



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Lapsiperheiden e-terveyspalveluiden kartoitus

Hellberg, Jaana & Suckcharoen, Maria

2012 Espoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Lapsiperheiden e-terveyspalveluiden kartoitus

Jaana Hellberg &
Maria Suckcharoen
Terveystiedon edistämisen
koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2012

Laurea-ammattikorkeakoulu
 Laurea Otaniemi
 Terveystiedon edistämisen koulutusohjelma
 Johtaminen perhe- ja perhehoitotyössä

Tiivistelmä

Hellberg Jaana
 Suckcharoen Maria

Lapsiperheiden e-terveyspalveluiden kartoitus

Vuosi	2012	Sivumäärä	85
-------	------	-----------	----

Viime vuosina tapahtunut teknologian nopea kehitys on tuonut uusia haasteita myös terveydenhuoltoon. Sähköisiin terveyspalveluihin suhtaudutaan entistä myönteisemmin ja niiden käyttö on lisääntynyt huomattavasti. Tämä edellyttää terveyspalveluiden jatkuvaa kehittämistä asiakaslähtöisempään suuntaan, jotta ne vastaisivat asiakkaiden tarpeita. Suuri terveyspalveluita käyttävä ryhmä on lapsiperheet, jotka on tärkeä huomioida palveluita suunniteltaessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa alle kouluikäisten lapsiperheiden e-terveyspalveluita sekä niihin liittyviä mahdollisia kehittämistarpeita Espoon ja Vihdin alueilla. Palveluita kartoitettiin julkiselta, yksityiseltä sekä kolmannelta sektorilta. Tutkimuksessa keskityimme kartoituksen lisäksi lapsiperheiden käyttämien e-terveyspalveluiden tyytyväisyyteen, käytettävyyteen ja toimivuuteen.

Opinnäytetyö toteutettiin arviointitutkimuksena. Aineistonkeruun menetelmänä käytettiin kyselyä, joka toteutettiin Espoossa Espoonlahden neuvoloissa ja Vihdissä Pajuniityn ja Myrskylänmäen neuvoloissa. Espoosta vastauksia saatiin 67 kappaletta ja Vihdistä 71 kappaletta. Näin ollen kokonaisotos oli 138.

Internetin käyttö terveyspalveluiden etsimiseen oli molemmissa alueissa erittäin yleistä, Espoossa 100 % ja Vihdissä 96 %. Julkisen sekä yksityisen sektorin tuottamien e-terveyspalveluiden käyttö oli myös varsin yleistä, mutta palveluiden käyttöalueet olivat melko suppeat. Oman kunnan e-terveyspalveluita käytettiin eniten yhteystietojen etsimiseen ja tiedon hankintaan. Yksityisellä sektorilla lääkäriaikojen varaaminen sähköisesti oli selvästi käytetyin palvelumuoto. Toiseksi eniten Internetiä käytettiin yhteystietojen etsimiseen. Kolmannen sektorin osalta tiedon hankinta ja vertaistuen saaminen olivat suosituimmat e-terveyspalvelumuodot.

Oman kunnan e-terveyspalveluiden käytettävyyttä koettiin melko myönteisenä ja vihtiläiset kokivat palvelut hieman käyttäjäystävällisemmiksi kuin espoolaiset. Reilut puolet kaikista vastaajista olivat tyytyväisiä oman kunnan tarjoamiin e-terveyspalveluihin.

E-terveyspalveluiden kehittämistoiveista selvimmän esille nousi sekä lääkäri- että neuvola-aikojen varaamismahdollisuus sähköisesti. Myös reseptien uusiminen sähköisesti koettiin tarpeelliseksi kehittämiskohteena. Juuri tällä hetkellä molemmilla paikkakunnilla onkin käynnissä eResepti-palvelun käyttöönotto, joka mahdollistaa reseptien uusinnan sähköisesti.

Asiasanat: Lapsiperheet (ysa), terveyspalvelut (ysa), sähköinen asiointi (ysa)

Laurea University of Applied Sciences
 Laurea Otaniemi
 Master's Degree in Health Promotion
 Management in family work and family care

Abstract

Hellberg Jaana
 Suckcharoen Maria

Survey of e-health services for families with children

Year	2012	Pages	85
------	------	-------	----

The rapid technological development has introduced new challenges to health care in the recent years. The attitudes towards electronic health services are more positive and their use has increased considerably. This requires continuous development of health care services towards more client-oriented direction in order to meet the client's needs. Families with children are a major group using health care services and thus are important to consider when planning the services.

The purpose of this thesis was to chart e-health services for families with children under school age and potential service development needs in Espoo and Vihti. The services were surveyed from the public, private, and the third sector. In addition to charting e-health services and their potential development needs, the study focused on the end users' service satisfaction, usability, and functionality.

The thesis was implemented as an evaluation study. The data was collected with a questionnaire, which was conducted at Espoonlahti child welfare clinics in Espoo and in Pajuniitty and Myrskylänmäki child welfare clinics in Vihti. The number of received survey responses was 67 from Espoo and 71 from Vihti and thus the total sample consisted of 138 responses.

The use of the Internet to find health care services was very common, in Espoo 100% and in Vihti 96%. The use of e-health services provided by both the public and the private sector was rather common but the services were utilized in a fairly limited scope. The most widely used public sector e-health services both in Espoo and Vihti were search for contact information and information gathering. Electronic booking of a doctor's appointment was by far the most used service form in the private sector. The second most used Internet service was the search for contact information. In the third sector the information gathering and peer support were the most popular forms of e-health services.

The usability of e-health services provided by the own municipal was perceived as rather positive, in Vihti the services were experienced as a bit more user friendly than in Espoo. Over a half of all respondents were satisfied with the e-health services provided by their own municipality. Electronic booking of a doctor's and welfare clinic's appointments was clearly identified as the main expectations for e-health service development. In addition electronic prescription renewal was considered to be a necessary area of development. The implementation of electronic prescription service is currently on-going in both Espoo and Vihti, enabling the renewal of prescriptions electronically.

Keywords: families with children, health services, e-services

Sisälllys

1	Johdanto.....	7
2	Lapsiperheet Suomessa	8
3	Terveyden edistäminen ja hyvinvointi	10
	3.1 Lapsiperheiden terveyden edistäminen ja hyvinvointi	10
	3.2 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ohjelmat	11
4	Lapsiperheiden terveystalvelut	13
5	Sähköinen asiointi.....	15
6	Sähköiset terveystalvelut	17
	6.1 Espoon e-terveystalvelut	19
	6.2 Vihdin e-terveystalvelut	23
	6.3 Yksityiset e-terveystalvelut.....	26
	6.4 Kolmannen sektorin e-terveystalvelut	27
7	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	28
8	Arviointitutkimus.....	28
9	Aineiston hankinta	30
	9.1 Kyselylomakkeen laadinta	30
	9.2 Kyselyn toteutus.....	33
	9.2.1 Kohderyhmä	33
	9.2.2 Kyselyn toteutus Espoossa	34
	9.2.3 Kyselyn toteutus Vihdissä	35
10	Aineiston analyysi	36
	10.1 SPSS - määrällisen aineiston analysointiohjelma	37
	10.2 Sisällön erittely	38
11	Tutkimustulokset.....	39
	11.1 Kohderyhmän taustatiedot	39
	11.2 E-terveystalveluiden käyttö eri sektoreilla	42
	11.3 Oman kunnan e-terveystalveluiden käyttö.....	45
	11.4 Yksityisen sektorin e-terveystalveluiden käyttö	47
	11.5 Kolmannen sektorin e-terveystalveluiden käyttö	48
	11.6 Keskustelupalstojen käyttö.....	50
	11.7 Oman kunnan e-terveystalveluiden käytettävyys	50
	11.8 Käyttäjätyytyväisyys oman kunnan e-terveystalveluihin	58
	11.9 E-terveystalveluiden kehittäminen	59
12	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	61
	12.1 Tutkimuksen luotettavuus	61
	12.2 Tutkimuksen eettisyys.....	64

13	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	66
14	Opinnäytetyön kehittämissuhteet	71
	Lähteet	74
	Kuviot	78
	Taulukot	79
	Liitteet.....	80
	Liite 1: Lapsiperheiden e-terveyspalveluiden kartoitus -kysely	80
	Liite 2: E-kyselyn linkki Facebook:ssa	85

1 Johdanto

Sähköisten terveystietopalveluiden käyttö on viime aikoina lisääntynyt huomattavasti ihmisten arjessa. Muun muassa lääkäriaikojen varaukset, yhteystietojen etsiminen ja terveystietojen hankkiminen tapahtuvat nykyisin pääasiassa Internetin välityksellä. Julkisen sektorin lisäksi myös monet yksityisen ja kolmannen sektorin organisaatiot tuottavatkin uusia sähköisiä terveystietopalveluja asiakkaidensa käyttöön.

Sähköisten terveystietopalvelujen yleistyessä niiden laatu nousee entistä tärkeämmäksi. Tällä hetkellä suurin osa eri sektoreiden e-terveystietopalveluista tapahtuu yksisuuntaisesti, joka tarkoittaa käyttäjän itsenäistä tiedon hankintaa verkkosivuilta. Tulevaisuudessa olisikin toivottavaa, että e-terveystietopalvelut kehittyisivät nykyistä enemmän dialogisempaan suuntaan, jolloin niiden käyttäjien olisi helpompaa kommunikoida ja saada nopeammin vastauksia kysymyksiinsä esimerkiksi terveydenhuollon asiantuntijoilta. Tällä tavoin voitaisiin välttyä esimerkiksi lyhyiltä kontrollikäynneiltä. (Pohjoisranta Burson-Marsteller 2012.)

Yksisuuntaisen tiedonhankinnan yleisyydestä johtuen käyttäjät saattavat myös hankkia tietoa Internetistä monista eri tietolähteistä. Tällöin tulisi esimerkiksi huomioida, että kaikki tieto, joka palveluista löytyy, ei ole välttämättä aina kovin luotettavaa. Terveystiedon laatua Internetissä arvioivissa tutkimuksissa onkin havaittu, että virheellisiä ja epätarkkoja terveystietoja esiintyy runsaasti. Tämän vuoksi on myös laadittu laatukriteereitä, joiden avulla eri organisaatiot voivat arvioida terveystietojen laatua. (Mustonen 2002, 158.)

E-terveystietopalveluiden käyttöä on tutkittu jonkin verran viimeisen vuosikymmenen aikana. Suomessa tutkimukset ovat kuitenkin toteutettu enemmän ammattilaisten näkökulmasta käsin. Tällöin tutkimuksen kohteena ovat olleet esimerkiksi sairaanhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden oman ammatillisen toimintansa tueksi käyttämät sähköiset palvelut ja niiden kehittäminen. Norjassa on taas tehty vuosina 2005 ja 2007 tutkimukset, jotka ovat kartoittavat yleisesti Internetin käyttöä terveystarkoituksiin (Wangberg, Andreassen, Kummervold, Wynn & Sørensen 2009). Myös Yhdysvalloissa on tutkittu vuonna 2007 kuinka paljon ja millaisia terveystietoja yhdysvaltalaiset etsivät Internetistä (Bodkin & Miaoulis 2007). Uusin suomalainen, vuonna 2012 julkaistu tutkimus kuntien neuvonta- ja asiointipalveluista kohdistuu yleisesti oman kunnan asiointipalveluihin, jonka osana käsitellään myös sähköistä asiointia (Pohjoisranta

Burson-Marsteller 2012). Suoraan lapsiperheiden näkökulmasta tehtyjä e-terveyspalvelututkimuksia ei kuitenkaan kartoituksemme mukaan ole tehty.

Opinnäytetyömme tarkoituksena onkin ollut kartoittaa alle kouluikäisten lapsiperheiden e-terveyspalveluita sekä niihin liittyviä mahdollisia kehittämistarpeita Espoon ja Vihdin alueilla. Palveluita on kartoitettu julkiselta, yksityiseltä sekä kolmannelta sektorilta. Tutkimuksessa keskityttiin kartoituksen lisäksi lapsiperheiden käyttämien e-terveyspalveluiden tyytyväisyyteen, käytettävyyteen ja toimivuuteen.

Olemme toteuttaneet opinnäytetyömme parityönä. Mielenkiintomme lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia kohtaan on innoittanut opinnäytetyön aiheen ja kohderyhmän valinnassa. Itsekin e-terveyspalveluita paljon käyttäneenä olemme halunneet selvittää kohtaavatko tarjolla olevat e-terveyspalvelut käyttäjien tarpeita. Opinnäytetyön kohderyhmä on koostunut Espoon ja Vihdin alueiden neuvolapalveluita käyttävistä lapsiperheistä. Espoon osalta olemme rajanneet kohderyhmän Espoonlahden alueen neuvolapalveluita käyttäviin lapsiperheisiin.

Suomessa ei ole vielä vakiintunut yhtä yleisesti käytettävää termiä sähköisistä terveyspalveluista. Tässä opinnäytetyössä olemme pääasiassa käyttäneet sähköisistä terveyspalveluista termiä e-terveyspalvelut.

2 Lapsiperheet Suomessa

Tilastokeskuksen tuoreen julkaisun mukaan (25.5.2012) Suomessa oli vuoden 2011 lopussa 581 000 lapsiperhettä ja niiden määrä on hienoisessa laskussa. Tähän vaikuttavat matala syntyvyys, ikäluokkien kokojen vaihtelu sekä korkea synnytysikä. Kotona asuvia lapsia perheissä oli keskimäärin 1,83 lasta. Maamme väestöstä 40 prosenttia on lapsiperheitä, joissa on vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi. Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmän mukaan perheet luokitellaan seuraavasti: ”Perheet luokitellaan lapsettomiin tai lasten kanssa asuviin avio- ja avopareihin, rekisteröityihin mies- ja naispareihin sekä yhden vanhemman perheisiin”. (Suomen virallinen tilasto 2012.)

Tämän päivän perheet ovat monimuotoisia, mutta yleisesti ne voidaan jakaa kolmeen ryhmään, joita ovat ydinperhe, yksinhuoltajaperhe ja uusperheet. Ydinperheeksi kut-

sutaan perhettä, jossa elää kaksi sukupolvea. Tällä tarkoitetaan lasten ja vanhempien yhdessä asumista saman katon alla. Ydinperhettä pidetään usein ainoana oikeana perhetyyppinä ja länsimaissa se onkin ollut tyypillisin perhemuoto tähän päivään asti. Yksinhuoltajaperheissä taas samassa taloudessa asuvat toinen vanhemmista ja lapsi/lapset. Yksinhuoltajaperheet eivät ole vain nykyajan ilmiö, vaan niitä on ollut kautta aikojen. Syyt yksinhuoltajuuteen on ollut kuitenkin erilaiset eri aikakausina. Aikaisemmin yksinhuoltajuuteen on vaikuttanut suuri kuolleisuus ja ei-toivotut raskaudet. Tänä päivänä erot ovat syynä yksinhuoltajaperheiden lisääntyneeseen määrään. Tämä johtuu siitä, että avioerot ovat yhteiskunnassamme tulleet yleisesti hyväksytyksi asiaksi ja on tiedostettu, että myös tällä tavoin voi perhe-elämää elää. Yksinhuoltajaperheet ovat kuitenkin usein taloudellisesti huonommassa asemassa. Uusperheitä on ollut myös kaiken aikaa, mutta käsitteenä se on otettu käyttöön vasta 1980-luvulla. Hyvin yleisesti erossa lapset jäävät äidille, joten tavallisimmin uusperheissä asuu äidin lapsia sekä mahdollisesti uuden puolison kanssa yhteisesti hankittuja lapsia. (Vilen, Vihunen, Vartiainen, Siven, Neuvonen & Kurvinen 2006, 54-55.)

Jo useamman vuoden ajan tilastoissa on myös näkynyt uusi lapsiperhetyyppi eli samaa sukupuolta olevat parit, jotka elävät rekisteröidyssä parisuhteessa ja joiden perheessä asuu lapsi. Tämä perhetyyppi on tullut tilastoihin näkyväksi vuonna 2002. (Tilastokeskus 2007, 34-35.)

Suomalaiset antavat suuren arvon perheelle ja pitävät perhettä ja parisuhdetta merkittävimpinä asioina elämässään (Väestöliitto 2007). Perhepolitiikalla on suuri merkitys suomalaisten lapsiperheiden hyvinvoinnin tukijana. Tuen vaikutukset lasten ja perheiden hyvinvointiin voivat olla sekä suoria että epäsuoria. Esimerkiksi lasten neuvolapalveluilla ja kouluterveydenhuollolla nähdään olevan suoria vaikutuksia lasten hyvinvointiin, kun taas lasten elämään kuuluvien aikuisten hyvinvointi nähdään epäsuorana vaikutuksena hyvinvointiin. Perhepolitiikan suunnittelussa on tärkeää huomioida lapsiin kohdistuvat investoinnit, koska niillä katsotaan olevan paljon positiivisia vaikutuksia tulevaisuuden yhteiskunnassa. Turvallisen kasvuympäristön luominen lapselle heijastuu hyvinvointina sekä lapsuudessa että aikuisuudessa ja näin ollen antaa edellytykset omien voimavarojen toteuttamiselle tulevaisuudessa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2011.)

3 Terveyden edistäminen ja hyvinvointi

Terveyden parantaminen, hyvinvoinnin lisääminen ja sairauksien ehkäisy ovat asioita, joita terveyden edistämällä tarkoitetaan. Terveyden edistäminen kuuluu kaikille, niin yksilöille, yhteisöille kuin viranomaisille (Armanto & Koistinen 2009, 20). Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ovat laaja-alaista toimintaa ja perusta tälle luotiin vuonna 1986 Ottawan asiakirjassa, jolloin se myös hyväksyttiin maailmanlaajuisessa terveydenedistämisen konferenssissa. Suomessa vastuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle yleisen ohjaus- ja valvontavastuun kautta. Kansanterveyslaki ohjaa terveyden edistämistä ja se kuuluu osana kansanterveystyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Keskeisiä terveyden edistämiseen liittyviä toimia ovat ympäristöön vaikuttaminen, jolla tarkoitetaan turvallisuuteen, esteettömyyteen ja elinympäristön puhtauteen kohdistuvia toimenpiteitä. Suomessa sattuu runsaasti tapaturmia ja se tiedostetaan kansanterveydellisenä ongelmana, joten se on yksi keskeinen torjuntakohde, johon pyritään vaikuttamaan terveyden edistämisen keinoin. Yksi hyvä esimerkki terveyden edistämisestä on neuvoloissa toteutettava rokotusohjelma, jolla on saatu useat tartuntataudit ja epidemiat torjuttua kansamme keskuudesta. Hyvällä hygienialla on ollut myös vaikutusta tautien vähenemiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut keskeisen tavoitteen terveyden edistämisen toiminnassa terveyserojen kaventamiselle. Terveyserot ovat tällä hetkellä suuria ja ovat pitkälti riippuvaisia sosioekonomisesta asemasta ja asuinpaikkakunnasta. Elämäntapoihin vaikuttavilla toimenpiteillä on aikaisemminkin saatu hyviä tuloksia kansansairauksiemme, sydän- ja verisuonisairauksien vähenemisessä. Valtio rahoittaa terveyden edistämistä määrärahoihin ja sosiaali- ja terveysministeriö vastaa niiden käytöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

3.1 Lapsiperheiden terveyden edistäminen ja hyvinvointi

Lapsiperheiden keskeisenä terveyden edistämisen tahona toimii neuvola. Ympäristöstä, asukkaista ja elinolosuhteista saadun analysoidun tiedon avulla on mahdollista saada aikaan yhteisödiagnoosi, johon terveyden edistämisen toimenpiteet tulisi pohjautua. On tärkeää, että tiedossa on eri terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Terveyden edistämällä on laajat vaikutukset ja sitä tulisi toteuttaa yhteistyössä eri tahojen kanssa. Terveyden edistäminen lasten ja nuorten osalta ei ole ainoastaan

terveydenhuollon tehtävänä vaan siinä tulisi hyödyntää moniammatillista osaamista ja eri tieteenalojen yhdistämistä. Yksilön omaa roolia terveyden edistämässä ei myöskään tule unohtaa. Kuntien terveyden edistämisen toiminnan lähtökohtana toimii terveyden edistämisen laatusuositus, jonka Sosiaali- ja terveysministeriö on kunnille laatinut vuonna 2006. Se on työväline terveyden edistämisen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tänä päivänä terveyden edistämien näkyy voimavaraistavana lähestymistapana, joka tarkoittaa yksilön vastuuta, ammattilaisen uskoa yksilön kykyihin ja kumppanuutta. On tärkeää, että yksilön voimavarat havaitaan ja niitä tuetaan asianmukaisella tavalla. (Armanto & Koistinen 2009, 20-21.)

3.2 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ohjelmat

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on laadittu erilaisia ohjelmia, joista mainittakoon mm. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma sekä KASTE 2012-2015, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuositus. Terveyden edistämisen laatusuositus 2006 määrittelee, kuinka terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tulisi kunnissa harjoittaa.

Terveys 2015 on ohjelma, jonka strategiana on terveyden edistäminen ja sen tavoitteena on linjata terveyspolitiikkaamme. Terveyden edistäminen ei ole ainoastaan terveydenhuollon tehtävänä, vaan vastuu tästä on koko yhteiskunnan eri osa-alueilla, sillä kansanterveys on riippuvainen elinympäristöstä, tuotteiden laadusta, elämäntavoista ym. Väestöryhmien terveyserojen kaventaminen sekä toimintakykyisten ja terveyden elinvuosien lisääminen ovat keskeisiä tavoitteita Suomen terveyspolitiikassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 3,15.)

Lapsiperheet ovat opinnäytetyössämme keskeisessä roolissa, joten tarkastelemme Terveys 2015- kansanterveysohjelmaa lapsiperheiden näkökulmasta. Kansainvälisessä vertailussa suomalaisten pienten lasten terveydentila on hyvä, jota mitataan imeväiskuolleisuuden perusteella. Raskaana olevien naisten terveyden edistäminen on hyvin tärkeää työtä, sillä lasten terveys alkaa muodostua jo sikiöaikana. Vaikka imeväiskuolleisuus on pientä, on leikki- ja kouluikäisillä lapsilla sairauksia, oireita ja tapaturmia, jotka tulisi olla ehkäistävissä. Terveyserot ovat jo lapsien välillä suuria, joten ympäristöön vaikuttaminen tulisi olla keskeisellä sijalla terveyden edistämisen saralla. Koulu ja päiväkoti ovat ympäristöinä lapselle merkittäviä paikkoja. Jatkuvat muutokset sosiaalisessa ympäristössä ja yhteiskunnassa, kilpailu ja muut tekijät ovat

omiaan lisäämään turvattomuutta ja niihin liittyviä oireita ja sairauksia. Mielen-terveysongelmat ja kehityksen häiriintyminen ovat esimerkkejä tästä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 22-23.)

Valtioneuvosto on laatinut suunnitelmia lapsiperheiden terveyden edistämiseksi. Nii- den mukaan työn ja perhe-elämän yhteen sovittaminen tulisi olla paremmin mahdol- lista valtion, kuntien, elinkeinoelämän ja järjestöjen yhteistyötä kehittämällä. Las- ten vanhempien, päiväkodin, esiopetuksen ja peruskoulun tehtävänä tulisi olla yh- teistyössä tapahtuva lasten terveyden edistäminen. Kuntien hyvinvointipolitiikalla on tärkeä rooli syrjäytymisvaarassa olevien lasten ja heidän perheidensä auttamisessa. Taloudellinen tuki ja psykososiaaliset palvelut ovat tärkeitä tuen muotoja tällaisten perheiden auttamisessa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä sosiaaliturvajärjestel- män tulisi kyetä tarjoamaan edellytykset lasten terveyden edistämiseksi sekä mah- dollistaa hyvät kasvuolosuhteet ja koulutuksen huono-osaisille ja riskiryhmille. Hyvin- voinnin mittareita tulisi myös kehittää, joilla saataisiin tietoa lasten psykososiaalisesta hyvinvoinnista sekä lasten psyykinen hoito ja tuki tulee olla turvattu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 23; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 27.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012-2015 on asi- antuntijoiden yhteistyössä laatima malli, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon pääoh- jelma. Eriarvoisuuden vähentäminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja rakenteiden järjestäminen taloudellisesti kestäväksi ja asiakaslähtöiseksi ovat KASTE 2012-2015- ohjelman tavoitteina. Lisäksi kansalaiset ovat saaneet tuoda esille uudis- tustarpeita. Ohjelmassa korostuu myös selkeästi eriarvoisuuden lisääntyminen yhteis- kunnassa. Erot sairastavuudessa ja terveystottumuksissa ovat nähtävissä selvästi riip- puvaisina sosioekonomiseen asemaan. Lapsien osalta on nähtävissä lisääntyntä tur- vattomuuden tunnetta, käytöshäiriöitä sekä oppimisvaikeuksia. Sosiaalihuollon tarve on myös suuresti lisääntynyt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 14-15.)

Kaste-ohjelman tarkoituksena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja palvelu- jen asiakaslähtöisyys. Kaste-ohjelma on jaettu osaohjelmiin ja lapsiperheisiin kohdis- tuvien tavoitteiden tarkoituksena on kyseisen ryhmän palveluiden uusiminen niin, et- tä niistä tulisi asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia. Tämä tarkoittaa sitä, että eri- tyis- palvelut, kuten lastenpsykiatria, lastensuojelu, perheneuvola ym. erikoisosaami- nen liitetään osaksi peruspalveluita. Näin ollen palvelut tulisivat lähemmäksi lapsen normaalia kasvuympäristöä esimerkiksi kouluihin ja päiväkoteihin. Painopisteen tulisi

tulevaisuudessa olla enemmänkin hyvinvoinnin edistämisessä ja ongelmia ehkäisevässä toiminnassa kuin sairauksien hoidossa. KASTE-ohjelmassa tavoitteena on myös laajentaa kansalaisten sähköisen asiainnin mahdollisuuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 22.)

Terveyden edistämisen laatusuositus 2006 on työväline kunnille, jonka tulisi ohjata toimintaa niin terveydenhuollossa kuin kunnan muilla hallinnonaloilla. Laatusuositusta voivat hyödyntää sekä päättäjät että työntekijät. Terveyden edistäminen on toimintakenttänä laaja, joten laatusuosituksen tarkoituksena on tukea kunnissa tapahtuvaa laadunhallintatyötä. Kuntien tehtävänä on korostaa kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Ehkäisevä työ, hyvinvointiosaamisen vahvistaminen ja johtamisen kehittäminen ovat tärkeitä asioita kun puhutaan terveyden edistämisestä. Laatusuosituksella pyritään vaikuttamaan toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen, yhteistyöhön ja työnjakoon, sekä terveyttä edistävän osaamisen ja toiminnan arviointiin. Erityistehtäviä terveyden edistämisen kansanterveystyössä lapsiperheiden hyväksi ovat terveydenhoitopalvelut, joita ovat neuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, terveystarkastukset ja -neuvonta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3, 16.)

4 Lapsiperheiden terveystalvelut

Sosiaali- ja terveystalveluja paljon käyttävä ryhmä ovat lapsiperheet. Kuntien tehtävänä on järjestää äitiys- ja lastenneurolatalvelut, kouluterveydenhuolto, varhaiskasvatus ja opetus. Varhaisen tuen tarpeen tunnistaminen ja oikea-aikaisuus ovat pyrkimyksenä lapsiperheiden talveluissa. Terveyttä ja hyvinvointia edistävien sekä ongelmia korjaavien ja ennaltaehkäisevien talvelujen avulla pyritään tukemaan ja vahvistamaan perheiden yhteisöllisyyttä ja arkea. Lasten ja perheiden terveys ja hyvinvointi sekä lasten suotuista kasvu ja kehitys ovat talveluiden päämääränä. Lainsäädäntö, asetukset ja suositukset ohjaavat lasten ja perheiden tarpeista lähtevää talveluiden suunnittelua ja talvelujen järjestäjien keskinäistä yhteistoimintaa. (Perälä, Salonen, Halme & Nykänen 2011, 17-18.)

Suomalainen neurolajärjestelmä on melko vanha. Se on perustettu toisen maailmansodan jälkeen. Neurolajärjestelmän tehtävänä on tukea lasta odottavia sekä alle kouluikäisten lasten perheitä. Kansanterveyslaki (66/1972 ja 928/2005) määrittää kunnan tehtäväksi järjestää äitiysneurola- sekä lastenneurolatalvelut. Terveystal-

vonta ja terveystarkastukset ovat myös kunnan tuottamien terveystarkastusten tehtäviä. Vuonna 2004 sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi uudet kansalliset suositukset lastenneuvolatoiminnalle ja kesällä 2009 voimaan astui asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetuksella on haluttu saada aikaan palveluiden yhtenäistäminen, jotta kaikki olisivat tasa-arvoisessa asemassa palveluiden saatavuuden ja laadun suhteen. Terveysten edistäminen ja ehkäisevä toiminta ovat myös asetuksen tärkeinä tavoitteina. Asetus velvoittaa kunnat järjestämään määräaikaista terveystarkastuksia viimeistään 1.1.2011. (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 152.)

Lastenneuvolapalveluita käyttävä joukko on suuri, sillä 99,5 % alle kouluikäisen lasten perheistä käyttävät näitä palveluita. Neuvolapalvelut ovat vapaaehtoisia, leimaamattomia ja maksuttomia palveluita, siksi niistä käytetään nimitystä universaalit palvelut. Se pieni osa, joka ei neuvolapalveluita käytä, hankkivat palvelut yksityiseltä puolelta tai jättävät palvelut kokonaan käyttämättä. Uuden asetuksen myötä neuvola henkilökunnan on selvitettävä perheiden tuen tarve niiden osalta, jotka määräaikaista terveystarkastuksista jäävät pois. Neuvolapalvelut on tarkoitettu koko perheelle ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin näkökannalta katsottuna on äärimmäisen tärkeää, että molemmilla vanhemmilla on mahdollisuus osallistua lapsensa terveystarkastuksiin. Laajoihin terveystarkastuksiin toivotaan koko perheen osallistumista. Neuvolan tarkoituksena on antaa tukea ja terveysneuvontaa myös vanhemmille. (Lammi-Taskula ym. 2009, 153-154.)

