



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTÖN KARTOITTAMINEN JA KEHITTÄMINEN OSANA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEASIAKKAAN HOITOPOLKUA

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Heini Suhonen			
Työn nimi Sähköisten palveluiden käytön kartoittaminen ja kehittäminen osana mielenterveys- ja päihdeasiakkaan hoitopolkua			
Päiväys	27.10.2021	Sivumäärä/Liitteet	35/2
Ohjaaja(t) Marja-Liisa Rissanen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymä, Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksikkö			
Tiivistelmä Suomessa ja muualla maailmassa tieto- ja viestintäliikenteen kehittymisen ja väestön ikääntymisen myötä sosiaali- ja terveyspalvelut tulevat olemaan palvelurakenteen uudistamisen paineen alla. Terveyspalveluiden kehittämiseksi tulee löytää uusia innovatiivisia ratkaisuja ja tuotteita sekä organisaatiomuutoksia. Sähköisten palveluiden avulla pyritään saavuttamaan merkittäviä terveyshyötyjä asiakkaille, löytämään uusia tapoja saavuttaa asiakkaat ja lisäämään kustannustehokkuutta. Tavoitteena on myös pyrkiä parantamaan asiakkaan hoidon saatavuutta, hoidon laatua ja tukea asiakkaan hoidon koordinoitua. Sähköiset palvelut tulevat olemaan keskeinen osa terveydenhuollon digitalisaatiota. Sähköinen palveluverkosto rakentuu kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä käyttävistä ja hallinnoivista sekä kansallisista tietojärjestelmäpalveluista, sekä erilaisista kokonaisuutta määrittävistä, ohjaavista, valvovista ja kehittävästä toimista ja toimijoista. Kansainvälisesti arvioituna Suomi on kehittyneimpiä maita sähköisten terveyden- ja hyvinvoinnin asiakastietojen hallinnassa. Tässä tutkimuksessa kartoitettiin Keski-Uudenmaan Sote kuntayhtymän, Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelujen -alueella olemassa olevien sähköisten palveluiden käyttöä. Lisäksi kartoitettiin asiakkaiden käyttökokemuksia sähköisten palveluiden käytöstä osana mielenterveys- ja päihdeasiakkaan hoitopolkua. Tulevaisuudessa tavoitteena olisi kehittää palveluita paremmin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää ja aineisto kerättiin kirjallisella kyselyllä. Tutkimustulosten mukaan sähköiset palvelut ovat helpottaneet, nopeuttaneet ja madaltaneet kynnystä hakeutua mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Sähköiset palvelut nähdään keskeisenä osana tulevaisuuden palveluita, mutta ne eivät saa korvata perinteisimpiä vastaanottopalveluita. Tulevaisuudessa asiakkaat toivoisivat hoitonsa tueksi sähköistä hoitoportaalia, mikä pitäisi sisällään tehtäviä, hoidon edistymisen seurantaa ja vertaistukea.			
Avainsanat asiakkuus, digitalisaatio, mielenterveys, päihde, sähköiset palvelut			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Master's Degree Programme in Management and Development for Social and Health Care Professionals			
Author(s) Heini Suhonen			
Title of Thesis Mapping and developing the use of electronic services as part of mental health and substance abuse client care			
Date	27 October 2021	Pages/Appendices	35/2
Supervisor(s) Marja-Liisa Rissanen			
Client Organisation /Partners Keski-Uusimaa Sotekuntayhtymä, Welfare and Health Promotion Services			
Abstract As information and communication methods develop in Finland and globally, and as the population ages, there will be pressure on social and health services to reform the service structure. In order to develop health services, new innovative solutions and products as well as organizational changes must be found. E-services aim to achieve significant health benefits for clients, find to new ways to reach clients and increase cost efficiency. The aim to is also to improve the availability of a client care and the quality of care and to support the coordination of client care. Electronic services will play a major role in the digitalisation of healthcare. The electronic service network consists of users and administrators of social and health care information systems, national information services, and various activities and parties that define, guide, monitor and develop social and health care. Internationally, Finland is one of the most advanced countries in the management of digital client data in health and wellbeing services. This study mapped the use of existing e-services in the the Welfare and Health Promotion Services of Keski-Uudenmaa Sotekuntayhtymä (social and healthcare joint municipal authority of Keski-Uusimaa) In addition, clients' user experiences of using e-services were surveyed as part of the treatment path of mental and substance abuse clients. In the future, the goal would be to develop the services to better meet the needs of the clients. A qualitative research method was used in the study and the material was collected through a written questionnaire. According to the research results, e-services have facilitated and accelerated acces to mental health and substance abuse services and lowered the threshold of seeking these services. Electronic services are seen as an essential part of the services of the future, but they must not replace the most traditional services. The clients suggested that in the future their care would be supported by an electronic portal with tasks, monitoring of the progress of care, and peer support.			
Keywords client, digitalization, mental health, intoxicant, e-services			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	DIGITALISAATIO JA ASIAKKUUS SÄHKÖISISSÄ TERVEYSPALVELUISSA	7
2.1	Digitalisaatio.....	7
2.2	Sähköiset palvelut.....	8
2.3	Sähköinen palveluverkosto	9
2.4	Asiakkuus	10
3	MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEASIAKKAAN HOITOPOLKU.....	12
3.1	Mielenterveyspalvelujärjestelmä.....	12
3.2	Päihteet, riippuvuus ja päihdepalvelujärjestelmä	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	16
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	16
5.2	Aineiston keruu.....	16
5.3	Aineiston analyysi	17
6	TUTKIMUSTULOKSET	19
6.1	Hoitoon pääsyn helpottuminen ja mahdollistuminen	19
6.2	Etäasiointi	20
6.3	Toiveet tulevaisuuden palveluiksi	21
7	POHDINTA.....	23
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	24
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	25
7.3	Jatkotutkimus ja kehittämisaiheet	28
	LÄHTEET	29
	LIITE 1: SAATEKIRJE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVILLE.....	33
	LIITE 2: KYSELYLOMAKE.....	34

1 JOHDANTO

Euroopan komission (2018) selvityksen mukaan väestön ikääntymisen ja sairastavuuden myötä terveys- ja hoitopalveluiden kysyntä tulee lisääntymään, minkä vuoksi terveydenhuollon on kehitettävä erilaisia hoitoon pääsyn lähestymistapoja. Tavoitteena olisi hoitoon pääsyn tehostuminen siten, että asiakas selviytyisi eri palveluiden moninaisuuksista siten kuin häneltä sitä odotetaan. Hoidon painopiste siirtyisi terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Sairausten hoidon sijaan keskityttäisiin yksilön hyvinvoinnin edistämiseen. Samalla siirryttäisiin palveluiden hajanaisuudesta palveluiden yhdenmukaistamiseen ja hoitokokonaisuuksien koordinoointiin. Terveyspalveluiden kehittämiseksi tulisi löytää uusia innovatiivisia ratkaisuja uusien teknologioiden ja tuotteiden sekä organisaatiomuutoksien avulla. Digitaalisten palveluiden avulla voidaan saavuttaa merkittäviä terveyshyötyjä asiakkaille, löytää uusia tapoja saavuttaa asiakkaat ja lisätä kustannustehokkuutta. (Euroopan komissio, SWB 2018, 1, 11–12.) Terveiden huollon sähköiset palvelut voidaan Sitran (2008) julkaiseman SAINI-hankkeen loppuraportin pohjalta jakaa asiakasnäkökulmasta kolmeen ydinprosessiin: Asiointi- ja palveluprosessi, Omahoitoprosessi ja Terveiden edistämisen prosessi.

Terveydenhuollossa sähköisten palveluiden kehittämisen ja tarjonnan myötä palveluiden käytettävyys tulisi varmistaa asiakas lähtöisesti (Valkeakari, Forsström, Kilpikivi, Kuosmanen & Pirttivaara 2008, 7). Kansallisen arkiston Kanta -palvelun toimiessa suunnannäyttäjänä sähköisissä asiakaspalveluissa, tulisi sähköiset palvelut koota kuntakohtaisesti ja asiakas lähtöiseksi palvelukokonaisuudeksi (Valkeakari ym. 2008, 10). Asiakaslähtöisillä palveluilla saadaan lisättyä hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. Asiakas nähdään oman terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijana, jonka voimavaroja voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä ja toteuttamisessa. (Jauhiainen & Sihvo 2014, 17.) Sähköiset palvelut eivät kuitenkaan saa olla ainoat tarjolla olevat palvelut (Torous, Woodyatt, Keshavan & Tully 2019).

Digitalisaation myötä sosiaali- ja terveydenhuollon työ, asiakkaan palvelut ja ammattilaisilta edellytettävä osaaminen tulevat muuttumaan (Häyrynen 2020). Sähköisten palveluiden avulla pyritään parantamaan asiakkaan hoidon saatavuutta ja hoidon laatua sekä tukemaan asiakkaan hoidon koordinoitua. Mobiiliteknologian avulla pystytään lisäksi tavoittamaan syrjäytyneitä ja mielenterveyshoitoa vaativia asiakkaita. Harvardin yliopistossa (2020) tehdyn tutkimuksen mukaan digitaalisen klinikan avulla pystymme jatkossa parantamaan asiakkaiden hoitotuloksia rasittamatta jo nykyistä mielenterveyshoidon järjestelmää. (Rodriguez-Villa, Rauseo-Ricupero, Camacho, Wisniewski, Keshavan & Torous 2020).

Tässä opinnäytetyössä keskitytään mielenterveys ja päihdepalveluita käyttävän asiakkaan sähköisten palveluiden käytön ja kokemusten kartoittamiseen sekä sähköisten palveluiden käytön vaikutuksiin asiakkaan hoidossa. Opinnäytetyön tilaajana toimi Keski-Uudenmaan Sotekuntayhtymä, Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelut. Keski-Uudenmaan sotekuntayhtymä on aloittanut toimintansa vuoden 2019 alussa. Sotekuntayhtymän muodostavat Keski-Uudenmaan kunnista

Hyvinkää, Järvenpää, Nurmijärvi, Mäntsälä, Pornainen ja Tuusula. Vuoden 2019 jälkeen sote kuntayhtymän alueella on merkittävästi kehitetty sosiaali- ja terveyspalveluita. Yhtenä kehittämisen osa-alueena on ollut sähköisten palveluiden lisääminen ja kehittäminen kuntalaisten käyttöön. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa sähköisten palveluiden käyttöönotto on tapahtunut asteittain palvelutarjonnan kasvaessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Keski-Uudenmaan Sote kuntayhtymän, Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelujen -alueella olemassa olevien sähköisten palveluiden käyttöä ja asiakkaiden kokemuksia sähköisten palveluiden käytöstä osana hoitopolkua. Tavoitteena on kehittää palveluita paremmin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Tällä hetkellä mielenterveys- ja päihdepalveluissa keskeisimpinä sähköisinä palveluina ovat käytössä: Klinik -asiointi palvelu verkossa, Omakanta, Omaolo, Microsoft Teams, MyKeusote mobiilisovellus ja Videovisit sekä Terveyskylän virtuaalitalot kuten mielenterveystalo.

2 DIGITALISAATIO JA ASIAKKUUS SÄHKÖISISSÄ TERVEYSPALVELUISSA

Suomessa aloitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon tieto- ja viestintäteknologian käyttöönoton seuranta vuonna 1995 sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiastrategian valmistumisen jälkeen. Valtakunnallisesti ensimmäiset selvitykset tietoteknologianratkaisujen käytön yleisyydestä organisaatioissa tehtiin vuosina 1999 ja 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö aloitti käyttöönoton seurannan vuonna 2003, jolloin se hankki Oulun yliopiston FinnTelemedicumilta ja Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesilta selvityksen terveydenhuollon toimintoprosesseja ja asiointia tukevista atk-sovelluksista. (Reponen, Kangas, Hämäläinen, Keränen & Haverinen 2018, 15–16.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2008 tehdyn selvityksen mukaan raportissa ilmenee, että kansalaisille tarkoitettuja sähköisiä terveydenhuollon palveluita kuten sähköinen ajanvaraus, sähköposti- ja tekstiviesti kommunikointi sekä tiedon vaihto nettikyselyin, olivat käytössä vasta muutamissa terveydenhuollon yksiköissä. Vuonna 2011 otettiin käyttöön sähköinen Potilastiedon arkisto, Kanta -palvelu, minkä jälkeen sähköisten palveluiden käyttö laajeni merkittävästi niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa. OECD:n (Organisation for Economic Co-operation and Development) tekemän selvityksen mukaan Suomella on 30 seulutun maan joukosta parhaat tekniset ja toiminnalliset edellytykset tuottaa kansallista terveystietoa sähköisistä potilaskertomuksista. (Reponen ym. 2018, 16–18.)

