseen. Epärehellisyyttä vältetään, tulokset esitetään sellaisina kuin ne saadaan ja raportointi toteutetaan huolellisesti (Hirsjärvi ym. 2007). Tämän opinnäytetyön haastateltavien anonymiteettiä turvattiin sillä, että julkiseen linkkiin vastattiin nimettömänä. Tulokset on esitetty sellaisina kuin ne ovat ja raportointi on tehty huolella.

Tutkimusta tehdessä, kirjallisuuden valinnassa ja tulkinnassa on pyrittävä kriittisyyteen. Lähteitä arvioitaessa, tulee huomioida seuraavat seikat: kirjoittajan arvostettavuus ja tunnettavuus, lähdetiedon alkuperä ja lähteen ikä, lähteen uskottavuus sekä kustantajan vastuu. Lähteiden tulee olla puolueettomia ja totuudellisia. (Hirsjärvi ym. 2007.) Noudatamme lähdekritiikkiä, olemme valinneet lähteiksi mahdollisimman uusia, alle kymmenen vuotta vanhoja teoksia. Lähteiden kirjoittajat ja niiden alkuperä ovat tunnettuja, puolueettomia ja totuudellisia.

6.3 Työn hyödyllisyys ja jatkotutkimusehdotukset

Sähköinen asiointi on ajankohtaista ja yleistymässä moniin terveydenhuollon palveluihin. Tutkimuksessa tuli ilmi asiakastytyväisyys sekä halu laajentaa sähköistä asiointia. Asiakkaat olisivat valmiita asioimaan sähköisesti enemmänkin, jos siihen olisi mahdollisuus. Saimme hyviä kehittämissuhteita, joiden toteuttamista tutkimuksen tilaajan kannattaa harkita jo asiakasturvallisuutta ja asiakastytyvyyttä lisäävinä tekijöinä.

Myöhemmin samalle kohderyhmälle suunnattu vastaava tutkimus voitaisiin toteuttaa määrällisenä. Silloin eOmahoito-palvelun käyttämisestä olisi kulunut enemmän aikaa ja strukturoidussa kyselyssä tietotekniset taidot eivät mahdollisesti vaikuttaisi vastauksiin. Tämä saattaisi parantaa tutkimustuloksen luotettavuutta ja vastausten määrää.

6.4 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyö prosessina on ollut mielenkiintoinen. Olemme oppineet työskentelemään parina kohti yhteistä päämäärää. Olemme saaneet mahdollisuuden tutustua Webropol-ohjelmaan ja oppia käyttämään sitä, luoda kysymyslomake ja kerätä vastauksia sekä analysoida niitä. Opinnäytetyön tekeminen on herättänyt ajatuksia sähköisen asioinnin tarpeellisuudesta, sen hyvistä ja huonoista puolista sekä uhkasta mm. kansalaisten eriarvoisuuteen liittyen. Miten taataan tasa-arvoisuus terveydenhuollossa sähköisen asioinnin lisääntyessä ja kansalaisten ikääntyessä.

LÄHTEET

Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. 2008. Toim. Syrjäläinen E., Eronen A. & Värri V.-M. 3. painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Eskelinen, S. 2012. Tromboplastiiniaika (P-INR). Senkka ja 100 muuta tutkimusta. Duodecim terveyskirjasto. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=snk03040. Luettu 5.2.2014.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5.painos. Gummerus: Jyväskylä.

Forström, J., Kilpijärvi, P., Kuosmanen, P., Pirttivaara, M. & Valkeakari, S. (toim.) 2008. SAINI- Kansalaisten sähköiset terveydenhuollon palvelut. Loppuraportti. Www-dokumentti. Saatavissa http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/SAINI_Loppuraportti.pdf. Luettu 5.8.2014

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.painos. Helsinki : Tammi.

Hyppönen, H. & Niska, A. 2008. Kohti kansalaisen sähköisten terveystalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä, Stakesin raportteja 9/2008. Helsinki: Stakes.

