

OmaKannan käyttö resepti- ja terveystietojen seurannassa

Vielä muutama vuosikymmen sitten yhteiskunnassamme elettiin aikaa, jolloin lääkäriissä käytössään potilaan tiedot kirjattiin kynällä ja paperilla ylös. Terveystietojen toimintayksiköissä oli isot arkistot, joissa olennaisimpia potilastietoja säilytettiin. Lääkäri määräsi potilaalle parhaaksi katsomansa lääkkeen ja antoi potilaalle mukaan käsin kirjoitetun reseptin lääkkeen hake-
miseksi apteekista. (1,2.) Vallalla oli paternalistinen eli lääkärin roolia potilaan hoidossa korostava ajattelutapa (3). Lääkäri määräsi ja potilas totteli. Ajateltiin, ettei potilaan tarvitse juurikaan tietää omasta terveydentilastaan tai lääkityksestään.

Nyt, eläessämme 2020-lukua, potilaan käytössä lääkäriissä potilastiedot kirjataan koneelle, josta ne tallentuvat ja arkistoituvat potilastietojärjestelmiin ja kansallisiin tietoarkistoihin (4,5). Tavoitella on, että vastaanotolla lääkäri ottaa huomioon potilaan kokemukset ja näkemykset esimerkiksi hoitovaihtoehtoja pohdittaessa (6). Potilas ei vastaanotolta lähtiessään saa mukaansa paperista reseptiä, vaan korkeintaan sähköisestä lääkemääräyksestä tulostetun potilasohjeen (7). Reseptit ovat heti ja potilastiedot muutaman päivän tai viikon sisällä potilaan katsottavissa internetistä (4,5,7).

Edellä kuvatut muutokset toimintakulttuureissa ovat osa terveydenhuollon digitalisaatiota, joka on maailmanlaajuisesti alkanut yleistyä viimeisten vuosikymmenten aikana (8). Digitalisaatiolla tarkoitetaan tietoteknisten ratkaisuiden käyttöönottoa. Terveystietojärjestelmässä se tarkoittaa teknologisten ratkaisuiden kehittämistä, käyttöä ja hyödyntämistä osana terveydenhuollon tuotteita, palveluita ja prosesseja. (9.) 2000-luvun alusta lähtien useat maat ovat laatineet kansallisia lakeja ja strategioita terveydenhuollon digitalisaation edistämiseksi. Terveystietojärjestelmän digitalisaatiolla tavoitellaan hoidon laadun ja terveydenhuollon kustannustehokkuuden parantamista. Digitaalisten ratkaisuiden käyttöönot-

toa pidetään välttämättömänä kehityssuuntana, jotta laadukas terveydenhuolto voidaan taata myös tulevaisuudessa. (8,10,11.)

Suomessa ensimmäiset linjaukset teknologian laajemmasta kansallisesta hyödyntämisestä terveydenhuollossa tulivat julki 1990-luvulla (12). Jo siihen mennessä oli otettu käyttöön esimerkiksi erilaisia potilastietojärjestelmiä terveydenhuollon toimipisteisiin, mutta niiden käyttöönotolla ei ollut saatu riittävästi tehostettua terveydenhuollon toimintaa (13–16). Väestörakenteen muutos ja hoitokustannusten kasvu yhdistettynä liian vähäisiin resursseihin vaati uusia toimenpiteitä terveydenhuollon toiminnan tehostamiseen (12). 2000-luvun alussa valtioneuvosto linjasi, että on tarve kehittää kansallinen järjestelmä potilastietojen sähköiseen tallentamiseen ja arkistointiin (17). Vuonna 2007 tulivat voimaan lait sähköisestä lääkemääräyksestä (61/2007) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007). Näiden lakien seurauksena käynnistyi kansallisen Kanta-palvelujärjestelmän kehitystyö.