2.1 Digitalisaatio

Digitalisaatio käsitteellä ei ole yhtä yksittäistä ja vakiintunutta määritelmää. Digitalisaatio tarkoittaa tiedon tallentamista, siirtämistä ja käsittelyä tietokoneiden ymmärtämässä muodossa. Sillä viitataan myös taloudelliseen ja yhteiskunnalliseen muutosprosessiin tieto- ja viestintäteknikan kehittyessä. Digitalisaatiota parempi ilmaus on internet-talous. Internet mahdollistaa talouden kehittymisen mikä on verrattavissa teollisuuden syntyyn. Internet-taloutta voidaan kuvata seuraavasti: palveluiden eksponentiaalinen kasvu (Facebook, Twitter), datan merkityksen kasvu liiketoiminnassa (Google) ja erilaisten asioiden palveluvaltaistuminen (robottiautomaatit). OECD:n mukaan internet taloudella tarkoitetaan erilaisia mitattavissa olevia internetin vaikutuksia. Vaikutuksia voidaan mitata kolmesta eri näkökulmasta: suora vaikutus, dynaaminen vaikutus ja epäsuora vaikutus. (Koistinen-Jokinen, Koskiniemi, Lehtinen, Lindroos, Martikainen, Montonen, Savela & Tuomaa 2017, 6).

Digitalisaatio mahdollistaa palveluiden ja tuotteiden tuotannon sekä jakelun hajauttamisen kansallisesti ja kansainvälisesti. Näin ollen palveluita ja tuotteita voidaan tuottaa laajemmin ja joustavammin ilman paikkasidonnaisuuksia. (Koistinen-Jokinen ym. 2017, 4.) Digitaalisilla palveluilla tuetaan myös eri väestöryhmien terveys- ja hoitomallien koordinoitua (Rodriguez-Villa ym. 2020). Digitaaliset palvelut ja tuotteet tavoittavat internetin kautta laajat markkinat, joten niiden avulla pystytään kaventamaan terveyseroja erityisesti mielenterveysongelmien hoidossa (Koistinen-Jokinen ym. 2017, 14; Rodriguez-Villa ym. 2020). Niiden avulla tavoitetaan myös entistä paremmin syrjäytyneitä (Rodriguez-Villa ym. 2020) ja niitä henkilöitä, jotka eivät muutoin asuinpaikastaan riippuen pääsisi esimerkiksi mielenterveyspalveluiden piiriin. Tämä korostuu erityisesti lasten,

nuorten ja ikäihmisten kohdalla. (Sheets, Wallach, Khairat, Mutrux, Edison & Becevic 2020; Raphiphatthana, Sweet, Puszka, Whitty, Dingwall & Nagel 2020.)

Terveyden ja hyvinvoinnin digitaaliset palvelut pitävät sisällään laaja-alaisen toiminnan asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin tueksi sekä sairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Palveluiden pääpainopiste on ennaltaehkäisyssä. Asiakkaita tuetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestä ja hyvinvoinnista digitaalisten palveluiden avulla. Terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen tueksi on tarjolla sähköisiä oppaita, neuvontaa, ohjeistuksia ja itsearvioinnin työkaluja. Niiden tarkoituksena on tukea asiakasta oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. (STM 2016, 14–15.) Haasteen digitaalisten palveluiden käytölle voi muodostaa palvelun tarjoajan alhaiset tietotekniset taidot (Raphiphatthana ym. 2020).

Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö on yhdessä Valtionvarainministeriön ja aluehallintoviraston kanssa laatinut digitaalisia palveluita koskevia ohjeistuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön antamien ohjeiden mukaisesti digitaaliset palvelut tulee tuottaa tietoturvallisesti ja yksityisyydensuoja huomioiden. Tietoja jaettaessa huomioidaan luottamuksellisten tietojen siirtyminen ainoastaan asianomaisille. Digitaaliset palvelut tulee olla esteettömiä ja helppokäyttöisiä sekä palvelun tuottajan tulee mahdollistaa erityisryhmien palveleminen. (STM 2016, 9.) Maailman terveysjärjestö WHO korostaa myös omista julkaisuistaan tietoturvan merkitystä. Erityisesti viestien lähetyksien turvallisuuden, tietojen tallentamisen turvallisuuden ja terveystietojen koko datan elinkaaren ajan takaavan turvallisuuden merkitystä palveluita lisättäessä ja kehitettäessä. (WHO 2011, 76)

2.2 Sähköiset palvelut

Sähköiset palvelut ovat keskeinen osa sosiaali- ja terveysalan digitalisaatiota. Erilaisten sähköisten palveluiden ja asiointikanavien kautta saadaan lisättyä asiakkaiden valinnanvapautta, palveluiden joustavaa ja nopeaa saatavuutta sekä taataan tasavertaiset palvelut asuinpaikasta riippumatta. (Kauppila, Kiiski & Lehtonen 2018, 152.) Sähköiset sosiaali- ja terveyden huollon palvelut pitävät sisällään tietojen vaihdon asiakkaiden ja terveydenhuoltopalveluiden tarjoajan kanssa, sähköiset potilastietojärjestelmät ja esimerkiksi etälääketieteen palvelut sekä kannettavat asiakkaiden seurantalaitteet. Asiakkaiden näkökulmasta puhutaan sähköisestä asiointista, mikä puolestaan pitää sisällään sähköisen ajanvarauksen, sähköisten lomakkeiden täytön sekä etä vastaanoton ja etähoidon. Sähköisiin palveluihin voidaan lukea myös Kanta-palvelu ja sen sisältämät sähköiset asiointi mahdollisuudet asiakkaan ja hoitotahon välillä. (Sihvo, Jauhiainen & Ikonen 2014, 8–10.) Sähköiset palvelut nähdään täydentävinä ja laajentavina palveluina perinteisten vastaanottopalveluiden rinnalla. (Nymberg, Borgström, Bolmsjö, Wolff, Calling Gerward & Sandberg 2019; Rodriguez-Villa ym. 2020).

Sähköinen asiointi on lisääntynyt sosiaali- ja terveyspalveluissa vauhdilla viimeisten vuosien aikana. Tarve palveluiden kehittämiseen ja sähköisten palveluiden käyttöönottoon on kasvanut väestön ikääntymisen ja sairastavuuden myötä. Näiden lisäksi paine sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksien leikkaamiseen on kasvanut. Teknologian kehittymisen myötä asiakkaille pystytään

tarjoamaan uudenlaisia asiakaslähtöisiä palveluita omahoidon tueksi. Tavoitteena on lisätä asiakkaiden tiedon saantia ja hoidon saatavuutta sekä tukea myös hoitohenkilökunnan toimintaa. Sähköisillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla tarkoitetaan terveydenhuollossa käytettäviä välineitä ja palveluita, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintäteknikkaa ja joiden tavoitteena on parantaa sairauksien ennaltaehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seurantaa ja terveydenhuollon hallintoa. (Rodriguez-Villa ym. 2020; Sihvo ym. 2014, 10, 15.)

2.3 Sähköinen palveluverkosto

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien kokonaisuus on laajentunut viimeisten vuosien aikana hyvin laajaksi useiden eri toimijoiden yhteistyöverkostoksi. Verkosto rakentuu kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä käyttävistä ja hallinnoivista sekä kansallisista tietojärjestelmäpalveluista, sekä erilaisista kokonaisuutta määäävistä, ohjaavista, valvovista ja kehittävästä toimista ja toimijoista. (Reponen ym. 2018, 21.) Kansainvälisesti arvioituna Suomi on kehittyneimpiä maita sähköisten terveyden- ja hyvinvoinnin asiakastietojen hallinnassa. Osoituksena siitä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon Kansallinen terveyskirjasto, Kanta -palvelut ja työsuojeluvalvonnan digitalisaatio (STM 2016, 4), sekä terveyskylä.fi portaali (Rosenlund 2019, 32).

Kelan ylläpitämään valtakunnalliseen Kanta -palveluun kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon, apteekkien ja kansalaisten valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut, joita ovat mm. Reseptikeskus, Potilastiedon arkisto ja Omakanta. (Reponen ym. 2018, 21.) Sähköisten reseptien keskitetty hallinta reseptikeskuksen kautta mahdollistaa hoitavalle lääkärille tarvittaessa asiakkaan lääkitystietojen tarkistamisen ja kokonaisvaltaisemman lääkehoidon toteuttamisen (Kauppinen 2018, 26).

Vuonna 2010 avattiin asiakkaille Omakanta palvelu, mikä on osa Kanta-palvelua. Omakannasta asiakas näkee muun muassa häntä koskevat lääkemääräykset, asiakas/potilaskertomukset ja hoitavan lääkärin. Toistaiseksi palvelussa asiakas voi ainoastaan lukea häntä koskevia tietoja. Kahdeksantoista vuotta täyttäneet aikuiset voivat hallinnoida Omakannassa omia tietojaan kuten hallinnoida suostumuksia ja kieltoja sekä tehdä tahdonilmaisuja hoitotahdosta ja lähettää lääkemääräyksen uusintapyyntöjä. (Reponen ym. 2018, 23–24.)

Sosiaali- ja terveysalalle on rantautunut lähemmäksi asiakkaita uudenlaisia terveydenhuollon palvelumalleja. Vuonna 2010 perustettu VideoVisit on suomalainen videokommunikointiin erikoistunut palvelun tuottaja. Se tarjoaa etähoitoon rakennettua palvelualustaa integroituna osaksi asiakkaan hoitoprosesseja. VideoVisitin avustuksella pystytään asiakkaalle tarjoamaan virtuaalihoitoa, etävastaanottoa, etädiagnostiikkaa ja etämonitorointia sekä asiantuntija palveluita. (VideoVisit.)

Vuonna 2013 perustettu Klinik Healthcare Solutions Oy on suomalainen terveysteknologiayritys. Se tarjoaa asiakkaille mahdollisuuden selvittää vaivattomasti terveyteen liittyviä oireita ja vaivoja sekä antaa asiakkaalla toimintaohjeita, kuinka toimia. Klinik on verkkopalvelu, joka auttaa asiakasta löytämään avun nopeasti läheltä. Klinik palvelun kautta asiakas voi löytää lähimmät terveyspalvelut

julkisista terveyspalveluista aina yksityisiin toimijoihin sekä apteekit, fysioterapeutit, hammaslääkärit ja päivystyspisteet. Klinik digitaalinen asiointi- ja hoitoonohjausjärjestelmä on tällä hetkellä Suomen lisäksi käytössä Isossa-Britanniassa. (Klinik.)

Keski-Uudenmaan soten alueella on lisäksi käytössä Keusoten oma mobiilisovellus. Sovelluksen kautta asiakkaat saavat tärkeimmät sosiaali- ja terveyspalveluiden uutiset ja yhteystiedot puhelimeensa. Sovelluksen saa niin Android kuin iOS -käyttöjärjestelmän puhelimiin. (Keusote.) Yllä mainittujen terveydenhuollon palveluihin tarkoitettujen palvelutuotteiden ja sovellusten lisäksi Keski-Uudenmaan soten käytössä on ollut vuonna 1975 perustetun Microsoft Office 365 palvelun kautta Microsoft Teams. Palveluun rekisteröityminen on maksutonta ja sitä voidaan käyttää muun muassa puheluihin, videotapaamisiin ja kokouksiin. Microsoft Teams palvelu on käytettävissä kotikäyttöön, työpaikoille ja oppilaitoksiin. Sen avulla kommunikointi ja yhteydenpito on tehty vaivattomaksi paikasta riippumatta. Lisäksi Teams:ssä voidaan järjestää suojattuja vuorovaikutteisia tapaamisia sekä verkkoseminaareja. (Microsoft.)