Hyppönen, H., Winblad, I., Reinikainen, K., Angeria, M. & Hirvasniemi, R. 2010. Kansalaisen sähköisen asioinnin vaikutukset terveysaseman toimintaan. Raportti / Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL): 25/2010. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085115>. Luettu 5.2.2014.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 12. painos. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki : Sanoma Pro Oy.

Kanto, V. & Hirvasniemi, R. 2009. Innovaatiosta käytäntöön-katsaus Oulun omahoito hankkeeseen. SelfCare of the city of Oulu- from innovation to implementation. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Vol 1. nro 3, 155-160.

Kokkolan kaupunki. Sähköinen asiointi. Omahaito. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.kokkola.fi/palvelut/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sahkoinen_asiointi/fi_FI/omahoito/.

Luettu 9.2.2014.

Kytö, H. & Tuorila, H. 2005. Verkkopalvelut ikääntyvien hyvinvoinnin edistäjinä.

Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus. Www-dokumentti. Saatavissa:

http://www.kuluttajatutkimuskeskus.fi/files/4714/julkaisu_2005_5_verkkopalvelut.pdf.

Luettu 3.9.2014

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen.

Oulun yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Www-dokumentti. Saatavissa:

<http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>. Luettu 4.9.2014.

Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa 24.1.2003/13.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.

Leskinen, S. 2008. Terveydenhuollon organisaatioiden verkkopalvelujen kehittäminen. Pro

gradu-tutkielma. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Kuopion yliopisto:

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveyshallinnon ja-talouden laitos. Www- dokumentti.

Saatavissa: core.kmi.open.ac.uk/download/pdf/15167858.pdf. Luettu 4.8.2014.

Liikenne- ja viestintäministeriö. 2003. Sähköisen tunnistamisen menetelmät ja niiden

sääntelyn tarve. Liikenne- ja viestintäministeriön julkaisu 44/2003.

Murray, E., Burns, J., Lai, R. & Nazareth, I. 2005. Interactive Health Communication

Applications for people with Chronic disease, Cochrane Database of systematic Reviews.

Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15495094>. Luettu

6.8. 2014.

Mustajoki, P. & Ellonen, M. 2012. Verenohennuslääkkeet. Lääkärikirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007&p. Luettu

5.2.2014.

Ollikkala, M. & Lehto, V. 2010. Sähköisen asioinnin kokeilu Metropolia

opiskeluterveydenhuollossa. Www- dokumentti. Saatavissa: [http://theseus17-](http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/29923/Sahkoinen%20asiointi%20opiskeluterveydenhuollossa.pdf?sequence=1)

[kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/29923/Sahkoinen%20asiointi%20opiskeluterveydenhuollossa.pdf?sequence=1](http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/29923/Sahkoinen%20asiointi%20opiskeluterveydenhuollossa.pdf?sequence=1). Luettu 9.2.2014.

Partanen, H. 2011. Vuorovaikutteinen sähköinen asiointi terveydenhuollossa, Pro gradu, Itä-Suomen yliopisto. Www-dokumentti. Saatavissa:
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110287/urn_nbn_fi_uef-20110287.pdf
Luettu 4.8.2014

Pellikka, M. 2013. Antikoagulaatiohoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Www-dokumentti. Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00483&p_haku=varfariinihoito. Luettu 8.2.2014.

Puhakka, J. (toim.) 2011. THL. Antikoagulaatiohoidon käsikirja. Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta. Www-dokumentti. Saatavissa:
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/abe458f9-362b-47bc-abec-9118c09de010>. Luettu 11.2.2014.

Rantanen, H. 2005. Nettikioskeja ja laajakaistaa – Kansalaisten tietoyhteiskuntaa rakentamassa. Helsinki: Edita Prima Oy. Www-dokumentti. Saatavissa:
<http://www.sitra.fi/julkaisut/Raportti49.pdf>. Luettu 11.2.2014.

Rasinen, A. 2012. Kansalaisen asiointitilin käyttömahdollisuudet terveydenhuollon turvallisessa viestinnässä, Valtiovarainministeriö. Www-dokumentti. Saatavissa:
http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/076_ict/20120817Kansal/Kansalaisen_asiointitili.pdf. Luettu 9.2.14.