Kanta-palvelut on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, joka sisältää asiakas-, potilas- ja reseptitietojen käsittelyyn ja arkistointiin liittyviä palveluita sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille, apteekkeille ja kansalaisille. Kanta-palveluita on lukuisia eri toimijoille, mutta kansalaisen kannalta keskeisimmät palvelut ovat Resepti-palvelu, Potilastiedon arkisto, Omatietovaranto, Sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto sekä OmaKanta. (18–20.) Resepti-palvelu sisältää Reseptikeskuksen, johon tallennetaan kaikki Suomessa määräytyt reseptit toimitustietoineen (21). Potilastiedon arkistoon tallennetaan terveydenhuollon toimipisteissä potilaan hoitoa koskevat potilasasiakirjat (22). Omatietovarantoon tallentuvat kansalaisten itsensä erilaisten hyvinvointisovellusten kautta tallentamat hyvinvointitiedot (23). Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon on viime vuosien aikana alkanut tallentua

sosiaalihuollon toimintayksiköiden asiakkaitaan kirjaamat asiakastiedot (24). OmaKanta on palvelu, jonka kautta Reseptikeskuksen, Potilastiedon arkiston, Omatietovarannon ja Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston tiedot ovat kansalaisen katsottavissa.

OmaKanta on kansallinen verkkopalvelu, jonne pääsee kirjautumaan jokainen, jolla on suomalainen henkilötunnus ja tunnukset sähköiseen asiointiin, kuten verkkopankkitunnukset (25). OmaKannan käyttöönoton taustalla ovat lait sähköisestä lääkemääräyksestä (61/2007) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007). Näissä laeissa säädettiin, että kansalaisella tulee olla pääsy katsomaan sähköisesti tallennettuja tietojaan. Perusteina tähän olivat muun muassa, että tietojen muuttuessa sähköisiksi ja niiden liikkumisen mahdollistuessa eri yksiköiden välillä, tuli kansalaisille luoda mahdollisuus seurata, mihin omia tietoja on siirretty ja kuka niitä on katsonut. Kansalaisille tuli myös mahdollistaa omien tietojen luovuttamisen hallinnointi eli tarvittaessa esimerkiksi kieltää jonkin tiedon välittäminen yksiköltä toiselle. OmaKannan tavoitteena oli myös edistää potilaan tiedonsaantia.

OmaKanta otettiin käyttöön yhdessä Reseptipalvelun kanssa vuonna 2010. Vuosien aikana OmaKanta on kehittynyt voimakkaasti. Aluksi OmaKannassa näkyivät pelkästään reseptit ja nekin vain osittain. Vuodesta 2017 lähtien OmaKannassa ovat näkyneet kaikki potilaan saamat lääkemääräykset. Vuodesta 2013 lähtien OmaKannassa on alkanut näkyä potilas- eli terveystiedot terveydenhuollon toimipisteistä. Alkuun palvelussa näkyivät vain julkisen terveydenhuollon tiedot, sittemmin tietoja tallentaviin yksiköihin ovat liittyneet myös yksityiset toimijat ja esimerkiksi hammashuolto. Tietojen katselun lisäksi OmaKantaan on lisätty mahdollisuus antaa erilaisia suostumuksia ja kieltoja omien tietojen välittämiseen. Lisäksi toisen puolesta asiointi on mahdollistettu asteittain vuodesta 2016 lähtien. (18,20,25.)

Vuonna 2022 OmaKannassa oli useita tietoja ja toimintoja kansalaisen käytettävissä. Palvelussa voi katsoa omia reseptitietoja, lähettää reseptinuusimispyyntöjä sekä tulostaa reseptiyhteenvedoja. Terveystietojen, kuten terveydenhuollon käyntikirjausten ja laboratoriotutkimustulosten katsomisen lisäksi OmaKannassa voi katsoa ja

hallita omien tietojen luovutuksia sekä ilmaista elinluovutus- ja hoitotahdon. Toisen puolesta asiointi oli vuonna 2022 mahdollista sekä alaikäisten huollettavien että täysi-ikäisten puolesta. (25.)

OmaKannan käyttö on lisääntynyt voimakkaasti vuosien 2010–2022 aikana. OmaKantaan kirjautuneiden kansalaisten määrä on kasvanut tasaisesti noin vuodesta 2013 lähtien. Vuonna 2021 jo yli 4 miljoonaa suomalaista oli kirjautunut palveluun ainakin kerran. Vuositasolla eri käyttäjiä oli noin 3,8 miljoonaa ja kirjautumisia palveluun yli 40 miljoonaa eli keskimäärin yksi käyttäjä kirjautui vuoden aikana palveluun noin 11 kertaa. OmaKannan käyttömäärissä on havaittavissa hyppäykset esimerkiksi vuonna 2015, jolloin reseptinuusimispyynnön lähettäminen tuli mahdolliseksi palvelussa sekä vuonna 2020, kun koronapandemia muutti maailmaa. (18,20,26–31.)

