

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Marko Laukkanen

KÄYTTÄJIEN KOKEMUKSIA SÄHKÖISEN MAREVAN-SEURANTAPALVELUN
KÄYTÖSTÄ

Opinnäytetyö
Toukokuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä(t)
Marko Laukkanen

Nimeke
Käyttäjien kokemuksia sähköisen Marevan-seurantapalvelun käytöstä

Toimeksiantaja
ASSI-hanke

Tiivistelmä

Terveydenhuoltopalveluiden sähköistämisen kautta pyritään saavuttamaan merkittäviä terveys- ja tuottavuusvaikutuksia. Yksi tällainen sähköinen palvelu on omahoitoa tukeva Marevan-seurantapalvelu. Seurantapalvelun käyttäjiksi soveltuvat terveydenhuollon asiakkaat, joilla on hyvä hoitotasapaino, hoitomyönteisyys sekä riittävä perustason tietotekninen osaaminen. Käyttökoulutuksen jälkeen asiakas saa käyttöoikeuden Marevan-seurantapalveluun, josta hän näkee omahoidon toteuttamiseen tarvittavat lääkitysannostukset, tulevat laboratoriotutkimusajat sekä niiden tulokset.

Sähköisiin palvelujärjestelmiin siirtyessä muuttuu myös terveydenhuoltoalan ammattilaisen rooli asiantuntija-auktoriteetista potilaan eli asiakkaan yhteistyökumppaniksi ja motivoivaksi omahoitovalmentajaksi. Tukemisen ja motivaation kautta parannetaan omahoidon toteutumisen edellytyksiä, potilaan hoitoon sitoutumista, hoidon tuloksellisuutta sekä potilaan tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon.

Tämä määrällisenä tutkimuksena toteutettu opinnäytetyö selvitti sähköistä Marevan-seurantapalvelua käyttävien asiakkaiden käyttökokemuksia. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisen kyselytutkimuksen avulla ja tuloksia analysoitiin taulukkolaskentaohjelmalla tilastollisia menetelmiä käyttäen. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi asiakaslähtöisiä sähköisiä palveluita kehittävä Assi-hanke.

Asiakkaat kokivat sähköisen Marevan-seurantapalvelun hyödylliseksi ja turvalliseksi työkaluksi sairautensa hoidossa. Tärkeimpinä kehittämisalueina nousivat esiin käyttäjäpalautteisiin reagointi, palvelun toimitusviiveet, viestitoiminnallisuuden toteuttaminen, sekä asiakassegmentoinnin tarkentaminen. Jatkotutkimuksissa tulisi selvittää, piilevätkö palvelun viiveet teknisessä järjestelmässä vai terveydenhuoltoammattilaisten kirjaamiskäytännöissä. Samoin olisi tärkeää selvittää syitä palautejärjestelmän toimintaongelmiin.

Kieli
suomi

Sivuja 52
Liitteet 2
Liitesivumäärä 5

Asiasanat
antikoagulaatio, Marevan, omahoito, sähköiset terveyspalvelut, Medinet, Assi-hanke



THESIS
May 2015
Degree Programme in Nursing
Tikkariinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
+358 50 405 4816

Author (s)
Marko Laukkanen

Title
User Experiences Concerning the Use of Marevan E-Health Service

Commissioned by Project Assi

Abstract

The ongoing transition to electronic processes and services in healthcare aims to achieve significant health and cost-efficient improvements. Marevan self-management service is one example of e-health services. Clients with a good treatment balance, positive treatment attitude and adequate IT skills are suited to use the service. After being trained by a health care professional, clients can proceed to self-management of Marevan medication with the help of Marevan e-health service. Through this service the clients are able to check their prescribed dosages, schedules for follow-up laboratory tests and their results.

The transition to modern e-health services also requires a change in the role of the health care professional from a professional authority into a motivating partner and self-management coach of the client. The support and motivation given by the health care professional improves the clients' adherence to the treatment process, and improves the results of the treatment and client satisfaction.

The aim of this quantitative thesis, commissioned by Assi project, was to examine and describe user experiences concerning the Marevan self-management service. An electronic questionnaire was used to collect data and the results were analyzed by using statistical methods.

The electronic Marevan self-management service was considered to be a good and safe tool by the clients. As the most important development areas for this e-health service emerged the improvement of client feedback management, reduction of delays in delivering services, implementation of messaging functionality, and sharper focus on the client segmentation. Follow-up research should be conducted to explore factors causing service delays and failures in the feedback system.

Language
Finnish

Pages 52
Appendices 2
Pages of Appendices 5

Keywords
anticoagulation, Marevan, self-management, e-health services, Medinet, Assi project

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Marevan®-lääkehoito	6
2.1	Marevan®-lääkehoidon annostelu	7
2.2	Marevan®-hoidon mahdolliset ongelmatilanteet	8
3	Terveydenhuoltopalveluiden sähköistyminen	10
3.1	Asiakaslähtöistä sähköistä omahoitoa	11
3.2	Sähköiset palvelut terveydenhuoltoalan ammattilaisten työkaluna	14
3.3	Sähköiset palvelut Marevan-omahoidon tukena	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät	18
5	Opinnäytetyön toteutus	20
5.1	Kyselytutkimus	20
5.2	Kohderyhmä ja aineiston keruu	21
5.3	Aineiston analyysi	23
6	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	23
7	Tulokset	25
7.1	Taustakysymykset	25
7.2	Kokemuksia sähköisen Marevan-seurantapalvelun käytöstä	26
7.3	Kokemukset Marevan-seurantapalvelun hyödyllisyydestä	32
7.4	Marevan-seurantapalvelun käyttöön liittyvät kehitysideoita	34
8	Pohdinta ja johtopäätökset	36
8.1	Kokemuksia sähköisen Marevan-seurantapalvelun käytöstä	36
8.2	Kokemukset Marevan-seurantapalvelun hyödyllisyydestä	40
8.3	Marevan-seurantapalvelun käyttöön liittyvät kehitysideoita	41
8.4	Johtopäätökset	43
	Lähteet	46

Liitteet

- Liite 1 Kyselyn saatekirje
Liite 2 Kyselylomakkeen kysymykset

1 Johdanto

Nykyteknologia mahdollistaa sähköisen asioinnin ja palveluiden hyödyntämisen erilaisissa terveydenhuollon palvelujärjestelmissä. Terveydenhuoltopalveluiden sähköistämisen kautta pyritään saavuttamaan merkittäviä ihmisten terveyteen ja palveluiden tehokkuuteen kohdentuvia vaikutuksia kaikkialla maailmassa. Näitä hyötyjä ei kuitenkaan voida saavuttaa ilman merkittävää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapojen uusiutumista. Sähköisten palveluiden kehittämisessä hyödynnetään niin sanottua terveyshyötymallia eli chronic care modelia (CCM), joka ohjaa terveydenhuoltoa asiakaskeskeiseen suuntaan. Tässä mallissa potilaan itsehoitotaitojen pohjalta hänelle räätälöidään yksilöllinen hoitosuunnitelma sairauden hoitoon ja hoitotavoitteiden määrittely sekä ratkaisut tehdään yhteistyössä potilaan kanssa. (Oksman & Sisso 2012.)

Vuonna 2010 Suomessa kirjoitettiin 124 000 Marevan®-reseptiä. Marevania käyttävien terveydenhuollon asiakkaiden määrä lisääntyy vuosittain arviolta noin 5-10%. Tämä kasvu selittyy sekä väestön ikääntymisen että erilaisten hoidon syyden lisääntymisen seurauksena. Marevan®-hoito edellyttää jatkuvaa ja yksilöllistä seuranta, mikä aiheuttaa merkittävää kuormitusta terveydenhuollon resursseille. Aikaisempien sähköisten Marevan-omahoitoa käsittelevien pilotointien yhteydessä on muun muassa todettu, että ainakin 30% Marevania käyttävistä potilaista soveltuisi omahoitoon (Puhakka 2011, 7-8). On huomionarvoista tähdentää, että tämä 30% arvio pitää sisällään vain ne potilaat, jotka soveltuisivat itse laskemaan oman Marevan®-lääkeannostuksen ilmoitettujen INR-tulosten pohjalta. Jos mukaan lasketaan myös ne potilaat, jotka toteuttavat omahoitoa hoitajan määrittämän lääkeannostuksen perusteella, on omahoitoon soveltuvien prosentuaalinen osuus paljon suurempi.

Medinet-omaterveyspalvelu (Medinet) on Pohjois-Karjalan alueella käyttöön otettu sähköinen terveyspalvelu. Palvelu tarjoaa asiakkaalle terveystilin, joka sisältää henkilön terveys- ja sairaustiedot, muun muassa diagnosoidut sairaudet ja reseptit. Medinet pitää sisällään myös Marevan®-seurantapalvelun, jonka avulla asiakkaat voivat toteuttaa heille määrättyä Marevan®-lääkityksen omahoitoa

sekä tarvittaessa sähköisesti konsultoida terveydenhuoltoalan ammattilaisia lääkitysannostuksiin liittyvissä asioissa.

Tässä opinnäytetyössä selvitetään Marevan®-seurantapalvelua käyttävän asiakasryhmän kokemuksia kyseisen sähköisen palvelun käytöstä ja hyödyllisyydestä osana pitkäaikaissairautensa hoitoa. Opinnäytetyössä kartoitetaan myös asiakkaiden näkemyksiä Marevan®-seurantapalvelun jatkokehitystarpeista. Opinnäytetyöprosessin kautta tuotettua tietoa hyödynnetään perusterveydenhuollon sähköisiä palveluita ja palveluprosesseja kehittävässä ASSI-hankkeessa sekä Marevan®-seurantapalvelun kehittämisessä.

2 Marevan®-lääkehoito

Antikoagulaatiohoidolla tarkoitetaan veren hyytymisjärjestelmän aktivaatiota vähentävää lääkitystä, jonka avulla pyritään ehkäisemään veritulppien syntymistä sekä estämään jo syntyneen tukoksen kasvua. Potilaan pitkäaikainen antikoagulaatiohoito toteutetaan yleisemmin antamalla hänelle varfariinia. Varfariini kuuluu kumariinijohdannaisien lääkeryhmään ja sen toiminta perustuu sen vaikutukseen estää K-vitamiinista riippuvien hyytymistekijöiden muodostumista maksassa. Tällä hetkellä yleisin käytössä oleva tablettimuotoinen antikoagulantti on varfariinia sisältävä Marevan®. (Länsipuro & Puhakka 2001.) Marevan® on rekisteröity tuotemerkki, mutta tässä opinnäytetyössä viitataan lääkkeeseen myöhemmissä yhteyksissä yleisnimikkeellä, Marevanina.

Varfariinilääkehoidon tyypillisiä käyttöindikaatioita ovat syvien laskimotromboosien ja keuhkoembolioiden primaari- ja sekundaaripreventio sekä hoito, embolisaation esto vaikeissa sydänsairauksissa eteisvärinää sairastavilla ja tekoläppäpotilailla sekä sydäninfarktin ja muiden tromboembolisten komplikaatioiden ehkäisy ja hoito. (Hirsh, Fuster, Ansell & Halperin 2003; Lassila, Pietilä & Backman 2011a.)

Marevan®-hoito edellyttää jatkuvaa laboratorioseurainta, jota toteutetaan veren hyytymisaikaa kuvaavan verikokeen eli INR:n (International Normalized Ratio) avulla. Hoidon alussa INR-arvo mitataan 1-2 kertaa viikossa ja hoidon vakiintumisen jälkeen tyypillisesti kerran kuukaudessa ja aina tarvittaessa. Mikäli INR-arvo on yli määritellyn tavoitetaso, veri hyytyy hitaammin ja verenvuotoriski kasvaa. Jos INR-arvo on alle tavoitetaso, niin silloin veri puolestaan hyytyy liian nopeasti ja kasvattaa tukosriskiä. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 356.)

Tavoiteltava INR-arvo riippuu hoidon syystä. Terveen ihmisen INR-arvo on noin 1,0 (vaihteluväli 0,8-1,2), mutta esimerkiksi laskimotromboosin ja keuhkoembolian ehkäisyssä ja hoidossa varfariinihoito pidentää veren hyytymisaikaa noin 2-3 kertaiseksi, jolloin INR-tavoitetaso on 2,0-3,0. Mikäli INR-arvo on alle 1,5 tai yli 4, tulee ottaa yhteyttä lääkäriin. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 356.)

2.1 Marevan®-lääkehoidon annostelu

Marevan-hoidon kesto määräytyy tapauskohtaisesti joko tilapäiseksi tai pysyväksi, ja lääkkeen vuorokausiannos määräytyy aina yksilöllisesti. Varfariinin verenhiyytymistä estävä vaikutus alkaa 12-24 tunnin sisällä lääkkeen ottamisesta, mutta suurin teho saavutetaan noin 24-72 tunnin kuluttua. Tarvittavaan lääkeannokseen vaikuttavat myös perinnöllisyys- ja ympäristötekijät, kuten muut sairaudet, ravitsemus sekä muut käytössä olevat lääkkeet. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 356.)

Varfariinihoito suunnitellaan viikkoannoksena ja määritelty annostelu merkitään sähköiseen tai paperiseen seurantakorttiin tabletteina. Pyrkimyksenä on, että lääkehoito jaetaan päivätasolla mahdollisimman samankokoisiksi annoksiksi niin, ettei välipäiviä pääsisi muodostumaan. Lääke otetaan kerran vuorokaudessa ja mahdollisuuksien mukaan aina samaan kellonaikaan. Mikäli asiakas unohtaa ottaa määrätyn lääkeannoksen, on hänen pyrittävä ottamaan lääkeannos heti sen muistaessaan. Mikäli asiakas muistaa lääkkeen unohtamisen vasta seuraavana päivänä, tulee potilaan ottaa unohtunut lääkeannos kyseiselle päivälle määrätyn normaaliannoksen lisäksi. Marevan-lääkehoidossa on tärkeää, että viikoittaisen

annostuksen kokonaismilligrammamäärä pysyy samana. (Saano & Taam-Ukko-
nen 2013, 356.)

Marevan-annostelu voidaan valikoiduilla potilailla toteuttaa myös omahoitona so-
vittujen ohjeiden ja INR-raja-arvojen mukaan. Lääkäri valitsee omahoitoon siirty-
vät asiakkaat. Omahoitoon soveltuvat potilaat, joilla on hyvä hoitomyöntyvyys
sekä hoitotasapaino. Vaikka puhutaankin omahoidosta, edellyttää tämä hoito-
muoto silti tiivistä yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaan välillä.
Omahoitoa toteuttavat potilaat annostelevat Marevan-lääkkeensä viikkoannok-
sen INR-kokeen tuloksen perusteella annetun koulutuksen ja ohjeen mukaan.
(Puhakka 2011.)

Potilaan omahoitoon siirtymistä voidaan miettiä, kun hänen hoitotasapainonsa on
ollut vakaa vähintään kuukauden ja ainakin kolmen perättäisen INR-mittauksen
ajan. Tämän lisäksi omahoitoon siirtymiseen ehtoina ovat muun muassa potilaan
säännöllisesti toteuttamat INR-kontrollit, hoitopaikasta saatujen ohjeiden noudat-
taminen sekä antikoagulaatiohoidon ja Marevan-annossätelykoulutukseen osal-
listuminen. Myös omahoidon piirissä olevat potilaat merkitsevät Marevan-annos-
tuksen antikoagulaatiohoidon seurantakorttiin. (Puhakka 2011.)