Lapsiperheiden hyvinvointiin vaikuttavien terveydenhuoltopalveluiden tavoitteena on taata koko perheen mahdollisimman hyvä terveys ja hyvinvointi. Lapsen hyvinvoinnin seuranta käynnistyy äitiysneuvolassa, jossa seurataan säännöllisin väliajoin sekä sikiön kehitystä että äidin vointia. Raskauden aikaista seuranta toteuttavat terveydenhoitaja ja lääkäri. Äitiysneuvolat tekevät yhteistyötä äitiyspoliklinikoiden sekä synnytys sairaaloiden kanssa. Isien huomiointi on myös tärkeä osa äitiysneuvolan työtä, sillä tämän päivän isät ovat aktiivisesti mukana vauvan hoidossa ja huolenpidossa. Äitiysneuvoloissa järjestettävillä synnytys- ja perhevalmennuksilla pyritään valmistamaan vanhemmat tulevaan elämänmuutokseen. (Perhepolitiikka Suomessa 2006, 20.)

Lapsen synnyttyä perhe siirtyy lastenneuvolan asiakkaiksi aina siihen saakka kun lapsi aloittaa koulun. Lastenneuvolan tehtävänä on seurata lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä ja ohjata lapsi tarvittaessa tutkimuksiin, jos näissä asioissa ilme-

nee ongelmia. Ensimmäisenä ikävuotena lapsen kasvua ja kehitystä seurataan tiheästi ja tämän jälkeen pääsääntöisesti kerran vuodessa, mikäli ei ole tarvetta tiheämpään seurantaan. Lastenneuvolassa lapsen on mahdollista saada rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Yhteistyö vanhempien kanssa on hyvin tärkeää ja neuvolan tehtävänä onkin tukea vanhempia lapsen kasvatuksessa ja hoidossa. Lapsen aloittaessa koulun, kouluterveydenhuolto huolehtii lapsen hyvinvoinnista määrääaikaistarkastusten myötä. Perusteellisia terveystarkastuksia lapselle tulisi suositusten mukaan peruskouluaikana tehdä vähintään kolme. Rokotusohjelman toteutusta jatketaan kouluterveydenhuollossa. Kouluiässä lapsen terveystarkastuksella on suuri merkitys, joten se onkin yksi kouluterveydenhuollon tärkeä tehtävä. Koululaisen on myös mahdollista saada peruskoulunsa aikana puheterapeutin ja koulupsykologin palveluja. Lisäksi hammashuolto kuuluu koululaisten terveydenhuoltoon. (Perhepolitiikka Suomessa 2006, 21.)

Lapsen sairastuessa kuntien terveyskeskukset vastaavat lapsen hoidosta maksutta. Mikäli terveyskeskus ei pysty hoitoa tarjoamaan, lähetetään lapsi hoitoon sairaalaan. Lastentautien osastot vastaavat useimmissa sairaaloissa lasten hoidoista ja tutkimuksista. Lasten terveyden- ja sairaanhoidosta vastaavat myös yksityiset terveystalot. Osa yksityisten palveluiden kustannuksista korvataan asiakkaalle sairausvakuutuksesta. (Perhepolitiikka Suomessa 2006, 22.)

Ennaltaehkäisevä hampaiden hoito aloitetaan jo puolen vuoden iässä. Tämä tarkoittaa vanhempien ohjausta lapsen ruokavaliossa sekä hampaiden hoidossa. Kouluiässä hampaat hoidetaan ja tarkastetaan säännöllisin väliajoin ja se on maksutonta aina kahdeksantoista ikävuoteen saakka. (Perhepolitiikka Suomessa 2006, 22.)

5 Sähköinen asiointi

Sähköinen asiointi on tullut pysyväksi tavaksi asioida yhä useammalle suomalaiselle. Aikaisemmin 1990-luvun puolivälissä Internet oli vielä harvojen ihmisten käytössä ja tyypillinen käyttäjä oli tuolloin alle 30-vuotias korkeasti koulutettu mies. Tänä päivänä Internetiä käyttää 86 prosenttia väestöstä. Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan eniten ihmiset käyttävät Internetiä erilaisten palveluiden, tiedon ja erilaisten hyödykkeiden etsimiseen, verkkopankissa asioimiseen sekä sähköpostin käyttöön. Lisäksi 42 prosenttia suomalaisista kuuluu johonkin verkkoyhteisöön. Myös viihteelliset palvelut, kuten sosiaaliset mediat, joista mainittakoon mm. Facebook, ovat kasvatta-

neet suositaan 2000-luvulle tultaessa. Myös chatit ja keskustelupalstat ovat hyvin yleinen syy käyttää Internetiä. Monet elämäntilanteeseen liittyvät asiat, kuten lapsen syntymä, avioero ym. saattavat vaikuttaa siihen, mitä palvelua milloinkin käytetään (Haasio 2011, 13.)

Sähköinen asiointi on tullut osaksi myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutta ja se on yksi osa sähköisen hallinnon toimintaa. Tieto- ja viestintäteknikan avulla käytettävät julkisen hallinnon palvelut ovat tarkoitettu kansalaisille, viranomaisille ja yrityksille. Tiedotuspalvelut, asiakasneuvonta sekä viranomaisen ja asiakkaan välinen kommunikointi ovat sähköisiä palveluita, joita sähköisellä asioinnilla tarkoitetaan. Internet on keskeinen väline sähköisessä asioinnissa, sillä se koetaan nopeana, helppona ja edullisena tapana olla yhteydessä ja kommunikoida. Tavoitettavuutta pidetään myös tärkeänä asiana. Sitoutumattomuus aikaan ja paikkaan ovat myös keskeisellä sijalla, kun puhutaan sähköisestä asioinnista. (Hyppönen, Iivari & Ahopelto 2011, 13-14)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa sähköisen asioinnin kehittäminen on hyvin ajankohtaista ja sillä pyritään lisäämään kustannustehokkuutta sekä palveluiden laatua ja saatavuutta. Palvelutarpeen lisääntyessä vuoteen 2025 mennessä, ei nykyisillä sosiaali- ja terveydenhuollon resursseilla pystytä takaamaan riittäviä palveluita kansalaisille. Sähköisiä palveluita kartoitetaan säännöllisesti terveydenhuollossa ja tähän asti kartoituksia on tehty vuosina 2005, 2007, ja 2010. Kartoitukset ovat koskeneet terveydenhuollon organisaatioiden sähköisten palveluiden tarjontaa eri perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköissä. (Hyppönen ym. 2011, 14, 18-19.)

Valtionvarainministeriö on käynnistänyt valtakunnallisen Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamishankkeen (SADe-hanke), jonka tarkoituksena on kehittää julkisen hallinnon sähköistä asiointia. Oma terveys- ja Kansalaisen hyvinvointipalvelusuunnittelu ovat palvelukokonaisuuksia, joita terveydenhuoltoalalla kehitetään ja joita Terveyden ja hyvinvoinninlaitos toteuttaa. Palveluiden asiakaslähtöisyyden ja saatavuuden parantaminen, kilpailukyvyyn lisääminen, hallinnollisen painolastin väheneminen, tuottavuuden kasvu ja kansalaisyhteiskunnan vahvistaminen ovat tavoitteita, joita ohjelma pyrkii toteuttamaan. Lähtökohtana sähköisten palveluiden kehittämiselle ja toteuttamiselle on se, että palvelun käyttäjät otetaan kehittämistyöhön mukaan ja niiden käytöstä tehdään helppoa. Terveyspalveluiden kehittämisessä tie-

tosuoja on olennainen asia huomioida, joten tietosuojavaltuutetun on tärkeä olla kehittämisesä mukana. (Hyppönen ym. 2011, 13-14.)

Sähköisiltä asiointipalveluilta odotetaan paljon ja niiden toivotaan tuovan helpotusta monenlaisten asioiden hoitoon. Tänä päivänä julkisen terveydenhuollon ajanvaraukset toimivat huonosti, joten sähköisten palveluiden kehittämisellä toivottaisiin helpotusta esimerkiksi tähän asiaan. Moni suomalainen kokee hyvät valmiudet hoitaa lääkärin kontrollikäynnit kotoa käsin Internetin videoyhteyden välityksellä. Sähköiset palvelut helpottaisivat asiointia myös virka-ajan ulkopuolella. Lapsiperheet ovat suuri ryhmä, joka toivoo uudistuksia kyseisiin palveluihin. (Helsingin Sanomat 2012)

6 Sähköiset terveyspalvelut

Sähköisten terveyspalveluiden (eHealth) määrittely on hyvin moninaista, eikä selkeää yhdenmukaista termiä ole käytössä. Yleisessä suomalaisessa asiasanastossa (YSA) ei tunneta sähköiset terveyspalvelut -termiä. Sen sijaan sähköiset palvelut -termi on käytössä oleva asiasana, joka korvaa termin e-palvelut. (Yleinen suomalainen asiasanasto 2012.) Tässä opinnäytetyössä olemme käyttäneet sähköisistä terveyspalveluista pääosin termiä e-terveyspalvelut.

Sähköiset terveyspalvelut sisältävät tietoa erilaisista saatavilla olevista palveluista ja etuuksista. Asiakkaan mahdollisuus seurata omia potilas- tai asiakastietojaan tulee olemaan tulevaisuudessa mahdollista valtakunnallisen arkistointipalvelun välityksellä. Tämä mahdollistaa myös ajanvarauksien, tutkimus- ja kuvantamistulosten sähköisen siirtymisen asiakkaan nähtäväksi. Näistä asioista säädetään lailla sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Vuorovaikutteiset sähköiset terveyspalvelut tarjoavat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille ja potilaille mahdollisuuden henkilökohtaiseen tai anonyymiin verkkoneuvontaan asiantuntijan, kuten sairaanhoitajan tai lääkärin kanssa. Ajanvaraukset vastaanotoille tai erilaisten hake- muksien täyttämisen luokitellaan vuorovaikutteisiksi palveluiksi. Tämä edellyttää siis yhteydenottoa palvelun tarjoajaan. (Hyppönen & Niska 2008, 11-13.)

Näinä päivinä ja tulevaisuudessa sähköiset terveyspalvelut tulevat lisääntymään, näistä esimerkkinä kansallinen terveysarkisto, johon julkisen terveydenhuollon tulee lain mukaan liittyä 1.9.2014 mennessä ja yksityisen terveydenhuollon vuotta myö-

hemmin. E-arkistosta on tulevaisuudessa löydettävissä esimerkiksi lääkitystiedot, lähete- ja hoitopalautetiedot, kuvantamisen lausunnot, laboratoriotiedot ym. Joissain kunnissa käytössä on jo e-resepti, siihen on kuitenkin koko julkisen terveydenhuollon liityttävä 1.4.2013 mennessä kun taas yksityinen terveydenhuolto on velvoitettu liittymään sähköiseen lääkejärjestelmään 1.4.2014. (Winblad, Reponen & Hämäläinen 2012, 21,92.)

Sähköisten terveystietopalveluiden kehittämistä tukee myös tuore Pohjoisranta Burson-Marstellerin tutkimus, jonka Elisa Oyj on teettänyt kesällä 2012. Se on ensimmäinen suomalainen tutkimus, joka selvittää asiakkaiden suhdetta sähköiseen asiointiin. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat terveystietopalveluiden käyttäjät, kuntatyöntekijät sekä kuntapäätäjät. Tutkimuksessa haastateltiin 703 suomalaista. Tutkimuksen mukaan suomalaiset kokivat asiointipalvelut joustamattomina ja monimutkaisina. Myös vaihtoehtojen puute lisäsi tyytymättömyyttä kansalaisten keskuudessa. Yhä suurempi joukko olisi valmis käyttämään sähköisiä asiointipalveluja, mikäli tällaisia olisi saatavilla. (Pohjoisranta Burson-Marsteller 2012.) Kuntaliiton teettämän tutkimuksen mukaan kuntalaiset ovat kuitenkin yleisesti palveluiden laatuun ja sisältöön tyytyväisiä ja yksittäisiä palveluja arvioitaessa esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolapalvelut koetaan parhaiten hoidettuina ja saavutettavuudeltaan hyvinä palveluina. Lapsiperheiden kotipalveluun oltiin kuitenkin tyytymättömiä. Kuntalaisten tyytyväisyys hammashoitoon, lääkärin- ja terveydenhoitajien sekä vanhustenhuoltoon olivat laskeutuneet edelliseen tutkimukseen verrattuna, joka toteutettiin vuonna 2008. (Kuntaliitto 2012.)

Jotta riittävät ja laadukkaat sosiaali- ja terveystietopalvelut turvattaisiin myös jatkossa, on tietoteknologian hyödyntäminen palveluiden tarjonnassa välttämätöntä. Sähköiset terveystietopalvelut tarjoavat paljon mahdollisuuksia oman terveyden ja hyvinvoinnin omatoimiseen seurantaan esimerkiksi terveystietopalveluiden avulla. Terveyskirjasto ja terveystietopalvelut ovat luotettavia tietolähteitä, kun etsitään tietoa terveyden edistämiseksi tai sairauksista ja niiden oireista. Tämän vaatii henkilöltä hyviä tiedonhankintavalmiuksia sekä vastuuta omasta ja muiden terveyden edistämisestä. (Hyppönen & Niska 2008, 14.)

Terveystietopalveluiden tulee pohjautua terveydenhuoltolakiin (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Lain tarkoituksena on muun muassa väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen. Pyrkimyksenä on kaventaa terveyseroja väestö-

ryhmien välillä sekä yhdenvertaistaa palveluiden saatavuutta. Kunnilta ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymiltä edellytetään terveydenhuoltopalveluiden järjestämistä lähelle asukkaita. Usein palvelun laadun turvaamiseksi palvelut ovat kuitenkin keskitetty alueellisesti. Tällöin palveluiden saatavuutta ja yhdenvertaisuutta voidaan tehostaa sähköisten terveystalveluiden avulla niiltä osin kuin se on mahdollista. (Finlex 2010.)

Terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen ovat keskeisessä asemassa suunniteltaessa sähköisiä terveystalveluita. Vallitsevana ajatuksena viime aikoina on ollut asiakkaan omatoimisuuden kehittäminen ja asiakkaan roolin vahvistaminen tietoteknologiaa apuna käyttäen. Sosiaali- ja terveystministeriön 1996 luoman strategian tarkoituksena on ollut lisätä kansalaisten omatoimisuutta, osallistumista ja itsenäistä suoriutumista tietoteknologiaa apuna käyttäen. Sähköisten terveystalveluiden jatkuvaan kehittämiseen ovat olleet syynä monet tekijät, joista mainittakoon mm. palveluiden käytön lisääntyminen, väestön ikääntyminen sekä kunta- ja palvelurakennemuutos. Terveydenhuollon jatkuva menojen kasvu asettaa haasteita tulevaisuudelle, jolloin tarvitaan uusia palveluja, joilla voidaan tukea kansalaisten henkilökohtaista terveyden hallintaa. Kansalaisten kiinnostus omaan terveydenhoitoon on yhä edelleen kasvamassa, joten on tärkeää, että sähköiset asiointipalvelut tarjoavat tietoa terveydestä ja sairauksista. Myös vuorovaikutteiset kanavat ovat tärkeitä. Näiden avulla lisätään asiakkaiden motivaatiota ja aktiivisuutta oman terveyden edistämiseksi. (Hyppönen & Niska 2008, 14.)

Yksi haaste Suomen terveydenhuollossa on ollutkin asiakas- ja potilaslähtöisten sähköisten palveluiden niukkuus. Palvelut ovat olleet pääsääntöisesti yksisuuntaisia verkkosivuja, joilla tarjotaan tietoa terveyteen liittyvistä asioista. Yhä enenevässä määrin on tullut vuorovaikutteisia palveluita, mikä tarkoittaa asiakkaan mahdollisuutta hoitaa asia esimerkiksi kotoa käsin ja näin välttää käynnin terveydenhuollon yksikössä. (Kivelä 2011,9.)

6.1 Espoon e-terveystalvelut

Espoon kaupungin Internet-sivuilta, www.espoo.fi, Sosiaali- ja terveystalvelut -osion alta löytyy Terveystalvelut -osio, jossa on listattu Espoon kaupungin terveystalvelut

ja linkit kyseisten palveluiden sivuille. Palvelut koostuvat 12 kohdasta, jotka ovat:

- Hoitotakuu
- Laboratorio ja röntgen
- Koululaiset ja opiskelijat
- Mielensterveys ja päihdehoito
- Neuvolat
- Sairaalahoido
- Suun terveydenhuolto
- Terveysasemat
- Työterveyshuolto yrityksille
- Terapia ja kuntoutus
- Ympäristöterveydenhuolto
- Terveyspalvelut lomapaikkakunnalla.

Terveyspalvelut -osion etusivulla on myös linkki muun muassa Omahoidon terveystietoon, jonka avulla ko. palveluun rekisteröitynyt henkilö voi asioida lääkärin tai hoitajan kanssa sähköisesti sekä hänellä on mahdollisuus seurata omaa hoitosuunnitelmaansa. Uutiset -osiossa tiedotetaan terveyspalveluihin liittyviä uutisia sekä Tapahdumat -osiossa ilmoitetaan terveyteen liittyvistä tapahtumista. Etusivulta löytyy lisäksi muutama linkki muihin verkkosivuille, joissa on hyödyllisiä terveyteen liittyviä asioita, kuten apteekkihaku. (Espoon kaupunki 2012a.)

Hoitotakuu-linkin alta löytyy tietoa muun muassa mitä hoitotakuulla tarkoitetaan sekä kyseiseltä sivulta on nähtävissä miten hoitotakuu on toteutunut kyseisenä vuonna. Laboratorio ja röntgen-linkistä saa puolestaan lisätietoa pääkaupunkiseudun tarjoamista laboratoriotutkimuksista, joita tuottaa HUSLAB. Linkkien alta on nähtävissä, missä eri toimipisteissä näytteenottoja voidaan ottaa. Sivujen mukaan Espoon osalta laboratorionäytteenottoja voidaan ottaa Espoonlahden, Jorvin sairaalan, Kalajärven, Kauniaisten, Leppävaaran, Matinkylän, Puolarmetsän, Samarian, Tapiolan sekä Viherlaakson laboratorioissa. Kaikkiin kyseisiin toimipisteisiin on mahdollisuus varata sähköisesti aika HUSLAB:n ajanvarauksen kautta. Kun tutustuimme palveluun tarkemmin, löysimme kuitenkin ainoastaan kaksi toimipistettä, Viherlaakson laboratorion sekä Jorvin sairaalan laboratorion, joista oli mahdollisuus varata laboratorioaika sähköisesti vuoden 2012 aikana. (Espoon kaupunki 2012a.) Näin ollen kyseiseltä sivulta löytyvä tieto ei ole ajan tasalla. Vääränlaista informaatiota antavat sivut vaikuttavat sivujen luotettavuuteen, jotka voivat myös heijastua koko palvelutuottajan sivujen käyttöön.

Röntgenin osalta linkin alta löytyy tietoa kuvantamisesta sekä linkki HUS-Kuvantaminen -tietoihin. Lisäksi sivulta löytyvät Espoon alueen röntgenpalveluiden

yhteystiedot sekä puhelinnumerot ajanvarausta varten. Sekä laboratorio- että röntgenpalvelut toimivat yli kuntarajojen, joten jokaisella kyseisellä alueella asuvalla henkilöllä on mahdollisuus käyttää kaikkia olemassa olevia toimipisteitä, jotka kuuluvat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alaisuuteen. (Espoon kaupunki 2012a.)

Koululaiset ja opiskelijat -linkin alta löytyy paljon tarpeellista tietoa muun muassa koulu- ja opiskeluterveydenhuolloista sekä niiden tarjoamista palveluista. Päälinkin alaisuudesta löytyy eroteltuna kolme linkkiä, Koululaiset, Opiskelijat sekä Nuorisopoliklinikka, jotka tarjoavat spesifimpää tietoa kyseiselle kohderyhmälle terveyteen liittyvissä asioissa. Linkkien alta on löydettävissä myös sekä koulu- että opiskeluterveydenhuollon kysytyimmät kysymykset, jotka mielestämme antavat lukijalle tietoa sekä rohkeutta kysyä juuri itseään koskevia kysymyksiä. (Espoon kaupunki 2012a.)

Mielenterveys ja päihdetyön sivulta löytyy viisi alalinkkiä, jotka ovat: Asunnottomien palveluja, Elämän kriisit, Masennus ja ahdistuneisuus, Päihteet ja muut riippuvuudet sekä Vakavat mielenterveyshäiriöt. Tärkeää tietoa, jotka löytyvät kyseiseltä sivulta, ovat neuvovan puhelimen aukioloajat sekä puhelinnumerot, joihin voi tarvittaessa soittaa. Sivulta löytyy myös linkit Espoon mielenterveys- ja päihdekeskuksen (EMPPU) sekä Espoon Omahoito-sivuille. Alalinkit sisältävät tietoa mielenterveydestä ja päihdeiden väärinkäyttöön liittyvistä asioista sekä paljon yhteystietoja esimerkiksi palvelu- ja tukiasuntoihin, sosiaali- ja kriisipäivystykseen sekä erilaisiin avoimiin vertaisryhmiin. (Espoon kaupunki 2012a.)

Neuvolan sivut sisältävät neuvola- sekä perhetyöhön liittyviä asioita. Neuvolan pääsivulla on alalinkit: Perheneuvolat, Suun terveydenhuolto, Fysioterapia, Mielenterveys- ja päihdehoito, Vammaispalvelut sekä Sosiaali- ja kriisipäivystys. Niiden alaisuudesta saadaan melko laaja-alaista tietoa kyseisistä aihealueista. Perheneuvoloiden alaisuudesta löytyy tietoa äitiys-, lasten- ja perheneuvoloista, erilaisia linkkejä lapsiperheitä koskevista terveystiedoista, lapsiperheiden Kelan piiriin kuuluvista tuista, yhteystietoja, lasten terapiapalveluista, lastensuojelusta jne. Tietoa on paljon ja sivut ovat melko sekavat. (Espoon kaupunki 2012a.)

Myös Terveyspalvelut -osion kautta mentäessä Neuvolan alta ei suoraan löydy linkkejä äitiys- ja lastenneuvoloihin vaan ne ovat virheellisesti Perheneuvolat -alalinkin takana. Mikäli kulkee polkua Sosiaali- ja terveyspalvelut -> Perhe- ja sosiaalipalvelut -> Lapsiperheiden palvelut -> Neuvolat ja perhetyö löytyvät äitiys- ja lastenneuvolatiedot suoraan niiden alta. Mutta kuten polun kulusta näkee, ovat tiedot saatavilla usei-

den linkkien alla, jotka eivät ole kovin helposti löydettävissä. Sekä äitiys- että lastenneuvolaseurannan alla sijaitsee Muuta aiheesta -osio, josta löytyy erilaisia lomakkeita ja ohjeita lapsiperheille, kuten Raskauden ultraääniseulontatutkimukset, Vauvaperheen voimavarat -kysely ja Mielialalomake. Lomakkeet ja ohjeistukset ovat mielestämme hyvin tarpeellisia sekä lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia tukevia. Kuitenkin kyseiset tiedot ovat melko vaikeasti löydettävissä, joten linkkien asettelu vaatisi kehittämistä asiakasystävällisempään suuntaan niiden saatavuuden helpottamiseksi. Espoon kaupungin www-sivuilla on kuitenkin olemassa hakutoiminto, jonka avulla voi löytää tarvittavaa tietoa hakusanoilla. (Espoon kaupunki 2012a.)

Terveyspalveluiden alla olevasta Sairaalahoito-linkin alta löytyy Espoon alueen sairaalat, niiden palvelut ja kohderyhmät sekä yhteystietoja. Suun terveydenhoidon sivut ovat melko selkeät ja helppokäyttöiset. Etusivulla tiedotetaan ajankohtaisista asioista, joista yksi onkin juuri tiedote uudesta sähköisestä palvelusta. Tammikuusta 2012 lähtien on ollut mahdollisuus varata alle kouluikäiselle lapselle hammastarkastusaika sähköisesti. Kyseisillä sivuilla on myös muun muassa erilaista tietoa suun terveydenhoidosta ja asiakasmaksuista sekä yhteystietoja. (Espoon kaupunki 2012a.)

Terveysasemat -linkin alta löytyy Espoon alueen eri terveysasemat, tietoa niiden toiminnasta sekä yhteystietoja. Kyseisellä sivuilla on linkkejä, joista löytyy tietoa muun muassa rokotuksista, tartuntataudeista ja syöpäseulonnoista. (Espoon kaupunki 2012a.)

Työterveyshuolto yrityksille -osiosta löytyy perustietoa mitä työterveyshuoltoon kuuluu sekä yhteystietoja. Terapia ja kuntoutus -linkistä löytyy tietoa esimerkiksi aikuisten kuntoutuksesta ja terapiavaihtoehdoista sekä niiden yhteystiedoista, kehitysvammaisten kuntoutusyksiköstä sekä apuvälinepalveluista. Myös lasten terapiapalveluihin löytyy linkki kyseisiltä sivuilta. (Espoon kaupunki 2012a.)

Ympäristöterveydenhuollon sivut ovat selkeät ja alalinkkien otsikot ovat nimetty hyvin kuvaavasti, jotka helpottavat käyttäjää löytämään tarvitsemansa tiedon. Sivut sisältävät tietoa ympäristöterveydenhuollon valvonnan kohteista sekä tarjoamista palveluista. (Espoon kaupunki 2012a.)

Espoon kaupungin Internet-sivujen Terveyspalvelut -linkin terveyspalveluosioista löytyy vielä osio Terveyspalvelut lomapaikkakunnalla. Kyseisellä sivulla on tietoa mahdollisuudesta käyttää toisen paikkakunnan terveyspalveluita tarvittaessa sekä pitkä-

aikaissairauden kontrollikäynneistä kesäpaikkakunnalla. Myös linkki laskutusohjeista kesäpaikkakuntien terveyskeskuksille löytyy kyseiseltä sivulta. (Espoon kaupunki 2012a.)

6.2 Vihdin e-terveyspalvelut

Vihdin terveyspalveluista vastaa perusturvakuntayhtymä Karviainen. Vihdin lisäksi kuntayhtymään kuuluu Karkkila ja Nummi-Pusula. Väestöä kuntayhtymän alueella on 43 000 asukasta ja toimintansa se aloitti 1.1.2009. Peruskuntayhtymä Karviaisella on omat Internet-sivut www.karviainen.fi. Vihdin kunnan sivuilta www.vihti.fi löytyy myös linkki kyseisen kuntayhtymän sivuille. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2012.)

Elämänkaariajattelu on Karviaisen toiminnan perustana, joka näkyy palveluiden jaot-
teluna palvelukokonaisuuksiin ikäryhmittäin. Nämä palvelukokonaisuudet koostuvat
lasten ja nuorten, työikäisten ja ikäihmisten palvelulinjoista. (Perusturvakuntayhty-
mä Karviainen 2012.)

Lasten ja nuorten palvelujen palvelulinja on tarkoitettu lapsiperheille, joissa on alle
18-vuotiaita lapsia. Tarkoituksena on tarjota monipuolisia palveluja lapsen ja nuoren
kasvun ja kehityksen tukemiseksi. Järjestöjen kanssa tehtävä yhteistyö on myös tii-
vistä. Palvelut on suunniteltu kattamaan lapsuus-, nuoruus- ja vanhemmuusvaiheen.
Työikäisten palvelujen palvelulinja on suunnattu täysi-ikäisille ja sen tehtävänä on
tukea työelämässä jaksamista. Ammatilliset koulutuspalvelut ja työhallinto ovat tär-
keitä yhteistyökumppaneita. Ikäihmisten palvelujen palvelulinja on suunnattu yli 65-
vuotiaille tarjoten kuntoutus-, hoito-, hoiva- ja tukipalveluja. Kotona asumisen tu-
keminen on yksi tärkeimmistä tavoitteista ikäihmisten palveluissa. (Perusturvakun-
tayhtymä Karviainen 2012.)

Perusturvakuntayhtymä Karviaisen internet-sivut ovat melko monipuoliset ja katta-
vat, joten seuraavassa käymme joitakin palveluita lyhyesti läpi. Lasten ja nuorten
palveluihin perehdymme hieman tarkemmin opinnäytetyömme aiheen johdosta. Pal-
velut ovat luokiteltu seuraavasti:

- Lääkäri- ja sairaanhoitopalvelut
- Työterveyshuolto

- Lasten ja nuorten palvelut
- Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto
- Hammashoito
- Päihde- ja mielenterveyspalvelut
- Kuntoutus
- Sosiaalipalvelut
- Ikäihmisten palvelut
- Vammaispalvelut
- Potilas- ja sosiaaliasiamies
- Hoitotakuu
- Lomakkeet
- Hankinnat
- Hankkeet, projektit
- Kuntayhtymän hallinto
- Esityslistat, pöytäkirjat
- Palaute
- Rekry Lääkärit/Hammaslääkärit

Lääkäri- ja sairaanhoitopalvelut - linkistä löytyvät terveysasemien yhteystiedot ja aukioloajat. Linkin alta löytyy diabeteshoitajan vastaanottoajat ja -paikat sekä tietoa diabeteshoitotarvikejakelusta. Tietoa löytyy myös lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanottoajoista, tartuntatautihoitajan yhteystiedot ja tiedot siitä milloin tulee olla kyseiseen hoitajaan yhteydessä, terveyskeskuspäivystyksen aikataulut ja yhteystiedot sekä ehkäisyneuvonnan yhteystiedot ja aukioloajat yli 26-vuotiaille. Alalinkistä Rokotukset löytyy myös hyödyllistä tietoa rokotuksista, joka on linkitetty edelleen Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen Internet-sivuille. Ajankohtaisten rokotusten aikataulut löytyvät myös kyseisestä linkistä ja tiedot siitä kenelle niitä suositellaan. Lääkäri- ja sairaanhoitopalvelut - linkin alta löytyy tietoa asiakasmaksuista sekä joukkotarkastuksista ja niiden aikatauluista Karviaisen alueella. Laboratorio ja röntgen-linkki pitää sisällään aukioloajat ja ajanvaraustiedot. Karviaisen alueen kaikki terveysasemat kuuluvat keskitettyyn HUSLAB ajanvarausjärjestelmään, joka tarkoittaa, että asiakas voi sähköisesti varata ajan ja käydä missä tahansa HUSLAB alueen laboratoriossa. Tiedot sähköisen lääkemääräyksen e-Reseptin käyttöönottoaikataulu löytyy linkin alta. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2012.)