Valtion kärkihankkeessa vuosina 2016–2018 kehitettiin asiakkaan osallisuutta omaan hoitoon ja palveluun kehittämällä palveluita entistä asiakaslähtöisemmiksi. Yhtenä kuudesta Palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihankkeen osa-alueesta oli omahoidon ja sähköisten palveluiden kehittäminen ja käyttöönotto. Asiakkaan aktiivinen osallistuminen hoitoon katsotaan yhdeksi onnistuneen palvelutilanteen edellytyksistä. (Sihvo, Isola, Kivipelto, Linnanmäki, Lyytinen & Sainio 2018, 9, 16.) Uusille sukupolville sähköisten palveluiden käyttö on jo oletusarvo (STM 2016). Asiakkaan osallistuessa hoitoonsa asiakas ottaa enemmän vastuuta tilanteestaan, on hoitomyönteisempi ja pärjää jatkossa itsenäisemmin. Sen myötä palvelutoiminnan vaikuttavuus ja tuloksellisuus lisääntyvät. (Sihvo ym. 2018, 16.) Tätä tukee myös Rosenlundin (2019, 32) Pro Gradu tutkielma, missä tutkimuksen tulokset osoittavat muun muassa Terveyskylä.fi -portaaliin saatavilla olevan korkea tasoisen tiedon positiivisista vaikutuksista käyttäjä tyytyväisyyteen sekä sitoutumiseen käyttää portaalia.

2.4 Asiakkuus

Asiakas -käsitettä käytetään kuvaamaan sosiaali- ja terveys palveluiden käyttäjää riippumatta siitä, onko asiakas ainoastaan toiminnan kohde, aktiivinen yhteistoimija, tahdonvastaisten toimien kohde vai kuluttaja (Valkama 2012, 77). Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan asemaa, oikeuksia ja hyvää hoitoa turvaa Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Sen lisäksi Perustuslaissa (731/1999) edellytetään yhdenvertaisuussäännöksen mukaisesti takaamaan kaikille kansalaisille terveyspalvelut kotikunnasta riippumatta.

Asiakkaalta odotetaan terveydenhuollossa aktiivisuutta ja motivaatiota oman hoitonsa ja kuntoutumisensa suhteen. Tällöin asiakas osallistuu aktiivisesti häntä koskeviin päätöksiin. Tätä kutsutaan asiakkaan voimaannuttamiseksi asiakaslähtöisessä työskentelyssä. Asiakaslähtöisen työskentelyn edellytyksenä on asiakkaan ja asiantuntijan välinen luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Asiakaslähtöisissä kehittämismalleissa asiakas on keskeisessä asemassa

kehittämässä ja kokeilemassa palveluita. Palveluiden käyttäjien avulla saadaan aidosti uudistettua palveluita. Teknologian kehittymisen myötä mahdollistuu entistä paremmin asiakaslähtöisten palveluiden saatavuus ja monipuolisuus. (Hedman 2018, 20, 23.)

Asiakaslähtöiselle toiminnalle käytetään synonyyminä asiakaskeskeisyyttä. Asiakkaan ollessa palvelun keskipisteenä, organisoidaan palvelut ja toiminnot häntä varten. Silloin voidaan puhua asiakaskeskeisyydestä. Asiakkaan osallistuessa palveluiden kehittämisen kohteena olemisen lisäksi palvelutoiminnan suunnitteluun yhdessä palvelun tarjoajien kanssa, voidaan todeta asiakaslähtöisyyden olevan asiakaskeskeisyydestä seuraava vaihe. Asiakaskeskeinen toiminta on toisin sanoen asiakaslähtöistä, vasta silloin, kun se on toteutettu asiakkaan kanssa yhdessä, ei ainoastaan asiakasta varten. Asiakkaan osallistuessa palvelutapahtumien kehittämiseen tai niiden käyttöön tarkoittaa myös vuorovaikutuksen kehittämistä asiakkaiden ja palveluntuottajien välillä. (Hedman 2018, 23–25.)

Asiakaskokemus on keskeinen mittari palveluita kehitettäessä. Sitä voidaan tarkastella kolmessa tasossa: toiminta, tunne ja merkitys (Hedman 2018, 26). Asiakaskokemus on asiakkaan muodostama käsitys yrityksestä ja sen palveluista. Digitalisaation myötä asiakaskokemuksia saadaan laajemmin kuin aikaisemmin. Asiakaskokemus syntyy jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Se alkaa hetkestä, jolloin asiakas päättää hakeutua palveluiden piiriin. Päätökseen vaikuttavat asiakkaan omien kokemusten lisäksi kaikki palveluihin aikaisemmin liitetyt keskustelut ja tehdyt julkaisut. (Korkiakoski 2019, 19–20.)

3 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEASIAKKAAN HOITOPOLKU

Suomessa mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisen vastuu on lainsäädännön nojalla osoitettu kunnille ja kuntayhtymille sisällöltään ja laajuudeltaan siinä määrin kuin kunnassa tai kuntayhtymässä esiintyvä tarve edellyttää (41/1986 ja 11/1990). Kuntien sisällä palveluiden järjestäminen ja budjetointi on yleisesti jakautunut kolmeen eri osaan; perusterveydenhuollon palveluihin, sairaalahoitoon ja sosiaalipalveluihin. Näissä palveluissa ensisijaisesti järjestetään terveyttä edistäviä ja sairauksia ennaltaehkäiseviä palveluita sekä hoitavia ja kuntouttavia palveluita. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisen mallit ja rakenteet ovat riippuvaisia kunnan ja kuntayhtymän olosuhteista ja rakenteista. Tähän vaikuttavat merkittävästi terveydenhuollon toimivuus, väestön tulotaso, väestötiheys ja mielenterveys- sekä päihdepalveluiden kehittyneisyys ja priorisoituminen muiden palveluiden rinnalla. (Ala-Nikkola 2017, 26, 29.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluita tuotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja lähipalveluina, joita erikoissairaanhoidon tuottamat erityispalvelut ja yksityisen sekä kolmannen sektorin tarjoamat palvelut täydentävät (Ala-Nikkola 2017, 27; Pesonen ym. 2019). Merkittävä osa perusterveydenhuollossa hoidettavista yleisistä mielenterveyden häiriöistä kuten ahdistuneisuushäiriö, masennus ja päihdeongelmat (Suontausta 2016, 6) hoidetaan avohoidossa asiakkaan oma-aloitteisuutta ja itsenäistä toimintaa tukien (Pesonen ym. 2019). Sairaala- ja laitoshoidon tarviin puolestaan kriisitilanteiden ja vakavien häiriöiden sekä erikoisosaamista vaativiin hoitoihin (Pesonen ym. 2019). Kolmannen sektorin palveluiden tarkoitus on toimia täydentävinä palveluina julkisten palveluiden rinnalla (Ala-Nikkola 2017, 27).

3.1 Mielenterveyspalvelujärjestelmä

Mielenterveys rakentuu koko ihmisen elinkaaren ajan aina varhaislapsuudesta myöhäiseen ikään asti. Mielenterveyttä luonnehtii ihmisen kyky ymmärtää itseään, omaa osuuttaan vuorovaikutustilanteissa, arkielämän haasteiden ja muutosten kohtaaminen sekä niihin sopeutuminen. Mieleltään tervettä ihmistä voidaan luonnehtia aktiiviseksi, muutoskykyiseksi, tyytyväiseksi ja joustavaksi riippumatta elämäntilanteesta. (Lönqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2014, 19.)

Mielenterveys käsite pitää sisällään hyvinvoinnin edistämisen, mielenterveyden ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisyn sekä niiden hoidon (Falissard, Monégat, Harper 2017). Mielenterveyttä edistävästä tekijöistä merkittävin on perintötekijät yhdessä ympäristötekijöiden kanssa. Pitkään jatkuessaan ja toistuessaan ympäristötekijät muokkaavat meistä ainutlaatuisia yksilöitä. (Lönqvist ym. 2014, 19). Tutkimuksissa on todettu, että erityisesti nuorten kohdalla säännöllinen fyysinen toiminta lisää resilienssiä sekä pienentää riskiä sairastua mielenterveysongelmiin (Jianxiu, Mengmeng, Caitlin Vitosky, Ruidong, Xindong & Ruopeng 2021).

Mielenterveyshäiriötä esiintyy niin naisilla, miehillä kuin lapsillakin kaikissa ikäluokissa, etnisissä ryhmissä ja kaikissa sosiaaliluokissa (Gamm, Stone & Pittman 2010). Mielenterveyden häiriöitä

kuvaavat ihmisen toimintakykyyn merkittävästi haittaa aiheuttavat psyykkiset ja henkistä kärsimystä aiheuttavat oireet, jotka voidaan kliinisesti todentaa oireyhtymiksi. Kansainvälinen tautiluokitus ICD-10 luokittelee oireyhtymät kullekin häiriölle ominaisilla kriteereillä keskeisten oireiden, oireiden keston ja kulun sekä niiden aiheuttaman haitan mukaan. Jokaiselle häiriölle annetaan oma nimike eli diagnoosi ja koodi eli diagnoosinnumero. (Lönngqvist ym. 2014, 19.)

Mielenterveyden häiriöitä ovat psykoosi ja mielialahäiriöt, elimellisten aivosairauksien ja kemiallisten aineiden aiheuttamat oireyhtymät, aivojen kehitykseen liittyvät mielenterveydenhäiriöt, pakko-oireiset häiriöt, poikkeavat psyykkiset reaktiot, traumaattisiin tilanteisiin liittyvät mielenterveyden häiriöt, unihäiriöt, syömishäiriöt, käyttäytymiseen ja persoonallisuuteen liittyvät häiriöt sekä päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt. Merkittäviin diagnosoitaviin mielenterveyden häiriöihin liittyy keskeisesti toimintakyvyn heikkenemistä sekä ihmisen subjektiivisesti kokemaa kärsimystä ja elämänlaadun heikkenemistä. (Lönngqvist ym. 2014, 19–20.) Epäterveellisten elämäntapojen kuten fyysisen aktiivisuuden puuttumisen, tupakoinnin, sosiaalisen kanssakäymisen puuttumisen ja heikot perhesuhteet nähdään myötävaikuttavina tekijöinä mielenterveyshäiriöiden kuten masennuksen ja ahdistuksen syntyyn (Bhabdari & Paswan 2020).

Mielenterveystyössä ja psykiatrisessa hoitotyössä, joita voidaan pitää toistensa synonyymeina, asiantuntijan tehtävänä on yhdessä asiakkaan kanssa määritellä psyykkisen häiriön merkitys ja luonne, arvioida avun tarvetta sekä järjestää hoitosuunnitelman mukainen hoito. Hoidon päävastuu on aina lääkärillä. Asiakkaan hoitotiimi koostuu moniammatillisesta työryhmästä, johon voivat lääkärin lisäksi kuulua sairaanhoitaja, lähihoitaja, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti sekä muita asiakkaan hoidon kannalta keskeisiä asiantuntijoita. (Lönngqvist ym. 2014, 20.) Tutkimuksien mukaan avohoidossa ja/tai sairaalahoidossa tarjottavalla psykiatrisella hoidolla nähdään olevan terveydenhuollon kustannuksia vähentävä vaikutus (Gamm ym. 2010).

Tämänhetkiset mielenterveyspalvelut on rakennettu portaittaisen mallin mukaisesti perusterveydenhuollon palveluihin, erikoissairaanhoidon palveluihin ja keskitettyihin vaativiin erityistason palveluihin. Palveluiden tavoitteena on tarjota asiakkaalle sen hetkisen tarpeen vaatimaa hoitoa. (Pirkola 2020.) Lähtökohtana on kuitenkin tarjota asiakkaalle ensisijaisesti oman kunnan perusterveydenhuollon tarjoamia avopalveluita (STM). Perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelut kattavat asiakkaan hoidon lisäksi hoitomallien rakentamisen asiakkaan, perheen ja yhteisön välille sekä tukemaan asiakkaan itsenäisyyttä, itsetuntoa, omahoitoa sekä osana yhteiskunnassa olemista. Perusterveydenhuollon palveluilla pyritään asiakkaan terveyden edistämiseen, sairauksien ehkäisyyn, diagnosointiin ja hoidon sekä kuntoutuksen tukemiseen. (Campos, Bezerra & Jorge 2018.) Tämänhetkinen palvelujärjestelmä ei kuitenkaan ole riittävän kattava tukemaan mielenterveyden hyvinvointia (Garrusi, Amirkafi & Garousi 2020). Erityisesti pitkät välimatkat ja liikkuminen maaseudulla tuovat haasteen palveluiden saannille (Gamm ym. 2010).