2.2 Marevan®-hoidon mahdolliset ongelmatilanteet

Antikoagulaatiohoito vaatii erityistä huolellisuutta terveydenhuoltoalan ammatti-
laiselta. Tutkimuksissa on todettu, että antikoagulaatiohoito aiheuttaa potilas-
määrään suhteutettuna eniten komplikaatioita ja hoitovirheiksi luokiteltuja tilan-
teita. Tästä syystä erilaiset hoidon järjestelyt, kuten esimerkiksi INR-kokeiden ot-
taminen, lääkeannosten määrääminen ja annostuksista ilmoittaminen, tulee jär-
jestää paikallisesti yhtenäisellä tavalla. (Heikkilä, Kupari, Airaksinen, Huikuri, Nie-
minen & Peuhkurinen 2008, 100.)

Antikoagulaatiohoidon merkittävimmät haittavaikutukset liittyvät verenvuotoihin.
Vakavin antikoagulaatiohoidon komplikaatio on kallonsisäinen verenvuoto. Hoi-
don alussa vakavien verenvuotojen riski on suurimmillaan ja niitä esiintyy vuoden

aikana yksilöllisistä riskitekijöistä riippuen noin 27%:lla hoidetuista potilaista. Vaikka verenvuotojen riski kasvaa INR-arvon noustessa, on vuotoriski syytä huomioida myös arvon ollessa tavoitetasolla. Tavallisimpia komplikaatioita ovat lievät vuodot, kuten nenä- ja ienverenvuodot sekä hematuria, jotka edellyttävät tyypillisesti vain paikallishoitoa ja annoksen korjaamista. Verenvuotoriski voi ilmetä myös virtsan tai ulosteiden tummumisena. (Hirsh ym. 2003, Lassila ym. 2011a.)

Verenvuodon lisäksi yksi tärkeimmistä varfariinin aiheuttamista harvinaisista komplikaatioista on ihonekroosi, joka havaitaan yleensä ensimmäisen hoitoviikon kuluessa. Ihonekroosin aiheuttaa ihonalaiskerroksen pienten verisuonten laaja tromboosi. Muita varfariinin aiheuttamia haittavaikutuksia ovat erilaiset ruoansulatuskanavan oireet, kuten pahoinvointi, oksentelu ja ripuli. (Hirsh ym. 2003, Lassila ym. 2011a.)

Saano ja Taam-Ukkosen (2013) mukaan varfariinilla on paljon yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa, minkä takia varfariini aiheuttaa eniten vakavia lääkehoitoon ja etenkin lääkkeiden yhteisvaikutuksiin liittyviä komplikaatioita. Tästä huolimatta osaa yhteisvaikutuksia aiheuttavista lääkkeistä voidaan käyttää varfariinin kanssa. Yhteisvaikutusten riski tulee tiedostaa hoitoa suunniteltaessa ja potilaan INR-seurantaa on tarpeen tehostaa aina, kun hänen lääkityksensä muuttuu. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 357.)

K-vitamiinia sisältävä ravinto heikentää varfariinin tehoa. K-vitamiinia on erityisesti vihreissä kasviksissa, mutta kasvien syömistä ei kuitenkaan ole tarpeen välttää. Mikäli potilaan ruokavalio muuttuu paljon K-vitamiinia sisältäväksi kasvisruoaksi, tarvitaan yleensä suurempi varfariiniannos. Jos ruokavalio puolestaan muuttuu vähän kasviksia sisältäväksi, niin silloin varfariinin tarve puolestaan pienenee. Myös rohdokset, luontaistuotteet ja alkoholi voivat muuttaa varfariinin tehoa. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 357.)

3 Terveydenhuoltopalveluiden sähköistyminen

Sähköisillä terveydenhuoltopalveluilla (eHealth) tarkoitetaan sellaisia terveydenhuoltoalan palveluita, jotka perustuvat tieto- ja viestintätekniiikan hyödyntämiseen. Sähköisiä terveydenhuoltopalveluita voidaan hyödyntää erilaisten sairauksien ehkäisyssä, diagnosoinnissa, seurannassa ja hoidossa. Sähköisten palveluiden avulla voidaan myös kehittää terveydenhuollon hallintoa sekä parantaa hoidon saatavuutta ja laatua. (Euroopan Komissio 2012.)

Sen lisäksi, että sähköiset palvelut kattavat tietojen vaihdon potilaiden ja erilaisia terveydenhuoltopalveluja tarjoavien tahojen välillä, on sähköisillä palveluilla myös monia muita sovelluskohteita. Näistä voidaan esimerkkeinä mainita erilaiset sähköiset potilastietojärjestelmät (esimerkiksi Pohjois-Karjalan alueella käytössä oleva Mediatri), etälääketieteen palvelut, kannettavat potilaiden seurantalaitteet sekä leikkaussalien varausjärjestelmät. Tulevaisuudessa sähköiset palvelut voivat toimia myös palautekanavana asiakkaiden ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten välillä. (Euroopan Komissio 2012.)

Sähköisten palveluiden kehittämistarve on huomioitu myös Suomen hallituksen ohjelmassa vaalikaudelle 2011-2015. Hallitusohjelman yhtenä tavoitteena on muun muassa interaktiivisen tieto- ja viestintäteknologian käytön lisääminen asiakaslähtöisesti hallinnon ja kansalaisten välisessä kanssakäymisessä. Hallitusohjelmassa korostetaan myös sähköisten palveluiden esteettömyyttä: yhteiskunnallisesti merkittävät ja arjen sujuvuuden kannalta tärkeät sähköiset palvelut on toteutettava siten, että kaikki kansalaiset voivat osallistua esteettömästi tietoyhteiskuntaan ja digitaaliseen maailmaan varallisuudesta, terveydentilasta, taloudellisesta asemasta ja asuinpaikasta riippumatta. (Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma 2011.)

Sähköisten palveluiden yleistymiseltä odotetaan sekä suuria tuottavuus- että terveysvaikutuksia. Tämä kuitenkin edellyttää suurta uudistumista terveydenhuollon toimintatavoissa, sillä muuten sähköisten järjestelmien käyttöönotosta saatavat

potentiaaliset hyödyt jäävät lunastamatta (Oksman & Sisso 2012). Terveysthuollon toimintatapojen uudistamiseen liittyviä haasteita ja niihin vaadittuja kompetensseja sivutaan tämän opinnäytetyön kappaleissa 3.1 ja 3.2.

Terveysthuollon sähköisten palveluiden hyödyistä tehtyjen aikaisempien tutkimusten näyttö on sisällöltään ristiriitaista: sähköinen asiointi vähentää joitain tehtäviä tutkimuksia, mutta puolestaan lisää toisia. Sähköinen asiointi voi myös hidastaa työtä työvaiheiden lisääntyessä, mutta onnistunut käyttöönotto voi myös tehdä työnteosta sujuvampaa muun muassa parantamalla tiedon saatavuutta. Parhaimmillaan sähköinen asiointi voi vähentää käyntien tarvetta ja parantaa hoitosuosittelujen noudattamista. (Hyppönen, Winblad, Reinikainen, Angeria, & Hirvasniemi 2010.)

3.1 Asiakslähtöistä sähköistä omahoitoa

Asiakslähtöisyys on moniulotteinen käsite. Sen sisällöstä ei vielä vallitse yksimielisyyttä tutkijoiden keskuudessa, vaikka asiakslähtöisyys on laadunhallinnan ja palvelutoiminnan kehittämisen yksi keskeisimmistä periaatteista. Sosiaali- ja terveyspalveluiden parissa asiakslähtöisyydellä on perinteisesti tarkoitettu toiminta- ja ajattelutapaa, jossa toiminta rakennetaan asiakkaan tarpeiden, toiveiden ja odotusten pohjalta. Tätä edellä mainittua perinteistä määritelmää asiakslähtöisyydestä käytetään myös tässä opinnäytetyössä. (Niemi 2006.)

Yksi sähköisten palvelujen keskeisistä tavoitteista on muuttaa terveysthuollon palveluympäristöä perinteisestä autoritaarisesta mallista asiakslähtöisempään suuntaan. Perinteisessä autoritaarisessa mallissa pitkäaikaissairaana ihmisen ja terveysthuollon ammattilaisen välisessä suhteessa lähtökohtana on asiantuntijakeskeisyys ja sen lähestymistapaa voidaan luonnehtia holhoavaksi. Asiakslähtöisessä mallissa puolestaan potilasta ohjataan ottamaan vastuuta omasta hoidostaan sekä osallistumaan aktiivisesti oman terveystilansa seurantaan ja hoitamiseen. (Routasalo & Pitkälä 2009.)

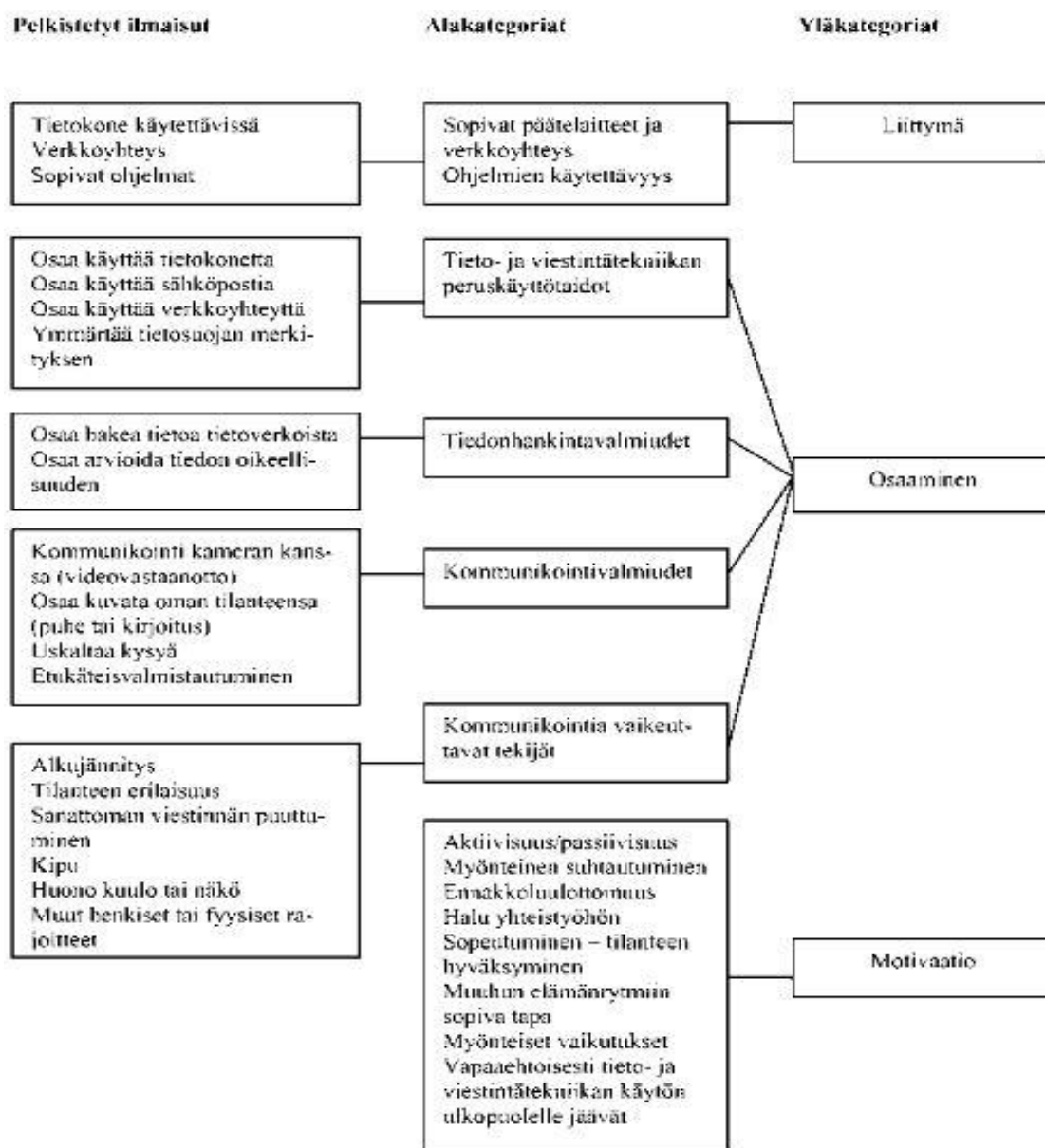
Samalla kun omahoito lisääntyy, tapahtuu myös muutos terveydenhuollon ammattilaisten roolissa: asiantuntija-auktoriteetti muuttuu potilaan yhteistyökumppaniksi ja motivoivaksi omahoitovalmentajaksi, jonka kanssa potilas yhdessä suunnittelee hänelle yksilöllisesti räätälöidyn hoidon. Potilaasta tulee tasavertainen osapuoli oman hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa, ja hän tuo hoitosuhteeseen oman tieto-, arvo- ja kokemusmaailmansa. Tässä uudessa pitkäaikaissairauden hoidon paradigmassa korostuu potilaan ja ammattilaisen välinen tasaver-taisuus. (Routasalo & Pitkälä 2009.)

Asiakaslähtöisessä lähestymistavassa potilas on viime kädessä se taho, joka päättää noudattaako hän yhdessä asiantuntijoiden kanssa suunniteltua hoitoratkaisua ja missä määrin hän ottaa vastuuta omahoidon onnistumisesta. Onnistu-essaan omahoito voimaannuttaa potilaan, saa hänet tuntemaan itsensä kykeneväksi hoidon jatkamiseen sekä luo tunteen, että pitkäaikaissairauden kanssa eläminen on mahdollista. Myös uusi terveydenhuoltolaki korostaa potilaan aktiivista osallistumista omaan hoitoonsa. (Routasalo & Pitkälä 2009.)

Omahoidon osuuden lisääntyminen sairauden hoidossa vaatii potilaalta vankkaa tietoisuutta sekä hoidon tavoitteista että hoidossa käytetyistä hoitomenetelmistä. Lisäksi potilaalta edellytetään valmiutta ottaa vastuuta omasta hoidostaan ja elin-tavoistaan. Tukemisen ja motivoinnin avulla terveydenhuollon ammattilainen li-sää potilaan uskoa omiin voimavaroihin ja pystyvyyteen. Tukemisen ja motivoin-nin kautta parannetaan myös omahoidon toteutumisen edellytyksiä, potilaan hoi-toon sitoutumista, hoidon tuloksellisuutta sekä potilaan tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. (Routasalo & Pitkälä 2009.)