Lasten ja nuorten palvelut on linkki, joka pitää sisällään monipuolista ja tärkeää tietoa. Sivuilta löytyy myös paljon erilaisia linkkejä, joista mainittakoon Duodecim terveyskirjasto, Mannerheimin lastensuojeluliitto ja myrkytyskeskus. Erityistä tukea tar-

vitseville löytyy linkkejä muun muassa Kehitysvammaliiton, Autismi- ja aspergerliiton, ADHD-keskuksen ja Kaksosvanhempien yhdistyksen sivuille. Myös ruokailuun ja nukkumiseen liittyviä linkkejä on tarjolla mukavasti. Lasten ja nuorten palveluiden kohdalta löytyy helposti kaikki aukioloajat ja yhteystiedot sekä äitiys-, lasten-, perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolan osalta. Lastenneuvolan alta löytyy neuvolakäyntien ja terveystarkastusten aikataulut lapsen eri ikäkausina. Rokotuslinkistä saa taas tietoa rokotusohjelmasta, rokotusten haittavaikutuksista ja tietoa eri rokotuksista. Lasten rokoteopas löytyy myös kyseisestä linkistä. Rokotuslinkki on linkitetty edelleen Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen sivuille, josta löytyy kattavaa tietoa kyseisistä asioista. Ravinto linkin alta löytyy tietoa lapsen eri ikäkausina tarvitsemasta ravinnosta ja D-vitamiinin tarpeesta. Kotihoito-ohjeita on tarjolla erilaisiin vaivoihin, kuten koliikkiin, ripuliin ja syyliin. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2012.)

Äitiysneuvola linkistä löytyy neuvoloiden yhteystiedot ja aukioloajat. Sieltä löytyy myös neuvolakäyntien ja perhevalmennuksen aikataulut sekä synnytyssairaalat, johon Karviaisen alueen raskaana olevat voivat mennä synnyttämään. Tietoa raskausajan ruokavaliosta ja liikunnasta ovat tärkeitä tietoja odottavalle äidille, joita sivustolta löytyy kiitettävästi. Äitiysneuvolan alta löytyy monipuolisesti linkkejä esimerkiksi imetykseen, synnytyksen jälkeiseen masennukseen, ravitsemukseen ja päihteisiin liittyen. Sieltä löytyy linkki myös keskosvanhempien ja lapsensa menettäneiden yhdistyksien sivuille. Tiedot perheneuvolasta, erityispalveluyksiköstä (psykologi, puhe- ja toimintaterapeutti), lapsiperheiden kotipalvelusta ja nuorisoasemasta sijaitsevat lasten ja nuorten palveluiden alaisuudessa. Sieltä löytyy tietoa myös omaishoidosta ja siihen liittyvistä tuista. Kaiken kaikkiaan lasten ja nuorten palvelut sisältävät monipuolista ja tärkeää tietoa ja se on helposti löydettävissä. Asiat ovat loogisessa järjestyksessä ja luotettavuutta lisää linkit eri asiantuntija organisaatioihin ja yhdistyksiin.

Lomakkeet linkin alta löytyy kattava joukko erilaisia lomakkeita, joista mainittakoon muun muassa lastensuojeluilmoitus, toimeentulotukihakemus, potilasvahinkoilmoitus ja työterveyskysely. Koska sähköinen tunnistaminen ei ole käytössä, lomakkeita ei ole mahdollista lähettää sähköisesti, vaan ne ovat tulostettava ja tämän jälkeen allekirjoitettavissa. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2012.)

Päihde- ja mielenterveyspalvelut - linkin alta löytyy yhteystiedot psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle, päihdeklinalle, nuorisoasemalle sekä perheneuvolaan. Lapsille ja nuorille suunnattu palvelu on erityispalveluyksikkö, jossa terveyskeskus-

psykologi ottaa vastaan. Sivuilla kerrotaan yhteystiedot ja missä tilanteessa kannattaa ottaa yhteys psykologiin. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2012.)

6.3 Yksityiset e-terveyspalvelut

Yksityisen sektorin e-terveyspalveluiden kirjo on laaja. Vaikka olemme rajanneet tutkimuskohteeksemme Espoon ja Vihdin, ei kyseistä rajausta voi tehdä yksityisen sektorin e-terveyspalveluiden osalta. Kohderyhmämme voivat hyödyntää hyvin laajalla alueella olevia yksityisen sektorin palveluita, joten tarkastelemme yleisellä tasolla pääkaupunkiseudun tarjoamia yksityisiä e-terveyspalveluita.

Yksityisiä lääkäriasemia pääkaupunkiseudulla on hyvin paljon. Ainakin isoimmilla lääkäriasemilla on mahdollista varata lääkäriaika sähköisesti kuten myös suurimpaan osaan tutkimuksista, esimerkiksi laboratorioon, röntgeniin ja fysioterapiaan. Joillakin lääkäriasemilla on myös tarjolla e-palveluna sähköinen itseilmoittautuminen vastaanotolle mentäessä, joka toimii nopeasti ja helposti Kela-kortin avulla. Uutena sähköisenä palveluna on tullut ainakin Lääkärikeskus Mehiläisen OmaMehiläinen -palvelu, joka on maksuton verkkoasiointipalvelu. Kyseisen palvelun avulla voi muun muassa seurata sähköisesti omaa käyntihistoriaa kyseisellä lääkäriasemalla, tutkimustuloksia ja lääkemääräyksiä. Palveluun voi liittää myös lapset ja muut lähimmäiset yhteiseksi perheprofiiliksi. Palveluun kirjautuminen on mahdollista verkkopankkitunnusten avulla. (Dextra 2012; Mehiläinen 2012.)

Lääkäriasemien verkkosivut ovat pääosin hyvin selkeät ja helppokäyttöiset. Joissakin lääkäriasemien Internet-sivuilla on myös hakutoiminto, joka helpottaa tiedon etsimisessä. Lääkäriasemien sivuilla on linkkejä terveyteen liittyviin asioihin ja esimerkiksi Diacorilla on käytössään Duodecimin Terveyskirjasto -palvelu, jonka avulla itse voi etsiä tietoa erilaisin hakusanoin hyvin laajasti. Linkkejä eri potilasjärjestöihin, kuten Allergia- ja astmaliittoon ja Diabetesliittoon on tarjolla hyvin eri lääkäriasemien sivuilla. Diacorin Ison Omenan lastenlääkärit ovat myös laatineet Internet-sivuston, www.lastenlaakari.com, joka sisältää ”Kun lapsi sairastuu - opas vanhemmille” -palvelun. Kyseinen palvelu sisältää tietoa eri sairauksista, niiden taustasta ja oireista sekä hoito-ohjeista. Opas on helppokäyttöinen ja sen avulla lapsiperheet voivat saada nopeasti perustietoja lasten yleisimmistä sairauksista. (Diacor 2012.)

Helsingin seudulla palvelee Suomen suurin yksityinen lääkäripalveluja tarjoava Lasten ja nuorten lääkäriasema Pikkujätti. Lääkäriasemien toimipisteitä on viisi kappaletta ja Pikkujätin verkkosivuilta näkee helposti mitä erilaisia terveystalvuita kukin Pikkujätin lääkäriasema tarjoaa. Toimipisteiden yhteystiedot sekä lääkäreiden ja terapeuttien erikoisalajat on nähtävissä sivuilla. Kyseisellä sivulla ei ole lääkäreiden yhteistietoja, kuten esimerkiksi sähköpostiosoitteita, mutta omasta kokemuksesta voimme todeta, että lasta hoitaneen lääkärin kanssa on mahdollista olla yhteydessä sähköpostitse lapsen hoitojakson aikana. (Pikkujätti 2012.)

6.4 Kolmannen sektorin e-terveyspalvelut

Kolmannella sektorilla tarkoitetaan pääasiassa järjestöjä ja yhdistyksiä. Terveystalvuita tarjoavat kolmannella sektorilla erityisesti erilaiset potilasjärjestöt, kuten Allergia- ja astmaliitto, Kehitysvammaliitto tai Mielenterveyden keskusliitto. Potilasjärjestöt on suunnattu erityisesti tiettyä sairautta omaaville henkilöille ja heidän omaisilleen. Potilasjärjestösivut tarjoavat muun muassa erilaista tietoa ja neuvontaa omasta erikoisalastaan, kuntoutus- ja koulutuspalveluita sekä vertaistukea. Erityisesti vertaistuki on tärkeällä sijalla potilasjärjestöjen tarjoamista palveluista. Vertaistukea voi saada verkkosivuilta esimerkiksi erilaisten keskustelufoorumien kautta, joita on tarjolla usealla potilasjärjestöllä. Monet potilasjärjestösivut sisältävät myös erilaisia vertaistarinoita. Kuurojen liitolla on myös e-palveluna Netti-TV, joka sisältää erilaisia ohjelmia eri ikäryhmille viittomakielellä. Potilasjärjestöjen verkkokaupoista on mahdollisuus ostaa muun muassa erilaista kirjallisuutta terveyteen liittyvistä asioista. (Allergia- ja astmaliitto 2012a ja 2012b; Mielenterveyden keskusliitto 2012; Kuurojen liitto 2012.)

Lapsiperheille suunnatuista yhdistyksistä yksi tunnetuimmista on MLL eli Mannerheimin Lastensuojeluliitto. MLL on Suomen suurin lastensuojeluliitto, joka tarjoaa perheille, nuorille, kouluille ja kasvattajilla monenlaisia tärkeitä palveluita. Lapsiperheille suunnatut palvelut ovat pääasiassa perheiden terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluita. Kyseisiltä sivuilta perheillä on esimerkiksi mahdollisuus varata tilapäistä lastenhoitoapua kotiin. Vanhempainnetti-palvelu on hyvin moninainen ja tarjoaa laaja-alaista tietoa lapsen iän mukaisesti sekä lapsiin liittyvistä asioista sekä vanhemmuudesta. Sivuilta on saatavissa erilaisia työkaluja ja apuvälineitä vanhemmuuteen sekä erilaisia tukivinkkejä lapsiperheiden arjen tilanteisiin ja ongelmiin. Vanhempainnetti-palvelu tarjoaa myös keskustelumahdollisuutta erilaisiin aihealueisiin

liittyen. Lapsiperheille suunnatussa sivussa on myös tietoa erilaisista vertaistukiryhmien toiminnasta. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012.)

7 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Toteutamme opinnäytetyön kahden opiskelijan toimesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa alle kouluikäisten lapsiperheiden e-terveyspalveluita sekä niiden mahdollisia kehittämistarpeita Espoon ja Vihdin alueilla. Tutkimuksessa keskitymme kartoituksen lisäksi lapsiperheiden käyttämien e-terveyspalveluiden tyytyväisyyteen, käytettävyyteen ja toimivuuteen.

Aluksi olimme ajatelleet kartoittaa lapsiperheiden sähköisiä terveys- ja hyvinvointipalveluja, mutta laajan tarjonnan vuoksi rajasimme aiheen e-terveyspalveluihin. Opinnäytetyömme aihealueita kartoitamme seuraavien tutkimuskysymyksien avulla:

1. Millaisia e-terveyspalveluita alle kouluikäisen lasten perheet käyttävät?
2. Kuinka tyytyväisiä alle kouluikäisten lasten perheet ovat käyttämiinsä e-terveyspalveluihin?
3. Miten e-terveyspalveluita voisi kehittää, jotta se vastaisi alle kouluikäisten lasten perheiden odotuksia?

8 Arviointitutkimus

Opinnäytetyö toteutetaan arviointitutkimuksena. Arvioinnilla pyritään saamaan jonkinlainen selvitys tutkittavasta asiasta. Arvioinnilla eli evaluaatiolla tarkoitetaan jonkin asian arvon tai ansion arvioimista. Hyvin harkittu tutkimussuunnitelma ja havaintoaineiston kerääminen, analysointi ja tulkinta ovat vaatimuksena korkealaatuiselle arvioinnille. Arviointi pitää sisällään ajatuksen arvon määrittämisestä. Arviointi edellyttää arvioinnin tekijöiden ja palvelujen käyttäjien kiinnostusta tutkimuksen tekemiseen ja osallistumiseen onnistuneen arvioinnin saavuttamiseksi. (Robson 2001, 24-25.)

Arvioinnin kohteena voi olla esim. hanke, ohjelma tai palvelu. Arviointitutkimuksessa halutaan saada tietoa arvioitavan kohteen tarpeellisuudesta, toimivuudesta, hyödylli-

syydestä sekä vaikuttavuudesta. Tutkimuksessa tulee olla selkeät tavoitteet ja tieto siitä mitä halutaan. Arvioinnin pääkysymykset voidaan jakaa viiteen kysymykseen:

1. Mille on tarve? (tarveanalyysi)
2. Miksi palvelu saa aikaan vaikutuksensa?
3. Mitä tapahtuu kun palvelu/ohjelma on toiminnassa? (prosessin arviointi)
4. Saavutetaanko päämäärät ja tavoitteet sekä mitä vaikutuksia toiminnalla on osallistujille? (vaikuttavuuden arviointi)
5. Mitkä ovat toiminnan kustannukset sekä tulisiko toimintaa jatkaa? (tehokkuuden arviointi).

Arviointitutkimuksessa otetaan yksi pääkysymys tarkastelun kohteeksi. Arviointi on arviointitutkimuksessa objektiivista ja kohteen tarkastelutapa on yleensä ulkopuolinen. (Robson 2001, 73-77; Juujärvi 2011, 2-6).

Opinnäytetyömme arviointi kohdistuu jo olemassa oleviin e-terveyspalveluihin, joita alle kouluikäisten lasten perheet käyttävät. Aineistonkeruun kohderyhmä on arvioinnissa mukana e-terveyspalveluiden käyttäjinä, jonka avulla saamme heidän näkökantansa e-terveyspalveluiden käytöstä ja mahdollisista kehittämistarpeista. Kiinnostus kohdistuu siihen, onko toiminnan vaikutus ja seuraus e-terveyspalveluiden käyttäjissä haluttua. Arviointitutkimus toteutetaan laaditun projektisuunnitelman mukaisesti.

Opinnäytetyömme arviointitutkimuksen lähestymistapa pohjautuu positivistiseen paradigmaan. Tämän paradigman ontologiset perusolettamukset perustuvat siihen, että on olemassa vain yksi ulkoinen todellisuus, jota voidaan ymmärtää joko puutteellisesti tai todennäköisyydellä. Todellisuutta voidaan kuvailla, selittää, kontrolloida ja ennustaa. Tutkijoiden osuus positivistisessä paradigmassa on puolueeton, mutta tutkija on kuitenkin vuorovaikutuksessa todellisuuden kanssa. Tunteet ja järki on erotettava toisistaan. Positiivisessa paradigmassa ilmiöt tulee esittää matemaattisessa muodossa ja ainoastaan faktat ovat tieteellisesti hyväksytyjä. Näin ollen metodologiset menetelmät ovat pääasiassa kvantitatiivisia, mutta myös kvalitatiivisia metodeja voidaan käyttää lisänä. Positivistisessä paradigmassa korostetaan erityisesti syy-seuraussuhteita, joita tulee tarkastella erilaisin tilastollisin menetelmin. (Anttila 2007, 24; Räsänen 2011.)

Tutkijoiden rooli tulee olla riippumatonta eli tutkimuksessa tutkijan on asetettava kohteen ulkopuoliseksi tarkkailijaksi. Vaikka tutkijat voivat edistää muutosta, tulee

heidän tarkoin tarkastella omia arvojaan ja asenteitaan, jotka kuitenkin eivät saa näkyä tutkimusta tehtäessä. Koska tieteen tulee perustua ainoastaan tosiasioihin, tulee todellisuuden olla arvovapaata. (Anttila 2007, 24; Räsänen 2011.)

9 Aineiston hankinta

Palveluiden arvioinnissa puhutaan usein käyttökokemuksen tärkeydestä. Ei siis riitä ainoastaan, että palvelu on haluttava sekä toimiva ja se tyydyttää asiakkaan tarpeen. Erityisesti asiakaskunnan käyttökokemuksen tulee olla toivotunlainen. Opinnäytetyösämme keskitymme juuri kartoittamaan lapsiperheiden käyttökokemuksia e-terveyspalveluista. Tämä on hyvin haastavaa, sillä kyseessä on subjektiivinen asia. Asiakkaiden todellisten tuntemusten mittaaminen on vaikeaa ja käsityksien kirjo on moninaista. (Vaahtojärvi 2011, 137.)

Erilaisten palveluiden suunnittelussa on tärkeää ottaa jo suunnittelun alkuvaiheessa mukaan palveluun liittyviä eri sidosryhmiä mukaan. E-palveluita kehitettäessä käyttäjäkunnan ääni on erittäin tärkeää, koska e-palveluiden vuorovaikutusta tulisi kehittää dialogisempaan suuntaan. (Vaahtojärvi 2011, 140.)

9.1 Kyselylomakkeen laadinta

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi valitsimme kyselyn, joka on yksi kvantitatiivisen tutkimuksen perusmenetelmistä. Kyselyssä kysymykset ovat standardoituja eli vakioituja. Näin ollen kyselylomake on täysin samanlainen jokaisella kyselyyn osallistuneella. Kyselylomakkeen avulla henkilöltä saadaan tietoa häntä koskevista asioista muun muassa mielipiteistä, asenteista, ominaisuuksista tai käyttäytymisestä. (Vilkkä 2007, 28.)

Halusimme saada laajan kartoituksen lapsiperheiden e-terveyspalveluiden käytöstä ja niiden kehittämismahdollisuudesta, joten mielestämme kyselylomake soveltui parhaiten tähän tarkoitukseen. Kyselylomakkeen avulla voidaan saada helposti tietoa isotakin kohderyhmältä avoimia ja suljettuja kysymyksiä hyödyntäen. Koska kohderyhmänämme ovat kiireistä arkea elävät lapsiperheet, on kyselylomake nopea ja selkeä tapa saada tarvittavaa tietoa. Lisäksi kyselytulokset ovat helposti analysoitavissa tietokoneella. Kyselylomakkeen hyvä puoli on myös se, että siihen liittyvät kustannukset

ja aikataulut ovat melko helposti arvioitavissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 184.)

Kyselylomakkeiden avulla aineistoa voidaan kerätä joko posti- ja verkkokyselyllä tai kontrolloidulla kyselyllä (Hirsjärvi ym. 2006, 185). Pyrimme tavoittamaan alle kouluikäisiä lapsiperheitä perinteisen kyselyn avulla neuvoloista ja lisäksi sekä Espoon että Vihdin terveystieteiden Internet-sivuilla toteutettavan e-kyselyn avulla.

Kyselylomakkeen eräänä heikkoutena on vastaajien suhtautuminen kyselyyn. Neuvolaympäristössä toteutettavan perinteisen kyselyn vastaamiseen saattaa liittyä paljon häiriötekijöitä, jotka voivat vaikuttaa vastausten laatuun. Vastaaminen saattaa tapahtua kiireessä ja keskittyminen juuri kyselyn täyttämiseen voi olla erittäin hankalaa. Näin ollen kyselyyn ei välttämättä ehditä panostaa toivotulla tavalla. Tämän vuoksi kyselylomake sisältää vain muutaman avoimen kysymyksen. Vastaamiseen vaikuttavien mahdollisten häiriötekijöiden vähentämiseksi halusimme myös hyödyntää e-kyselyä tiedonkeruussa. Tällöin vastaaminen ei ole sidottuna tiettyyn aikaan ja paikkaan.

Kyselylomakkeen laatiminen on hyvin haastavaa. On huomioitava, että kysymykset ovat helposti ymmärrettävissä kielellisesti ja sisällöllisesti, jotta vastaajat sisäistävät kysymykset yksiselitteisesti. Jotta vastausprosentti olisi mahdollisimman korkea, tulee kiinnittää huomiota kyselyn pituuteen sekä avointen kysymysten määrään. Myös kyselylomakkeen ulkoasu tulee olla houkutteleva. Kyselylomakkeen esitestaaminen ennen varsinaista kyselyä on hyvin tärkeää. (Anttila 2007, 115; Hirsjärvi ym. 2006, 184.)

Kyselyssä keräämme ainoastaan epäsuoria tunnisteita, kuten ikä, sukupuoli ja ammatti. Raportissa epäsuorat tunnistet pidämme erillisenä, jotta ketään vastaajaa ei voida tunnistaa kyseisten tietojen perusteella. Näin ollen vastaajat pysyvät anonyymeinä. Tutkimuksen päätyttyä epäsuorat tunnistet tullaan hävittämään asianmukaisella tavalla. (Vilka 2007, 95-96.)

Opinnäytetyömme kyselylomake koostuu 30 kysymyksestä, joista suljettuja kysymyksiä on 24 ja avoimia 6. Kyselyn alussa selvitämme vastaajan taustatietoja, kuten esimerkiksi sukupuolta, ikää, koulutusta sekä perhetaustaa. Tämän jälkeen kysely on jaoteltu neljän eri teeman mukaisesti, jotka ovat nousseet tutkimuskysymyksistäm-

me. Teemat ovat: 1) e-terveyspalveluiden käyttö oman kunnan, yksityisen sektorin sekä kolmannen sektorin osalta, 2) keskustelupalstojen hyödyntäminen, 3) yleinen arvio oman kunnan e-terveyspalveluista (tyytyväisyys, käytettävyys, toimivuus, luotettavuus) sekä 4) e-terveyspalveluiden kehittäminen.

E-terveyspalveluiden käyttöä sisältävät kysymykset ovat pääasiassa monivalintakysymyksiä, joiden avulla kartoitamme minkälaisia e-terveyspalveluita vastaaja käyttää eri sektoreilla. Lisäksi selvitämme spesifimpää tietoa e-terveyspalveluiden käytöstä muutaman avoimen kysymyksen avulla. Yleistä arviota oman kunnan e-terveyspalveluiden käytettävyydestä ja tyytyväisyydestä kyselemme sekä Osgoodin että Likertin asteikkojen avulla, jotka ovat yleisimmät asennetta ja mielipidettä mittaavat asteikot. Käytettävyys-kysymyksessä selvitämme oman kunnan e-terveyspalveluiden käytettävyyttä, löydettävyyttä, selkeyttä, monipuolisuutta, luotettavuutta sekä tarpeellisuutta Osgoodin 5-portaisen asteikon avulla. Asteikko sisältää kuusi sanaparia, jossa adjektiivien ääripäät ovat portaikon vastakkaisilla puolilla. Likertin 5-portaisen asteikon avulla selvitämme puolestaan tyytyväisyyttä oman kunnan e-terveyspalveluiden saatavuuteen. Likertin asteikon 3-porras kyselyssämme on ”En osaa sanoa”. Tämän vastauksen takana voi olla monia syitä. Esimerkiksi vastaaja ei välttämättä jaksa pohtia vastausvaihtoehtoja, jolloin hän valitsee kyseisen kohdan. Voi myös olla, että ”En osaa sanoa” tulee valituksi, mikäli vastaaja ei osaa tai ei halua ilmaista kysytystä asiasta omaa mielipidettä. Vaikka asteikon keskimäinen porras ei ole tutkimustulosten näkökulmasta kovinkaan tavoiteltavaa, niin tässä kysymyksessä vaihtoehdon olemassaolo on kuitenkin välttämätön. Kaikki vastaajat eivät välttämättä käytä lainkaan oman kunnan e-terveyspalveluita, joten ”En osaa sanoa” -vaihtoehto on näin ollen perusteltua. (Vilka 2007, 45-47, 109.)

E-terveyspalveluiden kehittämisosiossa kysymykset koostuvat kahdesta avoimesta kysymyksestä sekä yhdestä monivalintakysymyksestä. Selvitämme minkälaisia e-terveyspalveluita käyttäjät toivoisivat siirtyvän e-palveluksi tai mitkä palvelut erityisesti vaatisivat kehittämistä, jotta ne vastaisivat käyttäjien tarpeita. Näihin kysymyksiin päätämme kyselylomakkeen.

Kyselylomakkeen alussa on saatekirje, joka sisältää kuvaavan otsikon, kyselyn tarkoituksen sekä selvennyksen, mitä tarkoitamme e-terveyspalveluilla. Saatekirjeessä tulee myös ilmi kyselyn toteuttajat, kuinka kauan kyselyn täyttäminen vie aikaa sekä paikkakunnat, jossa kysely toteutetaan. (Kts. Liite 1)

Kyselylomaketta laadittaessa saattavat itse laatijat tulla ns. sokeaksi hyvin oleellislekin asioille, joten on erittäin tärkeää saada ulkopuolisen näkökulma kyselystä ennen sen toteuttamista. Ennen varsinaista kyselyä esitestasimmekin kyselylomakkeen opiskelijaryhmässämme, jonka jälkeen muokkasimme kyselyä vielä testaustulosten pohjalta. Esitestauksessa emme ainoastaan teettäneet kyselyä opiskelijaryhmässämme, vaan pyysimme heitä myös arvioimaan kyselyn toimivuutta sekä miten kyseinen kyselylomake vastasi tutkimuskysymyksiimme.

Sähköinen kyselylomakkeemme on sisällöltään aivan samanlainen kuin perinteinen kysely, ainoastaan ulkoasu poikkeaa perinteisestä lomakkeesta. Tämän lisäksi e-kyselylinkki vaatii omat saatesanat www-sivuille, jonka tehtävänä on motivoida lukija vastaamaan kyselyyn.

9.2 Kyselyn toteutus

Kyselyn tarkoituksena on kerätä kvantitatiivista tietoa sekä perinteisen että e-kyselylomakkeen avulla. Keräämme aineistoa Espoon ja Vihdin alueiden alle kouluikäisten lasten perheiltä.

Tässä kappaleessa kuvaamme opinnäytetyön kohderyhmää yleisesti sekä kerromme kuinka kyselyt toteutettiin sekä Espoossa että Vihdissä. Myöhemmin tutkimustuloksissa selvitämme tarkimmin kohderyhmän taustatietoja.

9.2.1 Kohderyhmä

E-terveyspalveluiden käyttö on viime aikoina lisääntynyt huomattavasti lapsiperheiden arjessa. Muun muassa lääkäriaikojen varaukset, terveystietojen hankkiminen ja harrastustoimintojen etsiminen tapahtuu pääasiassa Internetin välityksellä.

Sähköisten terveyspalveluiden kehittäminen myös lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi herättivät mielenkiintomme tutkia e-terveyspalveluita ja niiden käytettävyyttä lapsiperheiden näkökulmasta. Myös henkilökohtainen mielenkiintomme lapsiperheiden e-terveyspalveluita kohtaan olivat lähtökohtina aiheen valinnalle. Koska perheisiimme kuuluu tällä hetkellä alle kouluikäisiä lapsia, tuntui rajaus alle kouluikäisiin lapsiin ja heidän perheisiinsä luonnolliselta valinnalta. Rajauksen myötä

neuvolan asiakkaiden hyödyntäminen aineistonkeruussa oli luontevaa, koska noin 99,5 % alle kouluikäisten lasten perheistä käyttää lastenneuvolapalveluita (Lammi-Taskula ym. 2009, 153). Lapsiperheiden e-terveyspalvelututkimuksen kohderyhmä koostuu Espoon kaupungin ja Vihdin kunnan alueiden neuvolapalveluita käyttävistä lapsiperheistä. Espoon osalta olemme rajanneet kohderyhmän Espoonlahden alueen neuvolapalveluita käyttäviin lapsiperheisiin.

9.2.2 Kyselyn toteutus Espoossa

Espoossa aineistoa kerättiin perinteisellä kyselylomakkeella Espoonlahden neuvola-alueen neljässä äitiys- ja lastenneuvolassa sekä Espoon kaupungin Internet- ja Facebook -sivuille laitettulla e-kyselylomakkeella. (Kts Liite 2) Espoonlahden neuvola-alueeseen kuuluu neljä neuvolaa: Kaitaa-Soukan, Kivenlahden, Nöykkiön ja Saunalahden neuvolat. Terveystoimen eettisen toimikunnan hyväksymän tutkimusluvan lisäksi pyysimme luvan kyselyn toteuttamiseksi Espoonlahden neuvoloiden terveydenhoidon osastonhoitajalta. Veimme kuhunkin neljään neuvolaan 25 kpl kyselylomakkeita sekä vastauslaatikot elokuun 2012 alussa ja annoimme kyselylomakkeiden täyttämiseen aikaa neljä viikkoa. Kahdessa neuvolassa laitoimme lomakkeet ja vastauslaatikon esille neuvoloiden vastaanottotiloihin ja kahdessa muussa neuvolassa työntekijät halusivat itse miettiä kyselyn sijoittamista ja toteuttamistapaa viikkokokouksessa yhdessä muiden työntekijöiden kanssa.

Noin kolmen viikon kuluttua kyselyiden viemisestä kävimme neuvoloissa tarkastamassa palautettujen kyselyiden määrän. Kahdessa neuvolassa vastauslomakkeita oli tullut erittäin hyvin, kun taas kahdessa muussa vastauksia oli vasta muutama. Tämän tilanteen huomattessa olimme yhteydessä Espoonlahden neuvoloiden terveydenhoidon osastonhoitajaan sähköpostitse ja ehdotimme, josko loput kyselylomakkeet olisi mahdollista jakaa neuvoloiden asiakkaille suoraan käteen. Näin vastausprosentti voisi mahdollisesti vielä parantua. Terveystoimen osastonhoitaja ilmoitti välittävänsä viestin neuvoloihin. Luultavasti viestin välityksestä huolimatta ehdotettua pyyntöä ei ollut toteutettu, koska neuvoloissa, joissa vastausprosentti oli kolmen viikon kohdalla hyvin alhainen, ei ollut muutosta tullut juuri ollenkaan viimeisen viikon aikana.

