



Etä- ja digipalvelut ennakoivan ja itsenäisen terveydenseurannan tukena

Nanne Matinpalo

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Etä- ja digipalvelut ennakoivan ja itsenäisen terveydenseurannan tukena

Nanne Matinpalo
Terveystenhoitaja
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2021

Nanne Matinpalo

Etä- ja digipalvelut ennakoivan ja itsenäisen terveydenseurannan tukena

Vuosi

2021

Sivumäärä 39

Ihmiset voivat nykyisin kerätä yhä laajemmin erilaisia terveys- ja hyvinvointitietoja itsestään hyödyntämällä puettavaa terveysteknologiaa ja erilaisia etä- ja digipalveluita. Myös internetistä löytyvä terveys- ja hyvinvointitieto on käytettävissä ajasta ja paikasta riippumatta. Tämä helpottaa ihmisten itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa sekä vähentää yhteiskuntatasolla sosiaali- ja terveydenhuollon aiheuttamia kuluja.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaiset etä- ja digipalvelut tukevat itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa. Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Laurea ammattikorkeakoulun ja Puhti Lab Oy:n kanssa. Opinnäytetyö tuotettiin tutkimuksellisenä opinnäytetyönä. Aineistonkeruumenetelmänä toimi määrällinen kyselytutkimus (N=167), jonka tulokset analysoitiin määrinä, prosentteina ja kuvioina.

Tuloksien perusteella etä- ja digipalveluiden tulisi olla selkeitä ja sisältää aiheeseen liittyvää terveystietoa, jotta palvelu tukisi itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa. Lisäksi palvelun tulisi mahdollistaa yhteydenpito terveydenhuollon ammattilaisiin. Tulevaisuudessa etä- ja digipalvelualueiden olisi tärkeää luoda käyttäjilleen mahdollisuus tallentaa omia terveys- ja hyvinvointitietojaan laajasti. Jotta palvelut tukisivat mahdollisimman kattavasti itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa, alustojen tulisi olla paitsi helppokäyttöisiä, myös sisältää aiheeseen liittyvää tietoa.

Asiasanat: Etä- ja digipalvelut, ennakoiva ja itsenäinen terveydenseuranta, digitalisaatio terveydenhuollossa

Degree Programme in Nursing

Bachelor's thesis

Nanne Matinpalo

Remote and digital services as support in proactive and independent health monitoring

Year	2021	Pages	39
------	------	-------	----

Nowadays people can receive a lot of information on their health through wearable healthcare technology and digital services. Furthermore, health and well-being information found online has increased and people can access it easily. Not only will this help people with their independent and proactive health monitoring, but it will also cut down health care costs on a communal level.

The aim and purpose of this thesis was to find out what kind of remote and digital services would help people with their independent and proactive health monitoring. This thesis was written and done in cooperation with Laurea University of Applied Sciences and Puhti Lab Oy. This thesis was done as a research thesis. A quantitative questionnaire (N=167) was created to gather the data. The data was analyzed as percentages, quantities and figures.

The results show that remote and digital services should be easy to use and include health information on the topic, so that the service would support independent and proactive health monitoring. The service should also allow people to be in contact with a health professional. In the future these services should give their users the option to save even more health and well-being data and include information on the subject and be easy to use to support people with their independent and proactive health monitoring.

Keywords: Remote and digital services, proactive and independent health monitoring, digitalization in health care