Tulevaisuudessa palveluiden kehittämisen suuntana on ottaa asiakas toiminnan keskiöön. Tällöin palvelut tullaan organisoimaan asiakkaan tarve huomioiden terveyshyötyjä tuottaviksi. Tavoitteena on, ettei asiakas enää siirtyisi eri yksiköiden välillä vaan asiakkaan tarve huomioiden sovittaisiin

ensisijaisesta hoitovastuusta ja palveluiden sovittamisesta yhteiseen tavoitteelliseen hoitosuunnitelmaan. Tulevaisuudessa mielenterveyspalvelut tuotetaan perusterveydenhuollossa erikoissairaanhoidon jalkautuvan tuen ja ohjauksen tukemana. (Pirkola 2020.) Keskeisenä osana palveluissa ovat myös kolmannen sektorin järjestöjen toiminta kuten vapaaehtoistyö ja verkossa saatavilla olevat terveyspalvelut (Garrussi, Amirkafi & Garousi 2020; Pirkola 2020).

3.2 Päihteet, riippuvuus ja päihdepalvelujärjestelmä

Riippuvuutta voidaan kuvata häiriönä, jolla on merkittäviä vaikutuksia ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen (Panova & Carbonell 2018). Riippuvuuden kehittyminen on hyvin yksilöllistä (Salaspuro ym. 2003, 177). Sen kehittymiseen vaikuttavat useat eri tekijät, joita voidaan tarkastella esimerkiksi genetiikan, neurobiologian, psykologian, sosiaalipsykologian, oppimispsykologian, sosiologian, lääketieteen ja kokemuksellisuuteen perustuvista selitysmalleista. Tutkimuksien mukaan geneettisillä tekijöillä on noin 50–60 prosentin riskitekijä alkoholismien kehittämisessä. Lääketieteessä päihderiippuvuus määritellään krooniseksi ja relapsoivaksi sairaudeksi, joka määritellään diagnostisten kriteerien pohjalta. Neurobiologiassa riippuvuuden kehittyminen nähdään eri välittäjäaineiden säätelemien hermoratojen toiminnan muuttumisena useiden päihdealtistusten ja vieroitustilojen seurauksena. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Cydenius 2015, 118.)

Päihteet kuten alkoholi, huumausaineet ja päihtymys tarkoituksessa käytetyt lääkeaineet aiheuttavat usein terveyshaittoja ja leimautumista. Terveyshaittojen tai kriisiytyneen tilanteen vuoksi hakeudutaan hoitoon. (Berends & Ludman 2013; Simojoki 2019.) Hoitoon hakeutuminen mahdollistaa päihteiden käytön varhaisen tunnistamisen, diagnosoimisen ja yksilöllisesti räätälöidyn hoidon (Batra, Müller, Mann & Heinz 2016; Simojoki 2019). Hoitosuunnitelma pohjautuu asiakkaan tilanteen vakavuuteen, asiakkaan motivaatioon ja paikallisiin hoitovaihtoehtoihin (Batra ym. 2016).

Asiakkaan päihteiden käytön seulonnassa ja tilannekartoituksessa keskeistä on kliinisen voinnin ja ulkoisten merkkien havainnointi ja keskustelu yhdessä asiakkaan kanssa. Tarvittaessa voidaan ottaa myös laboratoriokokeita tarkemman tilannearvion saamiseksi sekä täyttää asiakkaalla oirekyselyitä. Päihteiden käytön aiheuttamia keskeisiä oireita ovat: tajunnantason ja mielialan vaihtelut, aistiharhat ja puuroutunut/kankea puhe. Muita epäsuoria oireita päihteiden käytöstä voivat olla mm. poissaolot töistä/koulusta, suorituskyvyn heikkeneminen, toimintakyvyn lasku, keskittymiskyvyn vaikeudet, käytöshäiriöt, pistojäljet, tapaturma-alttius, unettomuus ja mielialaongelmat sekä taloudelliset vaikeudet. (Simojoki 2019.)

Suomessa päihdeongelmaisten hoito on järjestetty perusterveydenhuollossa, sosiaalitoimessa ja päihdehuollon erityispalveluissa (Suontausta 2016, 7) kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti (Käypä Hoito 2018). Päihdehoitoa tulisi tarjota STM:n ohjeistuksen mukaisesti ensisijaisesti avopalveluina (STM). Laitoshoidon kuten katkaisu- ja vieroitushoito (Suontausta 2016, 7) ja -kuntoutusta tarjotaan asiakkaille siinä vaiheessa, mikäli avohoidon palvelut eivät ole riittäviä tai asiakkaan tilanne huomioiden tarkoituksenmukaisia. (STM) Useissa sairaaloissa (Käytä hoito 2018) ja erikoissairaanhoidon yksiköissä tarjotaan myös päihdepsykiatrasta hoitoa (Suontausta 2016, 7).

Päihdehoidossa huomioitavaa on se, että hoito ja kuntoutus perustuvat asiakkaan omaan vapaaehtoisuuteen ottaa hoitoa ja kuntoutusta vastaan (STM).

Asiakkaan hoito tulisi aloittaa pääsääntöisesti siinä yksikössä, jossa hoidon tarve havaitaan (Käypä Hoito 2018). Käytännössä päihdepalveluissa jo olevat tai niitä tarvitsevat asiakkaat ovat myös perusterveydenhuollon muiden palveluiden tarpeessa. Integroidut ja koordinoitut hoito- ja palvelumallit päihdepalveluissa ja perusterveydenhuollossa tukevat asiakkaan hoidon tuloksellisuutta ja vähentävät leimautumista sekä pelkoa. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarjoaminen yhdessä muiden perusterveydenhuollon palveluiden kanssa tuo maksimaalista hyötyä asiakkaiden sitoutumisesta palveluihin. (Berends & Ludman 2013.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Keski-Uudenmaan Sotekuntayhtymän, Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelujen -alueella olemassa olevien sähköisten palveluiden käyttöä ja asiakkaiden kokemuksia sähköisten palveluiden käytöstä osana hoitopolkua. Tavoitteena on saadun tiedon pohjalta kehittää sähköisiä palveluita paremmin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää (Kylmä & Juvakka 2014, 75), jolle keskeistä on korostaa todellisuutta ja siitä saatavan tiedon subjektiivisuutta. Keskeistä on myös tarkastella yksittäisiä tapauksia ja tutkimukseen osallistuvien henkilöiden elinpiiriä ja sen keskeisiä merkityksiä sekä tarjota mielekäs tulkinta kohteena olevasta ilmiöstä. (Puusa & Juuti 2020, 56, 74; Kylmä & Juvakka 2014, 16.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään löytämään vastauksia mitä-, miksi- ja miten -kysymyksien avulla tarkastelemalla tutkittavaa aihetta laaja-alaisesti, jopa useita aineistonkeruu menetelmiä yhdistelemällä (Kylmä & Juvakka 2014, 26–27). Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän lähtökohtana on aina ihminen eli tutkimukseen osallistuvien näkökulma ja todellisen elinpiirin ymmärtäminen sekä niiden merkitykset (Kylmä & Juvakka 2014, 16). Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmän valintaa ohjasivat keskeisinä tekijöitä tutkimuksen tarkoitus ja sen kohdentuminen erikseen nimettyjen sähköisten palveluiden käyttöön. Aineiston keruussa käytettyjen tutkimuskysymysten avulla haluttiin tuoda tutkittaville konkreettisemmin esille tutkimuksessa esillä olevat sähköiset palvelut. Tutkimuksessa haluttiin saada palvelujen käyttäjien subjektiivisia kokemuksia. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa eri sähköisten palvelujen käytöstä ja tuoda esille tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden näkökulmia.

5.2 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerätään tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti asiasta tietäviltä (Kylmä & Juvakka 2014, 22–23). Tässä työssä aineisto kerättiin Keski-Uudenmaan sotekuntayhtymän alueella Hyvinkäältä, Järvenpäästä, Mäntsälästä, Nurmijärveltä ja Tuusulasta mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkailta viikon mittaisen tutkimusjakson aikana elo- syyskuun vaihteessa syksyllä 2021. Keski-Uudenmaan sotekuntayhtymä myönsi tutkimusluvan tutkimukselle 23.4.2021. Yksiköiden esimiehille tutkimus esiteltiin 7.6.2021 power point -esityksenä, minkä pohjalta he valitsivat työntekijät, jotka antoivat tutkimusviikolla asiakkailleen mahdollisuuden vastata kyselytutkimukseen. Kaksi viikkoa ennen tutkimusjaksoa valituille työntekijöille esiteltiin sama power point -esitys kuin esimiehille kesäkuussa. Tutkimusviikolla oli jokaisesta yksiköstä Hyvinkäältä, Järvenpäästä, Mäntsälästä, Nurmijärveltä ja Tuusulasta kaksi sairaanhoitajaa mukana tarjoamassa asiakkailleen mahdollisuuden vastata kyselytutkimukseen.

Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat saivat kyselylomakkeen yhteydessä saatekirjeen (LIITE 1), missä heille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Samalla heitä informoitiin myös kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja tietoisesta suostumuksesta tutkimukseen osallistumisessa. Kysely koostui neljästä avoimesta tutkimuskysymyksestä ja yhdestä valinta kysymyksestä, jossa vastaamisen tueksi annettiin esimerkkejä käytössä olevista sähköisistä palveluista Keusoten alueella. Avoimien kysymyksien lisäksi asiakkailta kerättiin tiedot sukupuolesta, iästä sekä paikkakunnasta, missä asiakas asioi ja asioiko asiakas psykiatrisen sairaanhoitajan vai päihdesairaanhoitajan vastaanotolla.

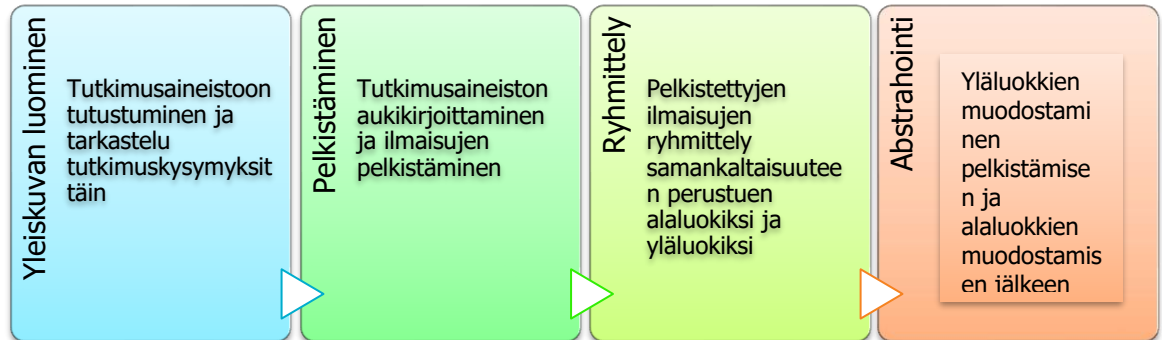
5.3 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi aloitetaan aina aineiston läpikäymisellä (Puusa & Juuti 2020, 147). Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä tutkimusaineistoa tarkastellaan avoimesti ja laaja-alaisesti pyrkien selvittämään, mitä aineisto viestii tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2014, 117). Aineistoa voidaan tarkastella useasta näkökulmasta, yhtäaikaaisesti tutkijan tekemien muistiinpanojen kanssa, jolloin tutkijalle syntyy ensivaikutelma aineistosta. Aineistoa läpi käydessä tutkija jäsentää aineistossa esille nousevia ilmiöitä ja koodaa aineistoaan. Samalla tutkija tarkastelee vastausten laatua ja sisältöä ja peilaa niitä tutkimuksen tarkoitukseen. (Puusa & Juuti 2020, 147–148.) Tässä tutkimuksessa aineiston analysointi aloitettiin aineistoon tutustumisella lukemalla se useampaan kertaan ja tarkastelemalla tutkimuskysymyksiin annettuja vastauksia tutkimuskysymyksittäin. Aineiston läpikäymisen jälkeen aineisto koodattiin siten, että se voitaisiin vielä myöhemmässä vaiheessa tarvittaessa yhdistää uudelleen vastaaja kohtaisesti.