Koimme hankalaksi, että olimme Espoonlahden neuvoloihin yhteydessä vain terveydenhoidon osastonhoitajan välityksellä. Tämä päivänä neuvoloihin ja niiden työntekijöihin on vaikeaa olla suoraan yhteydessä, koska yhteydenotot tapahtuvat keskitetyn

ajanvarauksen ja neuvonnan kautta. Mikäli edes osa neuvoloista tai työntekijöistä olisivat olleet meille henkilökohtaisesti tuttuja, olisi yhteydenpito ollut helpompaa.

E-kyselylomake oli sisällöltään samanlainen kuin perinteisellä tavalla toteutettu kyselylomake, mutta sen toteutus tapahtui Eduix E-lomake 3.1 ohjelmiston avulla. E-kyselylomakkeen valmistuttua olimme yhteydessä Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen viestintäpäällikköön sähköpostin välityksellä. Hän välitti tietomme tiedottajalle, jonka avulla saimme e-kyselylomakkeen linkin Espoon kaupungin Sosiaali- ja terveystoimen sivuille sekä Espoon kaupungin Facebook -sivuille. E-kyselylomakelinkki oli Internetissä neljän viikon ajan elo-syyskuussa 2012.

9.2.3 Kyselyn toteutus Vihdissä

Vihdissä aineistoa kerättiin perinteisellä kyselylomakkeella sekä Vihdin Myrskylänmäen neuvolasta että Nummelan Pajuniityn neuvolasta. Nämä neuvolat valikoituivat luonnollisesti kyselyn toteuttamispaikoiksi sen vuoksi, että Vihdin alueen neuvoloissa toimintaa oli supistettu ja neuvoloita yhdistetty kesäkuukausien ajaksi. Lupaa kyselyn toteuttamiseksi kysyimme perusturvakuntayhtymä Karviaisen perhepalvelupäälliköltä ja linjajohtajalta. Vihdissä tehtävä kysely ei edellyttänyt eettisen toimikunnan hyväksyntää. Yhteyshenkilönä Vihdin kyselyssä toimi Perusturvakuntayhtymä Karviaisen vastaava terveydenhoitaja, joka toimi aktiivisena osapuolena kyselyiden toteuttamisen aikana. Tutkimuksen toteuttamisen toiveena kuitenkin oli, että kysely ei aiheuttaisi muille terveydenhoitajille ylimääräistä työtä, koska kesällä neuvoloissa on muutenkin vähän henkilökuntaa käytössä.

Kyselylomakkeet ja vastauslaatikot veimme Myrskylänmäen neuvolaan kesäkuun puolella välissä 2012. Yhteyshenkilönämme toiminut terveydenhoitaja toimitti kyselyt myös Pajuniityn neuvolaan. Vastauslaatikot ja kysymyslomakkeet sijoitettiin odotusaulaan. Myös osa terveydenhoitajista otti lomakkeita asiakkaille jaettavaksi.

Vihdissä kyselyä toteutettiin noin kuuden viikon ajan perinteisellä kyselylomakkeella. Sähköistä versiota emme Vihdissä ottaneet käyttöön, sillä terveydenhoitajan aikaisempien kokemusten perusteella, vastausprosentti tällaiseen kyselyyn on ollut hyvin alhainen. Kuuden viikon jälkeen vastauksia oli tullut 71 kappaletta, joista 6 kappaletta Pajuniityn neuvolasta ja 65 kappaletta Myrskylänmäen neuvolasta. Terveydenhoitajien aktiivisuuden ansiosta Myrskylänmäen neuvolasta saatiin kiitettävästi vastauk-

sia kyselyymme. Yhteystyö ja asiointi Vihdin neuvoloissa oli sujuvaa ja erittäin opiskelijamyönteistä, mikä edesauttoi kyselymme onnistumista.

10 Aineiston analyysi

Aineiston analyysiä edeltää aineiston käsittely, jonka tarkoituksena on saattaa aineisto analysoitavaan muotoon. Määrällisessä tutkimuksessa voidaan erottaa kolme aineiston käsittelyn vaihetta: lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen numeraalisesti käsiteltävään muotoon sekä tallennetun aineiston tarkistus. Lomakkeiden tarkistusvaiheessa lomakkeiden tiedot tarkistetaan ja samalla arvioidaan vastausten laatua. Mikäli lomaketta ei ole täytetty asiallisesti tai se on täytetty puutteellisesti, lomake poistetaan. Tarkistusvaiheessa tärkeintä on arvioida tutkimuksen kato eli puuttuvien tietojen määrä. (Vilka 2007, 105-106.)

Lomakkeiden tarkastusvaiheessa merkitsimme lomakkeet numero- ja kirjainkoodein, jotta pystyimme tarkastamaan aineiston sekä palaamaan tietoihin tarvittaessa analysoinnin edetessä. Puuttuvia havaintoja esiintyi tutkimuksessamme jonkin verran havaintoyksiköiden saralla. Mikäli vastaaja oli jättänyt vastaamatta kysymykseen tai vastaus oli epäselvä, jätimme kyseiset havainnot pois kokonaan analyysistä. Tämä toimintatapa oli selkein ja yksinkertaisin. Tärkeää oli kuitenkin huomioida, vaikuttiko pienenevä otoskoko erityisesti tulosten luotettavuuteen. Yksittäisiä muuttujia emme poistaneet.

Aineiston käsittelyn jälkeen tulee pohtia valitun aineistomenetelmän käyttömahdollisuuksia. Analyysitavan valintaan vaikuttaa, halutaanko tutkia yhtä muuttujaa vai useamman muuttujan välistä riippuvuutta ja vaikutusta toisiinsa. Kun halutaan saada esimerkiksi tietoa siitä, miten yksi muuttuja jakautuu, käytetään sijaintilukuja, kuten keskiarvoa. Ristiintaulukointia ja/tai korrelaatiokerrointa käytetään silloin, kun halutaan selvittää kahden tai useamman muuttujan välistä riippuvuutta. (Vilka 2007, 119.)

Tutkimuksemme kyselylomake sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Näin ollen aineistoa saatiin määrällisessä ja laadullisessa muodossa. Kyselylomakkeen määrälliset tulokset analysoimme SPSS -ohjelman avulla ja avointen kysymysten vastaukset sisällön erittelyllä.

10.1 SPSS - määrällisen aineiston analysointiohjelma

SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) on tilastolliseen analyysiin soveltuva ohjelma, jossa tutkimusaineistoa voidaan analysoida tilastoanalyysin lisäksi myös graafisesti (Muhli & Kanninen 2000, 1). Tutkimusaineiston analysoimme SPSS 18.0 -ohjelmalla. Aineiston käsittelyn aloitimme syöttämällä ja tallentamalla kyselylomakkeiden suljettujen kysymysten vastaustiedot havaintomatriisiin. Aineiston analysoinnin aluksi testasimme *t*-testin avulla, onko Espoon ja Vihdin vastausten keskiarvojen välillä merkittäviä muutoksia liittämällä Espoon perinteisen ja e-kyselyn vastaukset yhdeksi kokonaisuudeksi tai jättämällä pois Espoon vastauksista e-kyselyssä saadut tulokset. Merkittäviä muutoksia keskiarvojen suhteen ei esiintynyt Espoon e-kyselyiden lisäämisessä, joten analysoimme Espoon osalta aineistoa yhtenä kokonaisuutena. (Olkkonen & Saastamoinen 2002, 38.)

Aineiston analysoinnissa hyödynsimme pääasiassa ristiintaulukointia, joka mittaa kahden tai useamman muuttujan välistä riippuvuutta eli tilastollista yhteyttä. Vertailimme pääosin Espoon ja Vihdin vastausten eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Ristiintaulukoinnissa käytimme mittayksikkönä prosenttia. Prosenttilukuja käyttäessä taulukot ovat havainnollisempia ja selvästi luettavissa. (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 157; Vilka 2007, 129.) Aineiston eri luokituksien riippuvuuksia tarkasteltaessa hyödynsimme myös Khii toiseen -testiä (χ^2 -testi). Kyseinen testi testaa ovatko luokitellun aineiston ryhmät erilaisia. Mikäli testi osoittaa, että *p*-arvo on alle 0.05, voidaan tulosta pitää tilastollisesti merkitsevä. Merkitsevyytasoja on yleisesti kolme, erittäin merkitsevä (***) - merkitsevä (**) - melkein merkitsevä (*), mutta selkeyden vuoksi on hyvä ilmoittaa havaittu *p*-arvo. Näin lukijalla itsellä on mahdollisuus arvioida onko tulos luotettava kyseisellä riskitasolla. On myös huomioitava, että tuloksen tilastollinen merkitsevyys ei kuitenkaan ole suoraan verrannollinen tuloksen merkitävyyteen. Merkitsevyyсарviointi perustuu logiikkaan ja matematiikkaan, kun taas merkittävyys on ilmiökohtainen, subjektiivinen asia. (Metsämuuronen 2000, 34-35, 39.)

Aineiston analysoinnissa käytimme taustatietojen osalta aritmeettista keskiarvoa. Tarkastelimme keskiarvon avulla esimerkiksi vastaajien ikää sekä lapsiluvun määrää vastaajien perheissä.

Oman kunnan e-terveyspalveluiden käytettävyyden arvioimiseksi yhdistimme kysymyksessä esiintyneet kuusi sanaparia, jotka mittasivat oman kunnan e-terveyspalveluiden käytettävyyttä. Muutimme eri sanaparit yhdeksi summamuuttajaksi, jonka jälkeen selvitimme t -testin avulla, onko kyseisten muuttujien keskiarvojen välillä eroavaisuutta. Mittarin luotettavuutta mittasimme oman kunnan e-terveyspalveluiden käytettävyyden osalta Cronbachin alfa-kertoimen avulla. Cronbachin alfa-kerroin tuo esille sen, mittaako summamuuttajaksi yhdistetyt yksittäiset muuttujat samaa ilmiötä. Mikäli mittarin reliabiliteetti on korkea, kuvaa se myös sitä, että vastaajat vastaisivat samalla tavalla kyseiseen kyselyyn useamman kerran. (Metsämuuronen 2000, 52.) Cronbachin alfa-kertoimen alimpana hyväksyttävänä arvona pidetään yleisesti arvoa 0.60 (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 130).

10.2 Sisällön erittely

Avointen kysymysten vastausten analysointimenetelmänä käytimme sisällön erittelyä. Sisällönanalyysin ja sisällön erittelyn välillä on useita eri näkemyksiä metodikirjallisuudessa. Joissakin lähteissä kyseisiä käsitteitä on käytetty synonyymeinä, mutta havainnot ovat osoittaneet, että olisi mielekästä erottaa sisällönanalyysi sekä sisällön erittely toisistaan. Sisällönanalyysin tarkoituksena on pyrkiä kuvaamaan aineiston sisältöä sanallisesti, kun taas sisällön erittely kuvaa aineistoa, esimerkiksi tekstin sisältöä, kvantitatiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105-106.)

Sisällön erittelyssä tiedot voidaan kerätä havaintomatriisiin, joka selkeyttää aineiston käsittelyä. Luokittelun avulla voidaan saada aineisto määrälliseen muotoon. Sisällön erittelyssä merkittävimpänä vaiheena voidaan pitää sisältöluokkien valintaa sekä määrittelyä. (Pietilä 1976, 51, 61, 96.)

Avointen kysymysten vastausten analyysin aloitimme luokittelemalla tekstin sisällöt eri kategorioihin. Vastausten sisällöistä riippuen kategorioiden määrä vaihteli kahdesta viiteen eri kysymysten osalta. Keskimäärin kategorioita oli neljä. Luokittelun jälkeen merkitsimme taulukkoon kuhunkin kategoriaan kuuluvien vastausten lukumäärän. Näin toteutetun aineiston kvantifioimisen avulla saimme tietää esimerkiksi mitkä olivat vastaajien yleisimmin käyttämät e-terveyspalvelut eri sektoreilla sekä mitkä e-terveyspalvelut vaativat erityisesti kehittämistä.

11 Tutkimustulokset

Olemme hyödyntäneet määrällisen aineiston keskeisimpien tulosten esittämisessä sekä numeerisia että graafisia esitystapoja. Numeeristen ja graafisten esitystapojen avulla voidaan havainnollistaa tekstiä sekä auttaa ymmärtämään paremmin tekstiä ja päinvastoin. Taulukkoa olemme hyödyntäneet silloin, kun olemme halunneet esittää paljon ja yksityiskohtaisesti numerotietoa kerralla. Taulukon avulla on helppo vertailla tuloksia tiiviissä muodossa. Helppolukuisuuteen voidaan vaikuttaa arvojen lajittelun avulla, esimerkiksi järjestämällä lukuarvot suuruusjärjestykseen. Hyvän lajittelun avulla voidaan myös parantaa oleellisesti sekä taulukkoarvojen vertailtavuutta että havainnollisuutta. (Vilka 2007, 135; Karjalainen & Karjalainen 2009, 8, 10.)

Espoon ja Vihdin vertailuissa olemme havainnollistaneet tuloksia sekä ryhmiteltyjen pylväs- että palkkikuvioiden avulla. Kuvioiden avulla voidaan havainnoida nopeasti ja helposti tietoa, jotka ovat tulosten kannalta merkittäviä. Jotta kaaviota voidaan lukea ja tulkita nopeasti toivotulla tavalla, tulee huomioida kaavion informaatioarvoon vaikuttavat tekijät. Oleellisia tekijöitä ovat kaaviotyypin oikea valinta, otsikointi, havainnollistavien asteikkojen valinta sekä kaaviossa käytetyt värit. Tunnuslukujen käyttö on tarpeen silloin, kun halutaan esittää informaatiota, joka koskee yhtä lukua. (Vilka 2007, 135.) Ympyräkaavioita olemme hyödyntäneet kokonaisuuksien osien vertaamisessa, esimerkiksi oman kunnan e-terveyspalveluiden palvelumuotojen kokonaiskäytön kuvaamisessa.

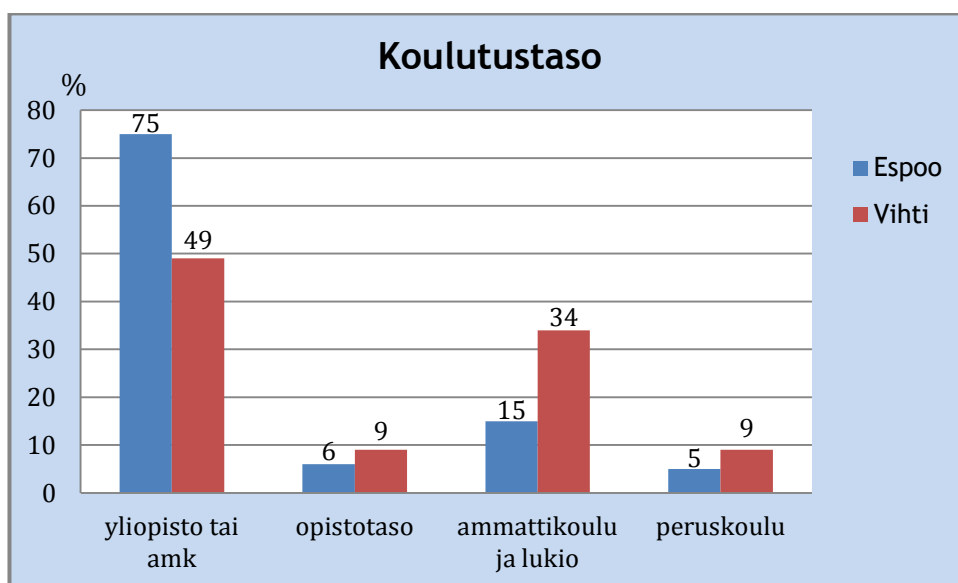
Olemme jakaneet kyselylomakkeen neljää eri teemaan, jotka pohjautuvat tutkimuskysymyksiimme. Teemat ovat jaoteltu seuraavasti: 1) e-terveyspalveluiden käyttö oman kunnan, yksityisen sektorin sekä kolmannen sektorin osalta, 2) keskustelupalstojen hyödyntäminen, 3) yleinen arvio oman kunnan e-terveyspalveluista (tyytyväisyys, käytettävyys, toimivuus, luotettavuus) sekä 4) e-terveyspalveluiden kehittäminen.

11.1 Kohderyhmän taustatiedot

Espoossa perinteisen kyselylomakkeen palautti 59 vastaajaa, joista yhden vastauslomakkeen jouduimme hylkäämään puutteellisten vastausten vuoksi. E-kyselylomakkeeseen oli vastannut 9 henkilöä. Näin ollen Espoon osalta tutkimuksen aineiston otokseksi tuli 67. Vihdin alueen neuvoloista kyselylomakkeen palautti 71

vastaajaa, jota kokonaisuudessaan pystyttiin hyödyntämään aineiston otoksena. Näin ollen opinnäytetyön kokonaisotokseksi tuli 138.

Kyselyyn vastanneista naisten (n=119) osuus oli 86 % ja miesten 14 % (n=19). Vastaajien ikä vaihteli 21 vuodesta 50 vuoteen, jolloin vastaajien iän keskiarvoksi saatiin 33,2 vuotta (SD=5.6). Kaikista vastaajista (n=84) 61 % oli yliopisto- tai ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita, joista espoolaisten (n=50) osuus oli 75 % ja vihtiläisten 49 % (n=34). Seuraavaksi suurin koulutustaso vastaajien kohdalla oli ammattikoulu tai lukio. 25 % kyselyyn vastanneista (n= 34) kuului kyseiseen ryhmään, joista espoolaisten osuus oli 1 % (n=10) ja vihtiläisten 34 % (n=24). Tätä voidaan pitää tilastollisesti merkitsevänä riskitasolla $\chi^2(3,137) = 10.15$ (df,N)= 0.017 /p=0.017. Opistotasoisien koulutuksen vastaajista on suorittanut 7 % (n=10), joista espoolaisia on 6 % (n=4) ja vihtiläisiä 9 % (n=6). Yhteenveto koulutustasoista on esitetty Kuviossa 1.



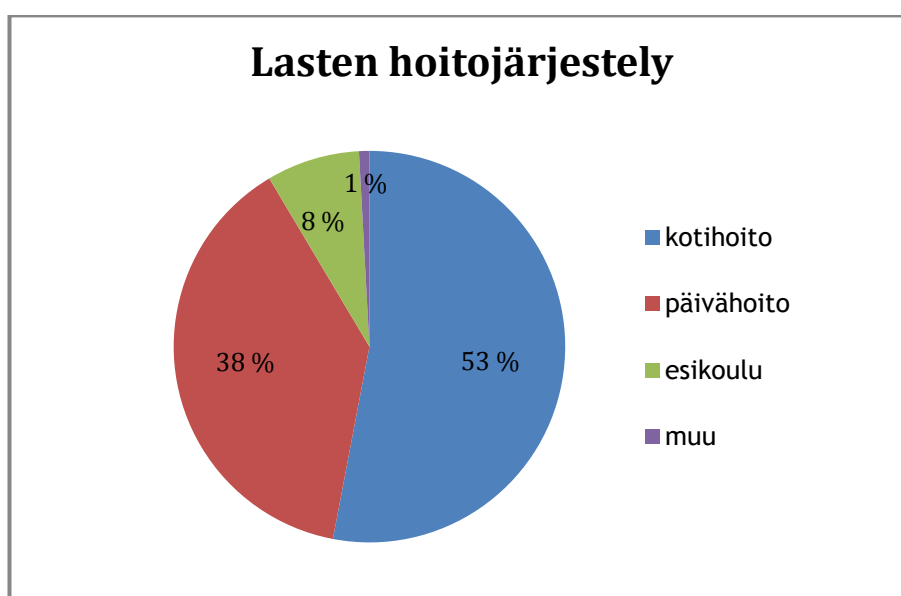
Kuvio 1: Espoon ja Vihdin koulutustasojakauma

Vastaajien ammatit olivat hyvin monenkirjavia, joten jaottelimme ammatit Työ- ja elinkeinoministeriön laatiman Ammattinetin mukaisiin ammattialoihin. Ammattialat jaoteltiin 23:een eri ammattialaan. Kyselyyn vastanneiden ammatit koostuivat pääosin neljästä eri ammattialasta, jotka olivat teknologiateollisuus, terveydenhuoltoala, sosiaalipalvelut ja kaupallinen työ. Teknologiateollisuuden alle sijoittui neljä eri kategoriaa, joista tietotekniikka-alalle sijoittui suurin osa espoolaisista. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2008.) Terveydenhuoltoala oli toiseksi suurin ammattiala espoolais-

ten keskuudessa ja vihtiläisistä suurin osa sijoittui kyseiseen ammattialaan. Espoolaisten kolmanneksi suurin ammattiala oli sosiaalipalvelut ja kyseinen ammattiryhmä oli myös toiseksi suurin vihtiläisten keskuudessa. Kyselyyn vastanneista kaupallinen työ edusti kolmanneksi suurinta ammattialaa Vihdissä.

Kaikista vastaajista (n=137) 72 % oli naimisissa, joista espoolaisten osuus oli 81 % (n=54) ja vihtiläisten 63 % (n=44). Avoliitossa puolestaan oli 22 % kaikista vastaajista, joita espoolaisten osuus oli 13 % (n=9) ja vihtiläisten 30 % (n=21). Naimattomien osuus kaikista vastaajista oli 7 %, joista espoolaisten osuus oli 6 % (n=4) ja vihtiläisten 7 % (n=5). Vastaajien perhetaustat olivat sekä Espoossa että Vihdissä hyvin samanlaisia. Kaikista vastaajista 85 % edusti ydinperheitä, 10 % uusperheitä ja 5 % yksinhuoltajaperheitä.

Kyselyssä kartoitimme alle kouluikäisten lasten perheiltä ainoastaan kyseiseen ikäryhmään kuuluvien lasten lukumäärää sekä ikää. Lasten lukumäärä vaihteli kaikkien vastaajien (n=128) kesken yhdestä neljään. Keskiarvoksi tuli 1,7 lasta/perhe (SD=0.73). Lasten iät vaihtelivat 0-6 vuoden välillä ja keskiarvoksi tuli 2,1 vuotta (SD=1.35). Tulokseen vaikutti muun muassa se, että kyselyn toteuttamisen ajankohdalla Vihdissä toteutettiin 2-vuotis terveystarkastuksia. 62 % vastaajien (n=79) lapsista oli kotihoidossa, päivähoitossa lapsia oli 45 % (n=57). Esikoululaisia oli 9 % (n=11). (Kts. Kuvio 2)



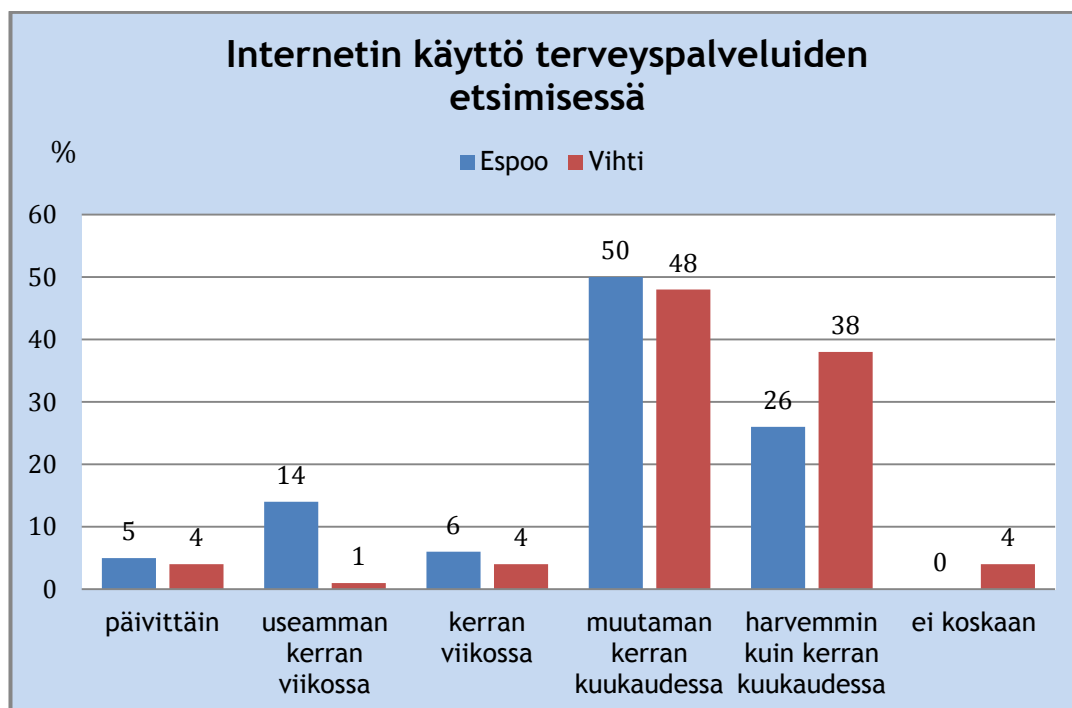
Kuvio 2: Espoon ja Vihdin alle kouluikäisen lasten hoitojärjestely

11.2 E-terveyspalveluiden käyttö eri sektoreilla

Kaikilla vastanneilla (n=137) oli käytössään Internet-yhteys kotona. Espoolaisista 62 % (n=41) käyttää Internetiä pääsääntöisesti tietokoneen välityksellä ja 18 % tabletilla. Vihtiläiset (n=58) hyödyntävät Internetiä pääasiassa tietokoneen avulla (82 %) ja toiseksi yleisin väline heillä oli kännykällä (14 %, p=10). Alueellinen ero näkyi selvästi tabletin käytössä, Espoossa 18 % ja Vihdissä 4 %, joka on tilastollisesti merkitsevä riskitasolla $\chi^2(3,137)= 9.33$ (df,N)= 0.025 / p=0.025.

Internetin käyttö terveyspalveluiden etsimiseen oli molemmissa alueissa varsin suurta. Espoolaisista (n=66) vastaajista 100 % ja vihtiläisistä 96 % (n=68) ilmoittivat käyttävänsä Internetiä terveyspalveluiden etsimiseen.

Internetin käyttötiheydellä terveystietojen ja -palveluiden etsimisessä oli osittain selviäkin eroja alueiden välillä. Espoolaisista (n=33) ja vihtiläisistä (n=34) käyttivät Internetiä kyseisten tietojen ja palveluiden etsimiseen pääasiassa muutaman kerran kuukaudessa (Espoo 50 %, Vihti 48 %). Harvemmin kuin kerran kuukaudessa käytti e-terveyspalveluita espoolaisista 26 % (n=17) ja vihtiläisistä 38 % (n=27). 14 % espoolaisista (n=9) käytti Internetiä terveystietojen ja -palveluiden etsimiseen useamman kerran viikossa, kun taas vastaava luku Vihdissä oli 1 % (n=1). Näin ollen tulos on tilastollisesti merkitsevä riskitasolla $\chi^2(5,137)= 11,66$ (df,N)= 0.040 / p=0.040. Espoolaisien e-lomakkeiden vastaajat olivat aktiivisia Internetin käyttäjiä terveyspalveluiden osalta. Suurin osa e-lomakkeen vastaajista 66 % (n=6) käytti useamman kerran viikossa Internetiä terveyspalveluiden etsimiseen. (Kts. Kuvio 3)



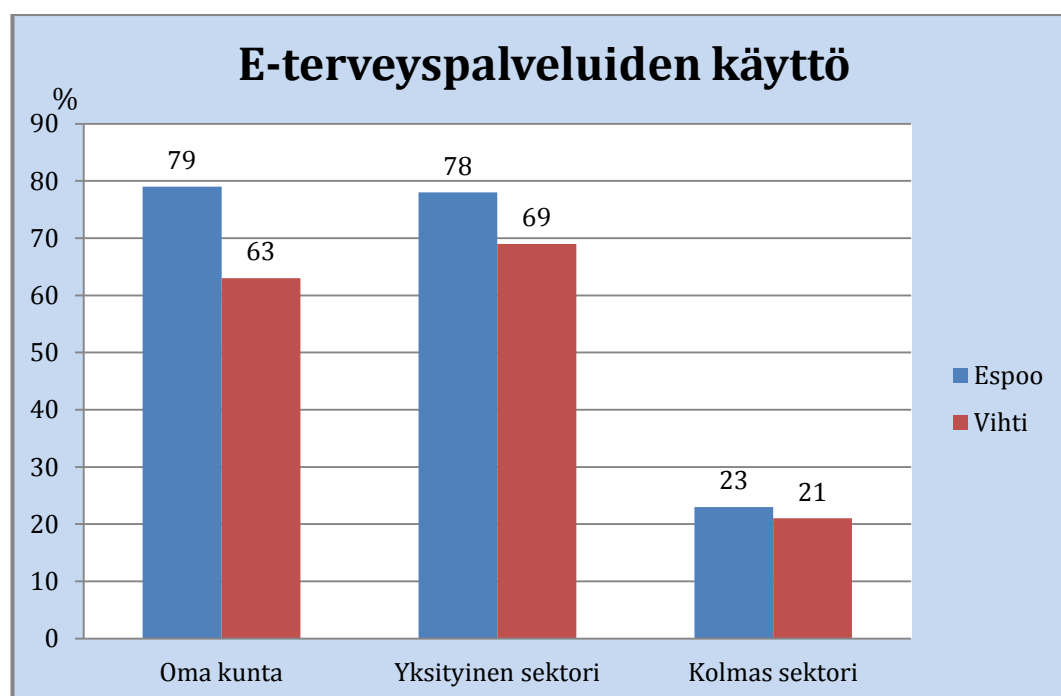
Kuvio 3: Internetin käyttö terveystietojen ja -palveluiden etsimisessä Espoossa ja Vihdissä.