Sähköisten omahoitopalveluiden käyttö edellyttää potilaalta lukuisia asioita, joita havainnollistetaan alla kuvassa 1. Tietoteknisen osaamisen ja käyttömotivaation ohella edellytetään myös sitoutumista uusiin palvelumuotoihin. Tämän lisäksi po-tilas tarvitsee asianmukaisen tietoteknisen laitteiston sekä verkkoyhteyden, joista molemmat ovat sähköisten palveluiden käyttämisen perusedellytyksiä. Perusta-son tieto- ja viestintätekniikan käyttötaitojen ohella potilaalta edellytetään kom-munikaatio- ja tiedonhankintavalmiuksia sekä valmiuksia arvioida omaa tervey-

dentilaansa tai sairauttaan erilaisten sähköisten viestintämenetelmien avulla. Potilaan on myös kyettävä arvioimaan löytämiensä tietolähteiden pätevyyttä. Sanattoman viestinnän puuttuminen sekä potilaan mahdolliset sähköistä viestintää rajoittavat henkiset ja fyysiset tekijät luonnollisesti tuovat sähköisten omahoitopalvelujen käyttöön omat erityispiirteensä. (Jauhiainen 2004, 132 -134.)



Kuva 1. Potilaan tietoyhteiskuntavalmiuksia kuvaavia tekijöitä (Kuva: Jauhiainen 2004, 132)

3.2 Sähköiset palvelut terveydenhuoltoalan ammattilaisten työkaluna

Sähköiset terveydenhuoltopalvelut edellyttävät sairaanhoitajilta ja muilta sähköisiä palveluita käyttäviltä terveydenhuollon ammattilaisilta asiantuntijuutta kolmella eri osa-alueella, jotka ovat hoitamisen osaaminen, hoitotyön tiedonhallinta sekä muutoksen hallinta ja kehittäminen (Jauhiainen 2004, 155). Näitä edellytetyjä kompetensseja havainnollistetaan alla kuvassa 2.



Kuva 2. Terveydenhuollon ammattilaiselta edellytetyt kompetenssit sähköisissä terveydenhuoltopalveluissa (Kuva: Jauhiainen 2004, 123)

Hoitotyön tiedonhallinta pitää sisällään tieto- ja viestintätekniikan peruskäyttötaidot, potilas- ja sairaalatietojärjestelmien sekä -sovellusten käyttötaidot sekä tietosuojan ja -turvan hallinnan. Peruskäyttötaitoihin kuuluvat muun muassa tekstinkäsittely- ja taulukkolaskentaohjelmat, sekä sähköpostin ja Internetin käyttö. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee myös ymmärtää tietosuojan ja -turvallisuuden peruseriaatteet sekä toimia niitä noudattaen. (Jauhiainen 2004, 123-124.)

Hoitamisen osaaminen puolestaan sisältää ammattialan laaja-alaisen osaamisen, eettiset valmiudet, vuorovaikutus-, verkosto- ja yhteistyötaidot, päätöksentekokyvyn, ohjaustaidot, sekä sähköisen kirjaamisen osaamisen. Sähköisissä terveydenhuoltopalveluissa terveydenhuollon ammattilaiselta siis edellytetään ammattialan laajan osaamisen ohella vahvaa eettistä sitoutumista työhönsä. Lisäksi edellytetään valmiuksia yhteistyöhön ja moniammatilliseen työskentelyyn sekä kykyä hyödyntää tietotekniikkaa potilaan kokonaisvaltaisessa ja asiakaslähtöisessä hoitotyössä ja ohjaamisessa. Terveydenhuollon ammattilaiselta vaaditaan myös verkkovuorovaikutustaitoja, esimerkiksi kykyä tulkita potilaan viestejä sekä ilmaista itseään kirjallisesti ytimekkäästi ja ymmärrettävästi. Lisäksi on omattava hyvät sähköisen kirjaamisen taidot, mikä edellyttää hoitotyön käsitteistön ja luokitusten hallitsemista. (Jauhiainen 2004, 124.)

Muutoksen hallinta ja kehittäminen pitää sisällään asenteelliset valmiudet tieto- ja viestintätekniiikan käyttöön, jatkuvan oppimisen valmiudet, tieto- ja viestintätekniiikkaa hyödyntävän hoitotyön kehittämistaidot, sekä tutkimustaidot. Tämä tarkoittaa, että terveydenhuollon ammattilaisilla on oltava oma kiinnostus ja motivaatio toteuttaa sähköisiä palveluita, sekä kehittää osaamistaan uusien tieto- ja viestintätekniiikoiden käytössä. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee pystyä toimimaan hoitotyön sisällön asiantuntijana kehittämishankkeissa sekä tekemään tutkimusta käytännön hoitotyön alueella. Näiden lisäksi tulee myös osata ohjata potilasta tiedon hakemisessa sekä viestintä- ja palvelutekniiikan käyttöön liittyvissä asioissa. (Jauhiainen 2004, 124; Sihvo & Jauhiainen 2015, 55.)

Sähköisten palveluiden käyttö edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta paljon uutta osaamista. Sihvo ja Jauhiainen (2015, 60) korostavat, että on tärkeää varmistaa sähköisten palveluiden asiakasrajapinnassa toimivien hoitajien osaaminen. Tärkeä vaihe tämän osaamisen varmistamisen kannalta on alalle valmistuvien ammattilaisten, kuten sairaanhoitajien, siirtyminen työelämäänsä. Aloittelevien terveydenhuoltoalan ammattilaisten osaaminen tulee varmistaa kattavan perehdytyksen kautta. Samoin johtamisen kautta tulee ohjata ja tukea sairaanhoitajien, kuten muunkin terveydenhuollon henkilöstön, jatkuvaa ammatillista kehitystä sekä osaamisen uudistamista.

3.3 Sähköiset palvelut Marevan-omahoidon tukena

Kuten edellä todettiin, antikoagulaatiohoidon kesto määräytyy aina tapauskohtaisesti. Samoin lääkkeen vuorokausiannos määräytyy yksilöllisesti, ja hoito edellyttää jatkuvaa laboratorioseuranta. Tästä syystä antikoagulaatiohoito aiheuttaa merkittävää kuormitusta terveydenhuollon resursseille. Esimerkiksi Helsingin kaupunki on arvioinut, että alueella on Marevan-hoidon piirissä noin 10 000 asiakasta, joille tehdään joka vuosi noin 124 000 INR-laboratoriokoetta. Jokaiseen otetuista kokeista liittyy keskimäärin 2,5 yhteydenottoa terveydenhuoltoon. Näiden lukujen perusteella jo pelkästään laboratorikokeisiin liittyviä yhteydenottoja tulee noin 310 000 kappaletta vuosittain. (Puhakka 2011.)

Vuonna 2010 Suomessa kirjoitettiin 124 000 Marevan-reseptiä. Väestön ikääntymisen sekä erilaisten hoidon syiden lisääntymisen seurauksena Marevania käyttävien terveydenhuollon asiakkaiden määrä lisääntyy vuosittain arviolta noin 5-10%, mikä tulee lisäämään terveydenhuollon resurssien kuormitusta. Sähköisten palveluiden kautta voidaan tarjota omahoidollisia työkaluja, jotka osaltaan tarjoavat ratkaisua ongelmaan: sähköisten Marevan-omahoitoon liittyvien pilotointien yhteydessä on todettu, että ainakin yli 30% Marevania käyttävistä potilaista soveltuisi omahoitoon. (Puhakka 2011.)

Nykytilanteessa antikoagulaatiopotilaille ei yleensä anneta mahdollisuutta ottaa vastuuta omasta hoidostaan, vaikka omahoitoon soveltuvien potilaiden hoitotasapainon paranemisen seurauksena kuolleisuus ja komplikaatiot vähenevät joidenkin tutkimusten mukaan jopa 30%. (Puhakka 2011.) Varfariinin omaseurannan on osoitettu vakiinnuttavan hoitotasapainon paremmin kuin muut seuranta-menettelyt sekä vähentävän myös kuolleisuutta. Lisäksi on odotettavissa, että erilaiset sähköiseen potilaskertomukseen liitettävät työkalut tekevät antikoagulaatiohoidosta tulevaisuudessa entistä turvallisempaa. (Heikkilä ym. 2008, 100, 1305)

Pohjois-Karjalan alueella potilaita osallistetaan Marevan-omahoitoprosessiin sähköisen Medinet-omaterveyspalvelun avulla, jonka alla varsinainen Medimarevan-palvelu (jäljempänä käytetään nimitystä Marevan-seurantapalvelu) toimii. Medinet mahdollistaa sähköisen asiointin, jonka avulla potilaat voivat toteuttaa omahoitoa sekä sairauden seurantaan terveydenhuoltoalan ammattilaisen tuella. Terveystietojen yksiköistä Medinet-omaterveyspalveluun siirtyviä tietoja ovat muun muassa potilaan sairaudet, voimassa oleva lääkitys, erilaiset riskitiedot, tehdyt laboratoriotutkimukset sekä potilaalle laadittu hoitosuunnitelma. Tulevaisuudessa palvelun kautta on myös mahdollista täyttää sähköisiä lomakkeita, jotka normaalisti pyydetään täyttämään ennen käyntiä terveydenhuollon toimipisteessä. (Mediconsult 2014.)

Sairaanhoitajien antaman ryhmä- tai yksilötason käyttökoulutuksen jälkeen potilas saa käyttöoikeuden Marevan-seurantapalveluun, josta hän näkee omahoidon toteuttamiseen tarvittavat lääkitysannostukset, seuraavat laboratorioajat sekä niiden tulokset. Ottaessaan palvelun käyttöön potilas antaa hoitavalle taholle suostumuksensa katsoa hänestä järjestelmään kirjattuja mittaus- ja seurantatuloksia, jotka liittyvät hoidon suunnitteluun ja seurantaan. Medinet sisältää potilaan henkilökohtaisia terveystietoja ja palvelun käyttö on tarkoitettu vain hänelle itselleen. Palveluun kirjaututaan joko verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. (Mediconsult 2014.)

Medinetissä oleva Marevan-seurantapalvelu toimii siten, että terveydenhuoltoalan ammattilainen määrää Mediatri-potilastietojärjestelmän kautta annostelujakson, joka puolestaan välitetään eteenpäin tiedoksi potilaalle Marevan-seurantapalveluun. Tämän jälkeen potilasta tiedotetaan uudesta annostelujaksosta, joka hänen myöskin tulee kuitata vastaanotetuksi. Potilaalla on myös mahdollisuus kirjata toteutuneet annospoikkeamat sekä halutessaan ottaa yhteyttä terveydenhuoltoalan ammattilaiseen järjestelmän viesti-ominaisuuden kautta. Marevan-seurantapalvelun kautta potilas näkee myös laboratoriotutkimusajankohdat ja aikaisemmat tutkimustuloksensa. Tämän lisäksi potilaalla on mahdollisuus tulostaa halutessaan annostelujakso kalenterinäkyvässä (ks. kuva 3) tai perinteisellä Marevan-kortilla. (Mediconsult 2014.)

medinetti.fi/YdinWeb/medinet/VETUMATUNNISTUS

TESTAA, PORTAALIA | Kirjautu ulos

MEDINET

Etusivu Seurannat Terveystila Marevan-seuranta Lomakkeet Sähköinen terveystarkastus

Marevan-seuranta tulosta hoitokortti tulosta kalenteri

Hoitoadikaatio Eteisvärinä (2-3)
 INR-kontrollitunnus P-4NR
 Huomautuksia 3.10.2012 Eteisvärinä, hoito aloitetaan 3.10.2012
 Hoitaja ANTTI KÖKKÖNEN

Seuranta Kalenteri

marraskuu 2012

maanantai	tiistai	keskiviikko	torstai	perjantai	lauantai	sunnuntai	viikko
29.10. 1	30.10. 1	31.10. 1 1/2	1.11. 1 1/2	2.11. 1	3.11. 1	4.11. 2	vika 44 45 mg
5.11. 1 0	6.11. 1	7.11. 1 1/2	8.11. 1 1/2	9.11. 1	10.11. 1	11.11. 2	vika 45 45 mg 40 mg
12.11. 1	13.11. 1	14.11. 1 1/2	15.11. 1 1/2	16.11. 1	17.11. 1	18.11. 2	vika 46 45 mg
19.11. 1	20.11. 1	21.11. 1 1/2	22.11. 1 1/2	23.11. 1	24.11. 1	25.11. 2	vika 47 45 mg

Palauta ja yhteyshenkilöt | Tietoa palvelusta @ MedicoSoft Oy 2011

Kuva 3. Kuvankaappaus Marevan-seurantapalvelun kalenterinäköymästä (Kuva: Sihvo & Jauhiainen 2015, 119)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tämä opinnäytetyö selvittää Marevan-seurantapalvelua käyttävän asiakasryhmän käyttökokemuksia palvelun hyödyllisyydestä, toimivuudesta ja käytöstä osana pitkäaikaissairautensa hoitoa. Opinnäytetyön avulla tuotettiin aineistoa perusterveydenhuollon sähköisiä palveluita ja palveluprosesseja kehittävään ASSI-hankkeeseen.

Opinnäytetyön kolme keskeistä tutkimuskysymystä ovat:

1. Millaisia kokemuksia Marevan-seurantapalvelun käyttäjillä on palvelun käytöstä?

2. Millaista hyötyä Marevan-seurantapalvelun käyttäjät kokevat palvelusta saavansa?
3. Millaisia kehittämisideoita ilmeni Marevan-seurantapalvelun käyttöön liittyen?

Marevan-seurantapalvelun käyttäjien kokemuksia on aiemmin käsitelty ohjelman pilotoinnin yhteydessä osana Rampe-hanketta. (Parkkinen & Jääskeläinen, 2012.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään tarkastelemaan tämän pilotin jälkeen tapahtunutta ohjelman käyttöä. Opinnäytetyön tutkimuksellinen kohderyhmä muodostuu palvelun käyttäjistä, jotka katsovat Marevan-annostusohjeensa Medinetin Marevan-seurantapalvelun kautta.