Sanastokeskus 2005. TEPA-termipankki. Www-dokumentti. Saatavissa: www.tsk.fi. Luettu 11.2.2014.

Serkola A. & Suokas L. Kysymys-vastaus -palvelu verkkoneuvonnassa. Teknillinen korkeakoulu. Lahden keskus. Www-dokumentti. Saatavissa: [Www.hyvis.fi](http://www.hyvis.fi). Luettu 21.8.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Antikoagulaatiohoidon ohjeet. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/antikoagulaatiohoidon-ohjeet>. Luettu 10.10.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. SADe- ohjelman Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus. Www-dokumentti. Saatavissa:
<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/hankkeet/23694>. Luettu 12.8.2014.

Tietoyhteiskunta-asiain neuvottelukunnan raportti hallitukselle 20.6.2001. Valtiovarainministeri. Edita Oyj. Helsinki 2003. Www-dokumentti. Saatavissa:
http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/04_hallinnon_kehittaminen/20010620Tietoy/3638.pdf. Luettu 21.8.2014.

Toivainen, M. 2006. Sähköisten asiointipalvelujen kehittäminen kunnissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Www-dokumentti. Saatavissa:
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67612/951-44-6648-9.pdf?sequence=1>.
Luettu 4. 8.2014.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Valtiovarainministeriön SADe ohjelma. 2013. Www- dokumentti. Saatavissa:
http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/03_muut_asiakirjat/20130228SADeoh/SADe-ohjelma_toimintasuunnitelma_2013_20130226_paeivitetty_20130605.pdf. Luettu 5.2.2014.

Valkeakari, S., Forsström, J., Kilpikivi, P., Kuosmanen, P. & Pirttivaara, M. 2008. SAINI-Kansalaisen sähköiset terveydenhuollon palvelut. Loppuraportti. Sitra. Www-dokumentti. Saatavissa:
http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/SAINI_Loppuraportti.pdf. Luettu 21.8.2014.

eOmahoitosopimus

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Asiakkaan tiedot | |
| Nimi | |
| Henkilötunnus (kokonaisena) | |
| Katuosoite | |
| Postinumero ja -toimipaikka | |
| Matkapuhelinnumero (tähän numeroon välitetään palveluun liittyvät tekstiviestit) | |
| Päiväys ja paikkakunta | |
| Allekirjoitus ja nimenselvennys | |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Käyttöoikeudet toiselle henkilölle | |
| Nimi | |
| Henkilötunnus (kokonaisena) | |
| Katuosoite | |
| Postinumero ja -toimipaikka | |
| Matkapuhelinnumero (tähän numeroon välitetään palveluun liittyvät tekstiviestit) | |
| Päiväys ja paikkakunta | |
| Allekirjoitus ja nimenselvennys | |



KOKKOLAN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT
KARLEBY SOCIAL- OCH HÄLSOVÄRDSTJÄNSTER

TUKIMUSLUPAHAKEMUS

Versio 1.0
Päiväys 28.8.2013
Laatija Opinnäyte-työryhmä
Hyväksyjä Hannele Tikkakoski-Alvarez