Seuraavaksi tarkastelemme e-terveyspalveluiden käyttöä oman kunnan, yksityisen sektorin sekä kolmannen sektorin osalta, jokaista erikseen tarkasteltuna. Taulukossa 1 on yhdistetty eri sektorit sekä palvelumuodot, jotka on jäsennetty käytettävyyssjärjestykseen eniten käytetyistä vähiten käytettyihin e-terveyspalveluihin Espoon ja Vihdin kokonaistulosten mukaan. Kuviossa 4 on koottu eri sektoreiden e-terveyspalveluiden käyttö Espoossa ja Vihdissä.

Taulukko 1: E-terveyspalveluiden käyttö Espoossa ja Vihdissä

E-terveyspalveluiden käyttö			
Sektori / palvelumuoto	Paikkakunta, %		
	Espoo	Vihti	Espoo ja Vihti
Oman kunnan e-terveyspalveluiden käyttö	79 %	63 %	71 %
* yhteystietojen etsiminen	93	93	93
* tiedon hankinta	72	49	62
* itsehoito-ohjeet	32	31	31
* lääkäriaikojen varaaminen	19	24	21
* laboratorioaikojen varaaminen	24	7	15
* erilaisten lomakkeiden hankinta	22	7	15
* neuvola-aikojen peruminen (Vihti)	0	20	9

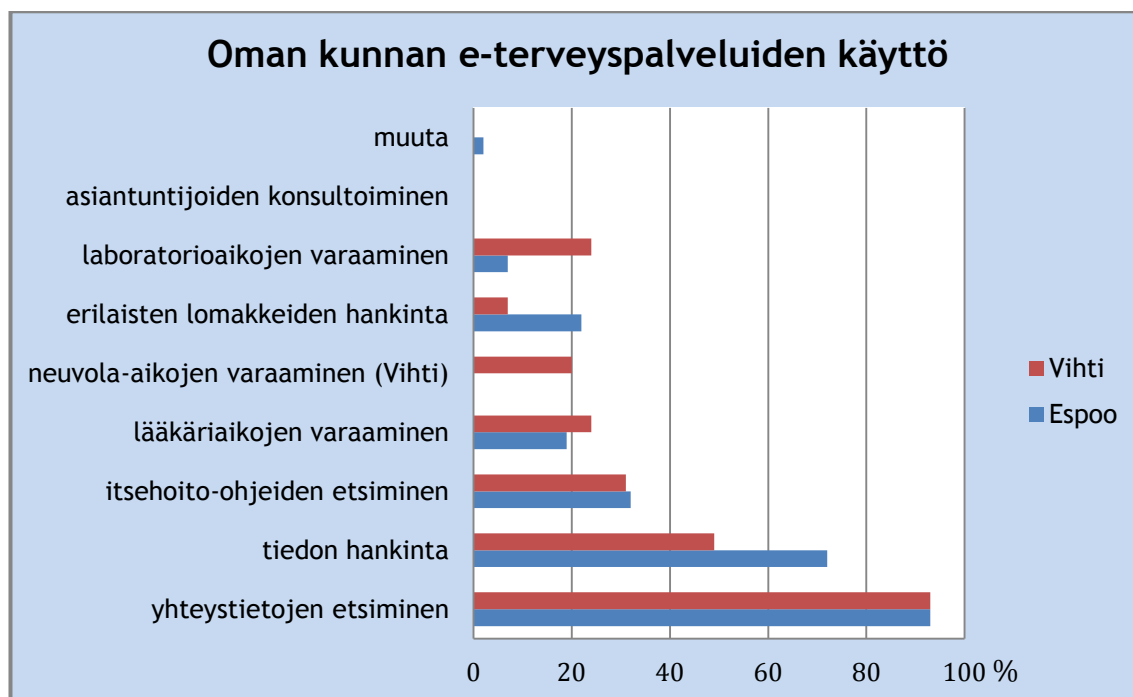
* muuta	2	0	1
* asiantuntijoiden konsultoiminen	0	0	0
	Espoo	Vihti	Espoo ja Vihti
Yksityisen sektorin e-terveyspalveluiden käyttö	78 %	69 %	73 %
* lääkäriaikojen varaaminen	94	78	86
* yhteystietojen etsiminen	80	78	79
* tiedon hankinta	56	35	46
* itsehoito-ohjeet	34	29	31
* asiantuntijoiden konsultoiminen	4	4	4
* muuta	0	2	1
	Espoo	Vihti	Espoo ja Vihti
Kolmannen sektorin e-terveyspalveluiden käyttö	23 %	21 %	22 %
* tiedon hankinta	55	100	73
* vertaistuen saaminen	27	53	38
* yhteystietojen etsiminen	27	40	32
* asiantuntijoiden konsultoiminen	5	7	5
* muuta	9	0	5



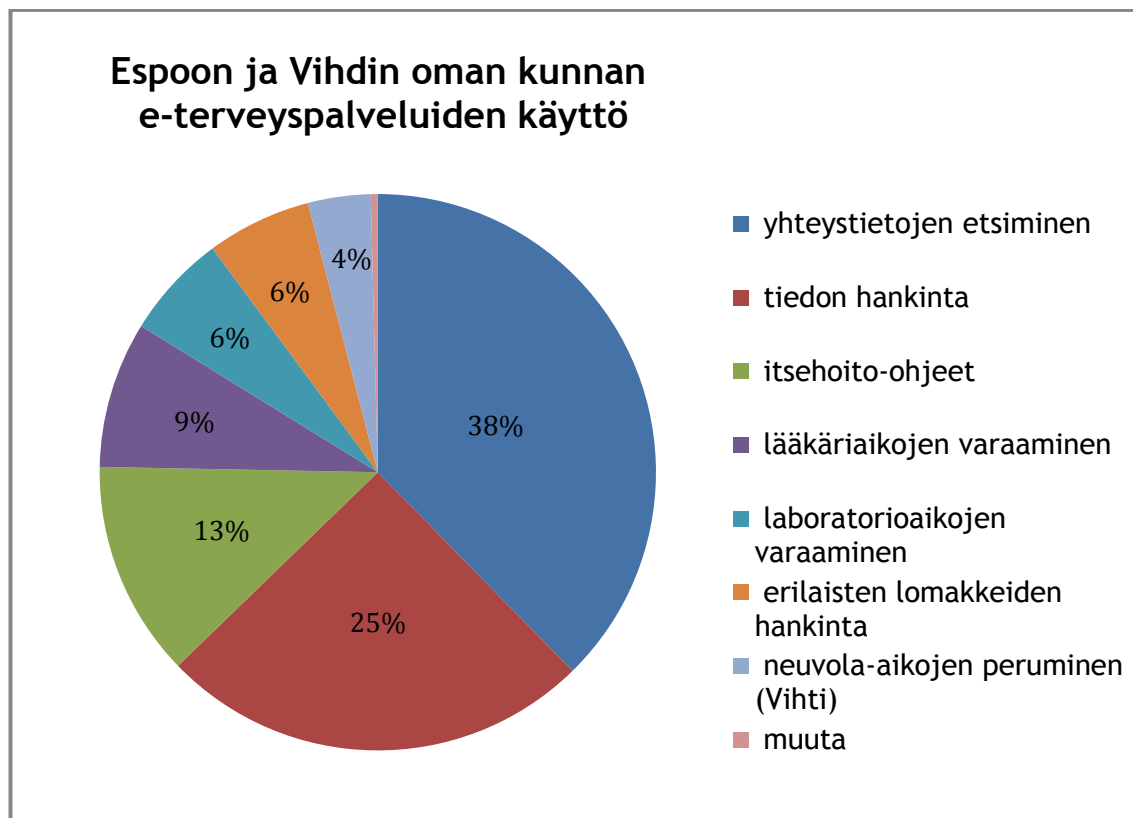
Kuvio 4: Eri sektoreiden e-terveyspalveluiden käyttö Espoossa ja Vihdissä

11.3 Oman kunnan e-terveyspalveluiden käyttö

Oman kunnan e-terveyspalveluita käyttää espoolaisista 79 % (n=52) ja vihtiläisistä 63 % (n=45). Yli 90 % sekä espoolaisista (n=50) että vihtiläisistä (n=42) hyödynsivät oman kunnan e-terveyspalveluita yhteystietojen etsimiseen. Toiseksi eniten vastaajat hankkivat tietoa oman kunnan e-terveyspalveluista. Kolmanneksi eniten hyödynnettiin omien kuntien tarjoamia itsehoito-ohjeita e-terveyspalveluista. Neuvola-ajanvarauksen perumisen mahdollisuus oli käytössä ainoastaan Vihdin neuvoloissa ja vastanneista 20 % (n=9) hyödynsi tätä palvelua. Kukaan espoolaisista ja vihtiläisistä vastaajista ei hyödyntänyt oman kunnan asiantuntijoiden konsultointipalveluita. Kuvioissa 5 ja 6 on kuvattu Espoon ja Vihdin oman kunnan e-terveyspalveluiden käyttö eroteltuna sekä yhdistettynä 100 %:iin suhteutettuna.



Kuvio 5: Oman kunnan e-terveyspalveluiden käyttö Espoossa ja Vihdissä



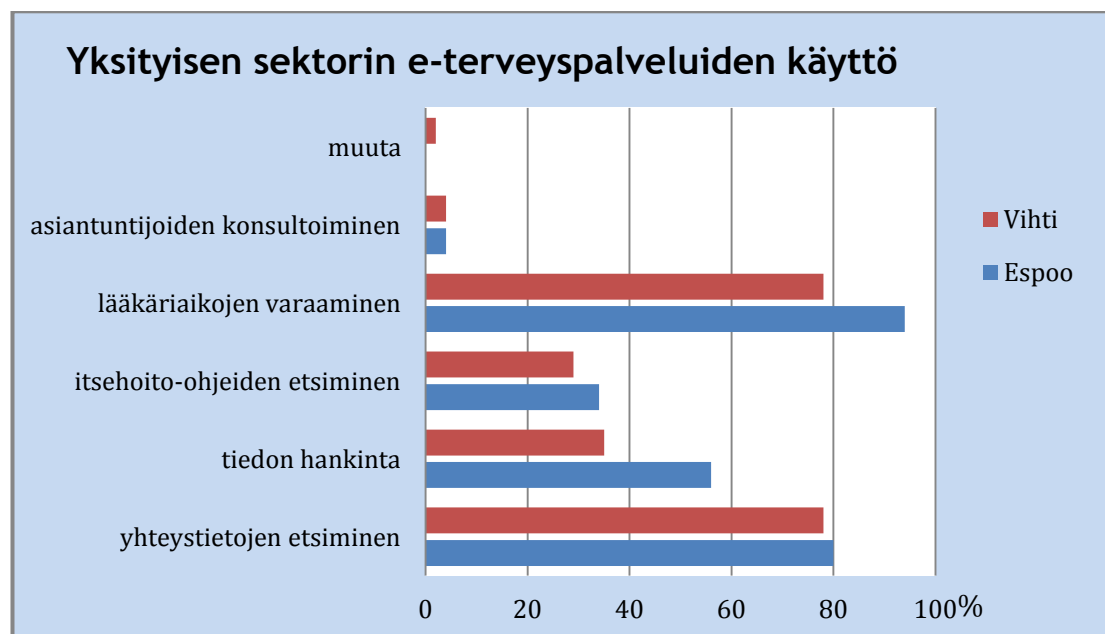
Kuvio 6: Espoon ja Vihdin e-terveyspalveluiden kokonaiskäyttäjakauma

Kyselylomakkeessa kartoitimme avoimen kysymyksen avulla, mitä oman kunnan e-terveyspalvelua vastaajat käyttävät eniten. Avoimista vastauksista ilmeni, että yhteystietojen etsimisen ja tiedon hankinnan lisäksi nousi esiin neuvolan tarjoamat palvelut, erityisesti neuvolan ohjeistukset.

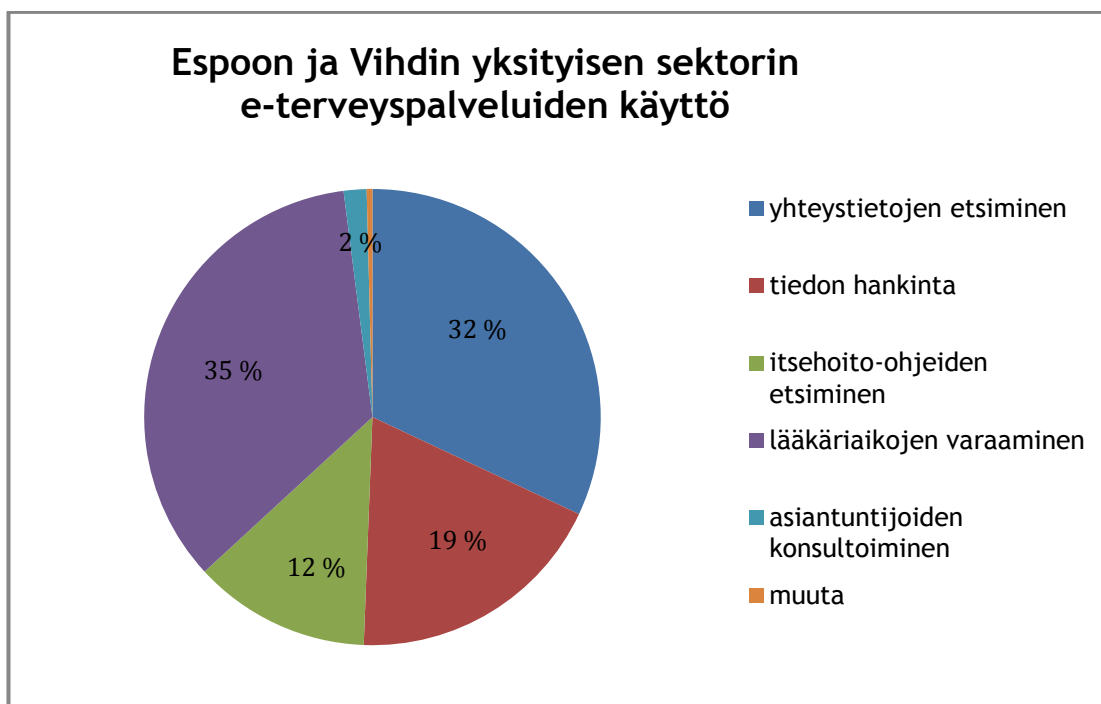
Espoolaisista 21 % (n=14) ja vihtiläisistä 37 % (n=26) eivät käyttäneet oman kunnan e-terveyspalveluita. Suurin osa niistä vastaajista, jotka eivät käyttäneet oman kunnan e-terveyspalveluita olivat tietämättömiä kyseisten palvelujen olemassaolosta tai niiden käyttömahdollisuuksista. Usea koki myös, että niiden käyttöön ei ollut tarvetta. Osa perusteli käyttämättömyyttään myös sillä, että he kokivat yksityisen sektorin olevan nopeampi ja helpompi vaihtoehto oman kunnan tarjoamiin e-terveyspalveluihin. Muutama vastaajista oli myös sitä mieltä, että he haluavat saada terveyspalvelut henkilökohtaisesti.

11.4 Yksityisen sektorin e-terveyspalveluiden käyttö

Espoolaisista 78 % (n=50) ja vihtiläisistä 69 % (n=48) käytti yksityisen sektorin e-terveyspalveluita. Suurin osa sekä espoolaisista 94 % (n=47) että vihtiläisistä 78 % (n=38) hyödynsivät yksityisen sektorin e-terveyspalveluita lääkäriaikojen varaamiseen. Valtaosa vastaajista etsi myös yhteystietoja Internetistä, 80 % espoolaisista (n=40) ja 78 % vihtiläisistä (n=38). Terveysteen liittyvää tiedon hankintaa hyödynsi 56 % espoolaisista (n=28) ja 35 % vihtiläisistä (n=17). Itsehoito-ohjeita yksityisen sektorin e-terveyspalveluista etsi 34 % espoolaisista (n=17) ja 29 % vihtiläisistä (n=14). 4 % sekä espoolaisista (n=2) että vihtiläisistä (n=2) konsultoivat yksityisen sektorin asiantuntijoita. (Kts. Kuviot 7 ja 8). Saatuja tuloksia tuki myös avoimen kysymyksen vastaukset.



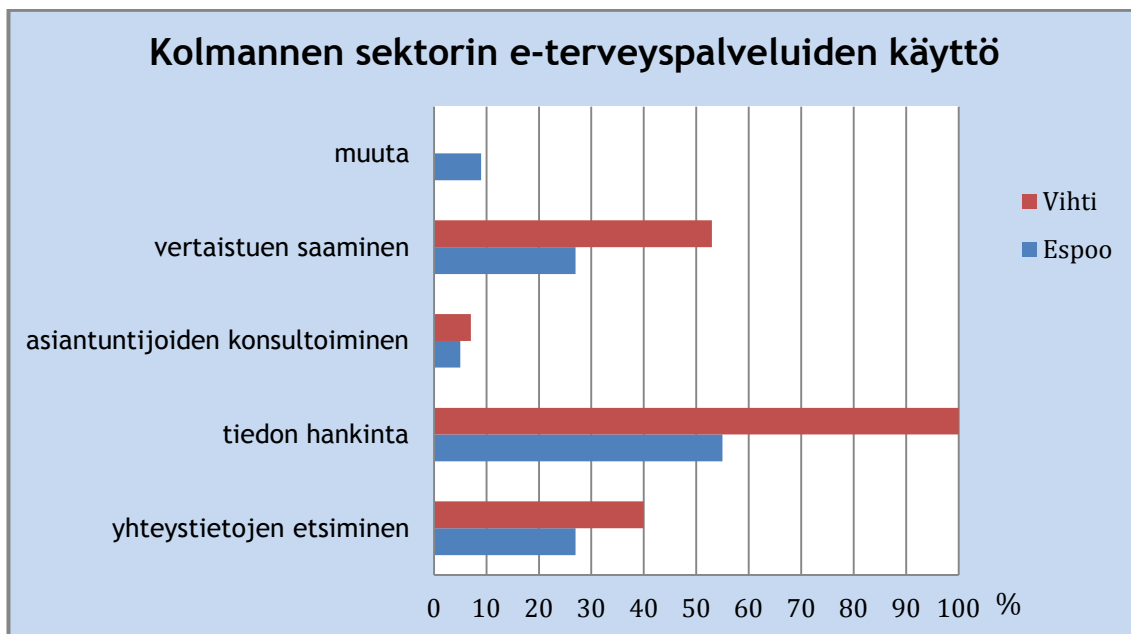
Kuvio 7: Yksityisen sektorin e-terveyspalveluiden käyttö Espoossa ja Vihdissä



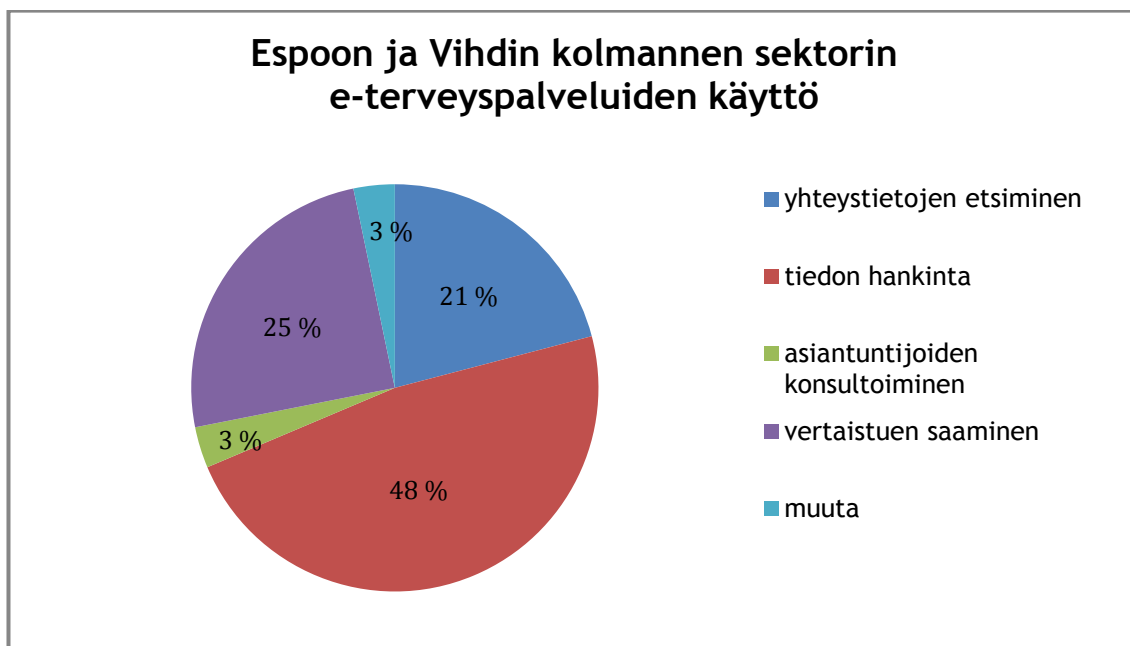
Kuvio 8: Espoon ja Vihdin yksityisen sektorin e-terveyspalveluiden kokonaiskäyttäjakauma

11.5 Kolmannen sektorin e-terveyspalveluiden käyttö

Kolmannen sektorin e-terveyspalveluita käytti vastaajista vain noin viidennes eli espoolaista 23 % (n=14) ja vihtiläisistä 21 % (n=15). Kolmannen sektorin eniten käytetyt e-terveyspalvelut olivat tiedon hankinta, yhteystietojen etsiminen sekä vertaistuen saaminen. Kaikki vihtiläisistä (n=15) vastaajista käyttivät kolmannen sektorin e-terveyspalveluita tiedon hankintaan. Heistä (n=8) myös yli puolet, 53 % hankkivat vertaistukea kolmannen sektorin Internet-sivuilta. Vastaavat luvut espoolaisista vastaajista (n=12) oli tiedon hankinnan osalta 55 % (n=12) ja vertaistuen osalta 27 % (n=6). (Kts. Kuviot 9 ja 10)



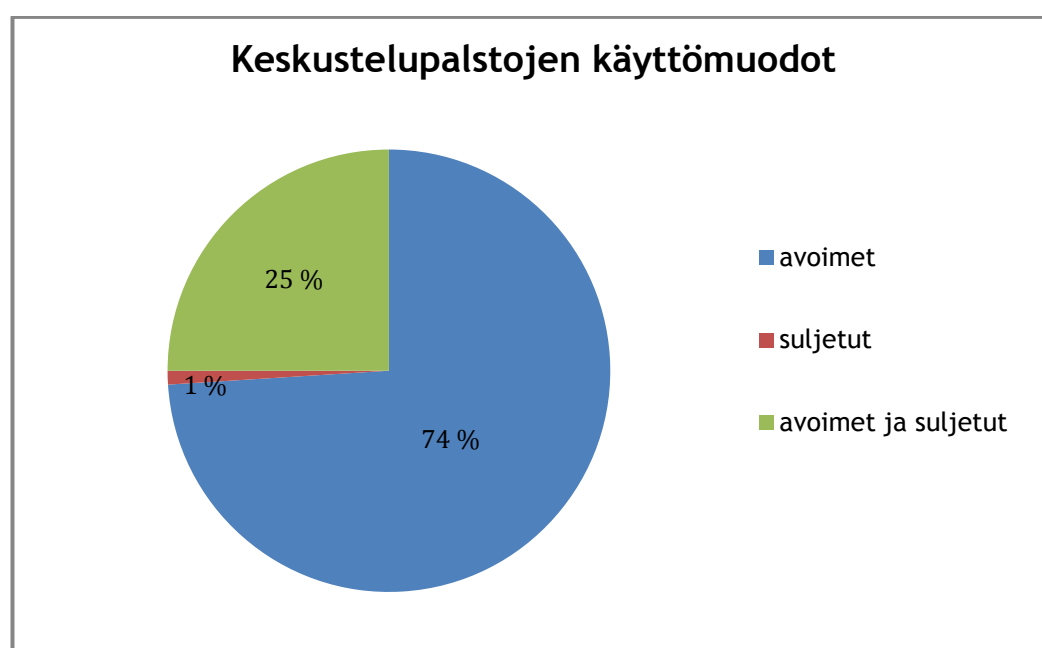
Kuvio 9: Kolmannen sektorin e-terveyspalveluiden käyttö Espoossa ja Vihdissä



Kuvio 10: Espon ja Vihdin kolmannen sektorin e-terveyspalveluiden kokonaiskäyttöjakauma

11.6 Keskustelupalstojen käyttö

Keskustelupalstoja käytettiin terveyteen liittyvissä asioissa mielestämme hyvin, 61 % espoolaisista (n=38) ja vihtiläisistä 50 % (n=35). Valtaosa espoolaisista 82 % (n=31) ja yli puolet vihtiläisistä 66 % (n=23) hyödynsi pelkästään avoimia keskustelupalstoja. Sekä avoimia että suljettuja keskustelupalstoja käytti 18 % espoolaisista (n=7) ja 31 % vihtiläisistä (n=11). Yksi vihtiläinen vastaaja ilmoitti käyttävänsä ainoastaan suljettuja keskustelupalstoja. (Kts. Kuvio 11)



Kuvio 11: Keskustelupalstojen käyttömuodot Espoossa ja Vihdissä

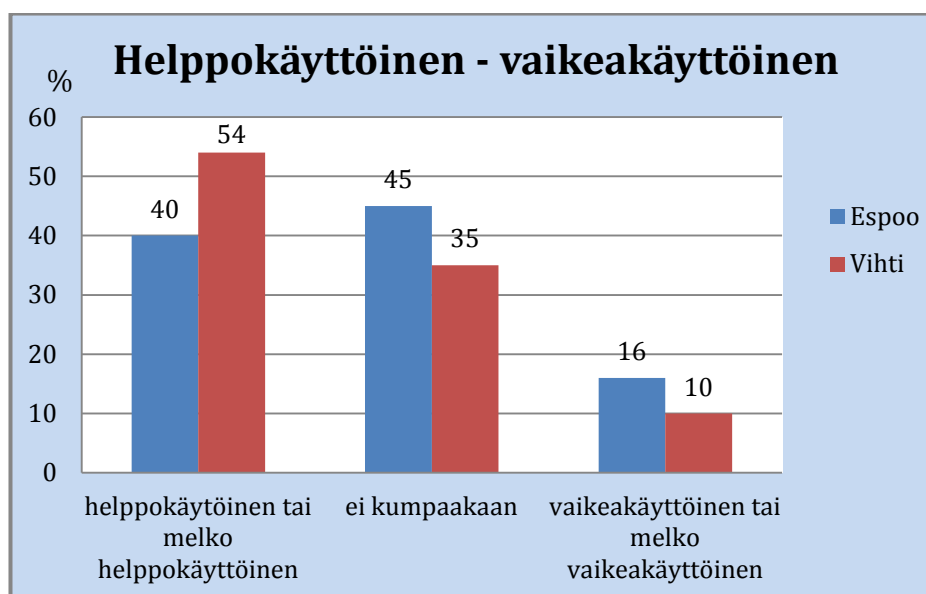
11.7 Oman kunnan e-terveyspalveluiden käytettävyys

Oman kunnan e-terveyspalveluiden käytettävyyttä selvitimme kuuden sanaparin avulla: helppokäyttöinen - vaikeakäyttöinen, nopeasti löydettävissä - hitaasti löydettävissä, selkeä - sekava, monipuolinen - yksipuolinen, luotettava - epäluotettava sekä tarpeellinen - tarpeeton. Vastaajat olivat valinneet hyvin vähän ääripäävaihtoehtoja, joten tulosten havainnollistamisen helpottamiseksi yhdistimme asteikon kolmiportaiseksi, jonka jälkeen analysoimme tulokset. (Kts. Taulukko 2.)