<p>Sähköisen palvelun käytettävyys Helppokäyttöisyys: ymmärrettävyys, opittavuus, muistettavuus, miellyttävyys, ergonomia Esteettömyys: mahdollisuus kaikkien käyttää Palvelevuus: tehokkuus, hyödyllisyys, toimivuus, yhteys terveydenhuollon ammattilaiseen Potilasturvallisuus: tietoturva, virheettömyys</p>	Faktatieto	Kokemustieto
<p>Omahoidon toteutuminen ja vaikuttavuus Osaaminen ja motivaatio Omahoidon toteutuminen: Sähköisen palvelun toteuttaminen omahoidossa, Omahoidontuki, Yhteistyösuhde, laatu. Omahoidon vaikuttavuus: Omahoidon tavoitteet ja niiden saavuttaminen, Vaikutukset sairauden tasapainoon, toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen, Pysyvyys</p>		
<p>Palvelun prosessin toiminta ja vaikuttavuus Asiakaslähtöisyys: Kenelle [asiakassegmentointi] Palveluprosessin tuloksellinen toiminta: asiakkaan ja ammattilaisen uudet roolit ja tehtävät, osaaminen, laatu, tuottavuus Palveluprosessin vaikuttavuus: Terveyshyöty, Kustannushyöty, Työhyvinvointi Sähköisen palvelun saavutettavuus ja kattavuus</p>		

Kuva 3. Sähköisten palveluiden arviointikehikko (Kuva: Jauhiainen & Sihvo 2015, 73)

Sähköisten palveluiden käytettävyyttä, palveluprosessin toimintaa ja omahoidon toteutumista voidaan arvioida kokemus- ja faktatiedon kautta (ks. kuva 3). Kuvassa esitetty *faktatieto* edustaa palvelun objektiivisesti mitattavaa ja arvioitavaa

puolta, kuten esimerkiksi onko palvelu ollut käytettävissä tietyinä ajankohtana, kuinka monet asiakkaat ovat käyttäneet palvelun tiettyä ominaisuutta jne. Kokemustieto puolestaan edustaa käyttäjiltä ja kehittäjiltä kokemuksen kautta saatua subjektiivista tietoa: minkälaiseksi ohjelman käyttö koettiin, esimerkiksi minkälaisia vaikeuksia palvelun käytön aikana ilmeni tai minkälaista omahoidollista hyötyä käyttäjät kokivat saavansa palvelun käytöstä. Tämä opinnäytetyö keskittyy tarkastelemaan Marevan-seurantapalvelun osa-alueita *kokemustiedon* pohjalta. Analysoimalla käyttäjien näkemyksiä ja käyttökokemuksia saadaan tuotettua tietoa, jonka avulla voidaan parantaa Marevan-seurantapalvelun laatua ja käytettävyyttä. Kuvassa esitetyt osa-alueet ohjasivat opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymyksien laadintaa.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kyselytutkimus

Tieteellinen tutkimus on luonteeltaan ongelmanratkaisua, jonka avulla pyritään selvittämään tutkimuskohteen toimintaperiaatteita sekä lainalaisuuksia. Tutkimus voi olla luonteeltaan teoreettista tutkimusta, jossa käytetään hyväksi jo olemassa olevaa tietomateriaalia, tai havainnointiin perustuvaa empiiristä tutkimusta. Empiirinen tutkimus jaetaan tyypillisesti kahteen alakategoriaan, kvantitatiiviseen ja kvalitatiiviseen tutkimukseen, joita kutsutaan myös määrälliseksi ja laadulliseksi tutkimukseksi. (Lotti 2008, 13-15.) Anttilan (2006, 20) mukaan laadullinen tutkimus on luonteeltaan kontekstisidonnaista, ymmärtävää ja monikanavaista: siinä on mukana haastatteluja, havainnointia, tutkijan omia muistiinpanoja, autenttisia asiakirjoja yms. Määrälliselle tutkimukselle puolestaan on ominaista tiedon strukturointi, mittaaminen, mittarin käyttäminen, tiedon käsittely ja esittäminen numeroin, tutkimusprosessin ja tulosten objektiivisuus, sekä suuri vastaajien määrä (Vilkkä 2007, 17).

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan kvantitatiivinen empiirinen tutkimus, jonka tutkimusstrategiana on kyselytutkimus eli survey. Survey on yleisesti käytetty tutkimusstrategia, jonka avulla voidaan hankkia tutkimusaineistoa suuresta määrästä tutkimuskohteita. Kyselytutkimuksen avulla voidaan kartoittaa ja tarkastella suurien joukkojen käsityksiä, mielipiteitä ja asenteita. Usein kyselyitä käytetään tuottamaan tietoa, joka kertoo millä tavalla erilaisten taustatekijöiden mukaan muodostuneet ryhmät suhtautuvat johonkin kyseessä olevaan asiaan eli mikä on kunkin muuttujan vastausfrekvenssi. (Anttila 2005, 182.)

Sähköisiä palveluita ja Marevan-omahoitoa on tutkittu aikaisemmin muutamien opinnäytetöiden yhteydessä (mm. Issakainen 2012, Pitkänen 2014, Pyykkönen 2015), mutta näissä töissä tutkimusote on ollut laadullinen ja kerätty aineisto on pohjautunut lukumäärällisesti pienimuotoisempiin haastatteluihin. Tämän opinnäytetyön lähestymistavaksi on valittu määrällisesti painottunut survey-tutkimus, sillä se tarjoaa aikaisemmista opinnäytetöistä poikkeavan lähestymistavan aiheeseen sekä mahdollistaa suurempien aineistojen otannan ja analysoinnin.

5.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli Joensuun kunnan alueella sähköistä Marevan-seurantapalvelua käyttävät terveydenhuollon asiakkaat, jotka tarkistavat palvelun kautta heille yksilöllisesti määritellyn Marevan-lääkeannostuksen ja toteuttavat sen pohjalta sairautensa lääkinnällistä omahoitoa. Tutkimuksen varsinainen kohderyhmä koostui noin sadasta (n=108) palvelua käyttävästä henkilöstä.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla, joka toteutettiin käyttämällä Webropol-työkalua. Kyselylomake sisälsi sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä (ks. liite 2). Lomakkeen kysymykset laadittiin yhteistyössä ASSI-hankkeen projektihenkilöstön kanssa Microsoft Word-dokumentille ja kysymysten laatimista ohjasi kuvassa 3 esitetyt teemat. Valmis Word-dokumentti toimitettiin Pohjois-Karjalan tietotekniikkakeskuksen asiantuntijoille, jonka pohjalta he laativat verkkoon sähköisen kyselykaavakkeen. Kyselylomake testattiin ennakkoon yhdellä Marevan-seurantapalvelua käyttävällä henkilöllä.

Vastaajista 60 kappaleelle lähetettiin kirjeitse motivointikirje (ks. liite 1), joka sisälsi tietoa tutkimuksen tarkoituksesta sekä Assi-hankkeesta. Kirje sisälsi saateen lisäksi myös linkin sähköiseen kyselyyn. Motivointikirjeet lähetettiin Marevan-seurantapalvelun koulutustilaisuuksissa kerättyjen osoitetietojen pohjalta. Koska kaikki palvelun käyttäjistä eivät olleet ilmoittaneet osoitettaan koulutustilaisuuksissa, jäi tämän seurauksena osa vastaajista tavoittamatta motivaatiokirjeen avulla. Sama kyselyyn vastaamiseen motivoiva saate oli kuitenkin nähtävillä myös sähköisen kyselyn yhteydessä.

Kyselyn kohderyhmänä olleesta 108 henkilöstä kyselyyn vastasi 21 henkilöä. Näin ollen kyselyn vastausprosentti oli lähetettyihin motivaatiokirjeisiin suhteutettuna 35% ja sähköisen palvelun tämän hetkiseen kokonaiskäyttäjämäärään (n=108) suhteutettuna 19,4%. Tätä vastausprosenttia voidaan pitää hyvänä, jos otetaan huomioon, että kysely toteutettiin nettikyselynä, jonka tutkimusjoukkoon ei oltu muodostettu aikaisempaa suhdetta eikä kyselyyn vastaamista yritetty motivoida minkäänlaisilla kannustimilla.

Koska opinnäytetyön perusjoukon koko oli kohtuullisen pieni ja rajallinen (n=108), niin se mahdollisti kokonaistutkimuksellisen lähestymistavan. Toisin kuin ryväsoitannassa, kokonaistutkimuksen aineistoon poimitaan mukaan jokainen perusjoukon jäsen tai yksikkö mukaan. (Kurkela, 2014). Näin ollen kyselyn kohderyhmään kuuluivat kaikki Joensuun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen Marevan-seurantapalvelua käyttävät asiakkaat, jotka katsoivat Marevan-lääkehoitoon tarvittavan annostusohjeen Marevan-seurantapalvelun kautta. Rajamalla vastaajien määrä pelkästään Joensuun alueelle voitiin varmistua siitä, ettei kohderyhmä kasvanut liian suureksi, mutta otanta pysyi kuitenkin riittävän laajana analyysia varten.

5.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön analyysi toteutettiin kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen pohjalle. Kyselyllä kerättyä aineistoa analysoitiin tilastotieteellisten menetelmien, kuten ristiintaulukoinnin avulla. Ristiintaulukoinnilla tutkitaan erilaisten muuttujien jakautumista sekä niiden välisiä riippuvuuksia. Riippuvuus- tai riippumattomuus-tarkastelun avulla voidaan tutkia, onko tarkastelun kohteena olevan selitettävän muuttujan jakauma erilainen selittävän muuttujan eri luokissa, kuten esimerkiksi sukupuolen tai iän mukaan. (Mattila, 2004).

Avoimien kysymysten määrä oli kyselyssä varsin suuri, koska kyselyssä ei haluttu saada selville pelkkää jakaumatason tietoa ennalta määritellyistä kysymyksistä, vaan yritettiin selvittää myös palvelua käyttävien henkilöiden omakohtainen näkemys palvelun toimivuudesta. Samoin palvelun kehittämisehdotuksia pyrittiin kyselyssä kartoittamaan asiakaslähtöisesti erilaisten avoimien kysymyksien kautta. Tutkimuksen tuloksia analysoitaessa (ks. otsikko 8 – Pohdinta ja johtopäätökset) näitä avoimia kysymyksiä nostettiin esiin suorina lainauksina, kuten haastattelututkimuksissa. Tämän lisäksi samanlaisia kommentteja ja kehittämisehdotuksia luokiteltiin suurempiin kategorioihin, jolloin samakaltaisten näkemysten osuutta oli helpompi verrata muihin vastauskategorioihin sekä suhteuttaa kokonaisvastaajien määrään.

Kyselyn pohjalta kerätty ja analysoitu aineisto esitettiin sekä numeerisesti että graafisesti prosenttilukuina, taulukoina ja kuvioina. Merkittävimmät löydökset selitettiin myös sanallisesti. Saatujen tulosten pohjalta tuotiin esille myös yhteneväisyyksiä ja eroavuuksia muiden sähköisistä terveystalvuluista saatujen tutkimustulosten kanssa.

6 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tutkimuseetiikan kannalta on keskeistä, että tutkimus toteutetaan tiedeyhteisön tunnustamien toimintaperiaat-

teiden mukaisesti, eli tutkijan tulee olla rehellinen, huolellinen ja toteuttaa tutkimustyötä tarkasti. Tutkijan on myös otettava huomioon muiden tutkijoiden saavuttamat tulokset ja annettava näillä saavutuksille niille kuuluva arvo omassa tutkimuksessaan sekä viitattava näihin julkaisuihin asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen lautakunta, 2012.)

Tieteellistä tutkimusta tehdessä on myös huomioitava, että tutkimusaineiston keruu ja tallentaminen on toteutettu tieteellisen tutkimuksen edellyttämien vaatimusten mukaisesti sekä eettisesti hyväksytyjä menetelmiä käyttäen. Tutkimuksen toteuttaminen suunnitellaan ja etenemisestä raportoidaan asianmukaisesti. Tiedonhankinnassa noudatetaan avoimuutta ja tutkimustulokset julkaistaan vastuullista tieteellistä viestintää toteuttaen. (Tutkimuseettinen lautakunta, 2012.)

Tutkimuseetiikan kannalta on myös tärkeää ottaa huomioon yksityisyyteen ja potilastietosuojaan liittyvät kysymykset. Tämä tarkoittaa sitä, että vaitiolovelvollisuus sitoo tutkimusryhmän jäseniä eikä esimerkiksi potilastiedoista ilmeneviä asioita ole lupaa levittää eteenpäin tai käyttää millään tavoin väärin. Myös aineiston analyysi ja yhteenveto on toteuttava anonymisti eikä ketään vastaajista saa pystyä tunnistamaan tai yksilöimään vastaajajoukosta. (Tutkimuseettinen lautakunta, 2012.)

Tässä opinnäytetyössä kaikki kerätty aineisto kerättiin ja analysoitiin luottamuksellisesti. Vastaajat vastasivat kyselyyn anonymisti, mikä osaltaan vähensi tämän opinnäytetyön potilastietosuojaan ja yksittäisen henkilön tunnistamiseen liittyviä mahdollisia riskitekijöitä. Opinnäytetyön tekijällä ei ole mitään aikaisempaa yhteyttä ASSI-hankkeeseen tai muihin opinnäytetyön sidosryhmiin. Kaikki kerätyn aineiston käsittely sekä analyyseistä seuranneet johtopäätökset on tehty objektiivisesti ja vastuullisesti.

7 Tulokset

Seuraavaksi esitellään opinnäytetyön aineisto kyselykaavakkeen rakennetta muokailleen. Kerättyä aineistoa ristiintaulukoitiin ja saman vastaajan antamia vastauksia eri muuttujien välillä vertailtiin. Tärkeimmistä kysymysvastauksista muodostettiin kuviot, joiden avulla havainnollistetaan vastausten jakautumista graafisesti. Mikäli muuttujien ristiintaulukointi toi aineiston analyysissä huomionarvoista lisätietoa, se on mainittu erikseen tekstissä kyseisen muuttujan analyysin kohdalla.

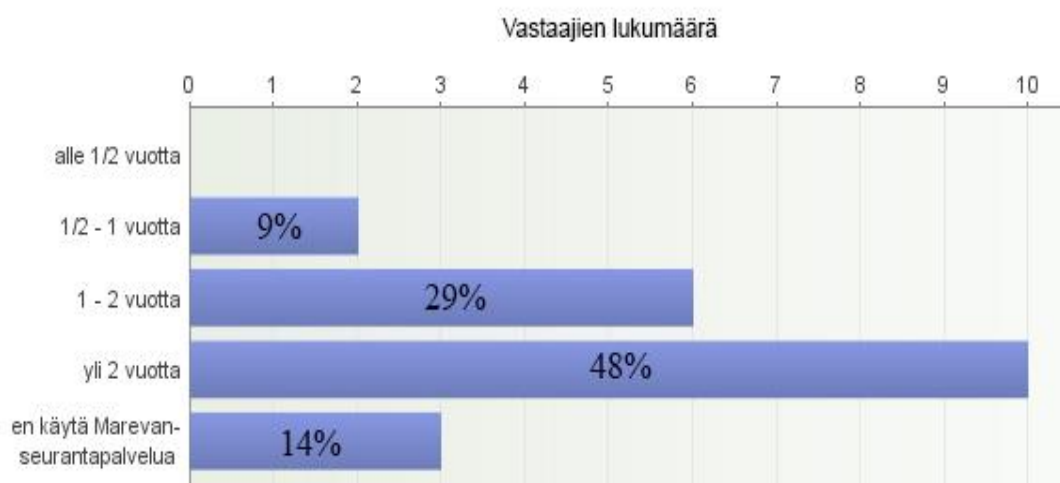
7.1 Taustakysymykset

Kyselyyn vastasi yhteensä 21 henkilöä, joiden asuinkunta oli Joensuu (ks. taulukko 1). Miehiä (n=13) vastasi kyselyyn hieman naisia enemmän (n=8). Eniten vastaajia oli yli 64-vuotta täyttäneissä (52%) ja seuraavaksi eniten 45-54-vuotiaiden ikäluokassa (43%). Ainoastaan 25-44-vuotiaiden ikäluokassa vastaajia ei ollut lainkaan.

Taulukko 1. Vastaajien ikä- ja sukupuolijakauma ristiintaulukoituna.