Analyysin toisessa vaiheessa aineisto pilkotaan osiin ja sitä tarkastellaan yksityiskohtaisemmin aineiston pelkistämisen kautta. Pelkistämällä aineiston alkuperäisilmaisuja (Puusa & Juuti 2020, 148) niin, että niiden alkuperäinen sisältö säilyy (Kylmä & Juvakka 2014, 117), tehdään samalla aineiston rajaamista (Puusa & Juuti 2020, 148). Pelkistetyt ilmaukset voidaan sen jälkeen koota erilliseen tiedostoon, missä niitä voidaan vertailla ja yhdistää samankaltaisuuden mukaisesti (Kylmä & Juvakka 2014, 118). Alkuperäisilmaisuja voidaan vielä myöhemmässä vaiheessa käyttää tutkimusraportissa esimerkkeinä aineistosta ja sen analyysistä (Kylmä & Juvakka 2014, 117). Tutkimusaineisto ensin auki kirjoitettiin Word tiedostoon ja sen jälkeen pelkistettiin yksinkertaistamalla vastaukset tutkimuskysymyksittäin. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut koottiin tutkimuskysymyksittäin omiin ryhmiin ja taulukoitiin. Pelkistettyjen ilmaisujen kirjoittamisessa käytettiin apuna värikoodeja helpottamaan pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelyä ala- ja yläluokkiin.

Kolmannessa vaiheessa pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään tutkijan tulkinnan mukaisesti eri luokkiin. Luokittelussa voi olla useampi luokittelun vaihe, jolloin luokat jaotellaan ala- ja yläluokkiin (Kylmä & Juvakka 2014, 118). Luokittelun avulla aineistosta päästään tarkastelemaan yhdistäviä piirteitä ja löytämään luokkien välillä olevia säännönmukaisuuksia tai samankaltaisuuksia (Puusa & Juuti 2020, 148–149). Lopuksi aineisto tiivistetään yhdeksi kokonaisuudeksi siten, että se vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään. Aineistolähtöinen sisällön analyysi perustuu induktioon eli

tutkimuksen analyysissä edetään yhden tutkimusvastauksen tarjoamasta kuvauksesta laajalaisempaan kuvaukseen (Kylmä & Juvakka 2014, 119). Tutkimuksessa pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin samankaltaisuuteen perustuen alaluokiksi ja yläluokiksi muodostaen analyysiprosessin. Yläluokkia muodostui yhteensä kolme: *Hoitoon pääsyn helpottuminen ja mahdollistuminen, Etäasiointi ja Toiveet tulevaisuuden palveluiksi*. Tutkimuksen tarkoitus ohjasi aineiston tarkastelussa ja analysoinnissa. Lopuksi aineisto tiivistettiin yhdeksi kokonaisuudeksi analyysin prosessikaavioon vastaten tutkimustehtävään.



KUVA 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen mukaillen Kylmä & Juvakka 2014, 116.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa esitellään laadullisen tutkimuksen keskeisimmät tulokset Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sähköisten palveluiden käyttökokemuksista. Tutkimukseen osallistui Hyvinkään, Järvenpään, Nurmijärven, Mäntsälän ja Tuusulan mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaita. Vastaajista noin 67 % oli käynyt psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla ja noin 40 % päihdesairaanhoitajan vastaanotolla. Osassa vastauksissa oli mainittu molempien työntekijöiden vastaanotolla käynti. Huomioitavaa on se, että osa työntekijöistä tekee niin psykiatrisen sairaanhoitajan työtehtävää kuin myös päihdetyötä.

Tutkimukseen vastanneista asiakkaista 90 % oli käyttänyt Omankannan sähköistä terveystietopalvelua osana hoitoaan. Vastaajista noin 33 % oli käyttänyt Klinik 24 h asiointi palvelua sähköiseen yhteydenottoon hoitoon hakeutumiseksi. Lisäksi vastaajista noin 27 % oli käyttänyt Terveyskylän virtuaalitaloa kuten Mielenterveystaloa osana hoitoaan. Näiden sähköisten palveluiden lisäksi asiakkaiden käytössä olivat myös: Microsoft teams -etävastaanotto, MyKeusote - mobiilisovellus, Omaolo ja Videovisit -etävastaanotto. Tutkimustuloksia havainnollistamaan on lisätty sitaatteihin asiakkaiden todellisia ilmaisuja tutkimusaineistosta. Ilmaisuja lisättäessä on huomioitu asiakkaiden anonymiteetti jättämällä asiakkaiden tunnistetiedot ilmaisuista pois. Tutkimuksen tulokset esitellään taulukoissa (taulukot 1, 2, 3, 4). Vastauslomakkeista kerätty tieto on luokiteltu taulukoissa induktiivisen sisällön analyysin mukaisesti.

6.1 Hoitoon pääsyn helpottuminen ja mahdollistuminen

Tutkimustulosten mukaan nousi esille, että sähköisten palveluiden avulla asiakkaiden **hoitoon pääsy helpottui**. Sähköisten palveluiden koettiin nopeuttaneen ja selkeyttäneen asiointia. Tuloksissa nousi esille myös konkreettisen avun saamisen kuten yhteyden saaminen lääkäriin yhdessä edellä mainittujen tekijöiden kanssa tukeneen asiakasta saamassaan hoidossa (Taulukko 1).

”Hoitoon pääsee sitä kautta”

”Nopeuttaneet asiointia sekä myös madaltaneet kynnystä hakea apua”

Asiakkaat kokivat sähköisten palveluiden **saatavuuden** helpottavan ja nopeuttavan hoitoon pääsyä ja näin ollen myös houkuttelevan sähköisten palveluiden käyttöön. Vastauksissa nousi esille myös sähköisten palveluiden käytännöllisyys, minkä nähdään olevan myös merkittävä sähköisten palveluiden käyttöön houkutteleva tekijä.

”On välillä helpompaa ja nopeampaa olla yhteydessä sähköisesti”

Asiakkaat suosittelisivat myös muille asiakkaille **sähköistä yhteydenottoa** eri sähköisten palvelukanavien kautta kuten Klinik:n, Omakannan ja Omaolon kautta. Vastauksissa suositeltiin

myös Keusoten ulkopuolella käytössä olevia sähköisiä palvelukanavia kuten Mieli ry:n Chat -palvelua ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoito piirin käyttämää Maisa -asiointi kanavaa.

”Koen kaikki sähköiset palvelut hyviksi ja nykyaikaisiksi”

”Omakanta, 24h asiointi”

Sähköiset palvelut nähtiin myös tulevaisuuden palveluina. Tulevaisuudessa asiakkaat toivoisivat helppoa yhteydenottoa hoitohenkilökuntaan, sähköistä lääkkeiden tilausta ja toimitusta.

”Helppo yhteys omaan lääkäriin / hoitajaan ilman jonottamista Keusoten puhelinlinjalla tai pitkään kestävät soittopyynnöt”

TAULUKKO 1. Hoitoon pääsyn helpottuminen ja mahdollistuminen

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”Yhteydenotto on nopeutunut ja helpottunut, kun voi tehdä netissä esimerkiksi yhteydenottopyynnön tai hoidon tarpeen arvioinnin”	Hoidontarpeen arviointi ja yhteydenotto ovat helpottuneet ja nopeutuneet	Hoitoon pääsyn helpottuminen	HOITOON PÄÄSYN HELPOTTUMINEN JA MAHDOLLISTUMINEN
”Nopeus saada tietoa ja apua helpommin”	Nopea saatavuus	Saatavuus	

6.2 Etäasiointi

Tutkimustuloksissa nousi esille, että **verkossa olevat palvelut** muun muassa madalsivat kynnystä hakeutua mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Sähköisten palveluiden käyttöön houkutteli omien ajantasaisten tietojen katselu mahdollisuus ja rauha asioimiseen. Sähköinen etäasiointi mahdollisti myös etäryhmiin osallistumisen, omahoito-ohjelmien teon ja Chat -palvelun kautta avun saamisen (Taulukko 2).

”Ja sitten mielenterveystalon omahoito-ohjelma on ollut hoidon tukena”

”Sähköisten palveluiden avulla pääsin hoitoon (Klinik) ja hoitajan kanssa osa tapaamisista on ollut teamsissa”

Sähköisten **palveluiden monipuolisuus**, etäasioinnin mahdollisuus ja matala kynnys nähdään palveluiden käyttöön houkuttelevina tekijöinä. Sähköisten palveluiden käyttöön ohjaamisella ja

opastamisella nähdään olevan myös merkittävä rooli käytön houkuttelevuudessa. Tutkimustuloksissa nousi esille myös konkreettisen avun saamisen ja suoran vastaanottoajan varaamisen työntekijän vastaanotolle sekä palveluiden laadukkuuden houkuttelevan käyttämään sähköisiä palveluita osana mielenterveys- ja päihdehoitoa.

”Selkeä konsepti ja ohjaus”

”Aina ei itse tiedä mitä apua tarttisi eniten..”

Keusoten alueella käytössä olevien sähköisten palveluiden lisäksi asiakkaat suosittelevat käyttämään **yksityisten terveysterveystarjoamien sähköisiä palveluita** kuten Omaterveyttä.

Tutkimustuloksissa nousi esille, että **etähoito** kuten etävastaanottojen ja etäryhmien sekä keskustelupalstojen nähdään houkuttelevan myös tulevaisuudessa sähköisten palveluiden käyttöön.

TAULUKKO 2. Etäasiointi osana hoitoa

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”Tein DKT -ryhmän loppuun videovisitin avulla kun en olisi muuten päässyt paikalle”	Ryhmään osallistuminen etäyhteydellä videovisitin avulla	Verkkopalvelut	ETÄASIOINTI
”Ajanvaraus vastaanotolle”	Vastaanottoajan varaaminen	Palveluiden monipuolisuus	
”Omaterveys”	Omaterveys	Yksityisten terveysterveystarjoamien sähköiset palvelut	
”Keskustelupalstoja, etäryhmäterapia”	Keskustelupalstat Etäryhmät	Etähoito	

6.3 Toiveet tulevaisuuden palveluiksi

Asiakkaiden toiveena tulevaisuuden palveluiksi olisi kehittää mielenterveys- ja päihdepalveluihin erillinen **sähköinen omahoito portaali**, mikä pitäisi sisällään omahoitopalvelun voimien seurannaksi sekä erilaisia omahoidollisia tehtäviä ja vertaistukea (Taulukko 3).

”Mielenterveys yms. Ns. asiakkuustili, jossa esim. päiväkirja (pikku) tehtävät, joiden tekemistä/edistymistä pääsee konkreettisesti kirjoittamaan itse ja lukemaan jälkikäteen miten on edistynyt”

Tulevaisuudessa asiakkaat toivoisivat **sähköisten hoitoportaalien** rinnalle myös perinteistä **asiakas vastaanottotyötä** osaksi mielenterveys- ja päihdepalveluita.

Muilla asiakkailla tutkimukseen vastanneet asiakkaat suosittelisivat tulevaisuudessa terveystalon omahoito-ohjelmia. Lisäksi asiakkaat suosittelisivat myös **sähköisen hoitoportaalin** palveluista verkosta saatavaa vertaistukea.

”Verkossa olevia vertaistukipalveluita ja sivuja”

Nähtävissä on, ettei sähköiset palvelut houkuttele kaikkia asiakkaita. Osa vastaajista suhtautuu kielteisesti sähköisiä palveluita kohtaan ja toivookin sähköisten palveluiden rinnalle perinteisempää **asiakas vastaanottotyötä**, johon kuuluisi työntekijän tapaamiset.