Kun OmaKanta otettiin käyttöön, se oli osana Kanta-palveluita merkittävä lääkepoliittinen uudistus Suomessa. Reseptit sähköistyivät ja niiden seuranta siirtyi OmaKantaan. Tämä oli iso muutos reseptilääkkeitä käyttäville potilaille, koska reseptin tietoja ei enää pystynyt seuraamaan paperireseptistä. Potilaille mahdollistettiin OmaKannan kautta pääsy myös omiin terveystietoihin, mikä ei ollut aiemmin ollut mahdollista. (1,7.) Tämä parantaa potilaiden tiedonsaantia, mikä tutkimusten mukaan sitouttaa potilasta paremmin omaan hoitoonsa (6,32). Aiemmin terveydenhuollossa vallalla olleesta paternalistisesta ajattelusta on viime vuosikymmeninä pyritty siirtymään potilasta aktivoivaan ja potilaan roolia korostavaan ajattelutapaan (3,33). Potilaan osallistaminen on yksinkertaisimmillaan sitä, että potilaan näkemykset ja kokemukset huomioidaan osana potilaan hoitoa ja sen suunnittelua. Omien tietojen katselumahdollisuus on yksi keskeinen keino potilaan osallistamisen edistämiseen. Potilaan osallistamisella parannetaan terveydenhuollon turvallisuutta, laatua ja potilaskeskeisyyttä. (6,8.)

Suomessa terveydenhuollon digitalisaation pääperiaatteiksi on asetettu tiedon avaaminen kansalaisille helppokäyttöisten, turvallisten ja asiakaslähtöisesti kehitettävien palveluiden välityksellä (11). Sähköisten palveluiden käyttöönoton tarkoituksena on, että niitä käytetään, kun se on tilanteeseen nähden sopivaa. Kevyemmällä

palveluilla pärjäävät ohjautuvat käyttämään sähköisiä palveluita, jolloin resurssit vapautuu niitä enemmän tarvitseville. (34.) Terveydenhuollon digitalisaation toinen pääperiaate on kansalaisten yhdenvertaisuuden varmistaminen. Tämä periaate edellyttää kansalaisilta teknologisten ratkaisuiden omaksumista ja hyödyntämistä. (11.) Tilastot ja tutkimustieto ovat osoittaneet, että kaikki kansalaiset eivät käytä digitaalisia palveluita. Vuonna 2021 väestöstä 7 % ei käyttänyt internetiä ja 17 % ei ollut kirjautunut vahvalla tunnistautumisen verkkopalveluihin (35). Samana vuonna tehdyn tutkimuksen mukaan lähes 80 % väestöstä koki sähköisen asioinnin esteitä tai sähköistä asiointia koskevia huolia (36).

Suomi on kansainvälisellä mittapuulla yksi digitalisaation kärkimaita, kun mittareina käytetään esimerkiksi julkisten palveluiden digitaalisuutta, kansalaisten valmiuksia digitaalisten palveluiden käyttöön, terveydenhuollon kansallisia ratkaisuja ja potilaan pääsyä sähköisiin potilastietoihin (15,37). Useilla mailla on tavoitteena käyttöönottaa tulevina vuosina kansallisia terveydenhuollon digitaalisia järjestelmiä, joten tutkimustieto jo käytössä olevista järjestelmistä on arvokasta näiden maiden kehitystyölle.

OmaKannan käytöstä on vähän tutkimustietoa. OmaKannan kirjautumismäärät tiedetään, mutta on vähän tietoa siitä, mitä palvelussa todellisuudessa tehdään ja millaisia kokemuksia käyttäjillä on palvelusta. OmaKanta on suunnattu kaikille kansalaisille, joten sen on oltava riittävän helppokäyttöinen ja saavutettavissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on vuosina 2014 ja 2017 tutkinut sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten asiointipalveluiden käyttöä, käyttökokeuksia ja tarpeita kansalaisten näkökulmasta. Näissä tutkimuksissa on tutkittu useita sähköisiä asiointipalveluita, joista OmaKanta on yksi. Käyttökokeukset terveydenhuollon sähköisistä asiointipalveluista olivat näissä tutkimuksissa pääosin positiivisia. Palveluiden käyttöä ennustivat muun muassa hyvä digipalveluiden käytön osaaminen ja korkea koulutus. Sähköisten palveluiden hyödyiksi koettiin esimerkiksi, että ne vähentävät käyntejä terveydenhuoltoon. Keskeisimpinä esteinä sähköisten palveluiden käytölle koettiin, etteivät ne korvaa henkilökohtaista tapaamista, palveluilla on epäselvät käyttöehdot ja palvelut ovat esteellisiä. (28,30.)