Ikäluokka	Sukupuoli		Ikäluokan osuus vastaajista
	Mies	Nainen	
15 - 24 vuotta	1	0	5 %
25 - 44 vuotta	0	0	0 %
45 - 54 vuotta	5	4	43 %
yli 64 vuotta	7	4	52 %
Yhteensä (n=21)	13	8	100 %

Suurin osa (48%) vastaajista oli käyttänyt Marevan-seurantapalvelua enemmän kuin kaksi vuotta. Kukaan kyselyyn vastanneista ei ollut käyttänyt palvelua alle puolta vuotta. Kolme (14%) henkilöä ei käytä palvelua enää lainkaan. Syinä käytön lopettamiseen mainittiin muun muassa Marevan-lääkkeen käytön lopettaminen ja vastaajan siirtyminen omahoitotapaukseksi. Ainoastaan yksi vastaaja oli lopettanut palvelun käytön kokonaan, koska oli tyytymätön palvelun toimivuuteen. (ks. kuvio 1)



Kuvio 1. Kuinka kauan vastaaja on käyttänyt Marevan-seurantapalvelua (n=21)

7.2 Kokemuksia sähköisen Marevan-seurantapalvelun käytöstä

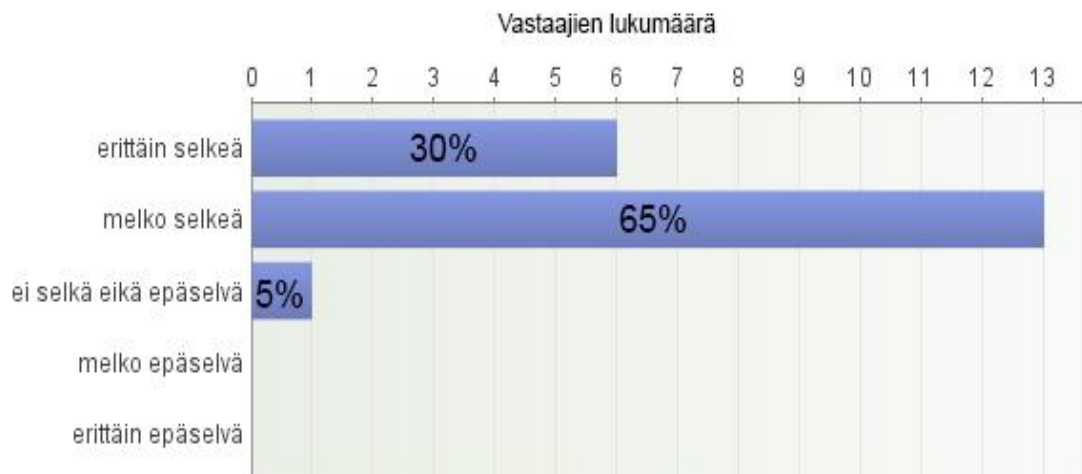
Tässä kappaleessa esitellään tuloksia koskien sähköisen Marevan-seurantapalvelun käyttökokemuksia. Koska Marevan-seurantapalvelu on osa Medinet-omaterveyspalvelukokonaisuutta, kartoitettiin tutkimuksessa myös käyttäjien kokemuksia Medinetin osalta. Näin ollen tuloksien esittely aloitetaan Medinetiä koskevista kysymyksistä, jonka jälkeen siirrytään varsinaisen Marevan-seurantapalvelun käsittelyyn.

Medinetiin kirjautuminen koettiin helpoksi (ks. kuvio 2). Kaikki vastaajat käyttivät kirjautumiseen pankkitunnuksia, mobiilivarmennetta puolestaan ei käytetty lainkaan.



Kuvio 2. Käyttäjien kokemus Medinetiin kirjautumisesta (n=20).

Vastaajista 95% koki Medinetin ulkoasun joko erittäin tai melko selkeäksi (ks. kuvio 3). Yksikään vastaajista ei kokenut ulkoasua epäselväksi. Lisäksi palvelun sisältämä teksti ja ohjeet koettiin ymmärrettäviksi (ks. kuvio 4).

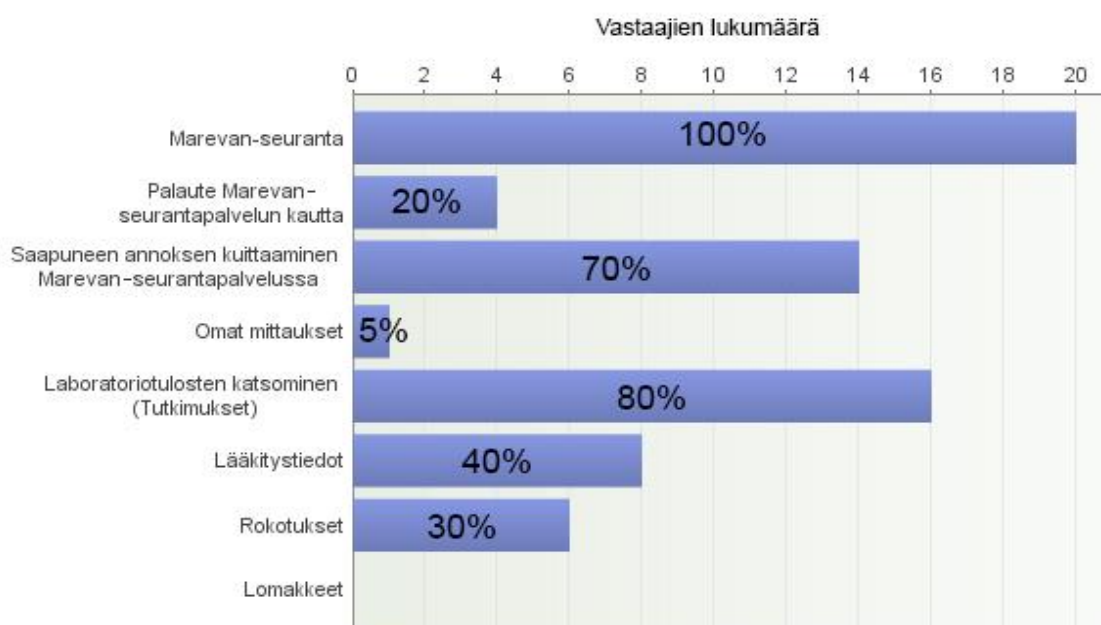


Kuvio 3. Kokemus Medinetin etusivun ulkoasun selkeydestä (n=20).



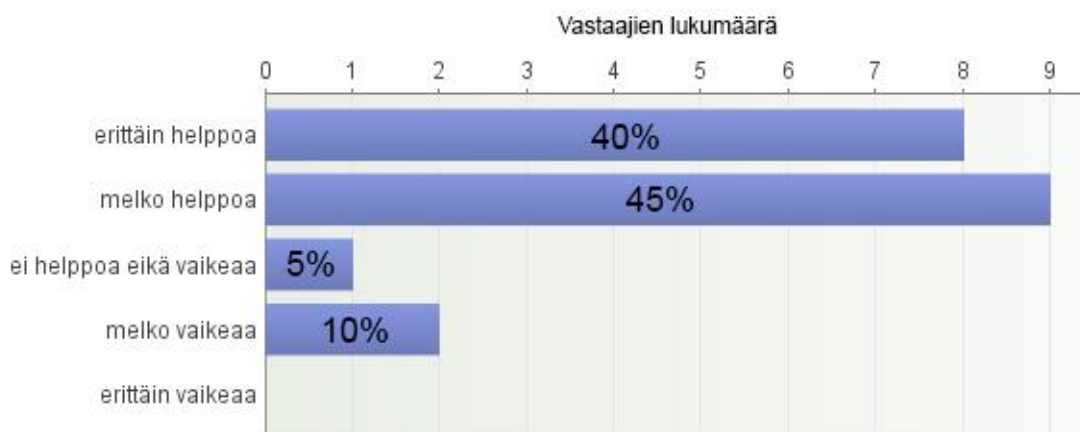
Kuvio 4. Medinetin tekstien ja ohjeiden ymmärrettävyys (n=20).

Kuten kuviosta 5 ilmenee, pääasialliset käyttökohteet Medinetille vastaajien keskuudessa olivat Marevan-seuranta (100%), laboratoriotulosten katsominen (80%), sekä saapuneen annoksen kuittaaminen Marevan seurantapalvelussa (70%). Seuraavaksi eniten järjestelmää käytettiin lääkitystietojen (40%) ja rokotustietojen (30%) katsomiseen, sekä palautteen antamiseen (20%). Vain yksi vastaaja käytti palvelun omat mittaukset -osiota. Yksikään vastaajista ei käyttänyt palvelun lomakkeet-toimintoa.



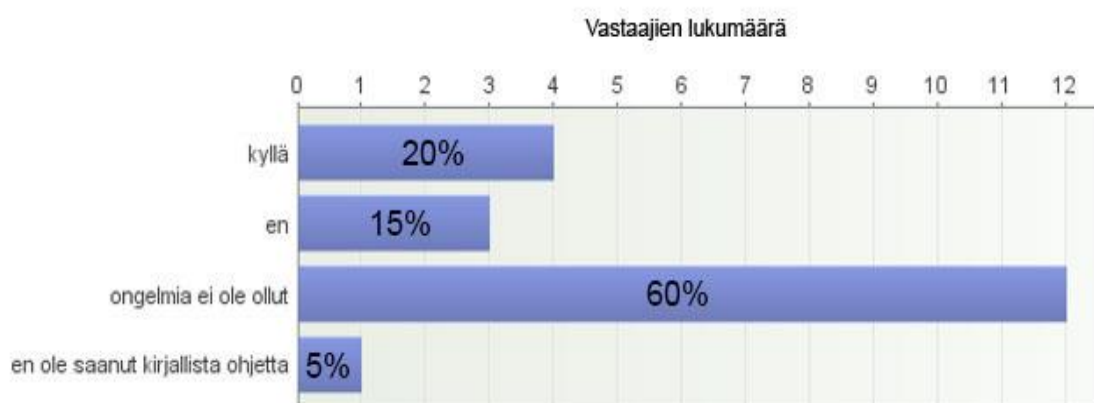
Kuvio 5. Medinetin käyttökohteet (n=20).

Medinetin käyttöä piti 85% vastaajista helppona, kun taas 10% vastaajista koki käytön melko vaikeaksi (ks. kuvio 6). Palvelun käyttöä koettiin vaikeuttavan se, että laboratoriotulokset olivat joko huononäköisille vaikeasti luettavissa tai otettujen kokeiden tuloksia ei aina löytynyt järjestelmästä ja tällöin vastaukset oli selvitettävä erikseen puhelinta käyttäen.



Kuvio 6. Kokemus Medinetin käytön helppoudesta (n=20).

Kuviosta 7 nähdään, että 60%:lla käyttäjistä ei ole ollut ongelmia Medinetin käytössä. Ongelmatilanteiden sattuessa vastaajista 57% koki saavansa apua ongelmiinsa koulutuksessa jaetuista kirjallisista ohjeista. Puolestaan 43% ei ole hyötynyt kirjallisista ohjeista ongelmatilanteita kohdatessaan. Yksi vastaajista ei ollut saanut kirjallista ohjetta lainkaan.



Kuvio 7. Ongelmatilanteet Medinetin käytössä ja kirjallisten ohjeiden hyödyllisyys (n=20).

Tietoturvallisuuden osalta vastaajista 90% koki Medinetin käytön turvalliseksi (ks. kuvio 8). Yksi vastaajista kuitenkin koki turvattomuutta palvelun käytössä, koska hän epäili Medinetin rakentuvan Java-ohjelmointikielellä tehdyille Vaadin-alustalle.



Kuvio 8. Kokemus Medinetin käytön tietoturvallisuudesta (n=20).

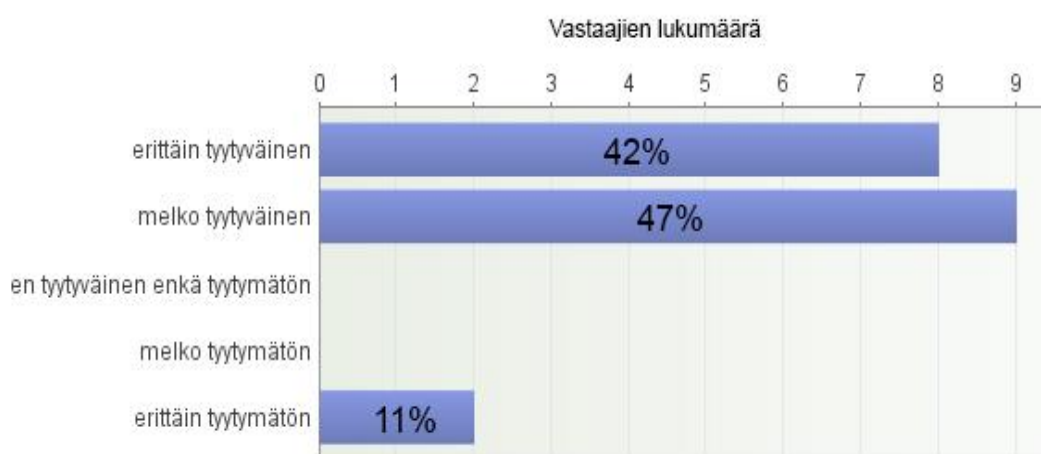
Kuviossa 9 tarkastellaan Medinetin osana toimivan Marevan-seurantapalvelun käytön helppoutta. 85% vastaajista koki käytön helppoksi. Samaan aikaan 10% vastaajista oli kokenut jonkinlaisia vaikeuksia palvelun käytössä. Näillä käyttäjillä vaikeudet liittyivät esimerkiksi järjestelmän kautta nähtävissä olevan Marevan-annostuksen virheellisyyteen, jonka korjataksaan käyttäjä on joutunut itse tekemään annostusmuutokset järjestelmään manuaalisesti päivä kerrallaan. Lisäksi hankalaksi koetaan se, että INR-tulokset tulevat järjestelmään näkyviin viiveellä tai joskus jopa puutteellisesti.



Kuvio 9. Kokemus Marevan-seurantapalvelun käytön helppoudesta (n=20).

Ulkoasultaan Marevan seurantapalvelua pidettiin vastaajien keskuudessa joko selkeänä (47%) tai melko selkeänä (53%). Marevan-seurantapalvelussa vastaajat käyttävät kalenterinäkömää hieman enemmän kuin seurantanäkymää. Kalenterinäkömää pidetään selkeänä: siitä näkyvät hyvin seuraava INR-koepäivä sekä annostukset. Vastausten mukaan näkömään valitsemiseen vaikuttaa lähinnä totumus.

89% vastaajista oli erittäin tai melko tyytyväisiä Marevan-seurantapalvelun käyttöön oman sairauden hoidossa (ks. kuvio 10). Samaan aikaan kuitenkin 11% vastaajista oli erittäin tyytymättömiä palvelun käyttöön. Ongelmia Marevan-seurantapalvelun käytössä on ollut 35% vastaajista (ks. kuvio 11). Erityisesti tyytymättömyyttä aiheuttanut ongelma palvelussa on ollut se, että Marevan-annostusta ei ole aina saatu järjestelmään näkyviin pian INR-kokeen jälkeen, jos lainkaan. Tämän seurauksena yksi vastaajista on lopettanut Marevan-seurantapalvelun käytön kokonaan. Tämän lisäksi tyytymättömyyttä vastaajien keskuudessa on herättänyt epäselvyys siitä, voiko Marevan-itsemääräämisoikeuden omaava asiakas itse määrittää ja muuttaa annostuksiaan seurantajärjestelmässä vai ei. Hänen toistuvista selvitysyrityksistään huolimatta asiaan ei oltu reagoitu.



Kuvio 10. Tyytyväisyys Marevan-seurantapalvelun käyttöön oman sairauden hoidossa (n=19).



