

Sosiaali ja terveydenhuollon sähköinen asiointi

Kroonisen sairauden omaavien kokemukset ja tarpeet

Hannele Hyppönen

THL, Tieto-osasto, Helsinki, Finland

Hannele Hyppönen, FT, THL, Tieto-osasto, PL 30, 00271 Helsinki, FINLAND. Sähköposti: hannele.hypponen@thl.fi

Tiivistelmä

Sähköisten palveluiden käyttö on lisääntymässä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kansalaisten ja palveluja käyttävien asiakkaiden rooli on myös muuttumassa aktiivisemmaksi ja palvelujen vuorovaikutteisuus lisääntymässä. Sähköisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käytön yleisyydestä, käyttäjäkokemuksista, käytön esteistä ja tarpeista tarvitaan tietoa tilanteesta, jossa uusi SOTE-tieto hyötykäyttöön 2020-strategia on juuri valmistunut ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus käynnistymässä.

Näihin kysymyksiin keskittyvä valtakunnallinen kyselytutkimus toteutettiin touko- ja elokuussa 2014. Väestörekisterikeskuksesta otettiin ositettu satunnaisotos (n=15000) Suomessa asuvista suomea, ruotsia tai venäjää äidinkielenään puhuvista henkilöistä, joille postitettiin paperikysely. Vastaukset painotettiin Suomen väestöä edustavaksi iän, sukupuolen, maakunnan ja kielen mukaan. Lopulliseen analyysiin hyväksyttiin 4 015 vastausta (vastausaste 27 %). Tässä artikkelissa analysoidaan kroonisen sairauden omaavien ja terveiden eroja vastauksissa.

Tekniset edellytykset sähköiseen asiointiin olivat käytössä valtaosalla vastanneista. Niiden puute oli yhteydessä korkeaan ikään, vähäiseen liikuntaan ja krooniseen sairauteen. Kroonisen sairauden omaavat käyttivät sähköisiä palveluita odotusarvoa merkitsevästi harvemmin. Huonomman terveydentilan ja kroonisen sairauden omaavat, apua tarvitsevat, useita lääkemääräyksiä saaneet ja palveluita paljon tarvitsevat kokivat odotusarvoa merkitsevästi useammin, että heidän tarvitsemansa palvelu ei ole saatavilla sähköisesti. Kroonisesti sairaat kaipasivat sähköisesti käyttöönsä etenkin omien mittaustulosten seurantatietoa, pääsyä katsomaan reseptejä ja tekemään lääkemääräysten uusintapyyntöjä, pääsyä katsomaan kokeiden ja tutkimusten tuloksia, tietoturvallista yhteyttä ammattilaisiin ja hoitotahdon ilmaisemista sähköisesti.

Valtakunnalliset sähköiset palvelut voivat tukea palvelurakenneuudistusta ja auttaa turvaamaan kansalaisille yhdenvertaiset mahdollisuudet hyvinvoinnin edistämiseen ja sellaisiin peruspalveluihin, jotka eivät edellytä fyysistä käyntiä. Monia kroonisesti sairaiden tarvitsemia palveluita ollaan jo kehittämässä Omakantaan. Muiden osalta tulokset antavat tukea SOTE-tieto hyötykäyttöön 2020-strategian toimeenpanoon. Perinteiset palvelukanavat on kuitenkin jatkossakin turvattava niille, jotka eivät pysty sähköisiä palveluita hyödyntämään tai kantamaan niiden edellyttämää vastuuta omasta terveydestään ja hoidostaan. Hyötyjen realisoituminen edellyttää myös, että palveluntuottajan asiointiprosessit uudistetaan uutta teknologiaa hyödyntäviksi, ja kehitystyötä eri alueilla koordinoidaan valtakunnallisen strategian tavoitteiden suuntaisesti.

Avainsanat: sosiaali- ja terveydenhuolto, sähköiset palvelut, tietojärjestelmät, kansalainen, käyttäjäkokemus, kyselytutkimus

Abstract

Online services are on the rise in social and health care. Role of citizens and customers of social and health care is becoming more active, and interactive services are increasing. Information is needed on frequency of use of e-health and social care services, user experiences, obstacles to the use and needs in a situation where a new SOTE data utilization strategy for 2020 has just been completed and the restructuring of social and health care services is starting.

A nationwide survey conducted in May and August 2014 focused on these questions. A stratified random sample ($n = 15,000$) was taken from the Population Register of people living in Finland, with Finnish, Swedish or Russian as their mother-tongue. They were mailed a paper questionnaire. Replies were weighed to be representative of the population by age, sex, province, and language. The final analysis included 4 015 responses (response rate 27%). This article analyzes the differences in responses of respondents with and without a chronic illness.

The majority of the respondents had technical prerequisites in using electronic services. Their lack was associated with advanced age, physical inactivity, and chronic illness. Those with a chronic illness used the e-services significantly less frequently than expected. Those with poorer health status and chronic illness, those in need of assistance, those having received a number of prescriptions and services experienced significantly more often than expected that the service they need is not available electronically. The chronically ill especially needed electronic access to their own measurement data, possibility to view their prescriptions and to make requests for prescription renewal, to view test results, a secure communication channel with professionals and making a living will electronically.

National e-services can support the restructuring of the services, to help ensure the well-being of citizens with equal opportunities for health promotion and access to the basic services that do not require a physical visit. Many electronic services needed by the chronically ill are already being developed in Omakanta. For other services, the results support implementation of the new strategy. The traditional service channels, however, need to be safeguarded also in future for those who are unable to take advantage of electronic services or to take the necessary responsibility for their own health and care. Realization of benefits also requires that the service processes will be renewed exploiting new technologies, and the development in different regions is coordinated towards the common national strategy objectives.

Keywords: social welfare and health care, electronic services, information systems, citizen, user experience, survey

Johdanto

Kansalaisille suunnattuja sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluita on kehitetty monissa maissa. Kat-sauksessaan potilasportaaleista de Lusignan ym. rapor-toivat tuloksia 8 eri maasta [1]. Esimerkiksi Tanskassa potilaiden pääsy katsomaan omia tietojaan alkoi jo vuonna 1997, sähköisten reseptien katselu mahdollistui vuonna 2005 ja tiedonvaihto terveyskeskuslääkärien kanssa sähköpostitse vuonna 2006. Virossa terveydenhuoltopalveluiden tuottajat on vuonna 2009 veloitettu tuottamaan standardoidut potilastiedot kansalliseen tietokantaan, josta myös potilaat pääsevät katselemaan niitä. Ranskassa The Dossier Médical Personnel (DMP) on valtakunnallinen tiedonvaihdon väline, joka otettiin käyttöön lakisääteisenä vuodesta 2011 alkaen. Myös potilaat pääsevät katselemaan tietoja verkon välityksellä. Suomessa Omakanta on ollut käytössä ensimmäisissä julkisen sektorin toimipaikoissa vuodesta 2012 alkaen, ja levinnyt valtakunnalliseksi vuoden 2014 aikana.

Kansalaisten valmius sähköisten palveluiden käyttöön on myös lisääntynyt: Tilastokeskuksen mukaan [2] vuonna 2012 jo 90 % suomalaisista 16–74 vuotiaista käytti sähköisen asioinnin mahdollistavaa teknologiaa, ja pääosalla heistä oli verkkoyhteys kotona. Kansalaiset pääsevät jo nyt kattavasti tarkastelemaan omia sähköisiä lääkemääräyksiään Omakanta-sivuston kautta, ja muidenkin potilastietojen katselu mahdollistuu lähiaikoina. Valtakunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluita kansalaisille kehitetään myös Valtiovarainministeriön Sähköisen Asioinnin ja Demokrati-an vauhdittamisohjelmassa, SADe-ohjelmassa [3]. Kunta- ja palvelurakenteiden murros, väestön ikääntyminen ja henkilöstö- ja resurssipula kasvattavat entuudestaan palveluntuottajien kiinnostusta sähköisten palveluiden kehittämiseen kansalaisille sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Sähköisen asioinnin kehitystyöllä pyritään parantamaan palvelujen saatavuutta, laatua ja kustannustehokkuutta, tehostamaan sairauksien ennaltaehkäisyä, varhaista toteamista ja itsehoitoa sekä parantamaan hoidon jatkuvuutta [4]. Sosiaali- ja terveysministeriön uusi SOTE-tieto hyötykäyttöön strategia 2020 perustuu ajatukseen siitä, että ihmisten rooli on muuttumassa aktiivisem-

maksi ja palvelujen vuorovaikutteisuus lisääntyy. Teknologian hyödyntäminen luo ihmisille paremman mahdollisuuden osallistua omien palvelujensa ja hoitonsa toteutukseen, seuraamiseen ja päätöksentekoon. Asiakkaan näkökulmasta uusia mahdollisuuksia tuovat esimerkiksi omahoidon palvelut, kansalaisten omaa aktiivisuutta elämänhallinnassa edistävät palvelut tai sähköiset palvelut hoitoon ohjauksessa. Sähköisiä palveluja voidaan käyttää ajasta ja paikasta riippumatta eri välineillä, mikä edistää ihmisten tasapuolista palvelua ja vaikuttamismahdollisuuksia. Strategian mukaan toiminnan uudistamisen on perustuttava tietoperustaiseen päätöksentekoon ja kustannusvaikuttaviin käytäntöihin. Uusien toimintamallien vaikuttavuudesta tulisi olla näyttöä.