Vuonna 2015 tutkimusryhmässämme Itä-Suomen yliopistossa farmasian laitoksella tehtiin tutkimus sähköisen reseptin käyttöönotosta lääkkeiden käyttäjien näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa selvisi, että sähköiseen reseptiin oltiin pääosin tyytyväisiä. Se oli helpottanut apteekissa asiointia ja reseptien säilyttämistä. Lääkkeiden käyttäjät kuitenkin kokivat sähköisen reseptin keskeisimpänä ongelmana, että he eivät pysyneet enää ajan tasalla resepteistään. Yli puolet kyselyyn vastanneista ei ollut käyttänyt OmaKantaa ja reilu kolmannes ei tuntenut palvelua. (29,38,39.) Nämä tulokset olivat huolestuttavia lääkitysturvallisuuden kannalta. Jos potilas ei tiedä mitä lääkkeitä hänelle on määrätty tai jos reseptien lääkemäärä loppuu tai voimassaolo päättyy potilaan siitä tietämättä, tämä voi aiheuttaa ongelmia lääkehoidon asianmukaiselle toteutumiselle.

Täyttääksemme kirjallisuudessa havaittuja tutkimusaukkoja toteutimme tutkimuksen OmaKannan käytöstä. Väitöskirjatutkimukseni tavoitteena oli tutkia OmaKannan käytön yleisyyttä ja tekijöitä, jotka ovat yhteydessä OmaKannan käyttöön. Lisäksi tutkin, mitä toimintoja OmaKannassa käytetään ja millaisia kokemuksia ja näkemyksiä käyttäjillä on palvelun helppokäyttöisyydestä ja hyödynnettävyydestä sekä OmaKannan keskeisimmistä eduista, ongelmista ja kehittämiskohteista. Lisäksi tutkin syitä, miksi OmaKantaa ei käytetä ja miten henkilöt, jotka eivät käytä palvelua, haluaisivat seurata resepti- ja terveystietojaan.

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksena keväällä 2019. Kyselylomakkeet jaettiin 18 erikokoisesta apteekista ympäri Suomen täysi-ikäisille reseptiasiakkaille, jotka hakivat sähköisellä reseptillä lääkettä itselleen tai alakäiselle lapselleen.

Kyselyyn vastasi 994 (35 %) apteekin asiakasta, joista valtaosa käytti OmaKantaa. OmaKannan käyttöön olivat vahvimmin yhteydessä internetin käyttö terveyttä koskevan tiedon etsimiseen ja internetin aktiivinen käyttö. Myös säännöllisesti käytettävien reseptilääkkeiden kasvava määrä lisäsi todennäköisyyttä OmaKannan käytölle.

OmaKannan käytetyimmät ja hyödyllisimmiksi koetuimmat toiminnot olivat omien resepti- ja terveystietojen, erityisesti käyntikirjausten

ja laboratoriotulosten, katselu sekä reseptien uusimispyyntöjen lähettäminen. Käyttäjät kokivat palvelun olevan hyödyllinen omien tietojen seurannassa ja antavan hyvän kokonaiskuvan määrätystä lääkkeitä. OmaKantaan kirjattuja tietoja pidettiin pääosin ymmärrettävinä. Palveluun kirjautumisen koettiin olevan vaivatonta ja sivuston näkyvän selkeä. Suurin osa käyttäjistä koki, että tiedot löytyvät OmaKannasta helposti.

Osa OmaKannan käyttäjistä pelkäsi, että heidän sähköisesti tallennetut tietonsa voivat kadota tai että niitä katsovat asiattomat henkilöt. Osa käyttäjistä koki hankaluuksia tietojen löytämisessä ja halusi opastusta OmaKannan käyttöön. Keskeisimmät kehitysehdotukset helpottamaan OmaKannan kautta tapahtuvaa tietojen seuranta ja hallintaa olivat terveystietojen saaminen palveluun kattavammin ja nopeammin, palvelussa liikkumisen ja tietojen löytämisen helpottaminen sekä uusien toimintojen lisääminen palveluun.