Kuvio 11. Vastaajien kokemat ongelmat Marevan-seurantapalvelun käytössä (n=20).

Lopuksi, kuvio 12 kertoo, että 90% vastaajista luottaa Marevan-seurantapalvelun käyttöön oman sairautensa hoidossa. Epäluottamusta palvelun käyttöä kohtaan kuitenkin kokee 10% vastaajista. Vastaajia huolestuttaa esimerkiksi se, että seurataanko ja arvioidaanko Marevan-annostuksia lainkaan terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Lisäksi vastauksissa toistuu jo edellä mainittu ongelma yhden vastaajan kohdalla Marevan-annostuksen itsemääräämistä koskien. Ongelman seurauksena seurantajärjestelmän ilmoittamat annostukset eivät heijasta vastaajan todellisuudessa käyttämiä lääkeannoksia eikä asiaa ole vastaajan palautteesta huolimatta saatu korjattua. Tämän seurauksena vastaaja kokee Marevan-seurantajärjestelmän käytön epäluotettavaksi.



Kuvio 12. Kokemus Marevan-seurantapalvelun luotettavuudesta (n=20)

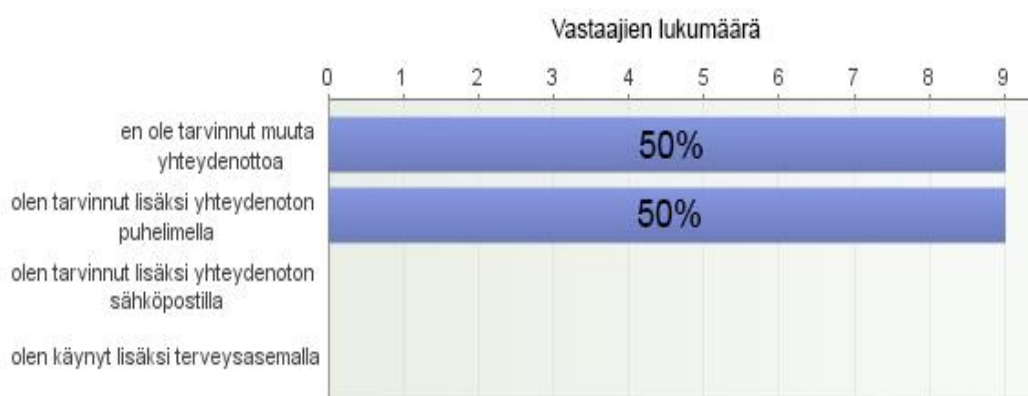
7.3 Kokemukset Marevan-seurantapalvelun hyödyllisyydestä

Marevan-seurantapalvelun käyttö koettiin vastaajien keskuudessa hyödylliseksi. Erityisesti hyötyä koettiin saatavan Marevan-seurantapalvelun kautta siten, että

puhelinasiointiin käytetty aika on vähentynyt merkittävästi tai puhelimen käytön tarve on poistunut kokonaan.

Lisäksi hyödylliseksi koettiin laboratoriotulosten ja lääkityksen annosteluohjeiden saatavuuden parantuminen, sillä Marevan-seurantapalvelun kautta nämä tiedot ovat asiakkaan nähtävissä hänen haluamanaan ajankohtana. Myös laboratoriotulosten kontrolliajat ovat vastaajien mielestä järjestelmässä hyvin nähtävillä.

Vaikka vastaajat pääsääntöisesti kokivat sähköisen Marevan-seurantapalvelun hyvin hyödylliseksi, oli 50% vastaajista kuitenkin tarvinnut palvelua käyttäessään lisäksi puhelinyhteydenottoa terveydenhuollon ammattilaiseen (ks. kuvio 13). Puhelinta lukuun ottamatta, ei muita yhteydenottokanavia käytetty. Yhteydenoton tarvetta on aiheuttanut se, että käyttäjä on tarvinnut laboratoriotuloksen nopeasti tai lääkintäannostuksesta on haluttu keskustella tarkemmin terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Myöskin laboratoriotulosten puuttuminen sähköisestä Marevan-seurantapalvelusta on vaatinut yhteydenottoa.



Kuvio 13. Yhteydenotot terveydenhuollon ammattilaisiin Marevan-seurantapalvelun lisäksi (n=18).

Osa vastaajista on antanut Marevan-seurantajärjestelmää koskevaa palautetta terveydenhuollon ammattilaiselle. Vastausten perusteella ilmenee, ettei ongelmiin ole saatu korjausta käyttäjien antamasta palautteesta huolimatta. Huomionarvoista kuitenkin on, että vastaajien yhteydenottoihin Marevan-lääkityksen annostuskorjauksia koskien on reagoitu ja annostuksia on asianmukaisesti muutettu.

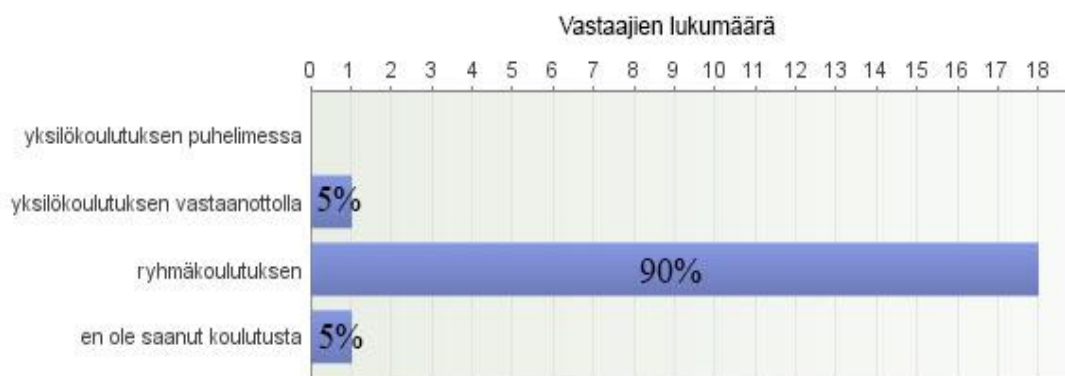
7.4 Marevan-seurantapalvelun käyttöön liittyvät kehitysideoita

Ulkoasultaan Marevan-seurantapalvelua pidettiin kaikkien vastaajien keskuudessa selkeänä eikä sen suhteen esitetty parannus- tai muutosehdotuksia. Kehittämiskohteiksi Marevan-seurantapalvelun osalta nostettiin viesti- ja palauteominaisuuden lisäämistä järjestelmään, sekä INR-tulosten että Marevan-annostusten nopeampi päivittyminen järjestelmään. Kehittämiskohteeksi nostettiin myös, että seurantapalvelua voitaisiin käyttää myös muiden aika-ajoin kontrolloitavien sairauksien ja lääkitysten hoidossa, esimerkkinä kilpirauhasen vajaatoiminta.

Kuviosta 14 nähdään, että Marevan-seurantapalvelun käyttökoulutukseen oli 95% vastaajista joko melko tai erittäin tyytyväisiä, eikä koulutuksen osalta esitetty vastaajien keskuudessa lisätoiveita tai kehitysehdotuksia. Vastaajista 90% oli saanut ryhmäkoulutuksen (ks. kuvio 15). Yksi vastaajista oli saanut yksilökoulutuksen vastaanotolla ja yksi vastaajista ei ollut saanut koulutusta lainkaan.



Kuvio 14. Tyytyväisyys Marevan-seurantapalvelua koskien saatuun koulutukseen ($n=19$).



Kuvio 15. Marevan-seurantapalvelua koskien saatu käyttäjäkoulutus (n=20).

Kuten kuvio 16 ilmenee, 70% vastaajista näkisi hyödylliseksi mahdollisuuden kommunikoida terveydenhuollon ammattilaisen kanssa viestien muodossa sähköisessä Medinet-omaterveyspalvelussa. Viestiominaisuutta vastaajat käyttäisivät esimerkiksi lisäohjeiden pyytämiseen tutkimuksiin valmistautumista varten, lääkitystä koskevissa lisäkysymyksissä, sähköisen seurantapalvelun ongelma- ja virhetilanteissa, vaihtoehtoisena viestintäkanavana puhelimelle, sekä yleisesti omaa terveyttä koskevissa asioissa.



Kuvio 16. Koettu hyöty mahdollisuudesta kommunikoida viestein terveydenhuollon ammattilaisen kanssa Medinetin kautta (n=20).

8 Pohdinta ja johtopäätökset

Tässä kappaleessa esitellään aineiston analyysin pohjalta esiin nousseita johtopäätöksiä sekä niiden pohdintaa. Pohdinta etenee tutkimuskysymyksittäin eriteltynä.

8.1 Kokemuksia sähköisen Marevan-seurantapalvelun käytöstä

Marevan-seurantapalveluun sisäänkirjautuminen tapahtuu Medinet-omaterveyspalvelusivuston kautta. Palveluun kirjautuminen koettiin helpoksi kaikkien vastaajien keskuudessa. Kirjautumiseen käytettiin ainoastaan pankkitunnuksia vastaajan iästä ja sukupuolesta riippumatta, mobiilivarmennetta puolestaan ei käytetty lainkaan. Syitä mobiilivarmenteen vähäiseen suosioon ei vastauksissa annettu; mahdollisesti pankkitunnukset koetaan vastaajien joukossa tutummaksi ja turvallisemmaksi tavaksi tunnistautua. Syynä voi olla myös helppous: sähköisen pankkiasioinnin takia on suurimmalla osalla ihmisistä pankkitunnukset joka tapauksessa käytössä, kun taas mobiilivarmenne on tilattava erikseen (puhelinoperaattorista riippuen mahdollisesti maksullisena) lisäpalveluna puhelinliittymään, eivätkä monet palveluntarjoajat vielä tue kyseistä tunnistautumismuotoa.

Medinetin sisältämä teksti ja ohjeet, sekä palvelun ulkoasu koettiin selkeiksi. Valtaosa vastaajista piti palvelun käyttöä helppona. Kuitenkin 2 vastaajista, joista molemmat olivat naisia, koki käytön melko vaikeaksi. Käyttöä vaikeuttaviksi tekijöiksi nämä vastaajat kokivat sen, että laboratoriotulokset ovat heidän mielestään huononäköiselle hankalasti luettavissa tai otettujen kokeiden tuloksia ei joko systemaattisesti löydetty järjestelmästä ja vastaukset oli selvitetävä erikseen puhelinta käyttäen. Tarve käyttää puhelinta sähköisen järjestelmän lisäksi koettiin vastaajien keskuudessa ristiriitaiseksi:

"Otettujen labrakokeiden tulokset ei näy minulle suurimmaksi osaksi ollenkaan vaan vastaukset on kysyttävä soittamalla puh.nrosta 013-

xxx xxx. Eikö Medinetin käytön perimmäinen tarkoitus ole, että ei kuormitettaisi puhelinpalvelua?"

Vastaajien keskuudessa Medinetiä käytettiin pääasiallisesti Marevan-seurantaan, laboratoriotulosten katsomiseen, sekä saapuneen annoksen kuittaamiseen. Alle puolet vastaajista käytti palvelua lääkitystietojen ja rokotustietojen katsomiseen, sekä palautteen antamiseen. Vain yksi vastaaja käytti palvelun omat mitaukset-osiota. Yksikään vastaajista ei käyttänyt palvelun lomakkeet-toimintoa. Tämä selittyy sillä, että Medinet-palvelun lomakkeet-toiminto ei kerinnyt vielä tuotantoon tämän opinnäytetyön kyselyaineiston keräämisen aikana.

Suurimmalla osalla käyttäjistä ei ole ollut ongelmia Medinetin käytössä. Kohtaamisissaan ongelmatilanteissa vastaajista yli puolet koki saavansa apua koulutuksessa jaetuista kirjallisista ohjeista. Yksi vastaajista ei kuitenkaan ollut saanut kirjallista ohjetta lainkaan. Lisäksi tämän vastaajan kohdalla ei laboratoriotuloksia ole vastaajan palautteesta huolimatta saatu asianmukaisesti näkyviin sähköiseen Marevan-seurantajärjestelmään, ja tämän seurauksena vastaaja on lopettanut palvelun käytön kokonaan.

Medinet koettiin vastaajien keskuudessa turvalliseksi käyttää. Tietoturvallisuuden osalta vain yksi vastaajista näki palvelussa turvallisuusriskin. Syynä turvattomuuden kokemukseen oli epäily siitä, että Medinet käyttää Java-ohjelmointikielellä tehtyä Vaadin-alustaa. Javasta on löytynyt lukuisia hyvin dokumentoituja ja uuti-soituja tietoturva-aukkoja. Tällaiset seikat voivat herättää joissakin käyttäjissä enakkoluuloja ja tätä kautta myös vähentää mahdollisten palvelun käyttäjien määrää. Tämä on ymmärrettävää, sillä salassapito- ja vaitiolovelvollisuus ovat eettisen sairaudenhoidon kulmakiviä, ja ihmiset usein kokevat omaan terveydentilaansa liittyvät seikat hyvin intiimeiksi asioiksi. Valitettavasti tässä opinnäytetyössä ei voida tarkemmin arvioida Medinetin tietoturvallisuuteen liittyviä seikkoja, mutta asia on syytä pitää mielessä vastaavia sähköisiä palveluita kehitettäessä.

Medinetin alaisuudessa toimivan Marevan-seurantajärjestelmän ulkoasua pidettiin vastaajien keskuudessa selkeänä, eikä sen suhteen esitetty parannus- tai

muutosehdotuksia. Seurantapalvelussa vastaajat käyttivät kalenterinäkymää hie-
man enemmän kuin seurantanäkymää. Kalenterinäkymää pidetään selkeänä:
siitä näkyvät hyvin seuraava INR-koepäivä sekä annostukset. Vastausten perus-
teella käyttäjät ovat tottuneet käyttämään tiettyä näkymää. Tätä kuvaa erään vas-
taajan kommentti, jossa hän kertoo tutkimuskysymyksen myötä tulleen tie-
toiseksi seurantanäkymän olemassaolosta.

Marevan-seurantapalvelun käyttö koettiin pääasiallisesti helpoksi. Tämä on hu-
omionarvioista, sillä vastanneista Marevan-seurantapalvelun käyttäjistä yli puolet
ovat yli 65-vuotiaita. Näin ollen voidaan päätellä, että ikääntyneiden asiakkaiden
tietotekninen osaaminen riittävää palvelun helppokäyttöisyyden kannalta. Käytön
vaikeaksi kokeneista kahdesta vastaajasta kumpikaan ei ole lopettanut palvelun
käyttöä. Palvelun käytön lopettaneiden vastaajien joukossa puolestaan palvelu
koettiin helpoksi käyttää, joten käytettävyysongelmat eivät selittäneet palvelun
käytön lopettamista. Huomionarvioista on myös todeta, että valtaosa vastaajista
oli tyytyväisiä Marevan-seurantapalvelun käyttöön oman sairautensa hoidossa.