TAULUKKO 3. Toiveet tulevaisuuden palveluiksi

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”Verkossa olevia vertaistukipalveluita ja sivuja”	Vertaistukea verkosta	Vertaistukipalvelut verkossa	TOIVEET TULEVAISUUDEN PALVELUIKSI
”Terveystalosten talosivut jos on jaksamista tutkia ja etsiä oikeaa apua itselle”	Terveystaloston talosivut	Omahoito-ohjelmat	
”Mielenterveys yms. Ns. asiakkuustili, jossa esim. päiväkirja, (pikku) tehtävät joiden tekemistä/edistymistä pääsee konkreettisesti kirjoittamaan itse ja	Sähköinen omahoitopalvelu oman edistymisen seuraamisen tueksi + tehtäviä	Sähköinen omahoitoportaal	

lukemaan jälkikäteen miten on edistynyt”			
”Helppo ajanvaraus” ”Kootusti harjoitteita joita voisi hakea aiheuttunneella (masennus, ahdistus jne)”	Sähköinen ajanvaraus Aihetunnisteella ”#” löytyvät harjoitteet	Innovaatioita	
”Minusta terveydenhoidon ei pitäisi olla sähköistä!”	Ei sähköisiä palveluita	Kielteisyys sähköisiä palveluita kohtaan	
”Ihmiset tarvitsevat ihmisen kontaktia ei sähköisiä palveluita. Esim. ikäihmisillä ei mahdollisuutta välttämättä käyttää sähköisiä palveluja”	Sähköisten palveluiden tilalle ihmiskontakteja	Asiakasvastaanottokäynnit	

7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Keski-Uudenmaan Sotekuntayhtymän, Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelujen -alueella olemassa olevien sähköisten palveluiden käyttöä ja asiakkaiden kokemuksia sähköisten palveluiden käytöstä osana mielenterveys- ja päihdeasiakkaan hoitopolkua. Tulevaisuudessa tavoitteena on tutkimustulosten perusteella kehittää palveluita paremmin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Keski-Uudenmaan Sotekuntayhtymän Hyvinkään, Järvenpään, Nurmijärven, Mäntsälän ja Tuusulan mielenterveys- ja päihdepalvelut. Tutkimuksen tuloksissa keskeisenä asiana nousi esille että, sähköiset palvelut koetaan hyvänä, hoitoa ja asiointia helpottavana sekä nopeuttavana tekijänä. Tuloksissa nousi esille erittäin hyviä kehittämisehdotuksia, joita voidaan tulevaisuudessa yhdessä muiden tämän tutkimuksen tulosten kanssa hyödyntää palveluita kehitettäessä asiakas lähtöisemmiksi. Kansainvälisissä tutkimuksissa nähdään digitaalisen tekniikan vauhdittavan uuden tyyppisten terveyspalveluiden ja henkilökohtaisemman kokemuksen syntymistä sekä palveluiden tarjonnan lisääntymistä myös sellaisille asiakkaille, jotka voisivat muutoin jäädä palveluiden ulkopuolelle (Kemp, Zhang, Inglis, Wiljer ym. 2020). Perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelut ovat muutakin kuin sairaudenhoitoa. Palveluilta edellytetään kattavien hoitomallien luomista ja yhteyden muodostamista ammattilaisten ja palvelun

käyttäjien välille. Sen myötä kehitetään ja mahdollistetaan asiakkaille erilaisia omahoidollisia palveluita. (Compos, Bezerra & Jorge 2017, 2104.)

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tänä päivänä ihmisillä on käytössään laajasti erilaisia tieto- ja viestintätekniikan välineitä kuten älypuhelimia ja tietokoneita. Digitaalisen teknologian avulla pystytään lisäämään mielenterveyspalveluiden saatavuutta, tavoittamaan ja sitouttamaan ihmisiä entistä paremmin hoitoon sekä parantamaan hoidon laatua, saatavuutta ja spesifisyyttä. (Raphiphatthana ym. 2020.) Tämä tukee tutkimuksessa saatuja tuloksi, sillä sähköisten palveluiden avulla asiakkaat kokivat hoitoon pääsyn helpottuneen ja palveluiden saatavuuden parantuneen. Sähköisten palveluiden myötä asiakkaat ovat myös saaneet mahdollisuuden omien ajantasaisten terveystietojen tarkasteluun ja rauhan asiointiin. Lisäksi asiointiin koetaan nopeutuneen ja mahdollistaneen mm. etäryhmiin osallistumisen. Kansainvälisesti on nähtävissä, että sähköisiä palveluita arvostetaan ja ne nähdään hyödyllisinä (Raphiphatthana ym. 2020). Tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneet asiakkaat olivat käyttäneet saatavilla olevista sähköisistä palveluista Omakantaa, Omaoloa, Omaterveyttä, Klinikiä, Maisaa, Teamsiä ja Videovisittiä sekä kolmannen sektorin tarjoamia sähköisiä palveluita ja terveyskylän talosivuja osana hoitoaan.

Etäasiointiin houkuttelee sähköisten palveluiden helppokäyttöisyys, käytännöllisyys, selkeys ja monipuolisuus. Tutkimustuloksissa nousi esille myös palveluiden saannin nopeutuminen ja kynnysketterömyys. Kansainvälisesti tutkimuksissa on todettu, että mobiiliteknologian avulla pystytään entistä paremmin tavoittamaan syrjäytyneitä (Rodriguez-Villa ym. 2020) ja niitä henkilöitä, jotka eivät muutoin asuinpaikastaan riippuen pääsisi esimerkiksi mielenterveyspalveluiden piiriin. Tämä korostui erityisesti lasten, nuorten ja ikäihmisten kohdalla. (Sheets, Wallach, Khairat, Mutrux, Edison & Becevic 2020; Raphiphatthana ym. 2020.)

Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymän alueella tämä on merkittävä tekijä, sillä alue on maantieteellisesti laaja ja palvelut keskittyvät kaupunkien terveysasemille, suurempiin palvelukeskitymiin. Erityisesti Nurmijärvellä, Mäntsälässä ja Tuusulassa välimatkat ovat pitkiä, jolloin etäasiointi ja sähköisten palveluiden olemassaolo korostuvat. Kuten tuloksissa kävi ilmi niin etäasiointi madaltaa kynnystä hakeutua hoitoon, mahdollistaa etäyhteydellä ryhmiin osallistumisen ja omahoito-ohjelmien työstämisen. Etäasioinnissa ja sähköisissä palveluissa nähdään selkeitä etuja ja ne täydentävät hyvin tavanomaisia vastaanottopalveluita. Kansainvälisissä tutkimuksissa kuitenkin todetaan, etteivät sähköiset palvelut korvaa perinteisempiä vastaanottopalveluita, vaan ne täydentävät ja laajentavat palveluvalikkoa. (Nymberg ym. 2019; Rodriguez-Villa ym. 2020).

Tällä hetkellä sähköiset palvelut ja erilaiset sovellukset kehittyvät nopeammin kuin koskaan aikaisemmin. Sen myötä myös paine vastata asiakkaiden tarpeisiin sähköisten palveluiden saralla on merkittävä. Tutkimuksen tuloksissa nousi esille erittäin hyviä kehittämisehdotuksia tulevaisuuden palveluiden kehittämiseksi. Kuten aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, tulisi palveluiden kehittämisen lähtökohtana olla asiakaslähtöisyys (Valkeakari, Forsström, Kilpikivi ym. 2008, 7).

Asiakaslähtöisillä palveluilla saadaan lisättyä hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä (Jauhiainen & Sihvo 2014, 17).

Tulevaisuudessa asiakkaat toivoisivat omien terveystietojen keskittämistä yhteen paikkaan erilliseen omahoitoportaaliin, mistä he voisivat seurata sähköisten palveluiden avulla oman voinnin kehittymistä, tehdä kuntoutumista edistäviä tehtäviä ja saada kannusteita omalta työntekijältä. Tuloksissa nousi esille erillisen sovelluksen kehittämisen toive mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Erityisesti toivottiin mahdollisuutta varata vastaanottoaika suoraan työntekijän vastaanotolle. Kansainvälisesti on todettu, että teknologian lisääntymisen myötä asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet omaan hoitoon ovat lisääntyneet. (Linqvist, Leonardsen, Hardeland, Helgesen & Grondahl 2020, 14.) Asiakas nähdään oman terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijana, jonka voimavaroja voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä ja toteuttamisessa. (Jauhiainen & Sihvo 2014, 17.) Tulevaisuudessa digitaalisen klinikan luominen täyttämään jokaisen asiakkaan vaatimukset ja toiveet ilman ihmisen tukea on mahdollista, mutta ei vielä nykypäivää. Tällä hetkellä suositeltavampaa olisi keskittyä käyttämään erilaisia sovelluksia ja videotapaamisia asiakkaan yksilöllisen tuen parantamiseksi sekä parantamaan vastaanottoaikoja virka-ajan ulkopuolella (Rodriguez-Villa ym. 2020; Nymberg ym. 2019.) Tämä antaa tukea myös tämän tutkimuksen tuloksille, sillä asiakkaat toivoivat sähköisten palveluiden rinnalle perinteisempiä työntekijän vastaanottoaikoja osaksi mielenterveys- ja päihdehoitoa.

Sähköisiä palveluita kehitettäessä maailman terveysjärjestö WHO nostaa omassa selvityksessään keskeiseen rooliin tietoturvan huomioimisen. Erityisesti viestien lähetyksien turvallisuuden, tietojen tallentamisen turvallisuuden ja terveystietojen koko datan elinkaaren ajan takaavan turvallisuuden merkityksen sähköisiä palveluita lisättäessä ja kehitettäessä. (WHO 2011, 76). Sähköisiä mielenterveyspalveluita kehitettäessä huomioitavaa on myös palvelun tarjoajien tietotekniset taidot, resurssit ja infrastruktuurin puute, jotka voivat olla esteenä sähköisten palveluiden kehittämiselle ja käyttöönotolle (Raphiphatthana ym. 2020).

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Terveystutkimuksen ja kaiken tieteellisen toiminnan lähtökohtana on aina eettisyys ja luotettavuus (Kylmä & Juvakka 2014, 67; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211). Tutkimusprosessissa noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön perusajatuksia: rehellisyyttä ja huolellisuutta sekä tarkkuutta aina tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkija huomioi työssään kunnioittamalla asianmukaisilla viittauksilla toisten tutkijoiden tekemää työtä. Tutkimusprosessin aikana syntyneet aineistot tallennetaan ja säilytetään vaatimuksien mukaisesti. Yllä mainittujen asioiden laiminlyönti voi heikentää tutkimuksessa saatujen tulosten luotettavuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Tutkija tekee ensimmäisen eettisen ratkaisun valitessaan tutkimusaihettaan (Sarajärvi & Tuomi 2017, 113). Aihetta valitessaan tutkija pohtii aiheen merkitystä yhteiskunnallisesti ja tutkimukseen

osallistuvien näkökulmasta. Keskeistä on huomioida tutkimusaiheen hyödyllisyys nykyhetkessä ja mahdollisesti tulevaisuudessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 218.) Tutkimuksen aihe valikoitui Keski-Uudenmaan Sotekuntayhtymän Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelujen tarpeesta selvittää sähköisten palveluiden käyttökokemuksia. Sähköisten palveluiden lisääntyessä ja kehittyessä tutkijan oma mielenkiinto kohdistui mielenterveys- ja päihdepalveluihin, joissa sähköisiä palveluita on otettu käyttöön mm. sähköisen hoidontarpeen arvioinnin, erilaisten omahoito-ohjelmien ja lisääntyneiden etävastaanottojen myötä. Aiheen tarkentumisen ja tutkimussuunnitelman teon jälkeen tutkija haki tutkimuslupaa Keski-Uudenmaan Sotekuntayhtymästä. Tutkimuslupahakemukseen liitettiin mukaan tietosuojailmoitus ja tutkimustiedote (LIITE 1). Tutkimuslupa myönnettiin tutkijalle 23.4.2021.

Ihmiisiin kohdistuvissa tutkimuksissa ihmisoikeudet ovat keskeisessä asemassa luomassa eettistä perustaa tutkimukselle. Sen vuoksi tutkimukseen osallistuville tulee lähtökohtaisesti selvittää tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät sekä mahdolliset muut tutkimukseen osallistumiseen vaikuttavat tekijät. (Sarajärvi & Tuomi 2017, 116.) Tutkimukseen osallistuminen on asiakkaille täysin vapaaehtoista ja prosessissa kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Tutkimukseen osallistuminen on asiakkaalta tietoinen suostumus, jolloin asiakas voi myös kieltäytyä siitä tai keskeyttää osallistumisensa kesken tutkimusprosessin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 218–219.) Tutkimuksen eettiseen perustaan kuuluu tutkimusaineiston luottamuksellinen käsittely ja aineiston käyttö ainoastaan luvattuun käyttötarkoitukseen, siten ettei osallistujan identiteetti paljastu (Sarajärvi & Tuomi 2017, 116). Tämän tutkimuksen kohdalla asiakkaat saivat ennen tutkimukseen osallistumista saatekirjeen (LIITE 1) luettavaksi, missä heitä informoitiin näistä asioista.