Keskeisimmät syyt olla käyttämättä OmaKantaa olivat tarpeen, käyttöön tarvittavien välineiden ja osaamisen puute. Ne, jotka eivät käyttäneet OmaKantaa toivoivat voivansa jatkossakin seurata resepti- ja terveystietojaan lääkärin tai terveyskeskuksen ja apteekin kautta.

Tutkimustulosteni mukaan OmaKantaa on opittu hyödyntämään omien resepti- ja terveystietojen seurannassa. Palvelun käytettävyys on pääosin hyvä, mutta tietojen seuranta ja hallintaa helpottaisi entisestään tietojen saaminen kattavasti palveluun sekä tietojen löytämisen helpottaminen. Palvelun käyttöön liittyvää opastusta ja tiedotusta on edelleen kehitettävä. OmaKannan rinnalla tulee olla vaihtoehtoisia keinoja omien resepti- ja terveystietojen seurantaan, sillä aina tulee olemaan niitä, jotka eivät pysty OmaKantaa syystä tai toisesta käyttämään.

LÄHTEET

- (1) HE 250/2006 (Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sähköisestä lääkemääräyksestä sekä laiksi lääkelain 57 ja 57 a §:n muuttamisesta)
- (2) HE 253/2006 (Hallituksen esitys Eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskevaiksi lainsäädännöksi)
- (3) Launis V. Onko lääketieteen eettinen ilmasto muuttunut? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 218(19): 1944–5, 2012
- (4) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007
- (5) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021
- (6) World Health Organization: Patient engagement. Geneva, 2016a
- (7) Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007
- (8) World Health Organization: Global strategy on digital health 2020–2025. Geneva, 2021
- (9) Reponen J: Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131(13): 1275–6, 2015
- (10) World Health Organization: Atlas of eHealth country profiles 2015: The use of eHealth in support of universal health coverage. Geneva, 2016b
- (11) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus: Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus: Digitalisaatiolinjat 2025. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisuja 2016:5. Helsinki, 2016
- (12) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus: Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategia. STM työryhmämuistio 1995:27. Helsinki, 1995
- (13) Saarelma O: Perusterveydenhuollon tietojärjestelmien kehitys. Sosiaali- ja terveyshallitus, Helsinki 1992
- (14) Harno K, Alkula R: Terveydenhuollon kansallinen arkistopalvelu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 124(7): 742–50, 2008
- (15) Reponen J, Kangas M, Hämäläinen P, Keränen N: Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2014. Tilanne ja kehityksen suunta. Oulun yliopisto ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere 2015
- (16) Reponen J, Kangas M, Hämäläinen P, Keränen N, Haverinen J: Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017. Tilanne ja kehityksen suunta. Raportti 5/2018. Oulun yliopisto ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere 2018
- (17) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus: Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisesta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus esitteitä 2002:6. Helsinki, 2002
- (18) Jormanainen V. Large-scale implementation and adoption of the Finnish national Kanta Services in 2010–2017: A prospective, longitudinal, indicator-based study. *Fin J Health W 10*(4): 381–395, 2018
<https://doi.org/10.23996/fjhw.74511>
- (19) Kanta: Mitä Kanta-palvelut ovat? Päivitetty 3.3.2021. 2021a. Haettu internetistä 8.3.2022. <https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat>
- (20) Jormanainen V, Parhiala K, Niemi A ym. Half of the Finnish population accessed their own data: Comprehensive access to personal health information online is a corner-stone of digital revolution in Finnish health and social care. *Fin J Health W 11*(4): 298–310, 2019.
<https://doi.org/10.23996/fjhw.83323>
- (21) Kanta: Resepti. Päivitetty 5.1.2022. 2022a. Haettu internetistä 10.3.2022. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/resepti>