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Ennakoiva ja itsenäinen terveydenseuranta	7
3	Koettu terveys ja terveyden määritelmä	8
4	Oma- ja itsehoito.....	8
4.1	Omahoito	8
4.2	Sähköiset omahoitopalvelut	9
4.3	Itsehoito	9
5	Digitalisaatio terveydenhuollossa ja sähköiset terveyspalvelut	10
5.1	Digitalisaatio terveydenhuollossa.....	10
5.2	Sähköiset terveyspalvelut.....	11
6	Terveydenseurannan tukemisen menetelmät	13
6.1	Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia asioita.....	13
6.2	Ammattilaisten osaaminen sähköisissä terveyspalveluissa	13
6.3	Omahoidon tukeminen	14
6.4	Palveluita ohjaavat kriteerit	15
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	16
8	Tutkimusmenetelmät	16
8.1	Määrällinen tutkimus	16
8.2	Kyselylomake	16
8.3	Aineiston analyysi	18
9	Tulokset	18
9.1	Taustatiedot	18
9.2	Etä- ja digipalvelut osana itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa	19
9.3	Terveysteknologia osana itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa	20
9.4	Ammattilaisten rooli itsenäisen ja ennakoivan terveydenseurannan tukena	21
9.5	Palvelun käyttömukavuuteen vaikuttavia asioita.....	22
10	Pohdinta	24
10.1	Tulosten tarkastelu	24
10.2	Luotettavuus.....	27
10.3	Eettisyys.....	28
10.4	Johtopäätökset, kehittämissuositukset ja jatkotutkimusaiheet.....	29
	Lähteet.....	31
	Kuviot	34
	Liitteet	35

1 Johdanto

Yhteiskunnallisella tasolla sosiaali- ja terveyspalvelut ovat iso kuluerä. On kuitenkin todettu, että terveysongelman ehkäiseminen tulee halvemmaksi kuin jo syntyneen ongelman hoitaminen. Rahan lisäksi kyseessä on ihmisten hyvinvointi, joka pitkällä aikavälillä tekee positiivisen vaikutuksen yhteiskuntaamme. (Yrjölä 2019.) Kansantautien lisääntyessä yksilöiden on tärkeä pitää huolta omasta terveydestään ja sen eri osa-alueista. Näihin eri osa-alueisiin lukeutuvat muun muassa terveyden edistäminen sekä erilaisten sairauksien ennakointi ja hoitaminen. (World Health Organization 2021.) Terveys ja hyvinvointi ovat onnellisuuden lähtökohdita. Jokainen kokee terveytensä eri tavalla. Koettu terveys ja saadut mittaustulokset eivät ole aina verrattavissa toisiinsa. (Keski-Uudenmaan sote 2017.) Ihmiset määrittelevät myös terveyden hyvin eritavoin (Huttunen 2020).

Maailma on täynnä erilaista tietoa hyvinvoinnista ja terveydestä. On tärkeää, että digitalisaation myötä asiakkaille on tarjolla laadukasta hyvinvointitietoa ja -palveluja, jotka tukevat ihmisten elämänhallintaa. Lisäksi näiden avulla ihmiset voivat arvioida ennakoivasti palveluntarvetta ja pystyvät hakeutumaan oikea-aikaisesti hoitoon. (Hyppönen & Ilmarinen 2018, 280.) Omaa terveyttä ja hyvinvointia on mahdollista seurata usealla eri tavalla. Siinä voi hyödyntää esimerkiksi erilaisia päiväkirjoja tai teknologisia laitteita. Näitä hyvinvointitietoja välittäviä teknologisia laitteita ovat esimerkiksi aktiivisuusrannekkeet, älyvaa'at, verenpaine mittarit ja terveys- ja hyvinvointiapplikaatiot. (MyTech 2021.)

Etäpalvelut lisääntyvät jatkuvasti. Terveysthuollon digitaalisia palveluita voidaan kutsua myös e-terveyspalveluiksi (Terveyskylä.fi 2020). Etäpalveluilla terveydenhuollossa tarkoitetaan palveluja, joissa asiakkaan tilan diagnosointi, seuranta, hoitopäätökset ja jatkosuunnitelman luominen perustuvat esimerkiksi verkkopalvelun kautta tai älylaitteella välitettyihin tietoihin ja asiakirjoihin. (Valvira 2021.) Ne mahdollistavat asiakkaille oman terveyden aktiivisen edistämisen ja isomman vastuunoton omasta terveydestä ja hyvinvoinnista (Terveyskylä.fi 2020).