Tieteellisen tutkimuksen lähtökohtana on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Luotettavuuden arvioinnilla pyritään selvittämään tutkimuksen tuloksien luotettavuutta. Luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisiä luotettavuuskriteereitä käyttäen tai laadullisen tutkimuksen eri menetelmien luotettavuuskriteereillä. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan yleisten luotettavuuskriteereiden avulla:

uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2014, 127.) Tuloksia voitaisiin arvioida myös valideetin ja reliabiliteetin käsittein, mutta ne kohdentuvat enemmän määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin (Sarajärvi & Tuomi 2017, 119) ja tässä tutkimuksessa tulokset koostuvat pääasiassa laadullisen tutkimuksen avoimien kysymyksien vastauksista.

Laadullisen tutkimuksen **uskottavuudella** tarkoitetaan tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta. Uskottavuutta osoitetaan tutkimuksessa esittämällä tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta tutkimustulosten valossa. Uskottavuutta saadaan lisättyä tutkijan perehtyneisyydellä tutkittavaan aiheeseen, kiinnostuksella tutkimukseen osallistuneiden näkökulmiin tutkimusvastauksien kautta ja tutkijan pitämän tutkimuspäiväkirjan avulla. (Kylmä & Juvakka 2014, 128.) Tutkimuksessa uskottavuutta tuki valmiin kyselylomakkeen käyttö. Avoimet tutkimuskysymykset muotoiltiin siten, että asiakkaan oli helppo vastata kysymyksiin oman kokemuspohjaan perustuen. Näin pyrittiin vahvistamaan tutkimukseen osallistuneiden käsitystä

sähköisten palveluiden käyttökokemuksista. Harmillisesti osa vastaajista ei vastannut kaikkiin tutkimuskysymyksiin, joten jokaisesta tutkimuskysymyksestä ei saatu niin kattavia vastauksia kuin tutkija etukäteen toivoi. Tutkimusvastauksilla saatiin otanta Keski-Uudenmaan Sotekuntayhtymän mielenterveys- ja päihdepalveluita tutkimusviikon aikana käyttäneiden asiakkaiden sähköisten palveluiden käyttökokemuksista.

Tutkimuksen **vahvistettavuutta** arvioidaan koko tutkimusprosessin ajan. Raporttia kirjoittaessa hyödynnetään tutkijan tekemiä muistiinpanoja koko tutkimusprosessin ajalta. Tämän vuoksi tutkimuspäiväkirjan pitäminen on erityisen tärkeää laadullisen terveystutkimuksen aikana. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä tutkimussuunnitelman tarkentuminen tutkimusprosessin edetessä. (Kylmä & Juvakka 2017, 129.) Tämän tutkimuksen kohdalla tutkimussuunnitelma tarkentui useamman kerran tutkimusprosessin aikana. Lähtökohtaisesti tutkimus oli suunniteltu toteutettavaksi Järvenpään, Mäntsälän ja Tuusulan mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Yksiköiden esimiesten toiveesta tutkimus laajennettiin koskemaan kaikkia Keusoten mielenterveys- ja päihdepalveluiden yksiköitä Hyvinkäätä, Järvenpäästä, Nurmijärveä, Mäntsälää ja Tuusulaa. Tutkimuksesta ja sen ajankohdan informoinnista kohde yksiköihin sovittiin esimiesten taholta. Kaksi viikkoa ennen sovittua tutkimusviikkoa kuitenkin kävi ilmi, ettei kaikissa yksiköissä ollut tietoa tulevasta tutkimusviikosta. Näin ollen yksiköistä nimetyt työntekijät saivat tiedon tulevasta tutkimusviikosta tutkijalta aikaisemmin esimiehille esitetyn Power Point esityksen -muodossa, kaksi viikkoa ennen tutkimusjaksoa. Puolessa välissä tutkimusviikkoa kävi ilmi, että tutkimukseen osallistuneita oli niukasti, joten kesken tutkimusviikon päädyimme laajentamaan otantaa koskien kaikkia mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelevien sairaanhoitajien asiakkaita. Yllä kuvattujen muutosten ei nähdä heikentävän tutkimuksen vahvistettavuutta. Tutkimusaineiston laaja-alaisempi otanta kaikista Keusoten kunnista ja tutkimusviikon aikana laajennettu otanta koskien mielenterveys- ja päihdepalveluiden kaikkien sairaanhoitajien asiakkaita, tukevat tutkimuksen vahvistettavuutta. Tiedon kulkuun liittyvät tekijät eivät suoranaisesti heikennä tutkimuksen luotettavuutta, mutta oikea aikainen informointi tulevasta tutkimuksesta olisi voinut lisätä tutkimukseen vastanneiden määrää, jos työntekijät olisivat pystyneet ennakoimaan työtään toteutettavaksi paremmin läsnä vastaanottoina.

Luotettavuutta arvioidaan myös **reflektiivisyyden** näkökulmasta, jolloin tutkijalla tulee olla itsellään käsitys omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Reflektiivisyys edellyttää tutkijalta arviointikykyä oman toiminnan vaikutuksista tutkimusaineistoon, tutkimusprosessiin ja kykyä kuvata tutkimuksen lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2014, 129.) Tutkimusta tehdessä tutkija oli hyvin tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimusprosessiin lähtiessä, erityisesti käytävissä olevien resurssien osalta. Tutkimus toteutettiin siten, ettei tutkija ollut asiakassuhteessa tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden kanssa. Tutkimukseen osallistujat ovat tutkijalle tuntemattomia. Tutkija pyrki ohjeistamaan tutkimukseen osallistuneet mahdollisimman kattavasti saatekirjeen (LIITE 1) avulla. Tutkimusaineiston käsittelyssä ja säilyttämisessä on pyritty erityiseen huolellisuuteen ja luottamuksellisuuteen. Tutkija on pyrkinyt kuvaamaan tutkimusraportissaan tutkimuksen eri vaiheet niin hyvin kuin se on suinkin ollut mahdollista tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi.

Tutkimuksen **siirrettävyydellä** tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Tutkijan tulee kuvailla riittävän kattavasti tutkimukseen osallistujia ja tutkimusympäristöä, jotta lukija voi itse arvioida tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä ja Juvakka 2014, 129.) Tutkija on pyrkinyt raportissaan varsin kattavaan kuvaukseen niin tutkittavasta asiakas ryhmästä kuin tutkimusympäristöstä. Tutkijan näkökulmasta tutkimustulokset eivät kuitenkaan ole yleistettävissä ja siirrettävissä, vaikka kansainväliset tutkimustulokset tukevatkin tuloksia. Tutkimustulokset kohdentuvat pieneen asiakasryhmään ja näin ollen sähköisten palveluiden käyttökokemuksia tulisi jatkossa tutkia vielä laajemmalla asiakasryhmällä luotettavuuden ja siirrettävyyden vahvistamiseksi Suomessa.

7.3 Jatkotutkimus ja kehittämisaiheet

Tällä hetkellä mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat murroksessa, sillä uusien palvelumuotojen avulla pyritään löytämään entistä kustannustehokkaampia palveluita ja ohjaamaan asiakkaita entistä enemmän omahoidollisiin palveluihin. Tulevaisuudessa näkisinkin tärkeänä tutkia lisää sähköisten palveluiden käyttökokemuksia, jolloin voitaisiin saada entistä kattavampaa dataa aiheesta. Palveluiden kehittämisen tulisi perustua entistä enemmän asiakaslähtöisyyteen, asiakkaiden kokemuksille hoidosta ja hoidon tarpeesta. Keskeistä olisi myös tutkia erilaisten sähköisten palveluiden vaikuttavuutta asiakkaan toipumiseen ja mahdollisesti sairauden ennaltaehkäisyyn ja hoitotasapainon saavuttamisen ylläpitämiseen.

LÄHTEET

- Ala-Nikkola, Taina 2017. Mielenterveyspalveluiden rakenne ja siihen vaikuttavat tekijät Etelä-Suomen sairaanhoitopiirien alueella. Lääketieteellinen tiedekunta, Väestön terveyden tutkimusohjelma (DocPop). Akateeminen Väitöskirja. Helsinki. Helsingin yliopisto.
- Alkoholiongelman hoito. Käypä Hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen antama työryhmä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 31.10.2020). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#readmore>
- Bhadari, Pravat ja Paswan, Balram 2020. Lifestyle behaviours and mental health outcomes of elderly: Modification of socio-economic and pshysical health effects. Ageing international. Biomedical. Continental Europe 46 (1), 35–69.
- Berends, Lynda ja Ludman, Dan 2013. Obstacles to alcohol and drug care – are medicare locals the answer? Australia Family Phusician 42 (5), 339–342.
- Campos, Barbosa, Cavalcante Bezerra, Daniella, Bessa Jorge, Indara, Revista Brasileira de Enfermagem, Maria Salete 2018, 2101–2106. Mental healt care technologies: Primary care practices and processes. Revista Brasileira de Enfermagem 71 (5), 2101-8.
- Euroopan komissio 2018. Terveys- ja hoitoalan digitaalimurroksen edellytyksistä digitaalisilla sisämarkkinoilla: kansalaisten voimaannuttaminen ja terveemmän yhteiskunnan rakentaminen. Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=COM:2018:233:FIN>. Viitattu 15.08.2020.
- Gamm, Larry, Stone, Sarah and Pittman, Stephanie 2010, 100–101, 106–107. Mental health and mental disorders – A rural challenge: A Literature review. Texas A&M University System Health Science Center. Rural Healthy People.
- Garrusi, Behshid, Amirkafi, Ali ja Garousi, Saideh 2020. Mental health: forgotten aspect of the COVID-19 pandemic. Eastern Mediterranean Health Journal 26 (10), 1151.
- Falissard, Bruno, Monégat, Marlène ja Harper, Gordon 2017. Psychiatry, mental health, mental disability: time for some necessary clarifications. European Child & Adolescent Psychiatry 26, 1151–1154.
- Gerdts, Belinda ja Eskelinen, Sanna 2018. Digiajan asiakaskokemus. Oppia kansainvälisiltä huipuilta. Helsinki. Alma Talent.
- Hedman, Anne 2018. Asiakas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Diskurssianalyysi asiakkuudesta Sote-uudistuksen valmisteluraporteissa. Hyvinvointipalvelujen järjestämisen maisteriohjelma pro gradu -tutkielma. Porin yksikkö: Tampereen yliopisto.
- Häyrinen, Kristiina 2020. Digitalisaatio – mahdollisuus omalle osaamiselle, yrityksille ja palvelujen kehittämiselle. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 12 (2), 87.
- Jauhiainen, Annikki, Sihvo, Päivi, Hämäläinen, Susanna, Hietanen, Aija, Nykänen, Jaana, Hämäläinen, Jaana, Franssila, Päivi ja Tikkanen, Kaija 2020. eAmmattilaisten osaaminen käyttöön sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Finnish Journal of eHealth and eWelfare.
- Jianxiu, Liu, Mengmeng, Ji, Caitlin Vitosky, Clarke, Ruidong, Liu, Xindong, Ma ja Ruopeng, An 2021. Physical Activity and mental health among Chinese adolescents. American Journal of Health Behavior 45 (2), 309–317.
- Kankkunen, Päivi ja Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kauppinen, Hanna 2018. Kokemuksia sähköisen reseptin käyttöönoton vaikutuksista Suomessa. Tutkimus lääkäreiden, farmaseuttien ja proviisorien näkökulmasta. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Farmasian laitos. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto.