- (22) Kanta: Potilastiedon arkisto. Päivitetty 21.12.2021. 2021c. Haettu internetistä 10.3.2022. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/potilastiedon-arkisto>
- (23) Kanta: Omätietovaranto. Päivitetty 2.11.2021. 2021d. Haettu internetistä 10.3.2022. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/omatietovaranto>
- (24) Kanta: Sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto. Päivitetty 16.5.2022. 2022b. Haettu internetistä 10.6.2022. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/sosiaalihuollon-asiakastiedon-arkisto>
- (25) Kanta: Omakanta. Päivitetty 2021. 2021e. Haettu internetistä 2.11.2021. <https://www.kanta.fi/omakanta>
- (26) Kanta: Kanta-palvelujen vuosi 2018 – Kanta-palvelujen käyttö lisääntyi merkittävästi. Tiedote 31.1.2019. 2019. Haettu internetistä 14.3.2022. https://www.kanta.fi/tiedote/-/asset_publisher/cf6QCnduV1x6/content/kanta-palvelujen-vuosi-2018-kanta-palvelujen-kaytto-lisaantyi-merkittavasti
- (27) Kanta: Kanta-palvelut kansan ja ammattilaisten suosiossa – tältä näytti vuosi 2019. Tiedote 30.1.2020. 2020. Haettu internetistä 14.3.2022. https://www.kanta.fi/tiedote/-/asset_publisher/cf6QCnduV1x6/content/kanta-palvelut-kansan-ja-ammattilaisten-suosiossa-talta-naytti-vuosi-2019
- (28) Hyppönen H, Hyry J, Valta K, ym. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti 33/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere 2014
- (29) Lämsä E, Timonen J, Mäntyselkä P ym. Pharmacy customers' experiences with the national online service for viewing electronic prescriptions in Finland. *Int J Med Inform* 97: 221–228, 2017
doi: 10.1016/j.ijmedinf.2016.10.014.
- (30) Hyppönen H, Pentala-Nikulainen O, Aalto A-M. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017: Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti 3/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2018
- (31) Kanta: Koronavuosi nosti Omakannan käytön uudelle tasolle – katso vuoden 2020 luvut. Tiedote 22.4.2021. 2021h. Haettu internetistä 15.3.2022. https://www.kanta.fi/tiedote/-/asset_publisher/cf6QCnduV1x6/content/koronavuosi-nosti-omakannan-k-c3-a4yt-c3-b6n- uudelle-tasolle-katso-vuoden-2020-luvut
- (32) Virolainen-Arne E, Virtanen K: Miten hoitomyöntyvyyttä ja hoitoon sitoutumista on tutkittu ja millaista kritiikkiä tutkimusmenetelmiin on kohdistunut? *DOSIS* 31(1): 48–61, 2015
- (33) Clavel N, Paquette J, Dumez V ym. Patient engagement in care: A scoping review of recently validated tools assessing patients' and healthcare professionals' preferences and experience. *Health Expect* 24(6): 2021. doi: 10.1111/hex.13344
- (34) Sosiaali- ja terveysministeriö. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen takana – sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Helsinki, 2014
- (35) Tilastokeskus: Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2021. 2021
- (36) Kyytsönen M, Aalto A-M, Vehko T. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021: Väestön kokemukset. Raportti 7/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2021
- (37) European Commission: The Digital Economy and Society Index (DESI). Haettu internetistä 7.9.2022. <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/desi>
- (38) Sääskilahti M, Ahonen R, Lämsä E ym. Sähköisen reseptin edut ja ongelmat - kyselytutkimus apteekkien asiakkaille. *DOSIS* 32(2): 129–141, 2016
- (39) Lämsä E, Timonen J, Ahonen R. Pharmacy customers' experiences with electronic prescriptions: Cross-sectional survey on nationwide implementation in Finland. *J Med Internet Res* 20(2): 2018
doi: 10.2196/jmir.9367.

MARIA SÄÄSKILAHTI

Farmasian tohtori (FaT)

Farmasian laitos, Itä-Suomen yliopisto

Proviisori Maria Sääskilahden väitöskirja ”Omakannan käyttö resepti- ja terveystietojen seurannassa – kyselytutkimus apteekkien reseptiasiakkaille” tarkastettiin Itä-Suomen yliopiston Terveystieteiden tiedekunnassa 24.2.2023. Vastaväittäjänä toimi professori Jarmo Reponen Oulun yliopistosta ja ohjaajina dosentti Johanna Timonen ja professori emerita Riitta Ahonen Itä-Suomen yliopistosta.