Kansainvälisesti kiinnostus kansalaisille suunnattujen sähköisten palvelujen seurantaan on kasvanut [5-13], mutta näyttö on vielä vähäistä, hajanaista ja osin ristiriitaisakin. Norjassa on ensimmäisenä pohjoismaista kartoitettu kansalaisten kokemuksia vuonna 2007, ja Tanska teki ensimmäisen kansalaisten kokemuksia kartoittavan kyselyn vuonna 2013. Kansalaisten kokemuksia ja tarpeita ei aiemmin ole kartoitettu Suomessa valtakunnallisesti niin, että aiheesta saataisiin koko väestöä edustavat tiedot. Yhtenäistä kansainvälistä mittaristoa ja indikaattoreita sähköisten palveluiden seurantaan ei myöskään vielä ole olemassa. Niitä ollaan vasta kehittämässä Pohjoismaisten pilottien pohjalta.

Tässä artikkelissa kuvataan valtakunnallisen kansalaisille suunnatun kyselyn menetelmä, keskeiset tulokset ja johtopäätökset. Artikkelin perustuu THL:n julkaisemaan raporttiin [14] sekä alkuperäisaineistoon, josta on esitetty raportissa julkaisemattomia lisätuloksia (kaikki kuvat ja taulukot). Kehitettyä mittaria on tarkoitus hyödyntää kansallisesti ja kansainvälisesti yhtenäisten indikaattorien ja mittarien kehittämiseen, ja tuloksia valtakunnallisten palveluiden käyttöönoton ja kehittämisen tukemiseen. Tulokset tarjoavat kuvan lähtötilanteesta, johon tilannetta voidaan verrata, kun omat keskeiset potilastiedot ovat kansalaisten nähtävillä kansalaisen Omakanta-palvelun kautta, SADe-ohjelmakausi on päättynyt ja SOTE-tieto hyötykäyttöön 2020-strategian toimeenpano käynnistynyt.

Aineisto ja menetelmät

Tämä tutkimus pyrkii vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Missä määrin kroonisesti sairaiden ja ei sairautta omaavien sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen käyttö eroaa?
2. Missä määrin nykyiset sähköiset palvelut vastaavat eri asiakasryhmien tarpeisiin?
3. Mitä sähköisen asioinnin toiminnallisuksia kroonisesti sairaita kaipaavat tulevaisuudessa?

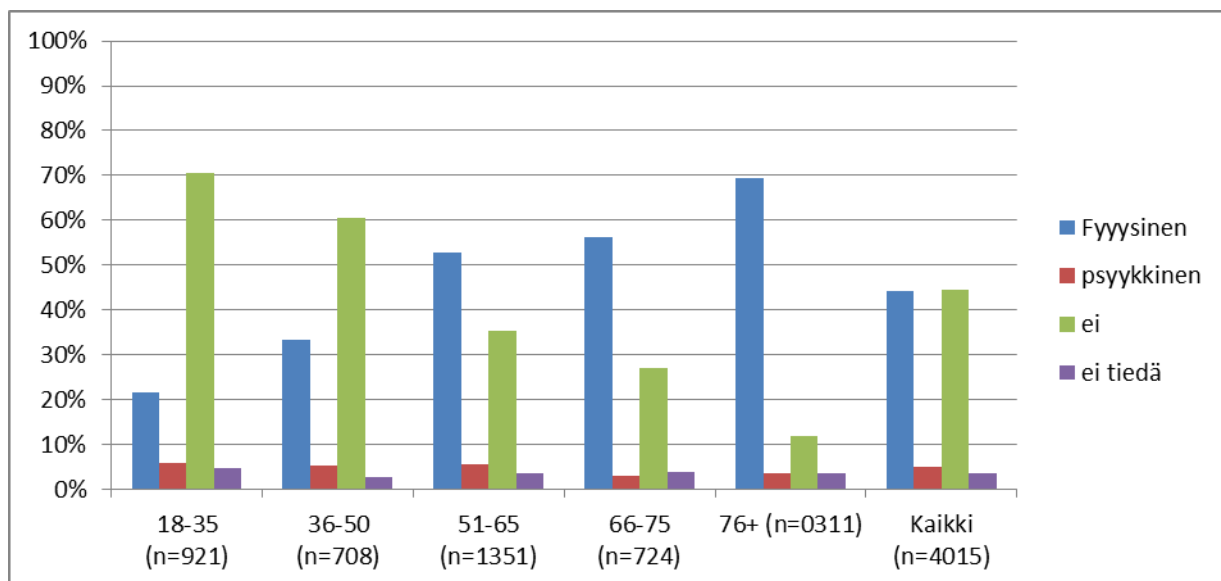
Asetelmana oli poikkileikkaustutkimus, joka muodostaa pitkäaikaisesta tutkimuksen ensimmäisen seurantapisteen. Tiedot kerättiin postikyselyllä, johon oli mahdollisuus vastata myös sähköisesti. Mittari rakennettiin hyödyntämällä taustamuuttujien sekä terveyteen, terveyskäyttäytymiseen ja terveyspalveluiden käyttöön liittyvien kysymysten muotoilussa vakiintuneen Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) muuttujia [15]. Sähköisten palveluiden käyttöä, käyttäjäkokemuksia, esteitä ja kehitystarpeita kartoittavia kysymyksiä koottiin Tanskan [13], Norjan [11], USAn [16] ja Kanadan [17] kyselyistä sekä OECD:n eHealth-mallikyselystä [18] kansainvälisen vertailukelpoisuuden edistämiseksi. Kysymyksiä sovitettiin yhteen myös vuoden 2014 terveydenhuollon eKartta-kyselyn ja lääkärin tietojärjestelmäkyselyn kanssa niin, että kotimaisista kyselyistä voidaan tarkastella yksittäisten palveluiden toimivuutta eri toimijoiden näkökulmasta. Kelan, THL:n Operyksikön sekä SDe-SoTe-palvelukokonaisuuden edustajat olivat mukana muokkaamassa kyselyä sellaiseksi, että sillä saataisiin tuotettua näiden toimijoiden tuottamien palveluiden kehittämisessä tarvittavaa tietoa kansalaisilta. Kyselylomake käännettiin ruotsiksi sen valmistuttua.

Otanta suoritettiin 15 000 suomea, ruotsia tai venäjää äidinkielenään puhuvan 18-99-vuotiaan, ei-laitoksessa asuvan henkilön populaatiosta tasaväliotantana Väestörekisterikeskuksen rekisteristä. Ensimmäinen postitus toteutettiin 4-6.6.2014, ensimmäinen karhukirje lähetettiin ennen juhannusta ja toinen elokuun alussa 2014. Lopullinen vastaajamäärä oli 4 703 (vastausaste 35 %), joista hyväksyttiin lopulliseen aineistoon 4 027 vastausta, joissa oli vastattu vähintään 60% kysymyksistä. Aineisto painotettiin Tilastokeskuksen väestölukujen perusteella (sukupuoli, ikäryhmä, asuinalue, äidinkieli) vastaamaan paremmin todellista väestöjakaumaa (liite 1)[14]. Aineistosta oli tuotettu TNS Gallupin analyysiohjelmalla jakaumat, kaikkien muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteleva ristiintaulukko sekä logistinen regressioanalyysi. Ristiintaulukossa oli laskettu Khiin neliö-yhteensopivuustestillä, vastasiko kunkin solun arvojen määrällinen jakauma oletettua jakaumaa. Testin tulos ilmoitettiin p-arvona, ja alle 0,05 (5 %)suuruista p-arvoa pidettiin merkitseväenä erona havaitun ja oletetun jakauman välillä. [19]