- Kauppila, Tarja, Kiiski, Tarja & Lehtonen, Mari 2018. Sähköhelfmenkalastus. Sosiaalihuollon sähköisten palvelujen nykytila ja kehittämistarpeet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 14/2018. Teoksessa Laaksonen, Hannele, Laitinen, Heleena, Hiilamo, Heikki (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki. Sanoma Pro Oy, 152.
- Kemp, Jessica, Zhang Timothy, Inglis, Fiona, Wiljer, Davis, Sockalingams, Sanjeev, Crawford, Allison, Lo, Brian, Charow, Rebecca, Munnery, Mikayla, Takhar, Shuranjeet Singh, Strudwick, Gillian 2020. Delivery of Compassionate Mental Health Care in a Digital Technology – Driven Age: Scoping Review. Journal of Medical Internet Research 22 (3), 15.
- Keusote 2020. My keusote puhelimeen. Verkkosivut. Keusote.fi verkkosivut mobiilisovelluksen lataamisesta. <https://www.keski-uudenmaansote.fi/ajankohtaista/lataa-mykeusote-puhelimeesi-ja-voita-jopo/>. Viitattu 21.02.2021.
- Koistinen-Jokinen, Paula, Koskinemi, Teemu, Lehtinen, Ilkka, Lindroos, Ville, Martikainen, Juha, Montonen, Satu, Savela, Olli & Tuomaala, Eljas 2017. Digitalisaatio ja BKT. Miten digitalisaatio näkyy taloustilastoissa. Tilastokeskus. Luettu 20.08.2020. Saatavissa: https://www.tilastokeskus.fi/static/media/uploads/tup/kantilinpito/digitalisaatio_bkt.pdf
- Korkiakoski, Kari 2019. Asiakaskokemus ja henkilöstökokemus. Uusi aika. Uudenlainen johtaminen. Helsinki. Alma Talent.
- Klinik. Klinik Healthcare Solutions Oy. Verkkosivut. Klinik.fi mikä on klinik. <https://klinik.fi/mika-on-klinik>. Viitattu 21.02.2021.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo. Edita.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 22.08.2020.
- Linqvist, Leonardsen, Hardeland, Hagesen & Grondahl 2020, 14. Patient experiences with tecnology enabled care across healthcare settings- a systematic review. Health Services Research. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-020-05633-4.pdf> Viitattu 28.9.2021.
- Lönnqvist, Jouko, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri & Partonen, Timo 2019. Psykiatria. Duodecim.
- Microsoft. Microsoft Teams. Verkkosivut. <https://www.microsoft.com/fi-fi/microsoft-teams/group-chat-software>. Viitattu 05.09.2021.
- Nymberg, Milos, Borgström Bolmsjö, Veronica, Wolff, Beata, Calling, Moa, Gerward, Susanna Sofia & Sandberg, Magnus 2019. 'Having to learn this so late in our lives...' Swedish elderly patients' beliefs, experiences, attitudes and expectations of e-health in primary health care. Scandinavian journal of primary health care 37 (1), 41–52.
- Paltana, Pauliina 2014. Mental Health Analysis Profil (MhAPs): Finland. OECD Health Working Papers No. 72. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/5jz1591p91vg-en.pdf?expires=1602432389&id=id&accname=guest&checksum=E618CFBDB15DD768F9B529CABE227926>. Viitattu 11.10.2020.
- Panoma, Tayana & Carbonell Xavier 2018. Is smartphone addiction really an addiction? Journal of Behavioral Addiction 7 (2), 252–257.
- Partanen, Airi, Holmberg, Jan, Inkinen, Maria, Kurki, Marjo & Sisko, Salo-Cydenius 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy. E-kirja.
- Pesonen, Tuula, Aalberg, Veikko, Leppävuori, Antero, Räsänen, Sami & Viheriälä Liisa 2019. Yleissairaalapsykiatria. Duodecim. Oppiportti e-kirjat.
- Pirkola, Sami 2020. Tulevaisuuden mielenterveyspalvelut. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 135 (16), 1763–1764.

Puusa, Anu, Juuti, Pauli, Aalto Iris 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. E-kirja.

Päihdehuoltolaki 1986/41.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%5C%3%A4ihdehuoltolaki>. Viitattu 26.08.2020.

Raphiphatthana, Buaphrao, Sweet, Michelle, Puszka, Stefanie, Whitty, Megan, Dingwall, Kylie ja Nagel, Tricia 2020. Evaluation of electronic mental health implementation in northern territory services using the integrated "Promoting action on research implementation in health services" Framework: Qualitative study. JMIR Mental Health 7 (5), 11.

Reponen, Jarmo, Kangas, Maarit, Hämäläinen, Päivi, Keränen, Niina & Haverinen, Jari 2018. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa 2017. Tilanne ja kehityksen suunta. Raportti 5/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Oulun Yliopisto.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136278/URN_ISBN_978-952-343-108-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 15.08.2020.

Rodriguez-Villa, Elena, Rauseo-Ricupero, Natalia, Camacho, Erica, Wisniewski, Hannah, Keshavan, Matcheri & Torous, John 2020. The Digital clinic: Implementing technology and augmenting care for mental health. General Hospital Psychiatry 66, 60–63.

Rosenlund, Milla 2019. Terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä tiedon laadusta terveystyö.fi-portaalissa. Pro gradu -tutkielma. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Salaspuro, Mikko, Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä. Duodecim.

Sheets, Lincoln R, Wallach, Emmanuelle, Khairat, Saif, Mutrux, Rachel, Edison, Karen ja Becevic, Mirna 2020. Similarities and differences between rural and urban telemedicine utilization. Perspectives in Health Information Management 18 (winter), 1–14.

Sihvo, Päivi, Jauhiainen, Annikki & Ikonen, Helena 2014. Lähtökohdat sähköisten terveyspalvelujen kehittämiselle ja käyttöönotolle. Teoksessa Jauhiainen, Annikki & Sihvo, Päivi (toim.) Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa. Teoriasta käytäntöön. Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulu, 8–15.

Sihvo, Sinikka, Isola, Anna-Maria, Kivipelto, Minna, Linnanmäki, Eila, Lyytikäinen, Merja & Sainio, Salla 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16/2018.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160828/STM_r1618_Asiakkaiden%20osallistumisen%20toimintamalli.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Viitattu 15.08.2020.

Simojoki Kaarlo 2019. Lääkärin käsikirja. Päihteiden käytön tunnistaminen Duodecim.

Simojoki Kaarlo 2019. Lääkärin käsikirja. Päihteiden käyttäjän hoitoonohjaus. Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025.

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf>. Viitattu 20.08.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Päihdepalvelut. <https://stm.fi/paihdepalvelut>. Viitattu 31.10.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveyspalvelut. <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>. Viitattu 01.11.2020.

Suontausta, Petra 2016. Mielenterveys- ja päihdehoitoa tarjoavat palvelut ja niiden ammatilliset profiilit. Terveystieteiden yksikkö. Kansanterveystiede. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 11.10.2020.

Torous, John, Woodyatt, Jessica, Keshavan, Matcheri ja Tully, Laura M. 2019. A new hope for early psychosis care: the evolving landscape of digital care tools. *The British Journal of Psychiatry* 214, 269–272.

Tuomi, Jouni ja Sarajärvi, Anneli 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Helsinki. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa.

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf. Viitattu 17.01.2021.

Valkama, Katja 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Väitöskirja no 267. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Valkeakari, Susanne (toim.), Forsström, Jari, Kilpikivi, Pauli, Kuosmanen, Pekka & Pirttivaara, Marja 2008. Saini – Kansalaisten sähköiset terveydenhuollon palvelut. Loppuraportti. Sitra.

https://media.sitra.fi/2017/02/27173250/SAINI_Loppuraportti-2.pdf. Viitattu 15.08.2020.

VideoVisit. VideoVisit Oy. Verkkosivut. <https://www.videovisit.fi/yritys/>. Viitattu 21.02.2021.

Vilkka, Hanna 2007. *Tutki ja mittaa*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavilla:

<http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>. Viitattu 19.9.2021.

WHO, World Health Organization 2011. mHealth New horizons for health through mobile technologies. Based on the findings of the second global survey on eHealth. Global Observatory for eHealth series – Volume 3. https://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf Viitattu 27.9.2021.

LIITE 1: SAATEKIRJE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVILLE

Saatekirje

Hyvä Vastaanottaja

Teen Sairaanhoidaja YAMK -opinnäytetyötä (sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen) Savonia ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyöni aiheena on ”Sähköisten palveluiden käytön kartoittaminen ja kehittäminen osana mielenterveys- ja päihdeasiakkaan hoitopolkua”. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Keski-Uudenmaan Sotekuntayhtymän, Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelujen -alueella olemassa olevien sähköisten palveluiden käyttöä ja asiakkaiden kokemuksia sähköisten palveluiden käytöstä osana hoitopolkua. Lisäksi tavoitteena on niiden vaikutusta asiakkaan hoitopolkuun sekä kehittää palveluita paremmin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.

Kyselyyn vastaaminen on sinulle vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen on sinulle tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Mikäli haluat myöhemmin peruuttaa osallistumisesi tutkimukseen, tullaan siihen asti kerättyjä tietoja käyttämään osana tutkimusaineistoa.

Kysely koostuu kuudesta avoimesta kysymyksestä, joissa osassa saat myös esimerkkejä sähköisistä palveluista vastaamisen tueksi. Vastausaikaa kyselyyn menee noin 5-15min. Tutkimuksessa ei tule ilmi asiakkaan henkilötietoja. Kyselyn alussa sinulta pyydetään seuraavat tiedot: oletko mies / nainen / muun sukupuolinen ja mihin ikäryhmään kuulut sekä missä kunnassa asioit sekä oletko asioinut psykiatrisen sairaanhoidajan / päihdesairaanhoitajan vastaanotolla. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Lämmin kiitos jo etukäteen vastaamisesta!

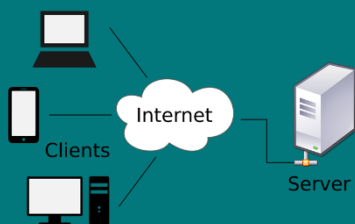
Heini Suhonen

Yamk-opiskelija, sosiaali- ja terveysala

Heini.suhonen@edu.savonia.fi

LIITE 2: KYSELYLOMAKE

Sähköisten palveluiden käytön kartoittaminen ja kehittäminen



Kyselyyn vastaaminen vie arviolta 5-15min.

1. Sukupuoli

- ☐ Nainen
- ☐ Mies
- ☐ Muun sukupuolinen

2. Ikä

- ☐ 18-29
- ☐ 30-39
- ☐ 40-49
- ☐ 50-60
- ☐ 60 +

3. Kunta, jossa asioin

- ☐ Hyvinkää
- ☐ Järvenpää
- ☐ Mäntsälä
- ☐ Nurmijärvi
- ☐ Tuusula

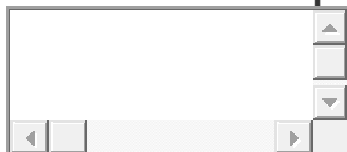
4. Asioin

- ☐ Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla
- ☐ Päihdesairaanhoitajan vastaanotolla

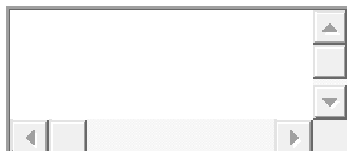
5. Millaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sähköisiä mielenterveys- ja päihdepalveluja käytät?

- ☐ Klinik 24h asiointi - sähköinen asiointipalvelu omalle terveysasemalle
- ☐ Microsoft Teams - etävastaanotto, ryhmätoiminta
- ☐ MyKeusote - mobiilisovellus
- ☐ Omakanta -sähköinen terveystietopalvelu esim. reseptin uusinta
- ☐ Omaolo -hoidon ja palvelun tarpeen arvioinnin digipalvelu
- ☐ Terveyskylän virtuaalitalot esim. Mielenterveystalo
- ☐ Videovisit - etävastaanotto

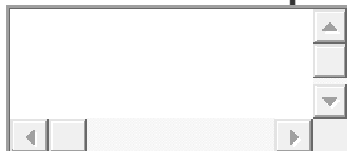
6. Miten sähköiset palvelut ovat tukeneet sinua saamassasi hoidossa?



7. Mikä houkuttelisi käyttämään sähköisiä palveluita osana hoitoasi?



8. Mitä sähköisiä palveluita voisit suositella myös muille asiakkaille?



9. Millaisia sähköisiä palveluita toivoisit tulevaisuudessa olevan tarjolla hoitosi tueksi?