Taulukko 2: Oman kunnan e-terveyspalveluiden käytettävyys Espoossa ja Vihdissä

Oman kunnan e-terveyspalveluiden käytettävyys			
	Paikkakunta, %		
	Espoo	Vihti	Espoo ja Vihti
helppokäyttöinen tai melko helppokäyttöinen	40	54	46
ei kumpaakaan	45	35	41
vaikeakäyttöinen tai melko vaikeakäyttöinen	16	10	13
	Espoo	Vihti	Espoo ja Vihti
nopeasti löydettävissä tai melko nopeasti löydettävissä	26	42	33
ei kumpaakaan	38	35	37
hitaasti löydettävissä tai melko hitaasti löydettävissä	36	23	30
	Espoo	Vihti	Espoo ja Vihti
selkeä tai melko selkeä	33	35	34
ei kumpaakaan	37	56	46
sekava tai melko sekava	30	8	20
	Espoo	Vihti	Espoo ja Vihti
monipuolinen tai melko monipuolinen	29	22	26
ei kumpaakaan	36	59	46
yksipuolinen tai melko yksipuolinen	36	20	28
	Espoo	Vihti	Espoo ja Vihti
luotettava tai melko luotettava	63	48	56
ei kumpaakaan	28	48	37
epäluotettava tai melko epäluotettava	9	4	7
	Espoo	Vihti	Espoo ja Vihti
tarpeellinen tai melko tarpeellinen	75	68	72
ei kumpaakaan	14	32	22
tarpeeton tai melko tarpeeton	11	0	6

46 % Espoon ja Vihdin vastaajista (n=49) pitivät oman kunnan e-terveyspalveluita helppokäyttöisenä tai melko helppokäyttöisenä. 41 % kaikista vastaajista (n=43) eivät pitäneet e-terveyspalveluita helppo- eikä vaikeakäyttöisenä. 13 % vastaajista (n=14) puolestaan pitivät palveluiden käytettävyyttä vaikeana tai melko vaikeana. (Kts. Kuviot 12 ja 13)

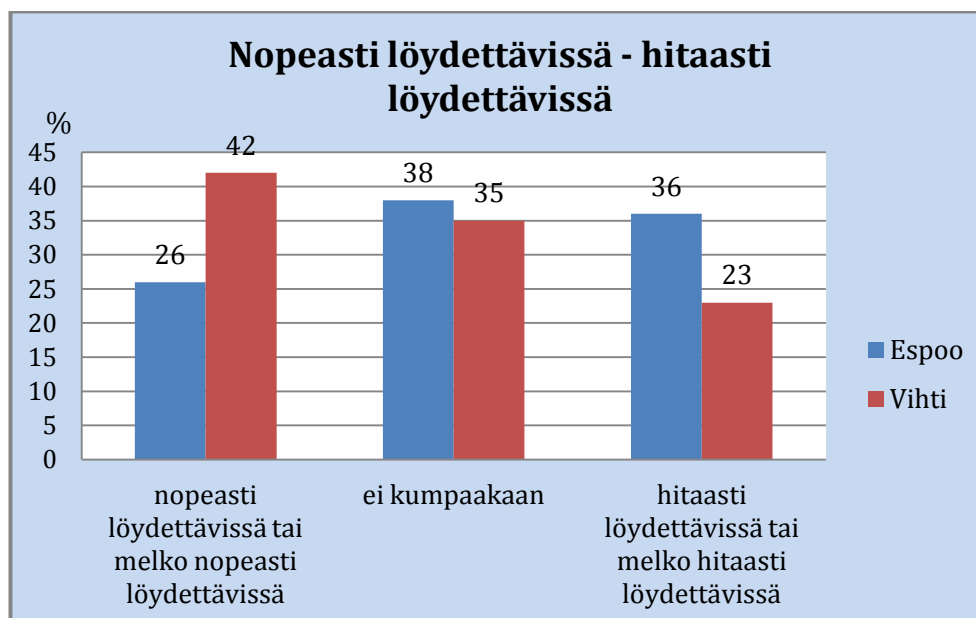


Kuvio 12: Oman kunnan e-terveyspalveluiden käytettävyys: helppokäyttöinen - vaikeakäyttöinen

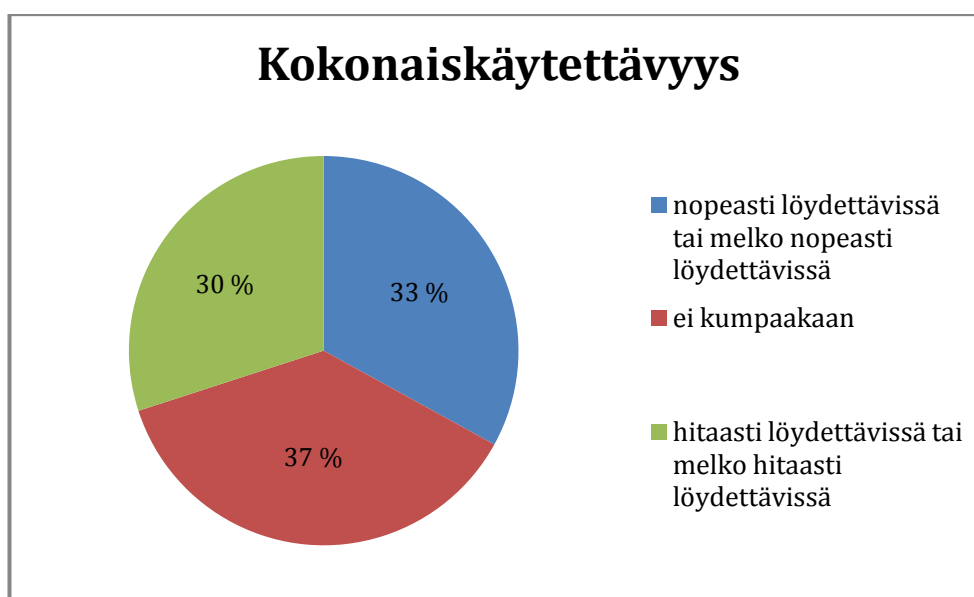


Kuvio 13: Espoon ja Vihdin e-terveyspalveluiden kokonaiskäytettävyys: helppokäyttöinen - vaikeakäyttöinen

Vastaajista 37 % (n=39) oli sitä mieltä, että oman kunnan e-terveyspalveluiden sisältämä tieto ei ollut hitaasti eikä nopeasti löydettävissä. Kolmannes vastaajista (n=35) eli 33 % koki tiedon löytyvät melko nopeasti tai nopeasti. 30 % vastaajista (n=32) arvioi puolestaan tiedon löytyvän hitaasti tai melko hitaasti. (Kts. Kuviot 14 ja 15)

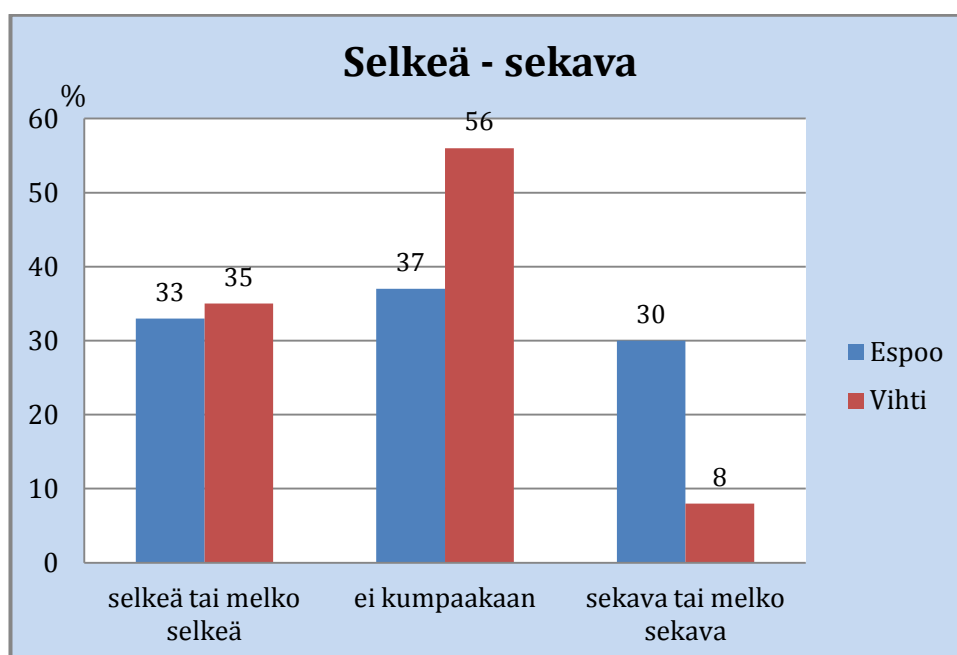


Kuvio 14: Oman kunnan e-terveyspalveluiden käytettävyys: nopeasti löydettävissä - hitaasti löydettävissä

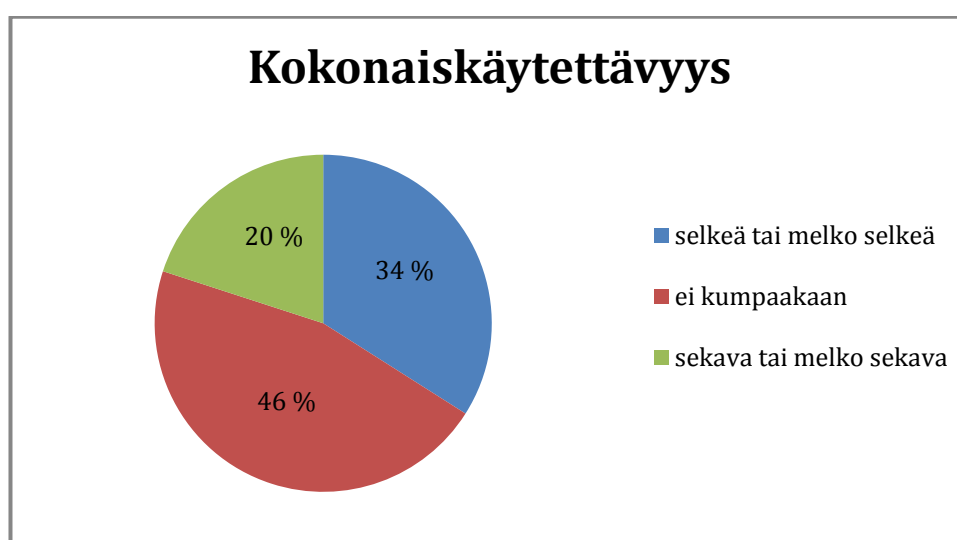


Kuvio 15: Espoon ja Vihdin e-terveyspalveluiden kokonaiskäytettävyys: nopeasti löydettävissä - hitaasti löydettävissä

Oman kunnan terveystalveluiden verkkosivut eivät olleet sekavia eivätkä selkeitä 46 % mielestä vastaajista (n=48). 34 % vastaajista koki verkkosivujen olevan selkeitä tai melko selkeitä. 20 % kaikista vastaajista (n=21) pitivät verkkosivuja sekavina tai melko sekavina. 30 % espoolaisista vastaajista (n=17) koki oman kunnan e-terveystalvelut sekavina tai melko sekavina, kun vastaavat luvut vihtiläisten osalta olivat 8 % (n=4). Tätä eroavuutta voidaan pitää tilastollisesti merkitsevänä riskitasolla $\chi^2(2, 105) = 8.19$ (df, N)=0.02. (Kts. Kuviot 16 ja 17)

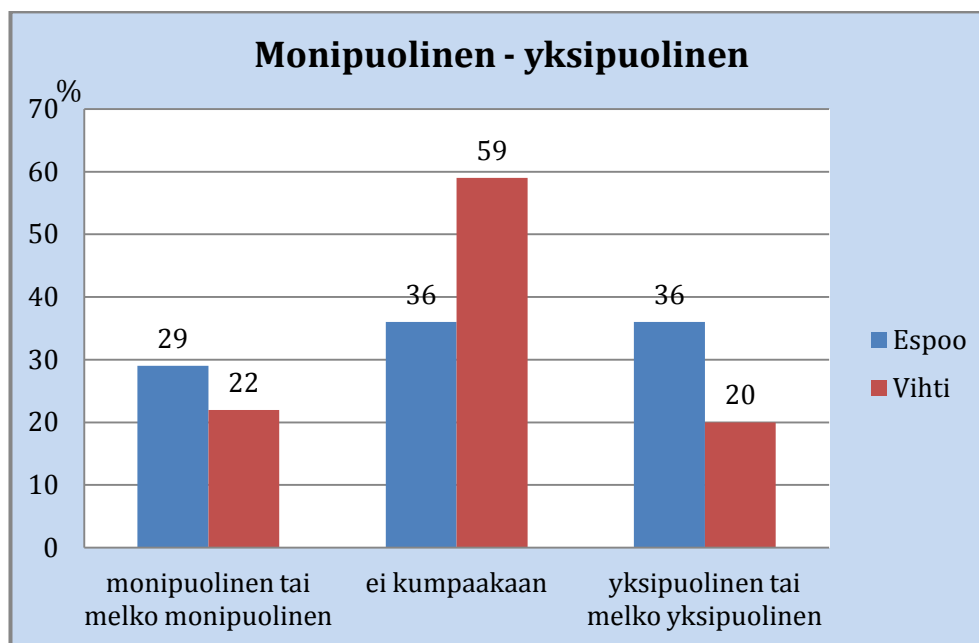


Kuvio 16: Oman kunnan e-terveystalveluiden käytettävyyden selkeä - sekava



Kuvio 17: Espoon ja Vihtin e-terveystalveluiden kokonaiskäytettävyys: selkeä - sekava

46 % kaikista vastaajista (n=47) eivät pitäneet oman kunnan e-terveyspalveluita yksipuolisena eikä monipuolisena. 28 % vastaajista (n=29) olivat sitä mieltä, että e-terveyspalvelut ovat yksipuolisia tai melko yksipuolisia. 26 % vastaajista (n=26) puolestaan kokivat ne monipuolisena tai melko monipuolisena. (Kts. Kuviot 18 ja 19)

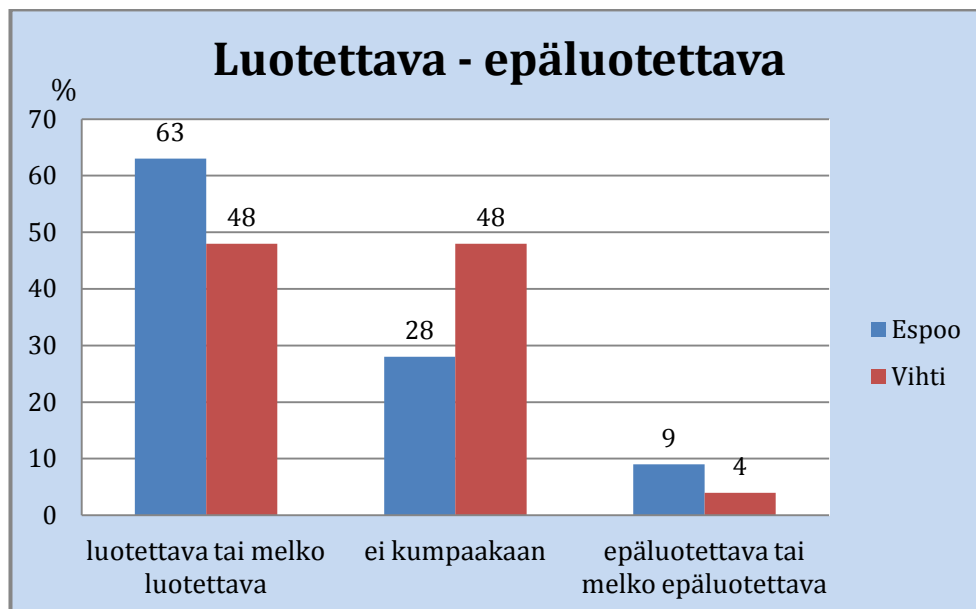


Kuvio 18: Oman kunnan e-terveyspalveluiden käytettävyys: monipuolinen - yksipuolinen

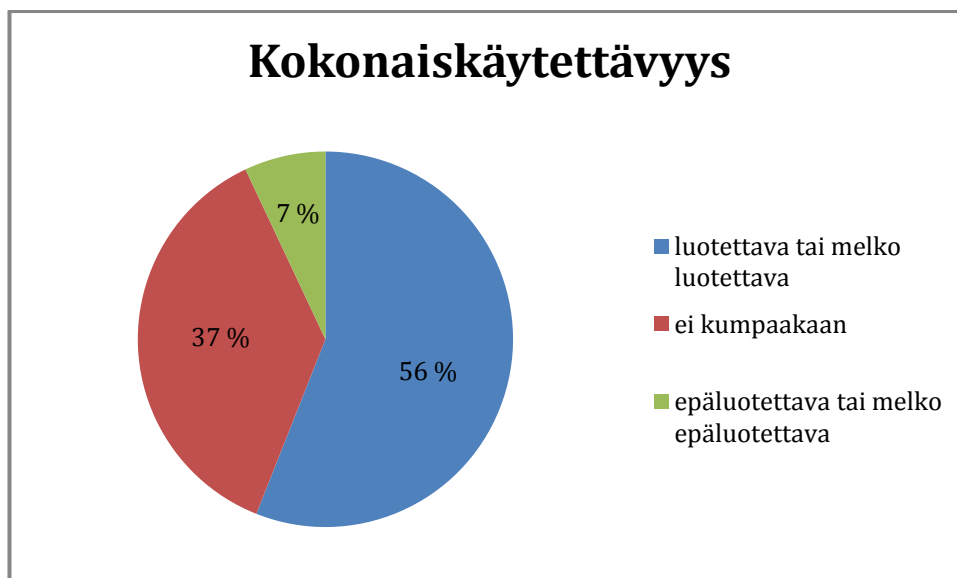


Kuvio 19: Espoon ja Vihtin e-terveyspalveluiden kokonaiskäytettävyys: monipuolinen - yksipuolinen

Yli puolet (56 %) vastaajista (n=58) pitivät oman kunnan e-terveyspalveluita luotettavina tai melko luotettavina. 7 % vastaajista (n=7) puolestaan koki sähköiset terveyspalvelut epäluotettavina tai melko epäluotettavina. Vastaajista 37 % (n=38) ei pitänyt palveluita luotettavina eikä epäluotettavina. (Kts. Kuviot 20 ja 21)

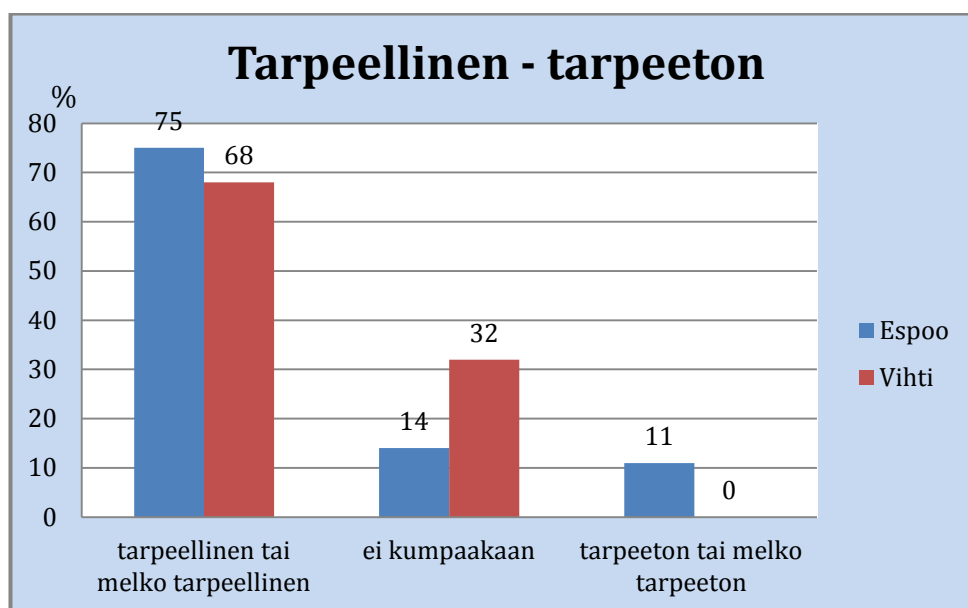


Kuvio 20: Oman kunnan e-terveyspalveluiden käytettävyys: luotettava - epäluotettava



Kuvio 21: Espoon ja Vihtin e-terveyspalveluiden käytettävyys: luotettava - epäluotettava

Oman kunnan e-terveyspalvelut koettiin pääasiassa tarpeellisiksi. 72 % kaikista vastaajista (n=75) piti niitä tarpeellisina tai melko tarpeellisina. Ainoastaan 6 % vastaajista (n=6) koki e-terveyspalvelut tarpeettomina tai melko tarpeettomina. 22 % vastaajista (n=23) eivät olleet e-terveyspalveluiden tarpeellisuudesta puolesta eikä vastaan. (Kts. Kuviot 22 ja 23)



Kuvio 22: Oman kunnan e-terveyspalveluiden käytettävyys: tarpeellinen - tarpeeton

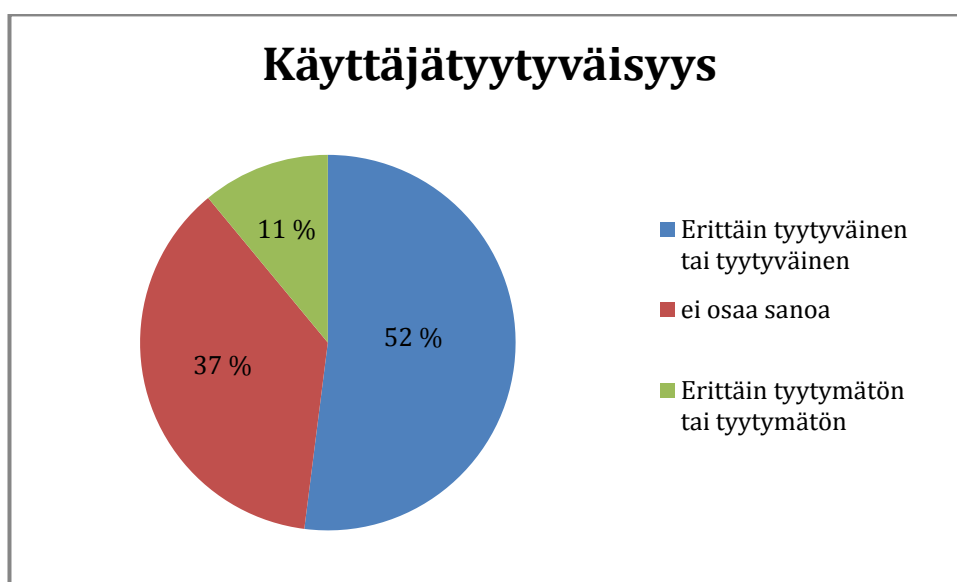


Kuvio 23: Espoon ja Vihtin e-terveyspalveluiden käytettävyys: tarpeellinen - tarpeeton

Oman kunnan e-terveyspalveluiden käytettävyyden kokonaisuuden arvioimiseksi yhdistimme sanaparit yhdeksi summamuuttajaksi. T-testin tuloksena kävi ilmi, että Espoon ja Vihdin välillä ei ollut suurta eroa. Espoon kokonaiskäytettävyyden keskiarvoksi tuli 3,3 (SD=0.78) ja Vihdin keskiarvoksi 3,4 (SD=0.53). Näin voimme todeta, että vihtiläiset kokivat vain hieman myönteisemmin oman kunnan e-terveyspalveluiden käytettävyyden kuin espoolaiset.

11.8 Käyttäjätyytyväisyys oman kunnan e-terveyspalveluihin

Espoon ja Vihdin välillä ei ollut merkittäviä eroja oman kunnan e-terveyspalveluiden tyytyväisyydessä, joten tarkastelimme tuloksia paikkakuntien yhteisenä otoksena. Toteutimme kysymyksen Likertin 5-portaista järjestysasteikkoa käyttäen. Asteikon ääripäävastauksia vastaajat käyttivät hyvin niukasti, joten päätimme tarkastella tuloksia yhdistämällä asteikon 3-portaiseksi järjestysasteikoksi. Näin tulokset ovat havainnollistavampia. 52 % kaikista vastaajista (n=60) olivat tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä oman kunnan tarjoamiin e-terveyspalveluihin. Tyytymättömiä tai erittäin tyytymättömiä kyseisiin palveluihin olivat 11 % vastaajista (n=13). 37 % vastaajista (n=43) valitsivat ”en osaa sanoa” -kohdan. (Kts. Kuvio 24)



Kuvio 24: Espoon ja Vihdin käyttäjätyytyväisyys oman kunnan e-terveyspalveluihin

Espoolaiset olivat erityisen tyytyväisiä oman kunnan tämän hetkisiin tarjolla oleviin e-terveyspalveluiden yhteystietoihin, niiden löydettävyyteen sekä ajantasaisuuteen. Myös hammaslääkäriaikojen varaamismahdollisuuteen oltiin erityisen tyytyväisiä. Vihdissä puolestaan olivat erittäin tyytyväisiä oman kunnan neuvolapalveluihin, erityisesti mahdollisuuteen perua neuvola-aika sekä neuvolan jakamaan informaatioon. Myös laboratorioaikojen varaaminen sähköisesti koettiin hyvänä ja helppona. Muita erittäin tärkeiksi nousseita asioita olivat oma terveystietokanta, josta on mahdollisuus tarkastella omia terveyteen liittyviä asioita sekä ylipäättävästi e-terveyspalveluiden olemassaoloon.

11.9 E-terveyspalveluiden kehittäminen

Kehittämiskohteista e-terveyspalveluiden suhteen noin kolmasosa avoimiin kysymyksiin vastanneista espoolaisista toivoivat lääkärin, neuvolan sekä hammaslääkärin ajanvarausten siirtyvän myös sähköiseen muotoon. Myös e-terveyspalveluiden ja tietojen löydettävyyteen toivottiin selvää parannusta. Lisäksi e-terveyspalveluista saatavaan neuvontaan ja tiedottamiseen kaivattiin kehittämistä. Kehitysajatuksena ehdotettiin muun muassa tärkeiden tietotusten julkaisemista sosiaalisessa mediassa, kuten Facebookissa tai Twitterissä. Tämän hetkiseen neuvolan keskitettyyn ajanvaraukseen ja neuvontaan ei oltu tyytyväisiä, koska mahdollisuus kommunikoida oman terveydenhoitajan kanssa ei tällä hetkellä onnistu. Ehdotettiin, että olisi mahdollista hoitaa asioita suoraan oman neuvolan terveydenhoitajan kanssa sähköpostin välityksellä. Kehitystä vaativia palveluita olivat myös asiantuntijoiden konsultoinnin mahdollisuus sekä soittopyynnön jättäminen sähköisesti.

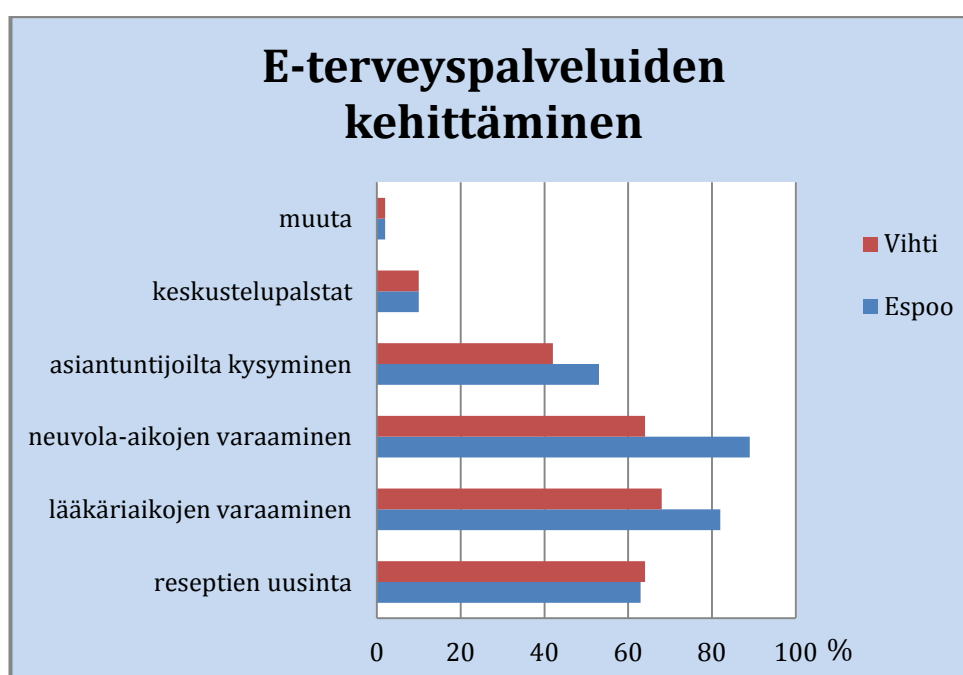
Vihdin osalta neuvolan ja lääkärin sähköinen ajanvaraus nousi avoimien kysymysten osalta suurimmaksi kehittämistä vaativaksi e-terveyspalveluksi. Neuvontapalvelut koettiin myös tärkeinä kehittämiskohteina. Lisäksi reaaliaikaisten tilannetietojen saatavuuden kehittäminen olisi toivottavaa, kuten ohessa olevasta lainauksesta käy hyvin ilmi.

”Palveluiden saatavuuteen reaaliaikainen tilannetieto olisi erittäin hyödyllistä saada näkyviin nettiin. Sen avulla voidaan välttää ns. peak hour:ia ja tulla lääkäriin/päivystykseen silloin kun jono on lyhin. Tästä olisi kansantaloudellista hyötyä, kun odotusaika minimoituu. Kun järjestelmään kertyy vähitellen dataa, sitä voi myöhemmin alkaa käyttä-

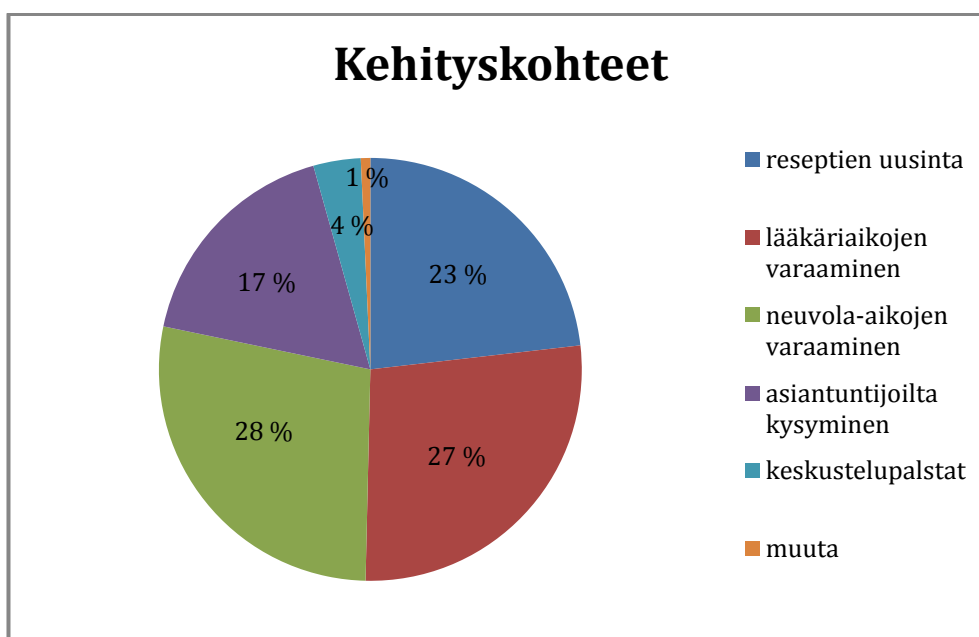
mään ennusteen tarjoamiseen netissä (eli ennustettu saatavuus/jonotilanne). Tietysti myös lääkäreiden/henkilökunnan saatavuus on oltava järjestelmässä.”

Vihdin vastauksista nousi esille myös e-reseptin käyttöönotto sekä mahdollisuus tarkastella omia terveystietoja. Osa vastanneista oli sitä mieltä, että yhteystietojen löytäminen koettiin vaikeaksi ja haasteelliseksi.