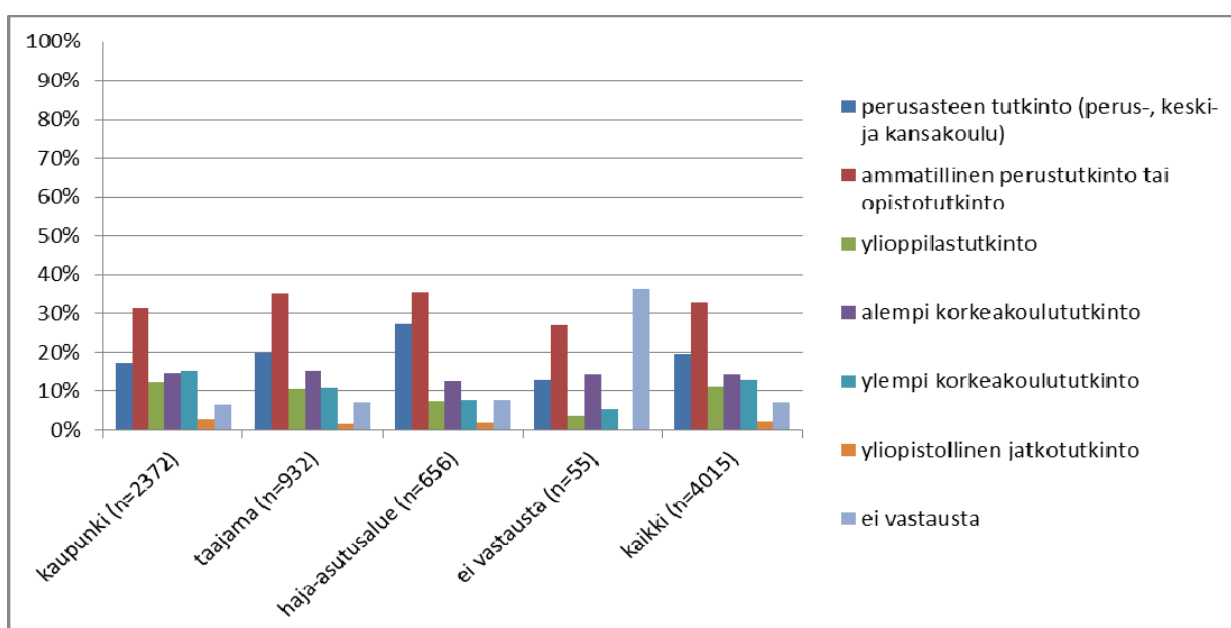
Tulokset

Taustamuuttujat

Naiset (52 %) vastasivat koko kyselyyn hieman aktiivisemmin kuin miehet (48 %). Naisten vastausaktiivisuus kasvoi iän myötä. Ikäryhmissä 66-75 ja 76+ ero oli tilastollisesti merkitsevä ($p < 0,05$). Fyysisen kroonisen sairauden ilmoitti omaavansa 41% vastanneista ($N=4015$), psyykkisen sairauden 5 %, 48 % ilmoitti, ettei heillä ollut kroonista sairautta, ja 4% vastasi ettei tiedä. Kuviossa 1 on esitetty vastaajien sairastavuus kroonisiin sairauksiin ikäryhmittäin.



Kuvio 1. Vastaajien krooniset sairaudet ikäryhmittäin.



Kuvio 2. Koulutusjakauma asuinalueityypeittäin.

Kuviossa 2 on esitetty vastaajien koulutustausta asuinalueityypeittäin. Siitä nähdään, että kaupungissa asuvia oli vastaajajoukossa eniten (59%). Kaupunkilaisvastaajissa oli suhteellisesti enemmän korkeakoulutettuja kuin taajamissa asuvissa (joiden osuus vastaajista 24%) ja haja-asutusalueilla asuvilla (joiden osuus vastaajista 16%), ylioppilastutkinnon, ylemmän korkeakoulu- ja yliopistotutkintojen osuus kaupunkilaisilla oli merkitse-

västi suurempi ($p < 0,05$), ja haja-asutusalueella puolestaan perusasteen suorittaneiden osuus.

Valtaosalla vastanneista oli käytössään internet (87 %) ja asiointitunnukset (85 %). Asiointitunnusten puute oli yhteydessä korkeaan ikään, vähäiseen liikuntaan ja kroonisen sairauden olemassaoloon sekä vähäiseen terveyspalveluiden käyttöön [14].

Missä määrin eri vastaajaryhmien palveluiden käyttö eroaa?

Kuvio 3:ssa on ristiintaulukoitu muuttuja, jossa kysyttiin vastaajien kroonista sairautta ja summamuuttuja, joka laskettiin eri palvelumuotojen käytön määrää kuluneen vuoden aikana mittaavista muuttujista. Palveluja paljon käyttäneitä oli 522 (14% vastanneista), alle 10 kertaa käyttäneitä oli valtaosa (2891, 73%) ja palveluita ei käyttäneitä oli 562 (13%). Fyysisen sairauden omaavat olivat tilastollisesti odotusarvoa¹ merkitsevästi useammin palveluita yli 10 kertaa tai alle 10 kertaa käyttäneitä, ja odotusarvoa harvemmin ei palveluja viimeisen vuoden aikana käyttäneitä. Myös psyykkisen sairauden omaavat olivat tilastollisesti odotusarvoa merkitsevästi useammin palveluja paljon käyttäneitä. Henkilöt, jotka ilmoittivat, että heillä ei ollut kroonista sairautta, olivat merkitsevästi odotusarvoa useammin ei lainkaan palveluja käyttäneitä.

Ajanvaraukset, lääkemääräysten saannit ja uusinnat sekä laboratoriotulosten vastaanotto olivat koko aineistossa yleisimmin käytettyjä palvelutoimintoja: 75 % kaikista vastanneista oli varannut ajan terveydenhuoltoon, 56 % oli saanut lääkemääräyksen ja 56 % oli saanut laboratoriotuloksia kuluneen vuoden aikana [14].

Määrällisesti eniten käytettyjä palvelutoimintoja ei käytetty määrällisesti useimmin sähköisinä, vaan verkon välityksellä vastaajat olivat useimmin etsineet terveys- ja hoitotietoa (40 % kaikista vastanneista) sekä tietoa palveluista (26 % kaikista vastanneista). Myös ajanvarauksia oli tehty sähköisesti (14 %), samoin lääkemääräyksiä/reseptitietojen katselua (12 %), mutta huomattavasti harvemmin kuin palvelutoimintojen yleisyys antaisi olettaa. Alueellisesti eniten asioitiin sähköisesti Pohjois-

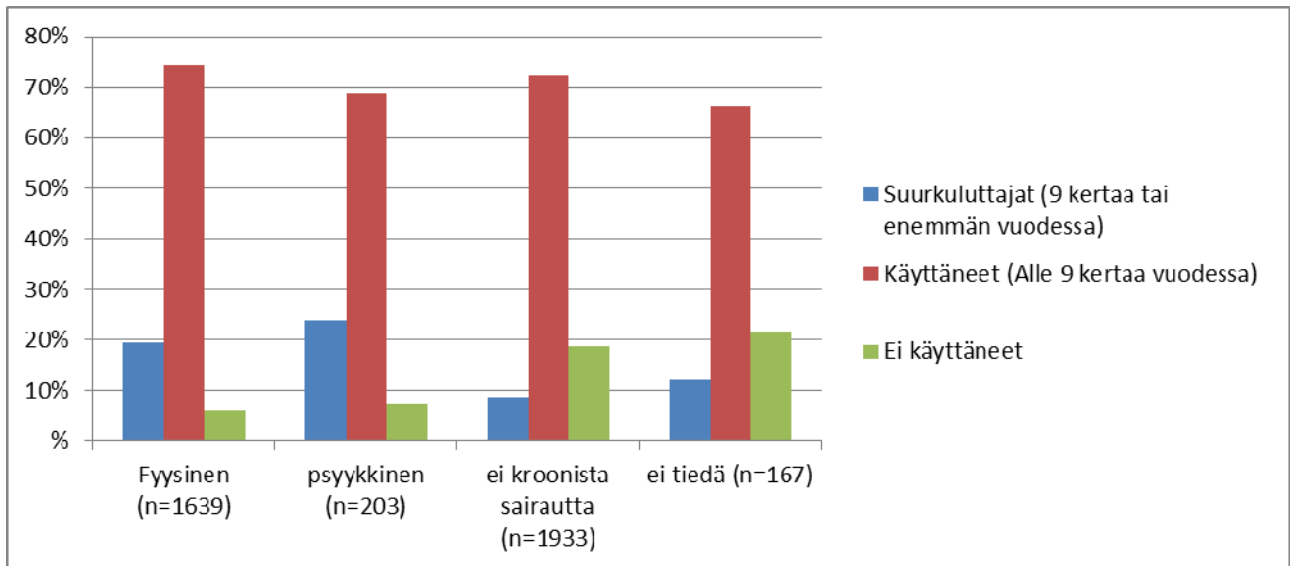
¹ Khiin neliö (χ^2)-testi mittaa kahden jakauman riippuvuuden määrää tilastollisesti. Sen arvo on nolla silloin, kun tarkasteltavat muuttujat ovat tilastollisesti riippumattomia. Khiin neliö -yhteensopivuustestillä voidaan testata vastaako luokkien lukumäärien jakauma odotettua jakaumaa (Odotettu frekvenssi lasketaan kertomalla kutakin solua vastaava sarakesumma ja rivisumma keskenään ja jakamalla tulo rivimuuttujan numeruksella. Odotusfrekvenssi kuvaa sitä, millaisia solujen arvot olisivat, mikäli mitään yhteyttä muuttujien välillä ei olisi). Testin tulos ilmoitetaan p-arvona. Mitä pienempi p-arvo on, sitä enemmän riippuvuuden tai eron yleistäminen perusjoukkoon saa tukea. Alle 0,05 (5 %) suuruista p-arvoa pidetään riittävästi näyttönä riippuvuuden tai eron puolesta (merkitsevänä). (14)

Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan ja Itä-Savon sairaanhoitopiireissä, joissa sähköisesti asioineiden osuus oli 17 % vastanneista, ja vähiten Kanta-Hämeen, Länsi-Pohjan ja Kymenlaakson sairaanhoitopiireissä, joissa sähköisesti asioivien osuus oli 4-5 % vastanneista. Eniten käytetyt sosiaali- ja terveydenhuoltospesifit verkkopalvelut olivat kuntien sivustot ja Terveyskirjasto, valtakunnallisista palveluista Omakanta ja Mielenterveystalo. [14]

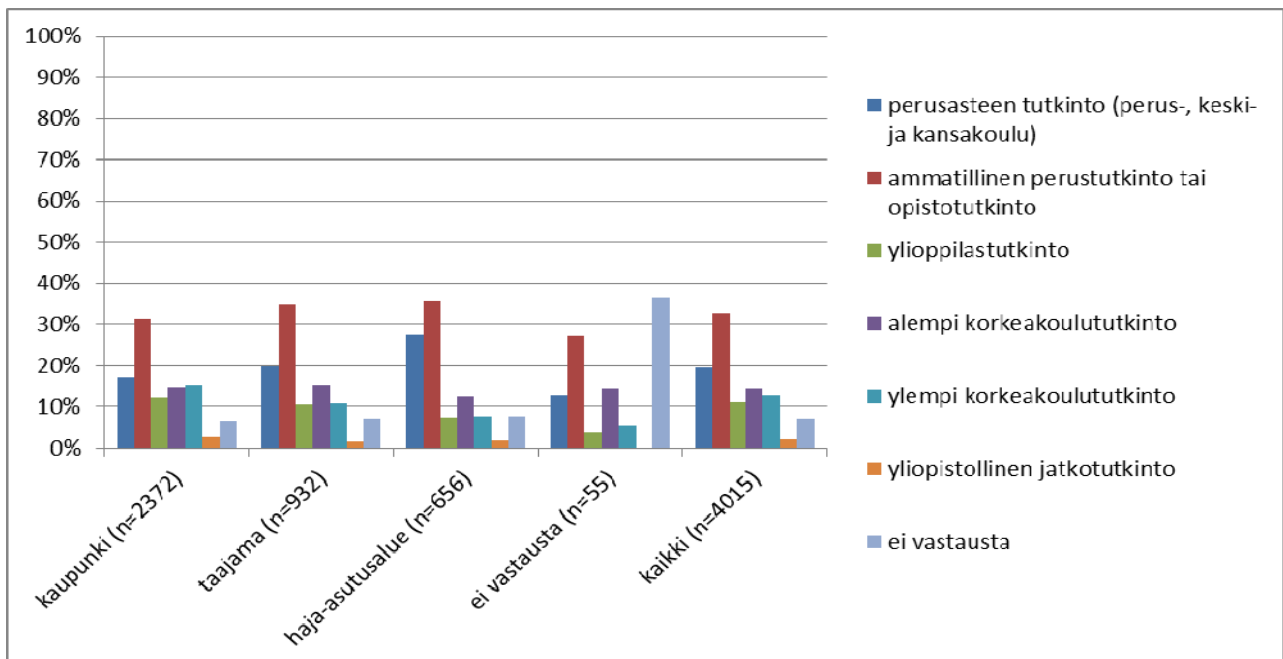
Toisen puolesta asioita oli hoitanut yhteensä 42 % vastanneista. Heistä valtaosa (87 %) oli asioinut toisen puolesta käymällä paikan päällä tai soittamalla, ja 32 % tietokoneen välityksellä. Toisen puolesta tehdään eniten ajanvarauksia, hankitaan reseptilääkkeitä, etsitään palveluntarjoajia ja ollaan yhteydessä hoitavaan taioon. Myös potilas- tai asiakastietoja hankitaan toisen puolesta jonkin verran. [14]

Kuviossa 4 on esitetty tulokset ristiintaulukoinnista, jolla selvitettiin kroonisen sairauden olemassaolon ja sähköisen yhteystavan käytön yhteyttä. Sähköisen yhteydenoton määrä oli kaikissa ryhmissä vielä vaatimaton (yhteensä 12 %). Kroonisesti sairautta käyttivät muuta kuin sähköistä yhteyttä merkitsevästi odotusarvoa useammin, ja ei kroonista sairautta omaavat merkitsevästi odotusarvoa harvemmin ($p < 0.05$).

Muista tekijöistä terveyspalveluiden käyttömäärä selitti hyvin voimakkaasti sähköisen yhteystavan käyttöä: palveluiden suurkuluttajilla on 10-kertainen todennäköisyys käyttää sähköistä yhteystapaa vähemmän palveluita tarvitseviin verrattuna. Korkeammin koulutetut käyttivät kolme kertaa todennäköisemmin sähköistä yhteystapaa kuin alemmin koulutetut. Vanhimpaan ikäryhmään kuuluvilla (yli 76-vuotiailla) oli nuorempiin verrattuna odotetusti paljon pienempi todennäköisyys (0,2-kertainen) sähköisen yhteystavan käyttöön. Sähköistä asiointia on kehitetty voimakkaimmin yksityis sektorilla, mikä näkyi työterveyshuollon asiakkaiden suurempana todennäköisyytenä sähköisen yhteystavan käyttöön. Suuralueista Etelä-Suomessa ja asuinalueityypeistä haja-asutusalueella asuminen oli merkitsevästi yhteydessä vähäisempään sähköisen yhteystavan käyttöön. [14]



Kuvio 3. Terveyspalveluiden käyttö kroonisen sairauden mukaan.



Kuvio 4. Sähköisen yhteystavan käyttö kroonisen sairauden mukaan

Sähköisistä toiminnallisuuksista yleisimmin käytetyt kroonisen sairauden mukaan on esitetty taulukossa 1. Odotusarvosta tilastollisesti merkitsevästi pienemmät arvot ($p < 0.05$, ks. alaviite 1) on merkitty punaisella, suuremmat keltaisella. Koska vastaajat voivat valikoida

useampia vaihtoehtoja kysymyksestä ”Onko teillä yksi tai useampi lääkärin toteama krooninen sairaus”, ristiintaulukossa laskettiin sarakesummat kunkin toiminnallisuuden osalta.

Luotettavan tiedon etsintä verkossa oli yleisimmin käytetty sähköinen toiminnallisuus, sitä olivat käyttäneet odotusarvoa merkitsevästi useammin ei kroonista sairautta omaavat. Psykkisen sairauden omaavat olivat odotusarvoa merkitsevästi useammin tehneet avuntarpeen itsearviointia/ riskitestejä verkossa. Terveet olivat odotusarvoa merkitsevästi useammin etsineet verkosta tietoa tarjolla olevista palveluista. Ajanvarauksia olivat tehneet sähköisesti tilastollisesti merkitsevästi odotusarvoa useammin muut kuin kroonisesti sairaat. Sähköisiä reseptejä olivat ymmärrettävästi saaneet ja Omakantaa käyttäneet keskimääräistä useammin kroonisen sairauden omaavat. Omia mittaustuloksia olivat kroonisesti sairaat toimittaneet käynnillä tai soitolla merkitse-

västi odotusarvoa useammin, ja verkkopalvelun käyttö tähän oli vielä vähäistä.

Portaaleista hyödyllisimmiksi koettiin Mielenterveystalo (88 % sitä käyttäneistä piti sitä hyödyllisenä) ja Omakanta (77 % sitä käyttäneistä piti sitä hyödyllisenä) [14]. Ei kroonista sairautta omaavat käyttivät odotusarvoa merkitsevästi useammin oman kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon verkkosivuja, psykkisen sairauden omaavat mielenterveystaloa ja fyysisen sairauden omaavat Omakantaa (Taulukko 2).

Sähköisen asioinnin koettiin säästäneen keskimäärin 1,37 käyntiä tai muuta yhteydenottoa vuodessa [14].

Taulukko 1. Sähköisistä toiminnallisuuksista yleisimmin käytetyt kroonisen sairauden mukaan (ristiintaulukossa muuttujakohtainen sarakesumma = 100%).