| | |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSEN /KOHDE KOKKOLAN SOTE:SSA | <input checked="" type="checkbox"/> Missä yksikössä/yksiköissä opinnäytetyö/tutkimus tehdään: <i>Terveyskeskuksen vastaanotto</i> <input type="checkbox"/> Henkilöstö (ammattiryhmä/-t): <input checked="" type="checkbox"/> potilaat: <i>vanhursia käyttävät eOmahoito asiakkaat</i> <input type="checkbox"/> potilaspaperit: <input type="checkbox"/> joku muu, mikä: |
| LIITTEET | <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyön/tutkimussuunnitelma <input checked="" type="checkbox"/> aineistonkeruulomake/teemahaastattelurunko <input checked="" type="checkbox"/> saatekirje tutkittaville, tarvittaessa suostumuslomake <input type="checkbox"/> työelämälähtöisissä opinnäytetyöissä opinnäytetyön toimeksiantosopimus |
| EETTISET PERIAATTEET | Miten eettiset periaatteet on huomioitu tutkimuksessa (esim. tietoon perustuva suostumus, oikeus yksityisyyteen, nimettömyyden säilyttäminen, tutkittavien kunnioittaminen ja haittojen välttäminen): <i>Asiakkaiden anonymiteetti turvataan ja niiden itsemääräämisoikeus toteutuu. (Tutkijat eivät tule tietämään asiakkaiden henkilöllisyyttä tutkimuksen missään vaiheessa ja he saavat itse päättää osallisuudesta tutkimukseen vai eivät.) Tulokset lähetetään sellaisenaan heille.</i> |
| TUTKIMUSAINEISTON SÄILYTTÄMINEN JA HÄVITTÄMINEN | Tutkimuksen henkilörekisteri hävitetään tutkimuksen päättyttyä 1. Tutkimusaineiston säilyttäminen 2. Tutkimusaineiston hävittämistapa |
| HAKIJAN ALLEKIRJOITUS | Tutkijat sitoutuvat allekirjoituksellaan noudattamaan vaihtoehtoisuutta ja tutkimuksen kohteena olevan yksikön esimiesten antamia ohjeita sekä Kokkolan SoTen tietoturva- ja tietosuuojaohjeita. Valmis tutkimusraportti toimitetaan sähköpostitse tai kirjallisesti samaan osoitteeseen kuin hakemus viimeistään 1 kk:n kuluttua opinnäytetyön/tutkimuksen hyväksymisestä. |
| Päiväys <i>16.4.2014</i> | Allekirjoitus <i>Salmén-Hagur Sirkku</i> <i>Kim Ahon</i> Tutkija Ohjaaja |
| Päiväys <i>16.4.2014</i> | Allekirjoitus <i>Seija Tervo</i> <i>Kim Ahon</i> Tutkija Ohjaaja <i>SEIJA TERVO</i> |

KOKKOLAN KAUPUNKI

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Yleinen päätös
Hoitotyön johtaja

4.6.2014

6 §

ASIA

Salmen-Harju Sirkku ja Tervo Seija , tutkimusluvan myöntäminen

PERUSTELUT

Myönnetään tutkimuslupa aiheesta: "Varfariinihoitoa käyttävien asiakkaiden odotuksia ja kokemuksia sähköisestä asioinnista" Tutkimus tukee terveyskeskuksen strategisia tavoitteita ja toiminnan kehittämistä. Tutkimus suoritetaan kyselytutkimuksena. Hyväksytty tutkimussuunnitelma on hakemuksen liitteenä.