Jonkinlaisia ongelmia palvelun käytössä oli esiintynyt noin kolmasosalla vastaa-
jista. Näistä vastaajista kuitenkin vain kaksi oli tyytymättömiä palvelun käyttöön,
ja toinen heistä oli lopettanut palvelun käytön kokonaan. Vastaajien ongelmat liit-
tyivät esimerkiksi järjestelmän kautta nähtävissä olevan Marevan-annostuksen
virheellisyyteen, jonka korjatakseen käyttäjä on joutunut itse tekemään annostus-
muutokset järjestelmään manuaalisesti päivä kerrallaan. Lisäksi hankalaksi koe-
taan se, että INR-tulokset ja lääkeannostukset tulevat järjestelmään näkyviin vii-
veellä tai joskus jopa puutteellisesti. Vastaajien kohdalla ongelmiin ei myöskään
oltu aina reagoitu heidän antamastaan palautteesta huolimatta. Vuorovaikutuk-
sessa koettujen puutteiden vuoksi vastauksissa heijastuu kokemus palvelusta
epäluotettavana – ”seuraako annoksia kukaan ihminen.”

Vastaajien kyselyssä raportoimien ongelmien perusteella herää kysymys, ovatko
terveydenhuollon ammattilaiset saaneet tarpeeksi koulutusta järjestelmän käytön
suhteen vai onko kysymyksessä jonkinlainen järjestelmään liittyvä tekninen on-
gelma, jonka seurauksena tulokset eivät siirry Medinettiin. On myös mahdollista,

ettei järjestelmää käyttäville terveydenhuoltoalan ammattilaisille ole vielä resursoitu tarpeeksi työaikaa sähköisten palvelujärjestelmien hoitamisen vaatimiin kuittauksiin ja ylläpitoon. Mahdollisesta selityksestä huolimatta on kuitenkin selvää, että mikäli järjestelmän perustoiminnallisuudet eivät toimi, niin käyttäjien usko sähköiseen palveluun horjuu.

Tyytymättömyyttä vastaajien joukossa on myös aiheuttanut epäselvyys siitä, voiko Marevan-itsemääräämisoikeuden omaava asiakas itse määrittää ja muuttaa annostuksiaan seurantajärjestelmässä vai ei. Asiakkaan toistuvista selvitysy yrityksistä huolimatta asiaan ei ole reagoitu. Tämä on hyvin vakava ongelma, mikä korostaa kommunikaation ja palautemekanismin toimivuuden merkitystä. Tästä syystä onkin ymmärrettävää, että tyytymättömät asiakkaat lopettavat sähköisen palvelun käytön ja hakeutuvat takaisin perinteisten hoitotapojen piiriin.

Kaikki vastaajat kahta lukuun ottamatta luottavat Marevan-seurantapalveluun oman sairautensa hoidossa. Epäluottamusta vastaajien keskuudessa aiheuttaa epäselvyys siitä, seurataanko ja arvioidaanko Marevan-annostuksia lainkaan terveydenhuollon ammattilaisten toimesta vai hoitaako järjestelmä annosmäärityksen pelkkänä matemaattisena automaationa. Tämän perusteella herää kysymys siitä, onko käyttäjillä jonkinlainen kokemus inhimillisen komponentin puutteesta palvelussa.

Lisäksi erään vastaajan kohdalla on ollut epäselvyyttä siitä voiko hän itse määrätä Marevan-annoksensa vai ei, ja näin ollen seurantajärjestelmässä olevat annokset eivät heijasta vastaajan todellisuudessa käyttämiä lääkeannoksia. Koska vastaajan palautteesta huolimatta asiaa ei ole saatu korjattua, kokee vastaaja Marevan-seurantapalvelun käytön epäluotettavaksi. Tämä korostaa jälleen inhimillisen komponentin tärkeyttä sähköisen palvelun käytön markkinoinnissa asiakkaalle.

8.2 Kokemukset Marevan-seurantapalvelun hyödyllisyydestä

Marevan-seurantapalvelun käyttö koettiin vastaajien keskuudessa selvästi hyödylliseksi. Keskeisenä palvelun tuomana hyötynä korostui se, että puhelinasiointiin käytetty aika on vähentynyt merkittävästi, tai tarve käyttää puhelinta omaan sairauteen liittyvien asioiden hoitamisessa on poistunut kokonaan. Näin koettiin myös niiden vastaajien keskuudessa, joiden kohdalla oli ollut haasteita laboratoriotulosten ja lääkitysannostusten päivittämisessä seurantapalveluun. Kyselyn vastauksissa heijastui halu hoitaa sairauden hoitoon liittyvä asiointi mieluummin sähköistä kuin perinteistä kanavaa käyttäen. Kuitenkin se, että vastaajien Marevan-seurantapalvelua käyttöä koskeviin kysymyksiin ja palautteeseen ei terveydenhuollon ammattilaisten toimesta reagoitu, herätti ristiriitaisen tunteen siitä, halutaanko asiakkaiden kuitenkin mieluummin käyttävän puhelinta kuin sähköistä palvelua.

"Lähetin kuukausia palautetta järjestelmän kautta että: "Voisitteko korjata annoksen tänne kalenteriin", ilman reaktiota. En tästä ole pahoillani, kaikki hyvin! Mutta epäilen, että puhelimella haluttaisiin asioita hoidettavan."

Vastaajien parissa hyödylliseksi koettiin myös Marevan-seurantapalvelun kautta tapahtunut laboratoriotulosten ja lääkityksen annosteluohjeiden saatavuuden parantuminen, sekä laboratorionkoekoiden kontrolliaikojen näkyminen. Sähköisen palvelun avulla nämä tiedot ovat asiakkaan nähtävissä hänen haluamanaan ajankohtana, 24 tuntia vuorokaudessa, joka mahdollistaa tietojen tarkistamisen milloin vain. Sähköinen seurantapalvelu näyttää vastaavan ihmisten odotuksiin palvelujen saatavuudesta 24/7 ilman sijaintiin liittyviä avaruudellisia rajoitteita.

Marevan-seurantapalvelun käytöstä koettua hyötyä vähentää vastaajien keskuudessa se, että puolet heistä oli palvelua käyttäessään joutunut ottamaan yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen myös puhelimitse. Yhteyttä otettiin esimerkiksi silloin, kun laboratoriotulos puuttui Marevan-seurantapalvelusta, käyttäjä tarvitsi laboratoriotuloksen nopeasti tai lääkintäannostuksesta haluttiin keskustella tarkemmin terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Tarve käyttää puhelinta kertoo

näin ollen sekä palvelussa olevista puutteellisuuksista tai toimitusviiveistä, mutta myös mahdollisesti inhimillisestä tarpeesta keskustella oman sairauden hoitoon liittyvistä asioista tarkemmin.

Eriyisen painava ongelma Marevan-seurantapalvelun potentiaalisten hyötyjen toteutumisessa on käyttäjien antamaan palautteeseen reagoimisen hitaus tai täydellinen puuttuminen. Osa vastaajista on antanut Marevan-seurantapalvelua käyttäessään palautetta terveydenhuollon ammattilaiselle, mutta ongelmiin ei kuitenkaan ole saatu korjausta. Tämän seurauksena yksi vastaajista oli lopettanut palvelun käytön kokonaan. Vastaajien yhteydenottoihin Marevan-lääkityksen annostuskorjauksia koskien on kuitenkin reagoitu ja annostuksia on asianmukaisesti muutettu. Jotta seurantapalvelun potentiaali saadaan realisoitua sekä palvelun käyttäjien että terveydenhuoltosektorin hyödyiksi, on palautekanavan ja molemminpuolisen vuorovaikutuksen toimiminen ensisijaisen tärkeää.

8.3 Marevan-seurantapalvelun käyttöön liittyvät kehitysideat

Kyselytuloksista ilmenee, että Marevan-seurantapalvelun käyttäjät toivovat laboratoriotulosten ja lääkannostusten nopeampaa päivittymistä palveluun. Tällä hetkellä tulos- ja annostustietojen viiveet ja jopa täydellinen puuttuminen Marevan-seurantapalvelussa johtivat tarpeeseen käyttää puhelinta sähköisen järjestelmän rinnalla, ja tämä koettiin käyttäjien piirissä ristiriitaiseksi. Jopa puolet vastaajista oli tarvinnut Marevan-seurantapalvelua käyttäessään puhelinyhteydenottoa terveydenhuollon ammattilaiseen. Aineiston pohjalta ei voida pitävästi päätellä, että mikä aiheuttaa nämä joidenkin käyttäjien kokemat tietoviiveet ja -puutteet. On kuitenkin luultavaa, että ongelmat eivät johdu Marevan-seurantapalveluun sisäänrakennetuista teknisistä puutteista vaan pikemminkin terveydenhuollon ammattilaisten puutteellisista kirjaamiskäytännöistä. Koska tällaiset toimitukselliset viiveet ja puutteet syövät koko järjestelmän uskottavuutta ja vähentävät sähköisen palvelun käytöstä saatua kokonaishyötyä, olisi hyvin tärkeää yhdenmukaistaa niiden terveydenhuollon ammattilaisten kirjaamiskäytäntöjä, jotka ovat tekemisissä potilaiden kanssa Marevan-seurantapalvelun välityksellä. Mikäli on-

gelmat puolestaan johtuvat terveydenhuoltoalan ammattilaisten teknisen osaamisen puutteesta, olisi heille mahdollisuuksien mukaan tarjottava aiheeseen liittyvää lisäkoulutusta sekä tarvittaessa resursoitava lisää työaikaa sähköisen palvelun kautta tapahtuvien hoidollisten toimenpiteiden ja vuorovaikutuksen hoitamiseen.

Toiseksi merkittäväksi kehittämiskohteeksi tutkimuksessa nousi mahdollisuus laittaa viestiä ja palautetta terveydenhuollon ammattilaisille sähköisen palvelun kautta. Vastaajat pitäisivät hyödyllisenä mahdollisuutta kommunikoida terveydenhuollon ammattilaisen kanssa viestein esimerkiksi tutkimuksiin valmistautumista koskien, lääkitystä koskevissa lisäkysymyksissä, sähköisen seurantapalvelun ongelma- ja virhetilanteissa, sekä yleisesti omaa terveyttä koskevissa asioissa. Sähköistä viestitoimintoa toivottiin myös vaihtoehtoiseksi viestintäkanavaksi puhelimelle.

Kolmanneksi merkittäväksi kehittämiskohteeksi tutkimuksessa nousi käyttäjien antamaan palautteeseen reagoimisen hitaus tai täydellinen puuttuminen. Tämän seurauksena yksi vastaajista oli lopettanut Marevan-seurantapalvelun käytön kokonaan. Interaktiivisen palautekanavan toimiminen sekä annettuun palautteeseen vastaaminen olisi taattava, jotta voidaan varmistaa sähköisen palvelun käyttäjien asiakastyytyväisyys. Muuten on vaarana, että tyytymättömät asiakkaat lopettavat palvelun käytön. Jotta ongelma voitaisiin ratkaista asianmukaisesti, on ensin selvitettävä, johtuvatko asiakaspalautteisiin reagoimiseen liittyvät ongelmat sähköisen palvelun teknisistä ominaisuuksista, terveydenhuoltoalan ammattilaisten palvelun käyttöön liittyvän osaamisen puutteesta vai hoitajien työajan puutteellisesta resursoinnista.

Vastauksissa myös esitettiin, että sähköistä seurantajärjestelmää voitaisiin käyttää myös muiden aika-ajoin kontrolloitavien sairauksien, kuten esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminnan ja diabeteksen seurantaan ja hoitoon. Palvelun jatkokehityksen kannalta tämä asiakkaiden ilmaisema tarve on tärkeää huomioida, sillä näin voitaisiin parantaa asiakastyytyväisyyden lisäksi myös muiden pitkäaikaissairauksien omahoitoa ja kustannustehokkuutta.

Marevan-seurantapalveluun sisäänkirjautuminen sekä Medinetin ja Marevan-seurantapalvelun ulkoasu eivät herättäneet käyttäjien keskuudessa parannus- tai muutosehdotuksia. Kuitenkin yksi vastaajista koki, että INR-laboratoriotulokset eivät ole helposti luettavissa huononäköisille. Medinetin käyttöystävällisyyttä voitaisiin parantaa tarjoamalla käyttäjille mahdollisuus muokata kaikkia sähköisen palvelun sisältämiä kirjaisintyyppejä ja -kokoja mieleisekseen.

Vastaajat olivat tyytyväisiä Marevan-seurantapalvelun koulutukseen, eikä koulutuksen osalta esitetty lisätoiveita tai kehitysehdotuksia. Tutkimuksessa saaduista vastauksista päätellen käyttäjäkoulutuksessa voitaisiin kuitenkin korostaa, että Marevan-seurantapalvelun tarkoitus ei ole heittää asiakkaita pelkästään sähköisen järjestelmän armoille, vaan että heidän lääkeannostuksiaan ja sairaudenhoitoaan edelleen valvotaan terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Sähköinen palvelu on vain yksi uusi työkalu sairauksien hoitoon eikä sen tarkoitus ole luoda kustannustehokkuutta hoidon laadun kustannuksella.

8.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön edellä esitettyjä tuloksia voidaan hyödyntää sekä Medinet-omaterveyspalvelun että Marevan-seurantapalvelun jatkekehityksessä. Kyselyvastauksen pohjalta tehtyjä johtopäätöksiä voidaan myös hyödyntää sähköisiä palveluita käyttävien asiakkaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöönotto-koulutuksen kehittämiseen.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan päätellä, että sähköisiin palveluihin siirtyminen koettiin asiakkaiden, eli potilaiden, keskuudessa hyvin positiivisena ilmiönä. Marevan-hoidossa tarvittavat tiedot olivat Marevan-seurantapalvelussa kätevästi nähtävillä, mutta tästä huolimatta toivottiin parempaa toimitusnopeutta tietojen saatavuuteen. Puhelinasiointi on jäänyt taka-alalle ja sitä käytetään enää lähinnä tilanteissa, joissa sähköinen palvelu ei onnistu toimittamaan tarkoitettua informaatiota joko asiakkaan mielestä riittävällä nopeudella tai pahimmassa tapauksessa lainkaan. Samanlaisia tuloksia tyytyväisyydestä puhelinasioinnin tar-

peen vähentymisessä oman sairauden hoidossa on saatu myös muissa tutkimuksissa (mm. Issakainen 2012, Pyykkönen 2014). Asiakkaiden tarve käyttää puhelinta sähköisen Marevan-seurantapalvelun rinnalla kuitenkin kertoo, ettei sähköinen palvelu vielä tällä hetkellä ole täysin itsenäinen ja toimiva kokonaisuus. Jatkotutkimuksissa olisikin hyvä selvittää, johtuvatko tiedon toimitukseen liittyvät viiveet ja puutteet sähköisen palvelun teknisistä puutteista, vai piilevätkö ongelmat palvelua käyttävän terveydenhuollon ammattilaisten kirjaamiskäytännöissä. Samoin olisi myös hyvä selvittää miksi käyttäjien antamiin palautteisiin ei reagoida.