Toiminnallisuus		fyysinen	psykinen	Ei sairas	Ei tiedä
Etsinyt luotettavaa tietoa oman terveyden edistämiseksi, sairauksista, niiden oireista ja hoidosta	n	1639	203	1933	167
<i>En ole</i>	1655	37%	35%	43%	49%
<i>Kyllä, käynti tai soitto</i>	434	14%	16%	7%	8%
Kyllä, tietokoneen välityksellä	1595	39%	37%	43%	37%
<i>Ei vastausta</i>	332	11%	12%	6%	6%
Tehnyt riskitestejä liittyen sairauksiin ja terveydentilaan tai tehnyt kirjallisen arvion omasta toimintakyvystä					
<i>En ole</i>	3291	80%	71%	84%	83%
<i>Kyllä, käynti tai soitto</i>	234	6%	12%	5%	7%
Kyllä, tietokoneen välityksellä	345	10%	14%	8%	8%
<i>Ei vastausta</i>	147	4%	3%	3%	2%
Etsinyt tietoa tarjolla olevista terveyden- tai sosiaalihuollon palveluista yksityisellä ja julkisella sektorilla alueellanne					
<i>En ole</i>	2491	60%	52%	63%	62%
<i>Kyllä, käynti tai soitto</i>	298	10%	15%	4%	8%
Kyllä, tietokoneen välityksellä	1029	23%	29%	29%	24%
<i>Ei vastausta</i>	197	6%	4%	3%	6%
Varannut ajan lääkärin, hoitajan, hammashuollon vastaanotolle, sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan tapaamiselle tai laboratorioon					
<i>En ole</i>	670	11%	13%	21%	28%
<i>Kyllä, käynti tai soitto</i>	2427	67%	64%	54%	54%
Kyllä, tietokoneen välityksellä	541	12%	9%	16%	10%
<i>Ei vastausta</i>	377	10%	14%	9%	8%
Saanut reseptin ja seurannut omia reseptitietojanne (esim. Reseptillä jäljellä olevat lääkkeet,					
<i>En ole</i>	1573	22%	26%	54%	49%
<i>Kyllä, käynti tai soitto</i>	1750	52%	49%	35%	38%
Kyllä, tietokoneen välityksellä	478	18%	18%	7%	9%
<i>Ei vastausta</i>	214	8%	7%	3%	4%
Toimittanut terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattilaiselle omia mittaustuloksia (kuten verensokeri, verenpaine) tai muita terveyteen tai sosiaalihuollon asiakkuuteen liittyviä tietoja					
<i>En ole</i>	3042	66%	70%	86%	75%
<i>Kyllä, käynti tai soitto</i>	843	30%	28%	12%	21%
Kyllä, tietokoneen välityksellä	24	1%	%	1%	3%
<i>Ei vastausta</i>	106	3%	2%	2%	1%

Taulukko 2. Eniten käytetyt terveydenhuollon verkkopalvelut kroonisen sairauden mukaan (ristiintaulukossa muutujakohtainen sarakesumma = 100%).

	n	fyysinen	psykkinen	Eisairautta	Ei tiedä
Oman kunnan terveyden- ja sosiaalihuollon www-sivut		1639	203	1933	167
<i>En tunne/ käytä</i>	2245	56%	60%	53%	62%
<i>Käytän satunnaisesti</i>	1528	37%	31%	42%	33%
<i>Käytän usein</i>	131	4%	6%	3%	3%
<i>Ei vastausta</i>	110	4%	3%	2%	3%
Mielenterveystalo.fi					
<i>En tunne/ käytä</i>	3775	93%	84%	96%	93%
<i>Käytän satunnaisesti</i>	101	3%	11%	2%	2%
<i>Käytän usein</i>	7	%	2%	%	1%
<i>Ei vastausta</i>	132	5%	4%	1%	3%
Omakanta.fi (omat reseptit, suostumukset omien tietojen käyttöön)					
<i>En tunne/ käytä</i>	3107	69%	70%	84%	84%
<i>Käytän satunnaisesti</i>	640	22%	20%	12%	8%
<i>Käytän usein</i>	132	6%	6%	1%	3%
<i>Ei vastausta</i>	136	4%	4%	2%	4%

Missä määrin nykyiset sähköiset palvelut vastaavat eri ryhmien tarpeisiin?

Tietoturva, päällekkäisten tutkimusten välttäminen, palveluun pääsyn ja hoidon saannin nopeutuminen ja lääkitysvirheiden välttäminen koettiin kaikkein tärkeimmiksi sähköisen asioinnin kehittämisen tavoitteiksi (yli 70 % kaikista vastanneista samaa mieltä). Suurimmiksi sähköisten palveluiden esteiksi koettiin, ettei sähköinen asiointi voi korvata henkilökohtaista tapaamista (63 % vastanneista), epäselvät käyttöehdot (42 % vastanneista samaa mieltä) ja palveluiden esteellisyys (40 % vastanneista). Vastanneet toivovat tulevaisuudessa sähköisesti saatavaksi etenkin laboratoriotuloksia, omia potilastietoja ja reseptejä sekä reseptien uusintaa, ajanvarauspalveluita, luotettavaa terveystietoa ja hoitosuosituksia sekä palveluhakemistoa. [14] Muun muassa USA:ssa tehdyssä tutkimuksessa vastanneet suhtautuivat positiivisesti sähköisiin palveluihin, mutta tietoturva ja -suoja (vrt. Suomessa 32%), hyödyllisyys

(vrt. Suomessa 63%) ja suostumusprosessin epäselvyys (Suomessa epäselvät käyttöehdot 42%) olivat keskeisimmät vastanneiden huolet [22].

Taulukko 3 esittää ristiintaulukoinnin vastauksista väittämään ”Tarvitsemani palvelu ei ole saatavilla sähköisesti” ja siihen merkitsevästi yhteydessä olevista taustamuuttujista, joilla on yhteyttä kroonisen sairauden esiintyvyyteen. Tulos kuvaa niitä potentiaalisia asiakkaita, jotka ovat tunnistaneet tarpeen sähköiseen asiointiin, mutta joiden tarpeisiin ei tällä hetkellä vastata. Taulukossa odotusarvosta merkitsevästi poikkeavat arvot on korostettu taustavärillä. Tilastollisesti odotusarvoa merkitsevästi useammin väittämän kanssa samaa mieltä olivat iäkkäimmät, terveydentilansa etenkin keskitasoisiksi tai huonoksi kokevat, kroonisen sairauden omaavat, useita lääkemääräyksiä saaneet, vähän liikkuvat ja palveluja paljon käyttäneet. Korkeampi ikä, heikompi koettu terveys, lääkkeiden käyttö, vähäinen liikunta, palveluiden runsas käyttö, liittyvät usein juuri kroonisen sairauden esiintymiseen.

Taulukko 3. Tarvitsemani palvelu ei ole saatavilla sähköisesti (ristiintaulukossa muuttujakohtainen rivisumma = 100%).

		n	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei vastaus-ta
<i>Ikä</i>	18-35	921	15%	19%	38%	16%	9%	3%
	36-50	708	13%	18%	39%	15%	12%	4%
	51-65	1351	20%	14%	33%	11%	12%	10%
	66-75	724	18%	14%	25%	10%	16%	17%
	76+	311	24%	8%	15%	5%	23%	25%
<i>Nykyinen terveydentila</i>	hyvä	1595	18%	19%	37%	12%	8%	6%
	Melko hyvä	1251	16%	17%	31%	15%	13%	9%
	Keski- tasoinen	806	17%	11%	32%	12%	16%	12%
	Melko huono	280	15%	9%	26%	12%	26%	11%
	Huono	39	17%	2%	19%	7%	27%	28%
<i>Krooninen sairaus</i>	kyllä fyysinen	1639	16%	14%	32%	13%	15%	10%
	Kyllä psyykinen	203	17%	11%	29%	13%	23%	8%
	Ei	1933	16%	19%	36%	13%	9%	7%
	Ei tiedä	167	23%	15%	27%	10%	17%	7%
<i>Saanut uuden lääkemääräyksen</i>	Ei kertaakaan	1331	17%	18%	35%	10%	11%	9%
	1-2 krt	1744	16%	17%	33%	14%	12%	8%
	3-6 krt	468	15%	12%	33%	20%	14%	6%
	Useammin kuin 6 krt	79	18%	11%	26%	17%	21%	8%
<i>Liikkuu ja rasittaa itseään</i>	Ei juuri rasita ruumiillisesti	689	16%	11%	33%	12%	17%	10%
	Kevyttä työtä useita tunteja	2337	17%	17%	33%	13%	12%	9%
	Kunto- liikuntaa useita tunteja viikossa	765	16%	18%	37%	15%	8%	5%
<i>Yhteydenotto terveyspalveluihin</i>	Suurkuluttajat (10 kertaa tai enemmän vuodessa)	538	14%	12%	32%	18%	17%	7%
	Käyttäneet (Alle 10 kertaa vuodessa)	2902	17%	16%	34%	13%	12%	9%
	Ei käyttäneet	576	21%	18%	30%	9%	12%	11%

Mitä sähköisen asiointin toiminnallisuuksia eri asiakasryhmät kaipaavat tulevaisuudessa?