Toinen e-terveyspalveluiden kehittämiskysymys sisälsi kuusi vaihtoehtoa, joista piti valita mielestään kolme itselleen tärkeintä palvelua, joiden haluaisi siirtyvän e-terveyspalveluksi. Nämä kuusi vaihtoehtoa olivat: reseptien uusinta, lääkäriaikojen varaaminen, neuvola-aikojen varaaminen, asiantuntijoilta terveysasioista kysyminen, keskustelupalstat sekä muuta. Espoolaisista vastaajista 89 % (n=55) piti tärkeimpänä, että neuvola-aikojen varaaminen onnistuisi Internetin kautta. Myös 82 % heistä (n=51) koki lääkäriaikojen varaamisen sähköisesti tärkeäksi. Kolmanneksi tärkeimmäksi e-terveyspalveluiden kehittämiskohteeksi 63 % espoolaisista vastaajista (n=39) valitsivat reseptien uusinnan. Vihdissä vastaajien tulokset olivat hyvin samansuuntaisia. 68 % vihtiläisistä (n=40) koki tärkeimmäksi lääkäriaikojen varaamisen. 64 % vihtiläisistä (n= 38) piti sekä neuvola-aikojen varaamisen että reseptien uusinnan yhtä tärkeinä kehittämisen kohteina. (Kts. Kuviot 25 ja 26)



Kuvio 25: E-terveyspalveluiden kehittämistoiveita



Kuvio 26: Espoon ja Vihdin oman kunnan e-terveyspalveluiden kehittämistoiveita

12 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Hyvältä tutkimukselta vaaditaan rehellisyyttä ja puolueettomuutta, eikä siitä saa aiheutua haittaa tutkimukseen osallistujille. Luotettavien vastauksien saaminen tutkimuskysymykseen on onnistuneen tutkimuksen edellytys. (Heikkilä 2004, 29.) Tutkimuksen yleiseksi tavoitteeksi voidaan asettaa utilitaristisen näkökulman tavoite eli pyrkimyksenä on tuottaa hyvinvointia mahdollisimman monelle ihmiselle (Ryynänen & Myllykangas 2000, 76).

12.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida mittarin validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Yhdessä nämä muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. (Vilkkä 2005, 161.) Validius ja reliabelius ovat yhteydessä toisiinsa: mittarin korkea reliabiliteetti vahvistaa validiteettia, joka on puolestaan luotettavan mittarin edellytys. Kuitenkaan korkea reliabelius ei aina ole suoraan verrannollinen hyvälle validiudelle. (Soininen 1995, 120.)

Validiteetilla tarkoitetaan mittarin pätevyyttä eli onko kyseinen mittari mitannut tarkoituksenmukaisia asioita tutkimuksessa. On tärkeää, että tutkittavat ovat ymmärtäneet kyselylomakkeen kysymykset oikein. Myös tutkimustulokset vääristyvät, mikäli tutkittajan ja tutkijan ajatukset eivät kohtaakaan. Jo suunnitteluvaiheessa on tärkeää kiinnittää erityistä huomiota, että käsitteet, perusjoukko ja muuttujat määritellään tarkasti. Tutkimusongelma tai -kysymykset ovat lähtökohtana mittarin laadinnassa ja on huomioitava, että kysely kattaa tutkimusongelman tai -kysymykset kokonaisuudessaan. (Vilka 2005, 161; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 207-208.)

Laadimme kyselylomakkeen kysymykset tutkimuskysymysten perusteella, joiden mukaan saimme luotua myös selkeät teemat tutkimuskysymysten ympärille. Teemoittelun avulla myös tutkimustulosten analysointi ja raportointi toi selkeyttä ja helpotti työskentelyä. Pyrimme käyttämään selkeitä ja ymmärrettäviä käsitteitä kyselylomakkeessa ja selvitimme myös saatekirjeessä, mitä muun muassa tarkoitamme e-terveyspalveluilla. Tutkimustuloksista kävi kuitenkin ilmi, että osa vastaajista ei ollut tietoisia esimerkiksi oman kuntansa e-terveyspalveluista. Mietimme myös saattoiko tähän olla syynä se, että kyseinen termi oli vastaajille vieras vai oliko asia kokonaisuudessa vastaajalle tuntematon. Tänä päivänä erilaiset slangisanat ovat yleisesti käytössä, jolloin asioiden viralliset käsitteet saattavat olla osalle vieraita. Vaikka e-terveyspalvelut -käsite on yleisesti käytössä oleva termi, ei tätä kuitenkaan löydy vielä Yleisestä suomalaisesta asiasanastosta eli YSA:sta. Korvaava termi e-palvelulle on sähköiset palvelut.

Tutkimustulosten luotettavuuteen vaikuttaa myös vastaajien motivaatio tutkimusta kohtaan. Kiinnostus kyselyä kohtaan näkyi erityisesti Espoossa toteutetun e-lomakkeen vastauksissa. Jo lähtökohtaisesti e-kyselyyn vastaaminen edellytti omaa aktiivisuutta ja motivaatiota, koska kysely oli yleisesti esillä Espoon kaupungin Sosiaalijärjestelmän ja terveyspalveluiden verkkosivuilla tai Facebookissa eikä esimerkiksi henkilökohtaisesti sähköpostiin lähetettynä e-kyselynä. Mahdollisuus vaikuttaa näkyvä motivaationa erityisesti e-kyselyyn vastanneiden avointen kysymysten vastauksissa, jotka olivat monipuolisia ja kantaottavia.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata ei-sattumanvaraisia tuloksia ja tulosten tarkkuutta. Luotettava tutkimus edellyttää tutkimuksen toistettavuutta tutkijoista ja tutkittavista riippumatta. Tämän päivän muuttuvissa olosuhteissa ja monimuotoisessa yhteiskunnassa tehty tutkimus ei kuitenkaan aina ole toistettavissa sel-

laisenaan eri ajankohtana tai toisenlaisessa yhteiskunnassa. (Heikkilä 2004, 30.)
Opinnäytetyömme aihe on tällä hetkellä hyvin ajankohtainen ja muutoksia e-terveyspalveluissa tapahtuu jatkuvasti. Näin ollen samaa kyselyä ei kokonaisuudessaan voida toistaa esimerkiksi vuoden kuluttua.

Kriittisyys ja tarkkuus ovat tärkeitä asioita tutkimusta tehtäessä. Kyselylomakkeiden käsittely on altis virheille ja niitä voi sattua esimerkiksi tietojen syötössä havaintomatriisiin tai tulosten tulkinnassa ja käsittelyssä. (Heikkilä 2004, 30.) Tärkein asia lomakkeiden tarkastuksessa on arvioida tutkimuksen puuttuvien tietojen määrä eli kato. Kadon laatua tulee aina arvioida määrällisessä tutkimuksessa katoanalyysin avulla. Jotta katoanalyysi mahdollistuu, tulee lomakkeet ja mahdolliset vastauskuoret merkitä järjestelmällisesti numero- tai kirjainkoodein. Koodaaminen tulee tehdä luottamuksellisesti, ja tunnistettavat henkilö- ja asiatiedot sekä koodit tulee suojata huolella. (Vilka 2007, 106-107.)

Opinnäytetyössämme tulosten käsittelyä helpotti parityöskentely, jolloin tietojen syöttäminen havaintomatriisiin helpottui. Toisen tutkijan lukiessa syötettäviä tietoja ääneen sai toinen tutkija keskittyä lukujen syöttämiseen tarkasti. Ennen lukujen syöttämistä havaintomatriisiin tutkija toisti kuulemansa tuloksen, jotta virheitä välttäisiin. Avoimien kysymysten tulkintaa helpotti analysoimisessa se, että vastaukset olivat jo valmiiksi lyhyessä muodossa, jolloin tulkintavirheiden mahdollisuus oli vähäinen.

Määrällisen tutkimustulosten luotettavuutta lisää raportoinnissa eri tunnuslukujen käyttö sekä erityisesti taulukoiden hyödyntäminen, jolloin lukija saa tarkkaa yksityiskohtaista tietoa tuloksista. Mittarin luotettavuutta oman kunnan e-terveyspalveluiden käytettävyyden osalta mittasimme Cronbachin alfa-kertoimen avulla. Tulos oli $\alpha=0.89$, josta voitiin todeta, että oman kunnan e-terveyspalveluiden käytävyyttä arvioivat sanaparit mittasivat samaa ilmiötä.

Tutkimuksemme kokonaisotoksen katoa emme pysty arvioimaan, koska tutkimuksen toteutustavan takia emme ole tietoisia neuvola-asiakkaiden kävijämäärästä kyselyn toteutuksen aikana. Tutkimuksen tuloksia käsiteltäessä jouduimme poistamaan ainoastaan yhden vastauslomakkeen puutteellisten vastausten vuoksi. Katoa analysoimme havaintoyksiköiden arvojen sekä yksittäisten muuttujien osalta. Yksittäisiä muuttujia emme joutuneet poistamaan, joten katoa tapahtui ainoastaan havaintoyksiköiden

saralla. Kato oli sattumanvaraista havaintoyksiköissä, joten otoskoko yksittäisen muuttujan osalta ei pienentynyt huomattavasti.

Avointen kysymysten osalta haimme syvällisempää ja spesifimpää tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Avoimet kysymykset oli laadittu siten, että niihin pystyi vastaamaan pääosin muutamilla sanoilla. Kuitenkin avointen kysymysten osalta katoa oli selvästi enemmän kuin suljettujen kysymysten vastauksissa. Avointen kysymysten heikkous onkin juuri siinä, että niihin jätetään helposti vastaamatta. Vastaukset saattavat olla myös ympäröityjä ja epätarkkoja. Myös vastaajat eivät aina vastaa itse kysymykseen, jota oli myös havaittavissa opinnäytetyömme avointen kysymysten vastauksissa. (Valli 2001, 46.)

Esitestasimme kyselylomakkeemme ennen varsinaista kyselyä opiskeluryhmässämme. Tällä tavoin saimme arvokasta tietoa kyselystä, muun muassa siitä vastaako kysely tutkimuskysymyksiimme sekä olivatko kysymykset selkeitä ja johdonmukaisia sisällöltään.

Kysely osoittautui toimivaksi ja vastauksia saatiin hyvin tutkimuskysymyksiin. Näin ollen mittari mittasi hyvin niitä asioita mitä oli tarkoituskin. Tutkimuksen tarkastelu ja johtopäätökset -osiossa tarkasteltiin tuloksia aikaisempien tutkimustulosten valossa.

12.2 Tutkimuksen eettisyys

Eettisyys on keskeisellä sijalla tutkimustyötä tehdessä ja sitä tulee pohtia koko tutkimusprosessin aikana erilaisissa valinnoissa ja päätöksissä. Tutkijan tulee olla objektiivinen tutkimuksen suhteen, eivätkä tulokset saa olla riippuvaisia tutkijasta. Opinnäytetyömme lähtökohtana on positivistinen paradigma, joka edellyttää tutkijalta arvovapaata ja puolueetonta tutkimusotetta tutkittavaan ilmiöön. Tutkimus ei kuitenkaan voi olla täysin arvovapaata, koska tutkijan arvot ovat aina jollain tavalla läsnä toiminnassa ja valinnoissa. Opinnäytetyössämme omat arvomme ovat vaikuttaneet opinnäytetyömme aiheen valintaan, joka on myös motivoinut työn tekemiseen. Kuitenkaan muuhun tutkimusprosessiin eivät arvomme ole mielestämme vaikuttaneet. Toteutimme kyselyn jättämällä lomakkeet neuvoloiden yleisiin tiloihin sekä terveydenhoitajien jaettavaksi, joten emme kohdanneet tutkittavia henkilökohtaisesti.

Näin ollen kyselyn toteutustapa mahdollisesti paremmin tutkijoiden arvovapauden. (Heikkilä 2004, 30; Ryytänen & Myllykangas 2000, 75.)

Tutkimusta käynnistäessä tulee lupa-asiat selvittää asianmukaisesti ja huolella. Opinnäytetyömme tutkimusluvut haimme molemmilta paikkakunnilta. Espoon osalta teimme kirjallisen lupahakemuksen Espoon Sosiaali- ja terveystoimen eettiseen toimikuntaan, josta saimme tutkimusluvan. Lisäksi Espoonlahden neuvoloiden terveydenhoidon osastonhoitajalta pyysimme luvan puhelimitse. Vihdissä lupa tutkimuksen toteuttamiseen haettiin Perusturvakuntayhtymä Karviaisen perhepalvelupäälliköltä ja linjajohtajalta. Eettisen toimikunnan lupaan ei ollut tarvetta Vihdissä.

Tutkittavan itsemääräämisoikeiden kunnioittaminen tulee olla tutkimuksen eettinen lähtökohta. Tämä tarkoittaa sitä, että yksilöllä on oikeus päättää tutkimukseen osallistumisesta. Päätöksentekoon tutkimukseen osallistumisesta vaikuttaa se, että yksilö on saanut riittävää tietoa tutkimuksesta. (Kuula 2011, 61.) Opinnäytetyömme kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja myös neuvoloiden terveydenhoitajat olivat tietoisia asiasta jakaessaan kyselyjä asiakkailleen.

Positivistinen paradigma painottaa tiedon merkitystä, jota valitsemamme kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä tukee. Tutkimuksen avoimuus edellyttää, että tutkittavat ovat tietoisia tutkimuksen tarkoituksesta ja käytötavasta. Opinnäytetyössämme kyselylomakkeen saatekirjeessä olemme pyrkineet kertomaan edellä mainituista asioista avoimuuden lisäämiseksi. Tutkimusraportissa olemme esittäneet rehellisesti tutkimuksemme kannalta keskeiset ja tärkeimmät tulokset. (Heikkilä 2004, 30-31; Soininen 1995, 131.)

Tutkimuksessa tulee huomioida, että tutkittavien yksityisyys säilyy eikä ammattialan vaitiolovelvollisuutta rikota (Heikkilä 2004, 31). Tutkimuksessa keräsimme ainoastaan epäsuoria henkilötietoja ja raportoinnissa yksittäisten henkilöiden tiedot eivät ole tunnistettavissa. Jotta kyselylomakkeet eivät joutuisi väärin käsiin, säilytämme aineistoa tutkimusprosessin aikana huolella sekä tulemme hävittämään tutkimusaineiston asianmukaisella tavalla tutkimuksen päätyttyä.

13 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Jokaisella kyselyyn vastanneella perheellä oli kotona käytössä Internet-yhteys, joten e-terveyspalveluiden hyödyntäminen oli kaikille mahdollista. Espoolaisista kaikki, 100 %, ilmoittivatkin käyttävänsä Internetiä terveyspalveluiden etsimiseen ja Vihdissä käyttäjäprosentti oli myös korkea, 96 %. Kaikista Espoon ja Vihdin vastaajista yli 70 % käytti julkisen ja yksityisen sektorin e-terveyspalveluita. Kolmannen sektorin e-terveyspalveluiden käyttö oli selvästi vähäisempää ja kokonaisprosentiksi saatiin 22%.

Norjassa on tutkittu Internetin käyttöä terveystarkoituksiin vuosina 2005 ja 2007. Vuonna 2005 Internetiä käytti terveystarkoituksiin 58 % prosenttia ja vuonna 2007 67 % vastaajista. Tutkimus ennusti käytön lisääntyvän noin 84 %:iin vuoteen 2010 mennessä. Norjan tutkimuksen ennuste e-terveyspalveluiden kehityksen suunnasta on hyvin yhteydessä opinnäytetyömme tuloksiin. (Wangberg, Andreassen, Kummervold, Wynn & Sørensen 2009, 692-693.)

Internetin käyttöä terveystarkoituksiin on myös tarkasteltu laajemmin seitsemän maata (Tanska, Norja, Saksa, Puola, Latvia, Kreikka ja Portugali) kattaneessa tutkimuksessa. Tutkimuksessa kartoitettiin erityisesti kuinka Internetin käyttö terveystarkoituksiin on kehittynyt vuodesta 2005 vuoteen 2007. Tutkimuksen kohdemaissa Internetin käyttäjistä 52,2 % hyödynsi sitä terveystarkoituksiin. Vaihteluväli maittain oli kuitenkin melko suurta vaihdellen 32,1 %:n (Kreikka) ja 71,6 %:n (Tanska) välillä. Käytön nousua oli tapahtunut jokaisessa maassa kahden vuoden aikana, mutta erityisesti sitä oli tapahtunut niissä maissa, joissa jo ennestään Internetin käyttö terveystarkoituksiin oli ollut korkea (esimerkiksi Tanska ja Norja). Lisäksi tutkimuksen mukaan selvästi nouseva trendi oli Internetin käyttö yhteydenpitoon terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sekä osallistuminen verkossa oleviin erilaisiin terveyteen liittyviin vertaisryhmiin. (Kummervold, Chronaki, Lausen, Prokosch, Rasmussen, Santana, Staniszewski & Wangberg 2008.)

Suomessa vastaavia tutkimuksia on tehty ainoastaan yksi tutkimus terveyspalveluiden käyttäjien näkökulmasta. Kyseistä tutkimusta eli Tutkimus kuntien neuvonta- ja asiantuntijapalveluista 2012 kerroimme jo aikaisemmin Sähköiset terveyspalvelut -osiossa. (Kts. kappale 6)

Espoolaisista vastanneista 79 % ja vihtiläisistä 63 % käytti oman kunnan e-terveyspalveluita. Selvästi eniten hyödynnettiin oman kunnan e-terveyspalveluita yhteystietojen etsimiseen, jonka käyttöprosentti oli molemmissa paikkakunnissa sama eli 93 %. Kaikista vastaajista myös yli puolet etsi tietoa e-terveyspalveluista ja noin 30 % haki itsehoito-ohjeita.

Norjassa vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen mukaan 90 % tutkimukseen osallistuneista norjalaisista käytti Internetiä etsiäkseen tietoa terveydestä ja sairauksista, 29,1 % kommunikoidakseen terveydenhoitoalan ammattilaisten kanssa ja 23,6 % tilataksaan lääkkeitä tai muita terveydenhoitoon liittyviä tuotteita. Noin 23 % osallistui myös terveyteen tai sairauksiin liittyviin keskustelufoorumeihin tai tukiryhmiin Internetissä. (Wangberg ym. 2009, 693.)

Samana vuonna eli 2007 Yhdysvalloissa Bodkin & ja Miaoulis tutkivat kuinka paljon ja millaisia terveystietoja yhdysvaltalaiset etsivät Internetistä. Vastaajista 74 % oli käyttänyt Internetiä terveystiedon etsimiseen edellisen kuuden kuukauden aikana. Eniten vastaajat olivat etsineet tietoa taudeista ja oireista (85,1 %) sekä hoidosta ja lääkeyksistä (63,6 %) Lisäksi Internetistä oli haettu runsaasti myös terveyteen liittyviä ajankohtaisia uutisia (49,9 %) sekä lääkärin yhteystietoja (37,1 %). Terveysvakuutuksista, jotka ovat yhdysvalloissa yleisempiä kuin Suomessa, haettiin myös usein tietoa (39,9 %). (Bodkin & Miaoulis 2007, 33-35.)

Edelliset tutkimukset ovat noin viisi vuotta vanhoja, joten käyttöprosentit ovat varmasti muuttuneet viimeisten vuosien aikana, kuten Norjan tutkimus on osoittanut. Edellä mainituista tutkimuksista käy myös ilmi, että Internetin hyödyntäminen terveystietojen etsimiseen on ollut jo tuolloin suurta. Myös noin kolmannes norjalaisista kommunikoi terveydenhoitoalan ammattilaisten kanssa vuonna 2007 (Wangberg ym. 2009, 693). Suomessa asiantuntijoiden konsultointi on edelleen hyvin vähäistä. Oman kunnan osalta Espoossa voi konsultoida omaa lääkäriään Terveyskansion välityksellä, mutta muita väyliä emme löytäneet Espoon kaupungin verkkosivuilta. Vihdin osalta myöskään tällaista palvelua ei ollut tarjolla.

Opinnäytetyömme tuloksista käy ilmi, että 61 % espoolaisista sekä 50 % vihtiläisistä vastaajista hyödynsi keskustelupalstoja. Keskustelupalstamuodoista reilusti yli puolet käyttäjistä hyödynsi ainoastaan avoimia keskustelupalstoja. Norjan tutkimuksessa noin 23 % käytti terveyteen liittyviä keskustelufoorumeita tai tukiryhmiä Internetissä

(Wangberg ym. 2009, 693). Suomessa eri sektoreiden tarjoamia terveyteen liittyviä keskustelufoorumeita ei ole tarjolla, vaan ainoastaan erilaisten lehtien, kuten KaksPlus, Internet-sivuilta löytyy keskustelufoorumeita eri aihealueisiin liittyen. Lisäksi Suomessa terveystalvueluital tarjovialta tahoialta ainoailtaan kolmas sektori tarjoaa eri yhdistysten kautta vertaistukea. Espoolailsta 27 % ja vihtiläilstäl 53 % hyödynsilvät vertaistukimahdollilisuutta Internetilssä.

Vuonna 2007 Bodkinin & Miaoulilksen tutkimukseen osallilstujilsta vastaaailsta 7,3 % oli osallilstunut terveyteen liittyvilni keskustelufoorumeilhin tai tukiryhmiilni. Lisäkil noin 5,7 % prosenttia oli varannut Internetin kautta ajan lääkäriilni ja 2,4 % laboratoriolon. Eniten Internetilä oli hyödynnety reseptien uusimiseen ja reseptiläälkkeiden täydennysten tilaamiseen (17,8 %) sekä yhteydenottoilhin terveydenhoidon ammattilailsilni (10,6 %). (Bodkin & Miaoulis 2007, 35.)

Opinnäytetyösslämme lääkäriailkojen varaaminen nousi selväsil suosituimmaksi palvelulksi yksityisellä sektorilla, joita hyödynsil 94 % espoolailstäl ja 78 % vihtiläilstäl vastaaailsta. Yhdysvalloilssa tehdyin tutkimuksen mukaan kyseisen palvelun käyttö ei ollut kovin yleilstäl vastaaailjen keskuudessa vuonna 2007 (Bodkin & Miaoulis 2007, 35). Myös Suomessa tällä hetkellä Espoon ja Vihdin oman kunnan osalta lääkäriailkojen varaanimen on vain noin 20 % luokkaa, koska varausmahdollilisuudet koskevat ainoailtaan hammaslääkäriailkoja.

Oman kunnan e-terveyspalveluilsta laboratoriolailkojen sähköilstäl varaanimista hyödynsil vihtiläilstäl 24 % ja espoolailstäl ainoailtaan 7 %. Aikaisemmin totesimme, että tällä hetkellä ainoailtaan Espoon Vihderlaakson ja Jorvin sairaalan laboratorioloihin on mahdollilisuus varata aikaa sähköilsesti. Tämä saattaa olla yksi syy, miksil Espoonlahden alueella asuvat lapsiperheet eivät hyödynnä laboratoriolailkojen sähköilstäl varaanimista, koska lähietäilisyyltäl löytyy monia muita laboratorioloiita. Tulos laboratoriolailkojen varaanimen suhteen olisi voinut olla erilainen, mikäli kohderyhmä oli sijainnut lähempänä kyseilsiä laboratorioloiimipisteilä. Vihdin Karviaisen kuntayhtymän alueella kaikilla alueen terveysasemilla on mahdollilisuus varata laboratorioloiika sähköilsesti, joka voi vaikuttaa vihtiläisten käyttöprosenttiilni kyseisen palvelun osalta. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa laboratoriolailkojen varaanimen sähköilsesti oli vielä hyvin vähäilstäl, ainoailtaan 2,4 % käyttil palvelua noin viisi vuotta sitten. (Bodkin & Miaoulis 2007, 35.)

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että lapsiperheet käyttävät melko paljon erityisesti oman kunnan ja yksityisen sektorin e-terveyspalveluita, mutta käyttöalueet ovat melko suppeat. Kyselyssä avoimien kysymysten osalta kävi ilmi, että kunnan tarjoamista e-terveyspalveluista ei ollut osalla vastaajista tietoa tai käsitystä siitä, miten kyseisiä palveluita voisi hyödyntää.

Tällä hetkellä espoolaiset ja vihtiläiset hyödyntävät omien kuntien e-terveyspalveluita pääasiassa yleisten tietojen, kuten yhteystietojen ja aukioloaikojen, etsimiseen. Olisi tärkeää, että esimerkiksi e-neuvolapalvelut sisältäisivät laaja-alaista informaatiota, joita asiakas voi omassa elämäntilanteessa hyödyntää. Tänä päivänä monet tyytyvät käyttämään hakukoneita tiedon etsimiseen, jolloin tiedon luotettavuus voi olla kyseenalaista. Näin ollen on tärkeää, että kuntien terveyspalvelut sisältävät laaja-alaista tietoa, jotta tiedon hakija voi paremmin luottaa myös tiedon oikeellisuuteen.

Tuloksista päätellen lääkäriaikojen varaaminen sähköisesti on yksityisellä puolella ollut toimivaa ja kyseinen palvelu nousikin käytetyimmäksi e-terveyspalveluksi. Lääkäriaikojen varaamisen käyttöprosentti kyselyssä oli hyvin korkea sekä Espoossa että Vihdissä yksityisellä sektorilla. Myös e-terveyspalveluiden kehittämissiossa kävi ilmi, että 75 % kaikista kysymykseen vastaajista haluaisi lääkäriaikojen varaamismahdollisuuden siirtyvän myös sähköiseen muotoon. Koska yksityisellä sektorilla kyseinen asia jo toteutuu pääosin, voidaan päätellä, että lääkäriaikojen varaaminen olisi erittäin tervetullutta myös julkiselle puolelle. Lääkäriaikojen varaamisen siirtyminen myös sähköiseksi olisi erityisesti asiakkaan näkökulmasta katsottuna toivottavaa, jolloin asiakas ei ole sidottu tiettyihin aikatauluihin. Sähköisen terveyspalvelun tarkoituksena onkin, että palvelu on asiakaslähtöistä ja se voi tapahtua myös virka-ajan ulkopuolella. Myös terveyspalveluiden näkökulmasta sähköisen ajanvarauksen myötä ajanvarausjärjestelmään tulisi joustavuutta. Kuten avoimien kysymysten eräästä vastauksesta ilmeni, voitaisiin näin estää paremmin ruuhkapiikit. Tällä hetkellä terveydenhuolto-organisaatioissa kuluu paljon aikaa puhelimitse hoidettaviin ajanvarauksiin, kun taas sähköisen ajanvarauksen myötä voisi siihen käytettyjä resursseja kohdentaa muihin tarpeellisiin tehtäviin.

Yli 60 % kaikista vastaajista toivoi reseptien uusinnan siirtyvän sähköiseksi palveluksi. Tällä hetkellä sähköinen resepti eli eResepti on jo käytössä joillain paikkakunnilla. Valtakunnallisesti eReseptin tulee olla käytössä julkisella sektorilla 1.4.2013 mennessä.

sä sekä yksityisellä sektorilla 1.4.2014. (Winblad, Reponen & Hämäläinen 2012, 21,92.) Espoossa eReseptin käyttöönotto on alkanut lokakuussa 2012 ja tammikuuhun 2013 mennessä sen tulisi olla käytössä kaikkialla Espoossa. Vihdissä eResepti otetaan käyttöön loka-marraskuun 2012 aikana. Tämän e-terveyspalvelun avulla asiointi terveydenhuollossa ja apteekissa nopeutuu ja helpottuu. Turvallisuus lisääntyy myös eReseptin ansiosta, sillä sen avulla voidaan ehkäistä päällekkäisiä ja haitallisia yhteisvaikutuksia lääkityksessä. Lisäksi eReseptiä ei voida väärentää sekä sähköisen muodon vuoksi se ei voi hävitä. (Espoon kaupunki 2012b.)

Kaikista vastanneista 52 % oli tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä käyttämiinsä oman kunnan e-terveyspalveluihin, kun taas tyytymättömiä tai erittäin tyytymättömiä oli 11 %. Vastaajista 37 % ei osannut sanoa olivatko he tyytyväisiä tai tyytymättömiä tarjolla oleviin palveluihin. Kuten kyselylomakkeen laatimisessa toimme esille, ”en osaa sanoa” voi merkitä hyvin monenlaisia asioita. ”En osaa sanoa” -vastaajista noin puolet (48 %) olivat henkilöitä, jotka eivät käyttäneet lainkaan oman kunnan e-terveyspalveluita. Näin ollen noin puolet oman kunnan e-terveyspalveluiden käyttäjistä valitsivat tyytyväisyyskysymykseen ”en osaa sanoa” -vastauksen jostain muusta syystä.

Tuoreen suomalaisen tutkimuksen, Tutkimus kuntien neuvonta- ja asiointipalveluista 2012, mukaan suurin osa kyselyyn vastanneista suomalaisista oli tyytymättömiä yleisesti oman kunnan asiointipalveluihin. Erityisesti lapsiperheet ja työssäkäyvät kokivat vaikeaksi hoitaa asioita virka-aikana. Tutkimuksessa kävi ilmi, että mitä suurempi paikkakunta oli kyseessä, sitä enemmän esiintyi tyytymättömyyttä oman kunnan asiointipalveluita kohtaan. Suurin osa vastaajista toivoi sähköisten asiointipalveluiden kehittämistä, jotta niitä voitaisiin enemmän hyödyntää asiointissa. Vastaajien odotuksen olivat suuria sähköisten asiointipalveluiden suhteen, eikä muutosvastarintaa ollut havaittavissa. 65 % vastaajista olivat halukkaita hoitamaan asioinnit Internetin välityksellä sekä 69 % sähköpostitse. Kolmannes vastaajista koki myös terveydenhuollon ajanvaraukset toimimattomiksi, joki kävi ilmi hyvin myös opinnäytetyömme tuloksissa. Tutkimus kuntien neuvonta- ja asiointipalveluista 2012 -tutkimuksessa vastaajat olisivat myös valmiita hoitamaan lääkärin kontrollikäynnit sähköisesti videoyhteyden välityksellä. (Pohjoisranta Burson-Marsteller 2012; Helsingin Sanomat 2012, A9) Myös tässä opinnäytetyössä tuli ilmi, että sähköisiä asiointipalveluita tulisi kehittää dialogisempaan suuntaan, kuten Pohjoisranta Burson-Marstellerin tutkimuksessa tuli esille. Näin esimerkiksi lyhyiltä kontrollikäynneiltä voitaisiin välttyä.