Tulosten pohjalta on myös selvää, että käyttäjien kohdalla olisi selkiinnyttävä asiakasryhmäsegmentointia. Samanlaisia tuloksia raportoi myös Pyykkönen (2014) opinnäytetyössään, jossa tutkittiin Marevan-omahoitopotilaiden käyttökokemuksia sähköisistä palvelujärjestelmistä. Sellaisten Marevan-itsemääräämisoikeuden omaavien potilaiden, jotka itse määrittävät oman lääkitysannostuksensa Marevan-seurantapalvelun kautta saatavien INR-tulosten avulla, on itse pystyttävä määrittämään ja muuttamaan lääkennostuksia järjestelmässä. Yksi kyselyyn vastanneista käyttäjistä oli luokiteltu sähköisessä palvelussa väärin eikä hän näin ollen voinut toteuttaa Marevan-itsemääräämisoikeuttaan palvelun tarjoamissa puitteissa. Huomionarvoista on myös todeta, ettei hänen antamastaan palautteesta huolimatta asiaan ole saatu korjausta. On vaarana, että tällaiset tyytymättömät asiakkaat hakeutuvat takaisin perinteisten hoitomuotojen piiriin, vaikka he käytännössä kuitenkin soveltuvat omahoitopotilaiksi.

Sähköisen palvelun lisäksi osa käyttäjistä edelleen odottaa inhimillisen komponentin läsnäoloa sairautensa hoidossa. Marevan-seurantapalvelussa havaitut tietojen toimitusviiveet ja puutteet herättävät osassa käyttäjissä epäluottamusta siitä, onko lääke- ja hoitomääritysten takana enää terveydenhuoltoalan ammattilainen. Samoin osa käyttäjistä haluaa pystyä keskustelemaan hoitajien kanssa sairautensa hoitoon liittyvistä seikoista. Tulevaisuudessa Medinetiin on tarkoitus lisätä viesti-ominaisuus, mikä osaltaan vastaa tähän käyttäjien tarpeeseen kommunikoida terveydenhuoltoalan ammattilaisen kanssa.

Jatkotutkimuksissa olisi hyvä kartoittaa terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia laajemmalti Marevan-seurantapalvelun käyttöönotosta. Olisi hyvä selvittää, onko sähköisen palvelun käyttöönotto todellisuudessa vähentänyt terveydenhuollon ammattilaisten Marevan-omahoitopotilaiden hoitoon käyttämää työaika. Asiakastyytyväisyyttä ja palvelun tyytyväisyyttä olisi myös tarpeen tarkistaa aika ajoin, jotta voidaan selvittää ovatko asiakkaiden Marevan-seurantapalvelussa havaitsemat toimitusviiveet ja puutteet laboratoriotuloksissa sekä lääkeannostuksissa vähentyneet.

Lähteet

- Anttila, P. 2005. Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Tallinna: Akatiimi Oy.
- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina: Akatiimi Oy.
- Euroopan Komissio, Terveys-EU 2013. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut. http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/e-health/index_fi.htm. 13.3.2014.
- Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H., Nieminen, M. & Peuhkurinen, K. 2008. Kardiologia. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.
- Hirsh J, Fuster V, Ansell J, Halperin J. 2003. American Heart Association/American College of Cardiology Foundation Guide to Warfarin Therapy. *Circulation* 107: 1692–1711.
- Hyppönen, H., Winblad, I., Reinikainen, K., Angeria, M. & Hirvasniemi, R. 2010. Kansalaisen sähköisen asiointin vaikutukset terveysaseman toimintaan. Raportti 25/2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Issakainen, M. Terveyspalvelun sähköinen asiointi – käyttöönottopilotti Joensuu terveyskeskuksessa. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44596/Issakainen_Mika.pdf?sequence=1. 11.4.2015.
- Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintäteknikka tulevaisuuden hoitotyössä – asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja koulutuksista vuonna 2010. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-952-8/urn_isbn_951-781-952-8.pdf. 19.4.2015.
- Jauhiainen, A & Sihvo, P. (toim.) 2015. Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Joensuu: Lasermedia Oy.
- Lassila R, Pietilä K, Backman. 2011. Antitromboottinen lääkehoito. Kirjassa: Kliininen farmakologia ja lääkehoito. 2. painos, Toim. Neuvonen P, Backman J, Himberg J, Huupponen R, Keränen T, Kivistö KT, Helsinki: Kandidaattikustannus.
- Lotti, L. 1998. Markkinointitutkimuksen käsikirja. Porvoo: WSOY
- Mattila, M. 2004. KvanttiMOTV - Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. <http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/intro.html>. 13.2.2015.
- Mediconsult. Medinet-omaterveyspalvelu. <https://www.mediconsult.fi/tuotteet-ja-palvelut/digitaaliset-terveyspalvelut/medinet-omaterveyspalvelu>. 14.5.2014.
- Niemi, A. 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa - yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto: Terveystalouden ja -talouden laitos.
- Oksman, E. & Sisso, M. Terveystalouden malli. Potku, potilas kuljettajan paikalle. Väli-suomen Kaste-hanke 2010- 2012. <http://www.potkuhanke.fi/fi/terveyshyotymalli>. 6.2.2014.

- Puhakka, J. 2011. Antikoagulaatiohoidon käsikirja - Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta. <http://www.thl.fi/documents/10531/125056/Muu%202011%20283.pdf>. 6.2.2014.
- Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma. <http://www.valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/hallitusohjelma-painoversio-040507.pdf>. 22.6.2011.
- Pitkänen, M. "Miun pitää vaan muistaa ite nyt viedä tätä asiaa eteenpäin" – sairaanhoitajien kokemuksia sähköisten palvelujen käyttöönottovalmennuksesta ja käytöstä asiakastyössä perusterveydenhoidossa. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81862/Pitkanen_Mari_ONT2014.pdf?sequence=1. 18.4.2015.
- Pyykkönen, P. Asiakkaiden käyttökokemuksia Marevan omahoitopalvelusta. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86285/pyykonen_paivi.pdf?sequence=1. 18.4.2015.
- Rope, T. 2000. Suuri markkinointikirja. Helsinki: Kauppakaari.
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen – Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>. 13.3.2014.
- Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitos. 2013. Kehitettävät sähköiset palvelut. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/palvelukokonaisuudet/kehitettavat_palvelut. 13.3.2014.
- Tutkimuseettinen lautakunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 13.3.2014.
- Vilka, Hanna. 2005. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Kyselyn saatekirje

Arvoisa vastaanottaja,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Karelia-ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä, jossa tutkitaan Marevan-seurantapalvelua käyttävien ihmisten kokemuksia palvelun käytöstä sekä hyödyllisyydestä osana sairauden hoitoa. Tutkimuksen kautta tuotetaan tietoa Assi-hankkeeseen, jonka tavoitteena on kehittää omahoitoa ja etäohjausta tukevia perusterveydenhuollon sähköisiä palveluita asiakkaiden toiveiden mukaiseksi. Lähestynkin Teitä kyselylomakkeella ja toivon, että käytätte muutaman minuutin ajastanne kyselyyn vastaamiseen. Vastauksenne on arvokas Marevan-seurantapalvelun kehittämisen ja opinnäytetyöni onnistumisen kannalta.

Pyydän Teitä vastaamaan huolellisesti tämän saatekirjeen lopussa olevan Internet-linkin kautta avautuvaan sähköiseen kyselyyn. Kyselyyn osallistuvien henkilöllisyyttä ei paljasteta missään vaiheessa ulkopuolisille ja tutkimus on täysin luotamuksellinen. Kaikki vastaukset ovat tärkeitä, jotta tulokset kuvaisivat mahdollisimman luotettavasti palvelua käyttävien ihmisten kokemuksia. Tutkimuksen luotettavuus edellyttää, että kysymyksiin vastaa tämän kirjeen saaja.

Vastaukset kyselyyn toivotaan saatavaksi mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään 15.7. mennessä. Lisätietoja tutkimuksesta antaa sairaanhoitajaopiskelija Marko Laukkanen (puh. 040 704 9485)

Kiitän Teitä lämpimästi arvokkaista tiedoista ja mielipiteistänne!

Ystävällisin terveisin,
sairanhoitajaopiskelija Marko Laukkanen

Kyselylomakkeen kysymykset

1. Taustakysymykset

- ikä
 - 15-24 vuotta
 - 25-44 vuotta
 - 45-54 vuotta
 - 55-64 vuotta
 - yli 64 vuotta
- sukupuoli
 - nainen
 - mies
- asuinkunta (valikkona)
- Kuinka kauan olet käyttänyt Marevan-seurantapalvelua sairautesi hoidossa?
 - alle ½-vuotta
 - ½ - 1 vuotta
 - yli 1 – 2 vuotta
 - yli 2 vuotta

2. Medinet-omaterveyspalvelun käytettävyyteen liittyvät kysymykset

- Miten koit sisäänkirjautumisen Medinet-omaterveyspalveluun?
 - erittäin helppoa
 - melko helppoa
 - ei helppoa eikä vaikeaa
 - melko vaikeaa
 - erittäin vaikeaa
- Jos vastasit vaikeaa tai melko vaikeaa niin mikä teki kirjautumisesta vaikeaa?
- Käytätkö kirjautumisessasi palveluun verkkopankkitunnuksiasi vai mobiilivarmennetta?
 - pankkitunnukset
 - mobiilivarmenne
 - molempia
- Millainen Medinet-omaterveyspalvelun etusivu on ulkoasultaan?
 - erittäin selkeä
 - melko selkeä
 - ei selkeä, eikä epäselvä
 - melko epäselvä
 - erittäin epäselvä
- Jos vastasit melko epäselvä tai epäselvä niin mikä tekee etusivun epäselväksi?
- Kuinka ymmärrettävää Medinet-omaterveyspalvelussa oleva teksti/ohjeet mielestäsi on?
 - Täysin ymmärrettävää
 - Melko ymmärrettävää

Kyselylomakkeen kysymykset

- Helposti ymmärrettävää
- Melko vaikeasti ymmärrettävää
- Vaikeasti ymmärrettävää
- Jos vastasit melko vaikeasti tai vaikeasti ymmärrettävää missä tämä tulee esille?
- Arvioi Medinet-omaterveyspalvelun käytön helppoutta asteikolla, 1(erittäin vaikeaa)-5(erittäin helppoa).
- Jos palvelua on mielestäsi vaikea käyttää, niin mikä tekee palvelusta vaikeasti käytettävän?
- Mitä osioita olet käyttänyt Medinet-omaterveyspalvelussa
 - Marevan seuranta; kyllä, en
 - Palaute Marevan –seuranta palvelun kautta; kyllä, en
 - Saapuneen annoksen kuittaaminen Marevan –seuranta palvelussa; kyllä, en
 - Omat mittaukset; kyllä, en
 - Laboratoriotulosten katsominen (Tutkimukset); kyllä, en
 - Lääkitystiedot; kyllä, en
 - Rokotukset; kyllä, en
 - Lomakkeet
- Miten tarpeellisena näet yhteydenoton muissa kuin Marevania koskevissa asioissa terveydenhuollon ammattilaiseen Medinet-omaterveyspalvelun kautta?
 - Erittäin tarpeellisena
 - Melko tarpeellisena
 - Ei tarpeellinen eikä tarpeeton
 - Melko tarpeettomana
 - Erittäin tarpeettomana
- Miten tietoturvalle olet kokenut Medinet-omaterveyspalvelun käytön?
 - turvallinen
 - turvaton, miksi palvelu on mielestäsi turvaton?
- Oletko saanut koulutuksessa saamistasi kirjallisista ohjeista apua ongelmatilanteissa?
 - kyllä
 - en
 - tällaisia ongelmia ei ole ollut
 - en ole saanut kirjallista ohjetta

3. Marevan-seurantapalvelun käytettävyyteen liittyvät kysymykset

- Onko Marevan seurantapalvelu ulkoasultaan?
 - selkeä
 - melko selkeä
 - ei selkeä, eikä epäselvä
 - melko epäselvä
 - epäselvä

Kyselylomakkeen kysymykset

- Jos vastasit melko epäselvä tai epäselvä niin mitkä asiat tekevät siitä mielestäsi epäselvän?
- Arvioikaa sähköisen Marevan seurantapalvelun käytön helppoutta asteikolla, 1(erittäin vaikeaa)-5(erittäin helppoa).
- Jos palvelu on mielestäsi vaikea käyttää, niin mikä tai mitkä asiat tekevät siitä vaikean käyttää?
- Onko Marevan seurantapalvelu ymmärrettävä?
- Mitä näkymää käytät Marevan seuranta sivulla?
 - kalenteria
 - seurantaa
- Miksi valitsit käyttämäsi vaihtoehdon?
- Miten hyödyllisenä näet mahdollisuuden lähettää terveydenhuollon ammattilaiselle viestin tai saada heiltä viestin turvallisesti Medinet omaterveyspalvelun kautta?
 - erittäin hyödyllisenä,
 - melko hyödyllisenä,
 - ei hyödyllinen eikä hyödytön,
 - melko hyödytön,
 - erittäin hyödytön
- Miksi valitsit käyttämäsi vaihtoehdon?
- Oletko käyttänyt Medinet-omaterveyspalvelussa viestin lähetystä terveyden huollon ammattilaiselle yhteydenottolomakkeella?
 - kyllä
 - ei
- Oletko saanut Medinet-omaterveyspalvelun välityksellä viestin terveydenhuollon ammattilaiselta?
 - kyllä
 - ei
- Missä tilanteissa kaksi suuntaista viestintää tulisi käyttää?
- Miten tyytyväinen olet Marevan seurantapalvelun käyttöön oman sairauden hoidossa?
 - erittäin tyytyväinen
 - melko tyytyväinen
 - en tyytyväinen enkä tyytymätön?
 - melko tyytymätön
 - erittäin tyytymätön
- Miten luotettavana koet Marevan seurantapalvelun käytön oman sairauden hoidossa? Perustele vastaus?
- Onko Marevan seurantapalvelun käytössä ollut ongelmia?
 - ei
 - kyllä
- Millaisia ongelmia on esiintynyt ja miten ongelmat on ratkaistu?

Kyselylomakkeen kysymykset**4. Palvelukokonaisuuden arviointi**

- sähköisen palvelun saavutettavuus
 - Oletko tarvinnut Marevan-hoidon toteuttamisessa Marevan-seuranta-palvelun lisäksi muuta kontaktia terveydenhuollon ammattilaisiin?
 - en
 - lisäksi puhelinkontaktin
 - lisäksi sähköpostikontaktin
 - lisäksi käynnin terveystasemalla
 - Millaisissa tilanteissa tarvitsit lisäksi muun kontaktin?
 - Miten olet saanut koulutuksen terveydenhuollon ammattilaiselta Marevan seurantapalvelun käyttöön?
 - yksilökoulutuksen puhelimesta
 - yksilökoulutuksen vastaanotolla
 - ryhmäkoulutuksen
 - en ole saanut koulutusta
 - Miten tyytyväinen olit koulutukseen
 - erittäin tyytyväinen
 - melko tyytyväinen
 - en tyytyväinen enkä tyytymätön?
 - melko tyytymätön
 - erittäin tyytymätön
 - Jos vastasit melko tai hyvin tyytymätön, niin mitä olisit toivonut koulutukselta lisää?
 - Miten koulutusta tulisi mielestäsi kehittää?
 - Mitä hyötyä Marevan seurantapalvelun käytöstä on ollut sinulle ja sairautesi hoidolle?
 - Miten kehittäisit Marevan seurantapalvelua?
 - Mitä muuta haluaisit kertoa tähän kyselyyn liittyen?

KIITOKSIA VAIVANNÄÖSTÄNNE!