Tämä opinnäytetyö on tuotettu yhteistyössä Puhti Lab Oy:n ja Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Aihe opinnäytetyölle tuli Puhdilta. Opinnäytetyön aiheena on itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa tukevat etä- ja digipalvelut.

2 Ennakoiva ja itsenäinen terveydenseuranta

Ennakoiva terveydenseuranta on proaktiivista terveydenseurantaa. Ennakoivassa terveydenseurannassa reagoidaan tilanteisiin jo ennen oireita tai itse sairautta. Tyypillisiä ennakoivia terveydenseurannan menetelmiä ovat tupakoimattomuus, ylipainon välttäminen, aktiivisen liikunnan harrastaminen, riittävät noin 7-8 tunnin yöunet ja säännölliset terveystarkastukset. (Neittaanmäki & Vähäkainu 2018, 41-42.) Ennakoivasta terveydenseurannasta voivat hyötyä muun muassa ne henkilöt, joilla on riski sairastua krooniseen tautiin. Ennakoivan terveydenhuollon avulla voidaan viivyttää sairauden oireita tai jopa ehkäistä oireiden ilmenemistä. (Mercury Healthcare 2018.) Kangasniemen (2017) mukaan sairauden riskin kasvaessa tulee tehdä muutoksia esimerkiksi liikkumiseen tai syömiseen. Lisäksi hänen mukaansa mahdollisia riskejä voidaan seurata esimerkiksi seuraamalla säännöllisesti verensokeriarvoja ja verenpainetta. (Kangasniemi 2017.)

Ennakoiva terveydenseuranta on nostanut tärkeyttään terveydenhuollossa. Se tarjoaa ihmisille mahdollisuuden seurata terveyttään ja hyvinvointiaan itsenäisesti. Ihmisten kannustaminen itsenäiseen ja ennakoivaan terveydenseurantaan on usean maan prioriteetti hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. (Dedalus 2021.) Myös itsenäisyys asioiden hoidossa on jo monille arkipäivää terveydenhuollossa. Monet haluavat arvioida omaa terveyttään itsenäisesti ja haluavat itse vaikuttaa omaan hoitoonsa. Tarjolla alkaa olla paljon erilaisia palveluita, jotka tukevat ihmisten itsenäistä terveyden ja oireiden seuranta. Näitä palveluita voi hyödyntää päätöksenteon tukena. Myös itsenäisyyden lisääminen terveydenseurannassa on tuottanut positiivisia hoitotuloksia. (Saarelma 2015.)

Mercury Healthcaren (2018) mukaan, jotta terveydenhuollon kasvavia kuluja saadaan pienennettyä, tulee terveydenhuollon ammattilaisten suunnata katseensa ennakoivaan terveydenhuoltoon. Ennakoivan terveydenhuollon pyrkimyksenä on saada asiakas itse kiinnostumaan hänen terveydestään ja tekemään yhteistyötä terveydenhuollon henkilökunnan kanssa, jotta jo ennakoitavissa olevat terveyshuolet eivät kehity ongelmaksi. Jotta ennakoiva terveydenseuranta on mahdollista ottaa laajemmin käyttöön, tulee kuluttajan olla myönteinen palvelua ja itsehoitoa kohtaan. (Mercury Healthcare 2018.) Ihmisten valvetuminen itsemittaukseen ja terveystiedon etsimiseen osaltaan muuttaa terveydenhuollon ammattilaisten työtä (Holopainen 2015).