PÄÄTÖS

Hyväksytty

TÄYTÄÄNTÖÖNPANO

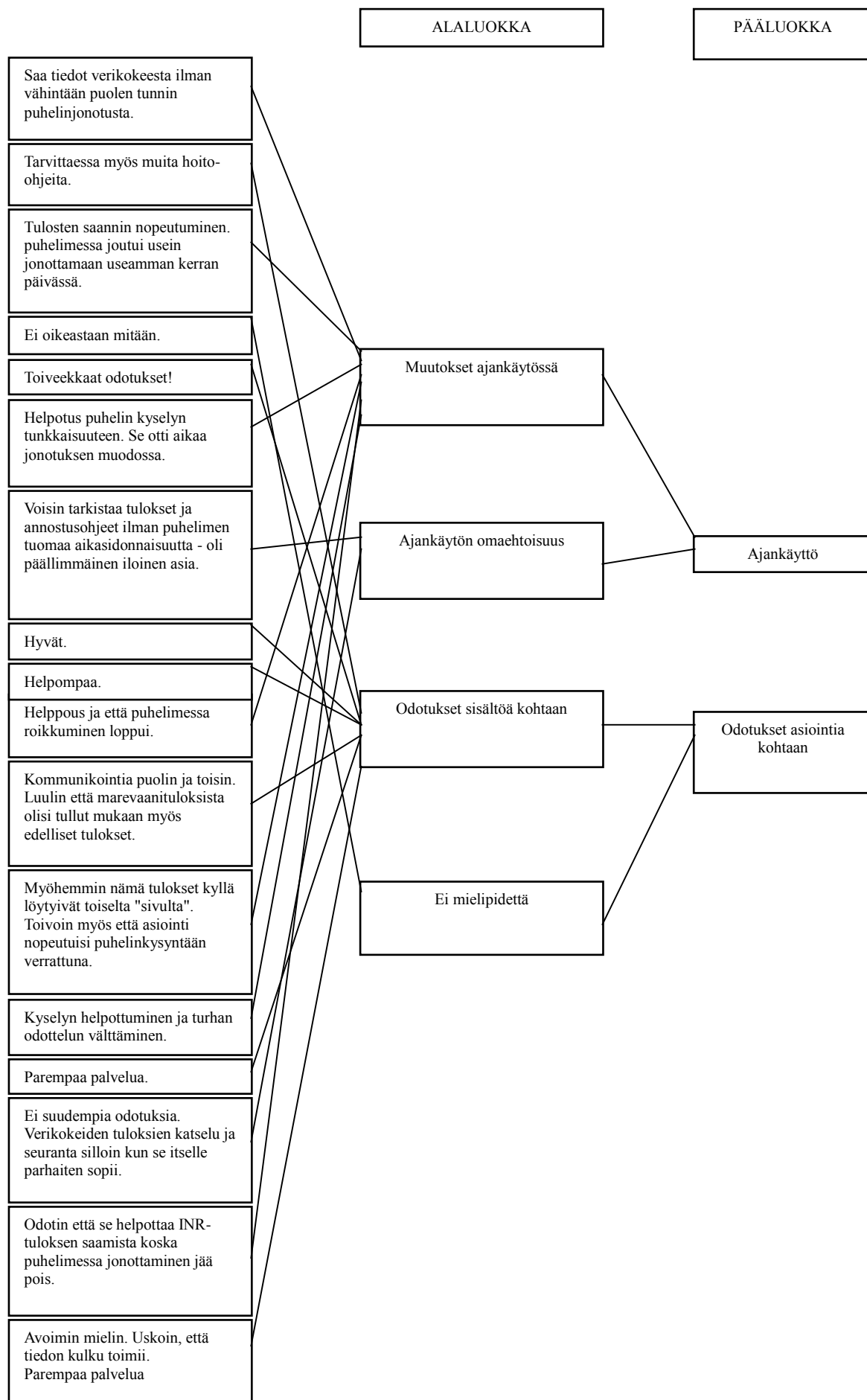
4.6.2014



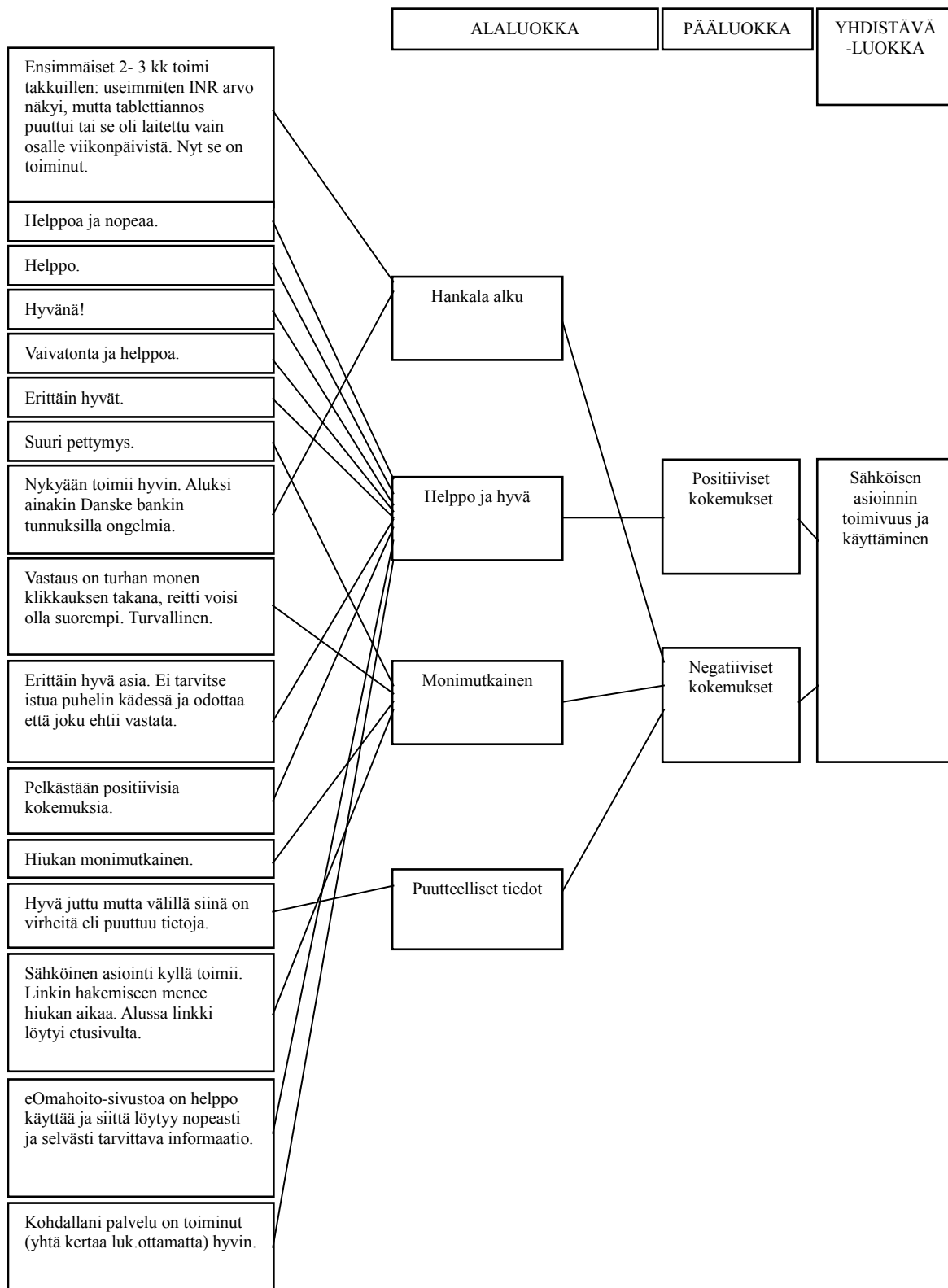
Tikkakoski-Alvarez Hannele
Hoitotyön johtaja

Sosiaali- ja terveyslautakunta

Odotukset sähköisestä palvelusta



Kokemukset sähköisestä asioinnista



Avoinkyselylomake

1. Sukupuoli *

Mies

Nainen

2. Ikä *

3. Kauanko olette käyttäneet eOmahoitoa? *

4. Millaisia odotuksia teillä oli sähköisestä asioinnista (eOmahoitosivuista) ennen käyttämänne palvelun alkua? *

5. Millaisia kokemuksia Teillä on sähköisestä palvelusta Marevanhoitoon (eOmahoitosivut) liittyen? Voitte kertoa mm. seuraavista asioista: *

a) Millaisena koette sähköisen asioinnin toimivuuden ja eOmahoito - sivuston käyttämisen?

b) Kuinka sähköinen asiointi on vaikuttanut tiedon saantiinne?

c) Kuvaile miten sähköinen asiointi on vaikuttanut sairautenne itsehoitoon?

d) Mitä muita asioita haluaisitte kertoa sähköisestä asioinnista?

6. Millaisia kehittämissuhteita teillä on sähköiseen asiointiin? *

Saatekirje

Hyvä sähköistä asiointia käyttävä Marevan- asiakas

Olemme Centria ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä jonka tarkoituksena on selvittää Marevanhoitoa käyttävien asiakkaiden odotuksia ja kokemuksia lokakuussa 2013 aloitetusta sähköisestä asioinnista (eOmahoitosivut) Kokkolan terveyskeskuksessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sähköistä asiointia ja lisätä asiakastytyväisyyttä Kokkolan terveyskeskuksen vastaanotossa. Toivomme, että antaisitte hetken ajastanne ja kertoisitte kokemuksistanne. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja henkilöllisyytenne ei tule julki missään tutkimuksen vaiheessa.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Yhteistyöterveisin,

Sirkku Salmén-Harju ja Seija Tervo