Taulukossa 4 tarkasteltiin tarvittavia palveluita, ristiintaulukoiden ne krooniseen sairauden esiintymistä mitaavan muuttujan kanssa. Kaikki vastaajaryhmät pitivät tärkeimpänä toiminnallisuutena pääsyä katsomaan omien tutkimusten tuloksia (ei sairautta 73 %, fyysinen sairaus 70 %). Omien potilastietojen katselua ja tekstiviestimuistutusta lähestyvistä ajasta pitivät toiseksi tärkeimpänä terveet (molemmissa 70 % vastanneista) ja psyykkisen sairauden omaavat (65 %). Fyysisen sairauden omaavilla pääsy katsomaan ja uusimaan reseptejä (68 % vastanneista) ohitti potilastietojen katselun (jossa 67 % oli samaa mieltä). Fyysisen ja psyykkisen sairauden

omaavilla tekstiviestimuistutus nousi kolmannelle sijalle tärkeydessä: sitä piti tärkeänä 65 % fyysisen ja 61 % psyykkisen kroonisen sairauden omaavista.

Fyysisen kroonisen sairauden omaavissa oli odotusarvoa merkitsevästi enemmän niitä, jotka pitivät tärkeänä saada sähköisesti käyttöönsä omien mittaustulosten seurantatietoa, pääsyä katsomaan ja uusimaan omia reseptejä, pääsyä katsomaan kokeiden ja tutkimusten tuloksia, tietoturvallista yhteyttä ammattilaisiin ja hoitotahdon ilmaisemista sähköisesti. Tilastollisesti merkitsevästi odotusarvoa useampi fyysisen kroonisen sairauden omaava ei yllättäen kuitenkaan pitänyt tärkeänä saada sähköisesti käyttöönsä

- 1) luotettavaa tietoa terveydestä ja sairauksista sekä niiden hoidosta,
- 2) sähköistä ajanvarausta sosiaali- tai terveydenhuoltoon
- 3) pääsyä katsomaan omia sosiaalihuollon tietoja
- 4) pääsyä välittämään omia mittaustuloksia ammatillisille
- 5) yhteydenpitomahdollisuutta ammattilaisiin verkon välityksellä
- 6) mahdollisuutta täyttää hakemuksia ja lomakkeita verkossa
- 7) omien tietojen käytön kieltämistä
- 8) palautteen antomahdollisuutta palveluista

Psyykkisen sairauden omaavissa oli puolestaan odotusarvoa merkittävästi enemmän niitä, jotka pitivät tärkeänä saada sähköisesti käyttöönsä oman terveyden seurantatyökaluja ja mahdollisuutta täyttää hakemuksia verkossa, ja merkittävästi enemmän niitä, jotka eivät pitäneet tärkeänä sähköistä ajanvarausta terveydenhuoltoon, tekstiviestimuistutusta varatusta ajasta, pääsyä katsomaan tutkimustuloksia, mahdollisuutta antaa tai tarkastella annettua palautetta tai täyttää asiakas-tyytyväisyys- tai vaikuttavuuslomakkeita verkossa.

Taulukko 4. Sähköisten toiminnallisuuden tärkeys eri vastaajaryhmille (ristiintaulukossa muuttujakohtainen rivismu = 100%).

		n	Ei lainkaan tärkeää	Ei tärkeää	Tärkeä	Hyvin tärkeä	Ei vast.
Luotettaviin lähteisiin perustuva, terveyttä, sairauksia ja hoitoa koskeva yleinen tieto ja hoitosuosituksen	Kyllä fyysinen	1773	15%	5%	24%	34%	4%
	Kyllä psyykinen	198	12%	7%	22%	37%	4%
	Ei	1791	9%	5%	30%	37%	3%
Oman terveyden seuranta (esim. Painonhallinta, ruoka- ja liikuntapäiväkirja)	Kyllä fyysinen	1773	21%	12%	21%	17%	4%
	Kyllä psyykinen	198	18%	9%	18%	22%	4%
	Ei	1791	17%	14%	23%	16%	3%
Omien mittaustulosten seuranta (esim. Verenpaine)	Kyllä fyysinen	1773	18%	8%	23%	26%	4%
	Kyllä psyykinen	198	17%	7%	23%	25%	2%
	Ei	1791	14%	11%	28%	20%	3%
Osallistuminen terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen verkon välityksellä	Kyllä fyysinen	1773	24%	14%	18%	10%	5%
	Kyllä psyykinen	198	23%	17%	16%	10%	4%
	Ei	1791	18%	19%	17%	11%	3%
Sähköinen riskitesti ja tiedot hoidontarpeen määrittämiseksi ja ongelman omatoimiseksi hoitamiseksi	Kyllä fyysinen	1773	22%	14%	19%	9%	6%
	Kyllä psyykinen	198	23%	9%	20%	11%	3%
	Ei	1791	16%	16%	21%	11%	3%
Palveluhakemisto oikean hoitopaikan löytämiseksi	Kyllä fyysinen	1773	14%	7%	28%	30%	5%
	Kyllä psyykinen	198	16%	5%	26%	29%	5%
	Ei	1791	9%	6%	33%	29%	3%
Sähköinen palveluseteli	Kyllä fyysinen	1773	28%	11%	13%	10%	6%
	Kyllä psyykinen	198	29%	8%	10%	9%	5%
	Ei	1791	23%	14%	15%	10%	4%
Sähköinen ajanvaraus terveydenhuoltoon	Kyllä fyysinen	1773	15%	4%	25%	37%	5%
	Kyllä psyykinen	198	19%	6%	22%	30%	4%
	Ei	1791	8%	4%	27%	46%	3%
Sähköinen ajanvaraus sosiaalihuoltoon	Kyllä fyysinen	1773	33%	11%	14%	18%	6%
	Kyllä psyykinen	198	32%	5%	16%	22%	3%
	Ei	1791	24%	11%	18%	25%	4%
tekstiviestimuistutus lähestyvistä vastaanottoajasta	Kyllä fyysinen	1773	13%	5%	26%	39%	4%
	Kyllä psyykinen	198	17%	1%	20%	41%	2%
	Ei	1791	8%	5%	30%	40%	3%