14 Opinnäytetyön kehittämisehdotukset

Julkisen ja yksityisen sektorin tarjoamia e-terveyspalveluita käytetään melko paljon, joten sekä nykyisten että uusien e-terveyspalveluiden kehittäminen ja luominen ovat tervetulleita tämän päivän yhteiskunnassa. Kartoituksessa kävi ilmi, että osa vastaajista ei ollut tietoisia oman kunnan e-terveyspalveluiden olemassaolosta tai niiden mahdollisesta sisällöstä. Näin ollen olisi erittäin tärkeää panostaa e-terveyspalveluiden tiedottamiseen, jotta mahdollisimman moni voisi hyötyä palveluista. Tiedottamisessa voisi hyödyntää eri viestintäkanavia ja erityisesti monikanavaisuuden käyttö mahdollistaisi paremmin eri käyttäjäryhmien tavoittamisen. Julkisten e-terveyspalveluiden tiedottaminen voisi tapahtua esimerkiksi neuvoloissa ja terveyskeskuksissa ilmoitustaulujen ja erilaisten paperitiedotteiden avulla. Myös henkilökunta on avainasemassa palvelujen tiedottamisessa. Sähköistä mediaa, kuten Facebookia ja Twitteriä, olisi myös hyvä hyödyntää tiedottamisessa. Tämä tapa olisi ainakin nuoremman sukupolven keskuudessa toimiva tiedotusväylä.

Käyttäjistä suurin osa piti julkisen sektorin e-terveyspalveluita tarpeellisina ja noin puolet vastaajista koki ne luotettavina. E-terveyspalveluiden sivustoja läpikäydessä kävi ilmi, että osa oman kunnan e-palveluihin liittyvistä tiedoista eivät olleet ajan tasalla. Tämä saattaa olla yksi syy siihen, että oman kunnan e-terveyspalveluiden luotettavuusprosentti oli niin alhainen. Olisikin tärkeää, että verkkosivujen päivittämisestä huolehdittaisiin joka taholla, jotta esimerkiksi sivustojen luotettavuus ei kärsisi.

Julkisen sektorin e-terveyspalveluiden osalta toivottiin kehitystä sähköisen ajanvarauksen mahdollisuuteen. Sekä lääkäri- että neuvola-aikojen varaaminen sähköisesti koettiin molemmilla paikkakunnilla erityisen tärkeäksi kehittämiskohteeksi. Tällä hetkellä lääkäri- ja neuvola-ajat varataan puhelimitse tiettyinä ajankohtana tai keskitetyn ajanvarauksen kautta. Espoon osalta neuvolan ajanvarauksessa on juuri alkamassa (marraskuu 2012) sähköinen ajanvarauskokeilu, joka kohdistuu 3-vuotiaiden lasten määräaikaistarkastusten ajanvaraukseen. Kokeilu aloitetaan Kalajärven, Viherlaakson, Lähderannan, Karakallion ja Kilonpuiston neuvoloiden alueilla, jonka jälkeen on tarkoitus laajentua myös muihin Espoon alueiden neuvoloihin kaikkien ikäryhmien osalta. (Espoon Kaupunki 2012c.)

Vastajat kokivat myös tärkeäksi reseptien siirtymisen sähköiseen muotoon. Kuten aikaisemmin jo totesimme, kyseinen palvelu on Espoon osalta juuri tulossa käyttöön. Vihdin alueella eResepti otetaan käyttöön loka-marraskuun 2012 aikana.

Lähiaikoina on tullut sekä on tulossa uusia e-terveyspalveluja, kuten eResepti, sähköinen neuvola-ajanvaraus sekä e-arkisto. E-arkistosta on löydettävissä muun muassa omat lääkitystiedot, kuvantamisen lausunnot ja laboratoriotiedot. E-arkisto tulee ottaa käyttöön viimeistään 1.9.2014 julkisen sektorin osalta. (Winblad, Reponen & Hämmäläinen 2012, 21.) Esimerkiksi näiden e-terveyspalveluiden käyttöönoton jälkeen voisi kartoittaa kyseisten palveluiden käytettävyyttä ja tyytyväisyyttä sekä palvelun käyttäjien, että terveydenhuollon henkilöstön näkökulmista. Olisi erittäin hyödyllistä myös arvioida e-terveyspalveluiden vaikutusta eri resursseihin, kuten henkilöstö- ja talousresursseihin.

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake on laadittu koskemaan tämän hetkisiä e-terveyspalveluita, joten tässä kehittyvässä yhteiskunnassa lomaketta ei voida hyödyntää täysin samanlaisena. Jo tämän tutkimuksen aikana on käynyt ilmi, että kartoitettavissa e-terveyspalveluissa on ehtinyt tapahtunut kehitystä. Kuitenkin kyselylomaketta voi jatkossa hyödyntää sovelletusti e-terveyspalveluiden kartoittamiseen ja käytettävyyteen.

Sähköisten palveluiden kehittäminen herätti kiinnostusta erityisesti Vihdin vastaavan terveydenhoitajan taholta ja sovittiinkin, että opinnäytetyön valmistuttua kävisimme yhdessä läpi saatuja tutkimustuloksia. Jotta e-terveyspalveluita voitaisiinkin kehittää asiakasystävällisempään suuntaan, tulisi pyrkiä enemmän palvelumuotoiluajatteluun, jossa käyttäjien ääni tulee kuulluksi jo palveluiden suunnittelun alkuvaiheessa. Myös palveluiden markkinoinnissa tulee panostaa viestinnän suunnitteluun ottaen huomioon eri käyttäjä- ja muut sidosryhmät. Tuloksissa tuli lisäksi esille, että osa käyttäjistä piti erityisesti julkisen sektorin e-terveyspalvelusivuja sekavina. Esimerkiksi sivustojen tiedonhakua voisi kehittää ja suunnitella käyttäjäystävällisempään suuntaan tiedonhaun selkeyttämiseksi ja helpottamiseksi. Tiedon luokittelut sekä asetellut sivuilla tulisivat myös olla selkeitä ja yksinkertaisia.

Teimme opinnäytetyön keskeisistä tuloksista lehdistötiedotteet sekä Espoon kaupungin Sosiaali- ja terveyspalvelut -sivustolle että Vihdin osalta Perusturvakuntayhtymä Karviaisen sivulle. Lehdistötiedotteissa on myös linkki, josta opinnäytetyö on koko-

naisuudessaan nähtävissä. Näin tulokset ovat yleisesti saatavilla sekä kuntalaisille että terveydenhuollon päättäjille. Myös molempien paikkakuntien neuvola-alueiden vastaaville terveydenhoitajille, joilla on hyvä verkosto kunnan terveydenhuollon päättäjiin, tulemme lähettämään tämän työn. Opinnäytetyön tulokset ovat hyödynnettävissä e-terveyspalveluita suunniteltaessa ja kehittäessä kyseisissä paikkakunnissa.

Yhteiskunnan jatkuvassa kehityksessä myös e-terveyspalveluiden tulisi kehittyä teknologiakehityksen mukana. Vaikka tänä päivänä kova kilpailu ja taloudelliset vaatimukset edellyttävät yksilöltä jatkuvaa osaamista ja kehittymistä, myös palveluiden tulee kehittyvä muutosten mukana ja vastata käyttäjien tarpeisiin (Hokkanen, Mäkelä & Taatila 2008, 132). E-terveyspalveluita tulee myös kehittää jatkuvasti, jotta palvelut pysyvät kilpailukykyisinä ja asiakasystävällisinä.

Lähteet

Allergia- ja astmaliitto. 2012a. Palvelut. Viitattu 28.10.2012.

<http://www.allergia.fi/palvelut/>

Allergia- ja astmaliitto. 2012b. Keskustelut. Viitattu 28.10.2012.

<http://www.allergia.fi/keskustelut/>

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2009. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Bodkin, C. & Miaoulis, G. 2007. eHealth information quality and ethics issues: an exploratory study of consumer perceptions. International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing. 1.1. 27-42.

Espoon kaupunki. 2012a. Terveyspalvelut. Viitattu 25.8.2012.

http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut

Espoon kaupunki. 2012b. Sähköinen eResepti. Viitattu 26.10.2012.

http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Sahkoinen_eResepti%2823913%29

Espoon kaupunki. 2012c. Ajanvaraus ja neuvonta. Viitattu 27.10.2012.

http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Perhe_ ja_ sosiaalipalvelut/Lapsiperheiden_ palvelut/Neuvolat_ ja_ perhetyo/Aitiysneuvolat/Ajanvaraus_ ja_ neuvonta

Dextra. 2012. Tervetuloa Dextran verkkoajanvaraukseen. Viitattu 27.8.2012.

<http://www.dextra.fi/varaa-aika/verkkoajanvaraus>

Diacor. 2012. Terveyttä edistävä Diacor. Viitattu 28.8.2012.

<http://www.diacor.fi/tietoa-terveydesta.html>

Finlex 2010. Terveystieteiden laeiksi 30.12.2010/1326. Viitattu 16.11.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Haasio, A. 2011. Mitä iloa Internetistä? Hyödy verkkopalveluista, sukella sosiaaliseen mediaan. Helsinki: BTJ Finland Oy.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helsingin Sanomat 26.9.2012. Sähköinen asiointi kiinnostaa kuntalaisia. Viitattu 24.10.2012.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Hokkanen, S., Mäkelä, T. & Taatila, V. 2008. Alan johtajaksi. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Hamina: Oy Kotkan Kirjapaino Ab.

Hyppönen, H., Iivari, A. & Ahopelto, M. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin hankkeet Suomessa 2010. Tampere: Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino Oy.

Hyppönen, H. & Niska, A. 2008. Kohti kansalaisen sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. Raportteja 9/2008. Helsinki: Vastapaino Oy.

Juujärvi, S. 2011. Arviointitutkimus tutkimusstrategiana. Laurea-ammattikorkeakoulu. Luentomateriaali.

Karjalainen, L. & Karjalainen, J. 2009. Tilastojen graafinen esittäminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kivelä, M. 2011. Kansalaisille suunnattujen sähköisten palveluiden edellyttämä osaaminen terveysalalla. Tietojärjestelmätiede. Kandidaatin tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kummervold, E. P., Chronaki, E. C., Lausen, B., Prokosch, H-U., Rasmusen, J., Santana, S., Staniszewski, A. & Wangberg C. S. 2008. eHealth Trends in Europe 2005-2007: A Population-Based Survey. Journal of Medical Internet Research. 17.11.2008. Viitattu 20.10.2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2629359/>

Kuntaliitto. 2012. Kuntalaiset kunnallisten palvelujen arvioitsijoina. Viitattu 24.10.2012. <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2012/04/Documents/Kunta%20laistutkimus%20raportti.pdf>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kuurojen liitto. 2012. Viittomakielinen TV. Viitattu 28.10.2012. <http://www.kl-deaf.fi/nettitv/>

Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki: Yliopiston kirjapaino.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2012. Perheille. Viitattu 28.10.2012. <http://www.mll.fi/perheille/>

Mehiläinen. 2012. Oma Mehiläinen - Terveystietosi kätesi ulottuvilla. Viitattu 27.8.2012. <https://oma.mehilainen.fi/>

Metsämuuronen, J. 2000. Tilastollisen päättelyn perusteet. Metodologia-sarja 3.Vöru, Viro: Jaabes OÜ.

Mielenterveyden keskusliitto. 2012. Kirjat ja muut julkaisut. Viitattu 28.10.2012. http://www.mtkl.fi/verkkokauppa/kirjat_ja_muut_julkaisut/

Muhli, A. & Kanninen, A. 2000. SPSS 10.0 for Windows. Perusteet. Oulun Yliopisto. ATK-keskus.

Mustonen, M. 2002. Terveystieto Internetissä. Teoksessa S. Torkkola (toim.) Terveysviestintä. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 158.

Olkkonen, R. & Saastamoinen, K. 2002. SPSS perusopas markkinatutkijoille. Turku: Kirjapaino Grafia Oy.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Perusturvakuntayhtymä Karviainen. 2012. Viitattu 26.10.2012. www.karviainen.fi/

Perälä, M., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Raportti 36/2011. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Pietilä, V. 1976. Sisällön erittely. Helsinki: Oy Gaudeamus Ab.

Pikkujätti. 2012. Pikkujätti lasten ja nuorten lääkäriasema 25 vuotta. Viitattu 28.8.2012. <http://www.pikkujatti.fi/>

Pohjoisranta Burson-Marsteller. 2012. Tutkimus kuntien neuvonta- ja asiointipalveluista 2012. Viitattu 24.10.2012. <http://www.elisa.fi/ir/docimages/attachment/Presentaatio%20%20tutkimus%20250912.pdf>

Robson, J. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Helsinki: Tammi.

Ryynänen O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveystieteiden etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Juva: WS Bookwell Oy.

Räsänen, H. 2011. Tutkimus- ja kehittämishankkeet. Tutkimus- ja kehittämishankkeiden tieteellinen viitekehys. HAMK. Viitattu 29.8.2012. http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/koulutus/Ylempi_AMK_tutkinto/kudos/menetelmat/3_Tutkimus- ja_kehittaemishankkeet.pdf

Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku: Painosalama Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015-kansanterveysohjelma. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Perhepolitiikka Suomessa 2006. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7153.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveystieteen edistämisen laatusuositus. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012-2015 .

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2012. Perheet verkkojulkaisu. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 17.9.2012. <http://www.stat.fi/til/perh/index.html>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2011. Miten perhepolitiikalla voi tukea lasten hyvinvointia? Viitattu 17.9.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/huhtikuun_2011_kuukauden_teema/miten_perhepolitiikalla_voi_tukea_lasten_hyvinvointia

Tilastokeskus. 2007. Suomalainen lapsi 2007. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2008. Ammattinetti. Viitattu 29.9.2012

http://www.ammattinetti.fi/web/guest/alat?p_p_id=akysearchammattiala_INSTANCE_E_6tRI&p_p_action=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=1&akysearchammattiala_INSTANCE_6tRI_command=detailView&akysearchammattiala_INSTANCE_6tRI_alald=24&akysearchammattiala_INSTANCE_6tRI_subAlald=24.1

Vaahtojärvi, K. 2011. Palvelukonseptien arviointi. Teoksessa S. Miettinen (toim.) Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy, 137, 140.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimismateriaalit Oy.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väestöliitto. 2007. Perhe kannattaa. Väestöliiton perhepoliittinen ohjelma 6.3.2007. Viitattu 17.9.2012.

http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekoo/vaikuttamistyo/perhepolitiikka/

Wangberg, S., Andreassen, H., Kummervold, P., Wynn, R. & Sørensen, T. 2009. Use of the internet for health purposes: trends in Norway 2000-2010. Scandinavian journal of caring Science. 23. 691-696.

Winblad, I., Reponen, J. & Hämäläinen, P. 2012. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2011. Tilanne ja kehityksen suunta. Tampere: Juvenes Print Oy.

Yleinen suomalainen asiasanasto. 2012. YSA - Yleinen suomalainen asiasanasto. Viitattu 29.10.2012. <http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/>

Kuviot

Kuvio 1: Espoon ja Vihdin koulutustasojakauma	40
Kuvio 2: Espoon ja Vihdin alle kouluikäisen lasten hoitojärjestely	41
Kuvio 3: Internetin käyttö terveystietojen ja -palveluiden etsimisessä Espoossa ja Vihdissä.	43
Kuvio 4: Eri sektoreiden e-terveyspalveluiden käyttö Espoossa ja Vihdissä .	44
Kuvio 5: Oman kunnan e-terveyspalveluiden käyttö Espoossa ja Vihdissä ...	45
Kuvio 6: Espoon ja Vihdin e-terveyspalveluiden kokonaiskäyttäjakauma	46
Kuvio 7: Yksityisen sektorin e-terveyspalveluiden käyttö Espoossa ja Vihdissä	47
Kuvio 8: Espoon ja Vihdin yksityisen sektorin e-terveyspalveluiden kokonaiskäyttäjakauma	48
Kuvio 9: Kolmannen sektorin e-terveyspalveluiden käyttö Espoossa ja Vihdissä	49
Kuvio 10: Espoon ja Vihdin kolmannen sektorin e-terveyspalveluiden kokonaiskäyttäjakauma	49
Kuvio 11: Keskustelupalstojen käyttömuodot Espoossa ja Vihdissä	50
Kuvio 12: Oman kunnan e-terveyspalveluiden käytettävyys: helppokäyttöinen - vaikeakäyttöinen	52
Kuvio 13: Espoon ja Vihdin e-terveyspalveluiden kokonaiskäytettävyys: helppokäyttöinen - vaikeakäyttöinen	52
Kuvio 14: Oman kunnan e-terveyspalveluiden käytettävyys: nopeasti löydettävissä - hitaasti löydettävissä.....	53
Kuvio 15: Espoon ja Vihdin e-terveyspalveluiden kokonaiskäytettävyys: nopeasti löydettävissä - hitaasti löydettävissä.....	53
Kuvio 16: Oman kunnan e-terveyspalveluiden käytettävyys: selkeä - sekava	54
Kuvio 17: Espoon ja Vihdin e-terveyspalveluiden kokonaiskäytettävyys: selkeä - sekava	54
Kuvio 18: Oman kunnan e-terveyspalveluiden käytettävyys: monipuolinen - yksipuolinen	55
Kuvio 19: Espoon ja Vihdin e-terveyspalveluiden kokonaiskäytettävyys: monipuolinen - yksipuolinen	55

Kuvio 20: Oman kunnan e-terveyspalveluiden käytettävyys: luotettava - epäluotettava.....	56
Kuvio 21: Espoon ja Vihdin e-terveyspalveluiden käytettävyys: luotettava - epäluotettava.....	56
Kuvio 22: Oman kunnan e-terveyspalveluiden käytettävyys: tarpeellinen - tarpeeton	57
Kuvio 23: Espoon ja Vihdin e-terveyspalveluiden käytettävyys: tarpeellinen - tarpeeton	57
Kuvio 24: Espoon ja Vihdin käyttäjättytyväisyys oman kunnan e- terveyspalveluihin	58
Kuvio 25: E-terveyspalveluiden kehittämistoiveita.....	60
Kuvio 26: Espoon ja Vihdin oman kunnan e-terveyspalveluiden kehittämistoiveita.....	61

Taulukot

Taulukko 1: E-terveyspalveluiden käyttö Espoossa ja Vihdissä	43
Taulukko 2: Oman kunnan e-terveyspalveluiden käytettävyys Espoossa ja Vihdissä	51

Liitteet

Liite 1: Lapsiperheiden e-terveyspalveluiden kartoitus -kysely

Lapsiperheiden e-terveyspalveluiden kartoitus -kysely

Hei lapsiperheen vanhempi!

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa alle kouluikäisten lapsiperheiden e-terveyspalveluiden käyttöä. E-terveyspalveluilla tarkoitamme Internetin välityksellä tapahtuvaa tietojen ja palveluiden etsintää, esimerkiksi yhteystietojen hakemista ja lääkäriaikojen varaamista. Haluamme selvittää lapsiperheiden tottumuksia e-terveyspalveluiden käytöstä sekä mahdollisia kehittämistarpeita.

Opiskelemme ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelmassa. Tämä kysely on osa opinnäytetyötämme, ja sen täyttäminen vie aikaa vain noin 5-10 minuuttia. Kyselyt suoritetaan Espoossa ja Vihdissä. Toivomme, että juuri sinä haluat osallistua tähän kyselyyn ja edistää tutkimustamme.

Kiitos vastauksistasi!

Mukavaa kesää toivottavat,

Jaana Hellberg & Maria Suckcharoen

Lapsiperheiden e-terveyspalveluiden kartoitus

Taustatiedot

1. Olen
 1. nainen _
 2. mies _
2. Minkä ikäinen olet? _____
3. Mikä koulutus sinulla on?
 1. Yliopisto tai ammattikorkeakoulu
 2. Opistotasoinen koulutus
 3. Ammattikoulu tai lukio
 4. Peruskoulu
 5. Muu
4. Ammattini on tällä hetkellä _____
5. Siviilisääty
 1. naimisissa
 2. naimaton
 3. avoliitossa
 4. eronnut/leski
6. Perhetausta
 1. ydinperhe
 2. uusperhe
 3. yksinhuoltajaperhe
7. Montako alle kouluikäistä lasta perheeseen kuuluu? ____ kpl
8. Minkä ikäisiä alle kouluikäiset lapsenne ovat? _____
9. Ovatko lapsenne
 - a) kotihoidossa
 - b) päivähoitossa
 - c) esikoulussa
 - d) muualla

E-palveluiden käyttö

10. Onko teillä internetyhteys kotona? kyllä / ei
11. Millä välineellä käytätte Internetiä pääasiassa?
 1. tietokoneella
 2. kännykällä
 3. tabletilla
 4. älytv:llä
 5. muulla
12. Käytättekö Internetiä terveyspalveluiden etsimiseen? kyllä / ei
13. Kuinka usein haette Internetistä terveystietoja ja/tai -palveluita?

1. päivittäin
2. useamman kerran viikossa
3. kerran viikossa
4. muutaman kerran kuukaudessa
5. harvemmin kuin kerran kuukaudessa
6. en koskaan

Oman kunnan e-terveyspalveluiden käyttö

(Voit halutessasi käydä katsomassa www-sivustoa, joista löytyy osa kuntasi e-terveyspalveluista.)

Espoo: <http://www.espoo.fi/fi->

[FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Perhe_ja_sosiaalipalvelut/Lapsiperheiden_palvelut](http://www.espoo.fi/fi-Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Perhe_ja_sosiaalipalvelut/Lapsiperheiden_palvelut)

Vihti: http://www.karviainen.fi/lapset_ja_nuoret

14. Käytättekö oman kuntanne e-terveyspalveluita? kyllä / ei
15. Mikäli ette käytä ko. palveluita, mistä koette tämän pääasiassa johtuvan? (siirry tämän kysymyksen jälkeen kysymykseen nro 18.)

16. Miten hyödynnätte oman kuntanne e-terveyspalveluita? Ympyröikää kaikki vaihtoehdot, joita käytätte

1. yhteystietojen etsimiseen
2. tiedon hankintaan
3. itsehoito-ohjeiden etsimiseen
4. lääkäriaikojen varaamiseen
5. neuvola-ajan perumiseen (Vihti)
6. erilaisten lomakkeiden hankintaan
7. laboratorioaikojen varaamiseen
8. asiantuntijoiden konsultoimiseen
9. muuten

17. Mitä oman kuntanne e-terveyspalvelua käytätte eniten?

Yksityisen sektorin e-terveyspalveluiden käyttö

18. Käytättekö yksityisen sektorin e-terveyspalveluita? kyllä / ei (mikäli vastasit ei, siirry kysymykseen nro 21.)

19. Miten hyödynnätte yksityisen sektorin e-terveyspalveluita? Ympyröikää kaikki vaihtoehdot, joita käytätte

1. yhteystietojen etsimiseen
2. tiedon hankintaan
3. itsehoito-ohjeiden etsimiseen
4. lääkäriaikojen varaamiseen
5. asiantuntijoiden konsultoimiseen
6. muuten

20. Mitä yksityisen sektorin e-terveyspalvelua käytätte eniten?

Kolmannen sektorin e-terveyspalveluiden käyttö

21. Käytättekö kolmannen sektorin (yhdistysten ja järjestöjen) e-terveyspalveluita? kyllä / ei (mikäli vastasit ei, siirry kysymykseen nro 23.)

22. Miten hyödynnätte kolmannen sektorin e-terveyspalveluita? Ympyröikää kaikki vaihtoehdot, joita käytätte

1. yhteystietojen etsimiseen
2. tiedon hankintaan
3. asiantuntijoiden konsultoimiseen
4. vertaistuen saamiseen
5. muuten

Keskustelupalstojen käyttö

23. Hyödynnättekö terveyteen liittyviä keskustelupalstoja?

1. kyllä
2. ei

24. Millaisia keskustelupalstoja hyödynnätte?

1. avoimia keskustelupalstoja
2. suljettuja keskustelupalstoja
3. sekä avoimia että suljettuja keskustelupalstoja

Seuraavaksi arvioikaa oman kuntanne e-terveyspalveluita

25. Minkälainen on yleinen arvionne oman kuntanne e-terveyspalveluista? Valitse mieleisesi vaihtoehto.

helppokäyttöinen 5 4 3 2 1 vaikeakäyttöinen

nopeasti löydettävissä	5	4	3	2	1	hitaasti löydettävissä
selkeä	5	4	3	2	1	sekava
monipuolinen	5	4	3	2	1	yksipuolinen
luotettava	5	4	3	2	1	epäluotettava
tarpeellinen	5	4	3	2	1	tarpeeton

26. Kuinka tyytyväisiä olette oman kuntanne e-terveyspalveluiden saatavuuteen Internetissä?

1. Erittäin tyytyväinen
2. Tyytyväinen
3. En osaa sanoa
4. Tyytymätön
5. Erittäin tyytymätön

27. Mihin oman kuntanne e-terveyspalveluun olette erityisen tyytyväisiä?

_____, miksi? _____

E-terveyspalveluiden kehittäminen

28. Mikä e-terveyspalvelu vaatii mielestänne erityisesti kehittämistä?

_____, miksi?

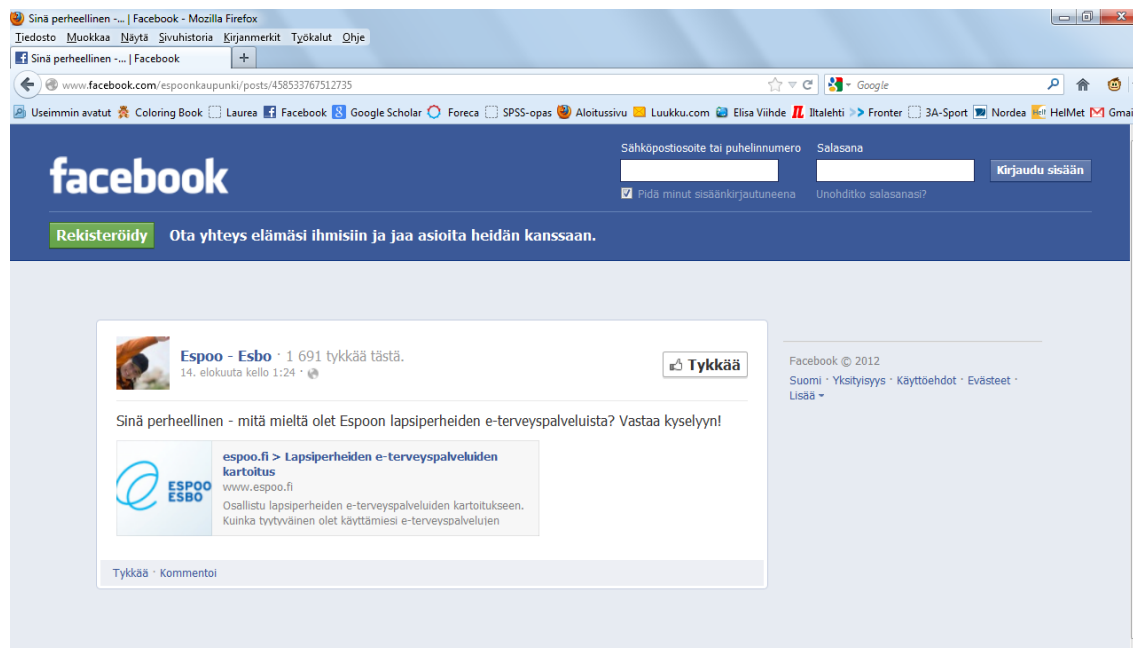
29. Minkälaiden terveyspalveluiden toivoisitte siirtyvän myös e-palveluiksi?

Ympyröi mielestäsi **kolme** tärkeintä vaihtoehtoa.

1. reseptien uusinta
2. lääkäriaikojen varaaminen
3. neuvola-aikojen varaaminen
4. asiantuntijoilta (esim. lääkäri tai terveydenhoitaja) terveysasioista kysyminen
5. keskustelupalstat
6. muuta

30. Miten haluaisitte kehittää käyttämiänne e-terveyspalveluita?

Liite 2: E-kyselyn linkki Facebook:ssa



Sinä perheellinen - ... | Facebook - Mozilla Firefox

Tiedosto Muokkaa Näytä Sivuhistoria Kirjanmerkit Työkalut Ohje

Sinä perheellinen - ... | Facebook

www.facebook.com/espoonkaupunki/posts/458533767512735



Useimmin avatut Coloring Book Laurea Facebook Google Scholar Foreca SPSS-opas Aloitus sivu Luukku.com Elisa Vihde Iltalehti Fronter 3A-Sport Nordes HelMet Gmail

facebook

Sähköpostiosoite tai puhelinnumero Salasana Kirjaudu sisään


Pida minut sisäänkirjautuneena Unohditko salasanasasi?

Rekisteröidy Ota yhteys elämäsi ihmisiin ja jaa asioita heidän kanssaan.

 **Espoo - Esbo** · 1 691 tykkää tästä.
14. elokuuta kello 1:24 · 

Tykkää

Sinä perheellinen - mitä mieltä olet Espoon lapsiperheiden e-terveyspalveluista? Vastaa kyselyyn!

 **espo.fi > Lapsiperheiden e-terveyspalveluiden kartoitus**
www.espo.fi
Osallistu lapsiperheiden e-terveyspalveluiden kartoitukseen.
Kuinka tyttväinen olet käyttämäsi e-terveyspalveluiin

Tykkää · Kommentoi

Facebook © 2012
Suomi · Yksityisyys · Käyttöehdot · Evästeet · Lisää