Pääsy katsomaan ja uusimaan omia reseptejä	<i>Kyllä fyysinen</i>	1773	14%	3%	23%	45%	4%
	<i>Kyllä psyykinen</i>	198	16%	1%	18%	48%	3%
	<i>Ei</i>	1791	9%	4%	29%	40%	3%
Pääsy katsomaan omia potilastietoja	<i>Kyllä fyysinen</i>	1773	14%	3%	23%	44%	5%
	<i>Kyllä psyykinen</i>	198	16%	1%	19%	44%	5%
	<i>Ei</i>	1791	8%	4%	28%	42%	3%
Pääsy katsomaan omia sosiaalihuollon asiakastietoja	<i>Kyllä fyysinen</i>	1773	29%	8%	15%	26%	6%
	<i>Kyllä psyykinen</i>	198	23%	4%	16%	31%	4%
	<i>Ei</i>	1791	22%	8%	20%	28%	4%
Pääsy katsomaan omien laboratoriotulosten tai kuvantamistulosten tuloksia ja niihin liittyvää selittävää tietoa	<i>Kyllä fyysinen</i>	1773	13%	3%	22%	48%	4%
	<i>Kyllä psyykinen</i>	198	18%	2%	19%	46%	2%
	<i>Ei</i>	1791	8%	4%	27%	46%	4%
Pääsy välittämään itse talletettuja tietoja (kuten verenpaine, verensokeri), kysymään neuvoa ja saamaan ohjeita lääkäriltä sähköisesti	<i>Kyllä fyysinen</i>	1773	17%	6%	24%	28%	5%
	<i>Kyllä psyykinen</i>	198	20%	6%	26%	20%	3%
	<i>Ei</i>	1791	11%	9%	26%	30%	4%
<xk28_p> henkilökohtainen sähköinen terveystietokanta omien hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien tietojen tallentamiseen	<i>Kyllä fyysinen</i>	1773	18%	7%	24%	25%	5%
	<i>Kyllä psyykinen</i>	198	18%	4%	20%	30%	3%
	<i>Ei</i>	1791	12%	9%	27%	26%	4%
Yhteydenpitomahdollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiseen tietoturvallisen internet-yhteyden välityksellä	<i>Kyllä fyysinen</i>	1773	18%	7%	24%	25%	6%
	<i>Kyllä psyykinen</i>	198	21%	6%	22%	27%	2%
	<i>Ei</i>	1791	11%	8%	31%	23%	4%
Mahdollisuus täyttää erilaisia hakemuksia ja lomakkeita sekä laittaa asioita vireille internetissä (esim. Etuushakemukset, esitietolomakkeet, päivähoitohakemus)	<i>Kyllä fyysinen</i>	1773	19%	7%	20%	32%	5%
	<i>Kyllä psyykinen</i>	198	19%	2%	12%	43%	2%
	<i>Ei</i>	1791	11%	6%	26%	40%	4%
Omien tietojen käyttämisen kieltäminen	<i>Kyllä fyysinen</i>	1773	16%	8%	17%	34%	5%
	<i>Kyllä psyykinen</i>	198	18%	4%	16%	40%	3%
	<i>Ei</i>	1791	9%	10%	22%	32%	4%
Hoitotahdon ilmaiseminen	<i>Kyllä fyysinen</i>	1773	15%	6%	20%	33%	6%
	<i>Kyllä psyykinen</i>	198	18%	4%	19%	33%	5%
	<i>Ei</i>	1791	10%	8%	24%	28%	4%
Mahdollisuus antaa sähköisesti palautetta palveluista	<i>Kyllä fyysinen</i>	1773	17%	7%	22%	26%	6%
	<i>Kyllä psyykinen</i>	198	22%	10%	20%	25%	3%
	<i>Ei</i>	1791	10%	9%	29%	25%	3%
Muiden potilaiden tai asiakkaiden antama sähköinen palaute	<i>Kyllä fyysinen</i>	1773	33%	19%	10%	6%	6%
	<i>Kyllä psyykinen</i>	198	37%	15%	9%	6%	3%
	<i>Ei</i>	1791	23%	21%	15%	9%	4%
Potilasvahinkojen ja haittatapahtumien raportointi	<i>Kyllä fyysinen</i>	1773	16%	9%	21%	23%	5%
	<i>Kyllä psyykinen</i>	198	20%	4%	21%	26%	3%
	<i>Ei</i>	1791	11%	10%	27%	22%	3%
Asiakastytyväisyys- ja vaikuttavuuslomakkeiden täyttäminen sähköisesti	<i>Kyllä fyysinen</i>	1773	20%	13%	18%	16%	6%
	<i>Kyllä psyykinen</i>	198	26%	10%	16%	13%	5%
	<i>Ei</i>	1791	15%	13%	21%	17%	3%

Johtopäätökset ja pohdinta

Sähköisiä palveluita ollaan kansallisesti ja kansainvälisesti kehitetty etenkin välineeksi kroonisten sairauksien (itse)hoitoon. Kattavia kartoituksia näiden palveluiden käytöstä, toimivuudesta ja asiakkaiden tarpeista on kuitenkin niukasti saatavilla. Tässä tutkimuksessa vertailtiin kroonisen sairauden omaavien ja terveiden vastauksia: kuinka näiden vastaajaryhmien vastaukset eroavat, missä määrin nykyiset palvelut.

Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa erityisesti kato sekä mittarin validiteetti. Katoa pyrittiin minimoimaan tiivistämällä kysely mahdollisimman lyhyeksi, muistutus-kyselyillä sekä tarjoamalla sähköinen ja paperivastausmahdollisuus. Mittarin validiteettia pyrittiin parantamaan koostamalla kysymyksiä jo validoiduista mittareista, kierrättämällä sitä sidosryhmillä ja esitesaamalla. Ajankohtana kesä ei ollut paras mahdollinen, mutta silti kyselyyn saatiin ennakoitua parempi vastausaste (tavoiteltiin 30%, saatiin 35% ennen tarkistusta). Kadon vaikutuksia pyrittiin minimoimaan painottamalla aineisto iän, sukupuolen ja asuinalueen mukaan. Aineistossa fyysisten sairauksien esiintyvyys oli kuitenkin matalampi kuin koko väestössä: Kroonisen fyysisen sairauden esiintyvyys Terveyskirjaston mukaan 30-40-vuotiailla miehillä on 20%, naisilla 25%, 45-54-vuotiailla miehillä 40%, naisilla 47%, 55-64 -ja 65-74-vuotiailla miehillä 51% ja naisilla 63%, ja 75 ja sitä vanhemmilla miehillä 54 ja naisilla 65% väestöstä (20). Psykkisten sairauksien esiintyvyys on aineistossa yliedustettuna ikäryhmissä 18-35 ja 51-65, tilaston mukainen ikäryhmässä 36-50 ja tilastoa matalampi vanhimmissa ikäryhmissä. Tilaston mukaan mielenterveyden häiriön esiintyvyys on lapsilla ja nuorilla n. 15-20%, aikuisväestöllä n. 20-25% ja yli 65-vuotiailla n. 16-30%:lla väestöstä [21].

Kysely toteutettiin paperikyselynä, johon oli mahdollisuus vastata myös sähköisesti. Vain 10% vastauksista saatiin sähköisesti, loput palautuivat paperilomakkeilla. Yhdistämällä eri tiedonkeruumenetelmiä pyrittiin lisäämään vastausaktiivisuutta. Sähköisellä lomakkeella voitiin nopeuttaa vastaamista ohjaamalla vastaajia niiden kysymysten ohi, jotka eivät koskeneet vastaajaa. Toisaalta pakolliseksi merkittyihin kysymyksiin oli pakko

vastata sähköisessä versiossa ennen eteenpäin pääsyä toisin kuin paperilomakkeella, mikä johti siihen, että paperilomakkeita jouduttiin hylkäämään, jos tiettyyn määrään avainkysymyksiä ei ollut annettu vastauksia. Sähköinen kysely ei kuitenkaan ainakaan vielä näytä toimivan pääasiallisena tiedonkeruumenetelmänä sosiaali- ja terveydenhuollon käyttäjäkokemuksia kartoitettaessa.

Tulokset tarjoavat runsaasti uutta tietoa vastauksena tutkimusongelmiin. Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli, missä määrin sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen käyttö eroaa kroonisesti sairaiden ja ei sairautta omaavien välillä? Kroonisen sairauden omaavat käyttivät terveitä merkitsevästi useammin muita kuin sähköisiä palveluita, vaikka he olivatkin terveyspalveluja paljon käyttäviä. Osin tätä selittää se, että sähköisten asiointitunnusten puute oli yhteydessä paitsi korkeaan ikään, myös kroonisen sairauden olemassaoloon. Toiminnallisuuksista psyykkisen sairauden omaavat käyttivät keskimääräistä merkitsevästi odotusarvoa useammin riskitestejä, sähköistä reseptiä ja sairausspesiä Mielenterveystaloa. Fyysisen sairauden omaavat käyttivät odotusarvoa merkitsevästi useammin sähköistä reseptiä ja Omakantaa. Vaikka sähköisten toiminnallisuuksien käyttö oli vielä melko vähäistä, tulokset viittaavat siihen, että mitä paremmin sähköinen palvelu tarjoaa juuri tietyille asiakasryhmälle soveltuvaa tai räätälöitävää palvelua, sitä hyödyllisemmäksi se koetaan ja sitä enemmän sitä käytetään.

Yleisimmin käytettävien sähköisten toiminnallisuuksien käytön niukkuus heijastanee osin sähköisten palvelutoimintojen vähäistä saatavuutta (etenkin ajanvarauksen osalta). Tähän voi olla monia syitä: Palveluiden vaikuttavuudesta on vielä niukasti tietoa. Valtakunnallisten Kanta-palveluiden käyttöönotto on saattanut viedä leijonanosan alueiden kehitysresursseista. Kehitys on ollut pirstaleista, eikä yhteisiä valtakunnallisia suuntalinjoja ole ollut. [vrt. 24] Kysely tehtiin tilanteessa, jossa Omakanta-palvelun kautta pääsi kattavasti katselemaan omia julkisen sektorin reseptitietoja, mutta ei vielä omia kertomustietoja, ja jossa SADe-palvelut eivät vielä olleet levinneet. On kiinnostava seurata, kuinka tulokset muuttuvat Omakanta-sisältöjen laajetessa ja SADe-palveluiden levitessä.

Toisena tutkimusongelmana oli, Missä määrin nykyiset sähköiset palvelut vastaavat eri asiakasryhmien tarpeisiin? Kroonisen fyysisen tai psyykkisen sairauden omaavat kokivat merkittävästi odotusarvoa useammin, ettei heidän tarvitsemansa palvelu ole saatavilla sähköisesti. Voidaankin olettaa, että sähköisten palveluiden kehittäminen vastaamaan kroonisesti sairaiden tarpeita voi vähentää terveyspalveluiden käyttöä, edellyttäen että he myös saavat tietotekniset ja – taidolliset edellytykset palveluiden käyttöön sähköisesti. Tulos korostaa eri asiakasryhmien tarpeiden kartoituksen tärkeyttä ja näiden asiakasryhmien osallistumista sähköisten palveluiden kehittämiseen.

Kolmantena tutkimusongelmana oli, mitä sähköisen asioinnin toiminnallisuuksia kroonisesti sairaita kaipaavat tulevaisuudessa? Kroonisesti sairaita kaipaavat sähköisesti käyttöönsä etenkin omien mittaustulosten seurantatietoa, pääsyä katsomaan ja uusimaan omia reseptejä, pääsyä katsomaan kokeiden ja tutkimusten tuloksia, tietoturvallista yhteyttä ammattilaisiin ja hoitotahdon ilmaisemista sähköisesti. Psyykkisen sairauden omaavat kaipaavat seurantatiedon ohella myös mahdollisuutta laittaa asioita vireille verkon kautta.

Valtakunnalliset sähköiset palvelut voivat tukea palvelurakennemuutosta ja auttaa turvaamaan kansalaisille yhdenvertaiset mahdollisuudet hyvinvoinnin edistämiseen ja sellaisiin peruspalveluihin, jotka eivät edellytä fyysistä käyntiä. Monia kroonisesti sairaiden tarvitsemia palveluita ollaan jo kehittämässä Omakantaan. Muiden osalta tulokset antavat tukea SOTE-tieto hyötykäyttöön 2020-strategian toimeenpanoon. Kehitystyössä on tärkeä muistaa, että perinteiset palvelukanavat on jatkosakin turvattava niille, jotka eivät pysty sähköisiä palveluita hyödyntämään tai kantamaan niiden edellyttämää vastuuta omasta terveydestään ja hoidostaan. Hyötyjen realisoituminen edellyttää myös, että palveluntuottajan asiointiprosessit uudistetaan uutta teknologiaa hyödyntäviksi, ja kehitystyötä eri alueilla koordinoidaan valtakunnallisen strategian tavoitteiden suuntaisesti..

Lähteet

- [1] de Lusignan S, Ross P, Shifrin M, Hercigonja-Szekeres M, Seroussi B. A Comparison of Approaches to Providing Patients Access to Summary Care Records Across Old and New Europe: An Exploration of Facilitators and Barriers to Implementation Stud Health Technol Inform. 2013;192:397-401.
- [2] Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Helsinki: Tilastokeskus; 2014 Saatavilla: <http://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/> [viitattu 19.11.2014].
- [3] Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma. Helsinki: Valtiovarainministeriö; 2014. Saatavilla: http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/023_sade/index.jsp. [viitattu 19.1.2014].
- [4] SOTE-tieto hyötykäyttöön strategia 2020. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2014 Saatavilla: <https://www.innokyla.fi/documents/463738/8845a377-1928-4bdf-8138-08901ab8952b> [Viitattu 19.11.2014].
- [5] Otte-Trojel T, De Bont a, Rundall T, van de Klundert J. How outcomes are achieved through patient portals: a realist review. J Am Med Inform Assoc 2014(0):1-7.
- [6] Giardina T, Menon S, Parrish D. Patient access to medical records and health care outcomes: a systematic review. JAMIA. 2013(0):1-5.
- [7] Goldzweig C, Orshansky G, Paige N, Towfigh A, Haggstrom D, Miake-Lye I, et al. Electronic Patient Portals: Evidence on Health Outcomes, Satisfaction, Efficiency and Attitudes. A systematic review. Annals of Internal Medicine. 2013;159(10):677-87.
- [8] Ammenwerth E, Schnell-Inderst P, Hoerbst A. The impact of electronic patient portals on patient care: a systematic review of controlled trials. J Med Internet Res 2012;14(6).
- [9] Xhou YY, Kanter MH, Wang JJ, Garrido T. Improved quality at Kaiser Permanente through E-mail between physicians and patients. Health affairs. 2010;29(2):1370-1375.
- [10] Silvestre A, Sue VM, Allen JY. If You Build It, Will They Come? The Kaiser Permanente Model of Online

- Health Care (2009). Health Affairs. 2009;28, 2:334–344. Saatavilla: <http://content.healthaffairs.org/content/28/2/334.full.pdf>. [viitattu 19.11.2014]
- [11] Andreassen HK, Bujnowska-Fedak MM, Chronaki CE, Dumitry RC, Pudule I, Santana S, et al. European citizens' use of E-health services: A study of seven countries. BMC Public Health 2007;7:53.
- [12] Wangberg S, Andreassen H, Kummervold P, Wynn R, Sørensen T. Use of the internet for health purposes: trends in Norway. Scand J Caring Sci 2009(23):691-696.
- [13] Tornbjerg K, Bertelsen P. Undersøgelse af borgernes anvendelse af sundheds-it i 2013 - en udforskning af danskernes kendskab, holdninger og forhold til it, til gavn for eget helbred. Marts 2014. Aalborg Universitet: Dansk Center for Sundhedsinformatik, DaCHI; 2014. Technical Report No. 14-2. Saatavilla: http://www.dachi.aau.dk/digitalAssets/85/85883_14_2_undersogelse_af_borgernes_anvendelse_af_sundheds-it_i_2013.pdf. [Viitattu 19.11.2014]
- [14] Hyppönen H, Hyry J, Valta K, Ahlgren S. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti 33/2014. Helsinki: Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos; 2014. Saatavilla: <http://lib.thl.fi:2345/http://lib.thl.fi:2345/lib4/src?PBFORMTYPE=01002&TITLEID=57089&SQS=1:FIN:1::6:50::HTML&PL=0>
- [15] Kaikkonen R, Murto J, Pentala O, Koskela T, Virtala E, Härkänen T, et al. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010-2014. Verkkojulkaisu www.thl.fi/ath. Helsinki: THL; 2014.
- [16] CAHPS Clinician & Group Surveys. Supplemental Items for the Adult Surveys 2.0. USA: Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ; 2012 [updated 1.5.2012] Saatavilla: https://cahps.ahrq.gov/surveys-guidance/survey2.0-docs/2357a_Adult_Supp_Eng_20.pdf. [viitattu 19.11.2014].
- [17] HarrisDecima. Canada Health Infoway User Study. [In press].
- [18] OECD Guide to Measuring ICTs in the Health Sector [Internet]. OECD: OECD, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, Health policies and data; 2014 Saatavilla: <http://www.oecd.org/els/health-systems/measuring-icts-in-the-health-sector.htm>. [Viitattu 7.1.2015].
- [19] Karma K, Komulainen E. Käyttäytymistieteiden tilastomenetelmien jatkokurssi Toinen laitos, versio 2.2 ed. Helsinki: Helsingin yliopisto, Kasvatustieteiden laitos; 2002.
- [20] Terveyskirjasto. Luotettavaa tietoa terveydestä. Duodecim; 2015. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00026. [Viitattu 2.3.2015].
- [21] Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdestrategia 2013-2016. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri; 2013. Saatavilla: <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=29161>. [Viitattu 2.3.2015].
- [22] Simon S, Evans S, Benjamin A, Delano D, Bates D. Patients' Attitudes Toward Electronic Health Information Exchange: Qualitative Study. J Med Internet Res. 2009 Aug 6;11(3):e30. doi: 10.2196/jmir.1164.
- [23] Jauhiainen A, Sihvo P, Ikonen H, Rytönen P. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveyspalveluihin. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 2014;6(2-3):70-78.
- [24] Hyppönen, H, Iivari, AK, Ahopelto M. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin hankkeet Suomessa 2010. Raportti 31/2011. Helsinki: Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos; 2011.

Liite 1. Tietojen painottaminen.

Painotettava ryhmä	Aineiston koko (N)	Toivottu jakauma (K_i)	$N * K_i$	Havaittu jakauma (n_i)	Paino (W_i)
Sukupuoli					
Mies	4015	0,476	1911	1283	1,49
Nainen	4015	0,524	2104	2732	0,77
Ikä	4015				
18-35	4015	0,302	1213	921	1,32
36-50	4015	0,206	826	708	1,17
51-65	4015	0,269	1080	1351	0,80
66-75	4015	0,151	606	724	0,84
76+	4015	0,072	291	311	0,93
Asuinalue	4015				
Helsinki- Uusimaa	4015	0,298	1198	1091	1,10
Etelä- Suomi	4015	0,219	881	937	0,94
Länsi- Suomi	4015	0,248	995	1043	0,95
Itä- Suomi	4015	0,119	480	516	0,93
Pohjois- Suomi	4015	0,115	462	428	1,08
Äidinkieli	4015				
Suomi	4015	0,944	3790	3804	1,00
Ruotsi	4015	0,044	178	179	1,00
Venäjä	4015	0,012	46	32	1,45