Nykyisin voidaan kerätä paljon tietoa ihmisten toiminnasta ja terveydestä ja tieto on koko ajan saatavillamme. Neittaanmäen ja Vähäkainun (2018) mukaan ennakoiva terveydenhuolto hyötyy erilaisista puettavista teknologisista laitteista ja ratkaisuista sekä digitalisaatiosta. Näihin ratkaisuihin lukeutuu muun muassa kuntoilu- ja terveydenhuollon sensorit, joilla voidaan mitata sykettä, verensokeria, mitata unta ja päivittäistä aktiivisuutta. (Neittaanmäki & Vähäkainu 2018, 41-42.) Älylaitteiden hyödyntäminen voi helpottaa saatujen tuloksien

seurantaa, mutta myös tiedon siirtoa lääkärille. Älylaitteiden hyödyntäminen ennakoivassa terveydenseurannassa auttaa myös arvojen pitkäaikaista seurantaa. (Kangasniemi 2017.) Holopaisen (2015) mukaan teknologian hyödyntäminen terveydenhuollossa mahdollistaa ihmisten omaa terveydenseurantaa ja edistämistä.

3 Koettu terveys ja terveyden määritelmä

World Health Organization ”WHO” eli maailman terveysjärjestö määrittelee terveyden täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Terveys on koko ajan muuttuva tila, johon vaikuttaa sairauksien lisäksi fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö. Tärkeimpinä vaikuttavina tekijöinä ovat henkilön itsensä kokemat kokemukset terveydestään sekä hänen asenteensa ja arvonsa. (Huttunen 2020.)

Ihmiset määrittelevät terveytensä eri tavoin. Koettu terveys voi poiketa muiden ihmisten käsityksestä ja lääkärin arviosta. Yksi suurista haasteista terveydenhoitoalalla on niin sanotun normaalin ja epänormaalin erottaminen toisistaan. Toisen henkilön laboratorio arvo voi olla hieman korkeampi kuin toisella ja silti molemmat ovat terveitä. (Huttunen 2020.)

4 Oma- ja itsehoito

4.1 Omahoito

Omahoito tarkoittaa hoitoa, jossa asiakas edistää terveyttään seuraamalla itsenäisesti palveluita, kursseja ja ohjeistuksia. Henkilö sitoutuu itsenäisesti kurssin suorittamiseen, eikä hänellä ole hoitosuhdetta terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Näin ollen asiakas vastaa itse omasta hoidostaan ja hän voi tehdä sitä hänelle sopivana aikana. (Terveyskylä.fi 2020.) Omahoito on erityisen tärkeässä roolissa niin pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä ja hoidossa kuin terveyden ylläpitämisessäkin. Maailmassa on paljon palveluita, joiden avulla voi seurata, arvioida ja hoitaa omaa terveyttään. Nykyään on olemassa myös paljon palveluita, joiden avulla ihmiset voivat arvioida omia oireitaan ja peilata niitä hoidon tarpeeseen. Oirearvioilla voidaan myös arvioida hoidon kiireellisyyttä. (Saarelma 2017.) Omahoidossa käytettyjen menetelmien laadusta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon omahoidon palveluiden järjestäjä. Palvelussa käytettyjen menetelmien tulee perustua näyttöön perustuviin hoito- ja ohjausmenetelmiin. (Keski-Uudenmaan sote 2017.)

Saarelman (2017) mukaan omahoito on kaikenlaisen hoidon keskiössä, mutta se on tärkeää erityisesti terveyden ylläpitämisessä ja pitkäaikaissairaiden hoidossa. Hänen mukaansa omahoitopalvelut ovat tehokkaita vain silloin, kun niiden pohjalla on ensiksi ammattilaisen kanssa

käyty ohjaus ja motivoiva keskustelu. Nämä muutokset palvelujen tarjontaan muuttavat niin ammattilaisten kuin asiakkaiden toimintatapoja ja terveydestä huolehtimista. Omahoidon sähköisistä palveluista voidaan käyttää termiä digitaaliset omahoitopalvelut. (Saarelma 2017.)

4.2 Sähköiset omahoitopalvelut

Sähköiset omahoitopalvelut luovat mahdollisuuden asiakkaille seurata ja edistää omaa hyvinvointiaan ja terveydentilaansa aktiivisesti tai passiivisemmin. Lisäksi ne mahdollistavat sairauksien hoitamisen internetin tai mobiililaitteen välityksellä. Omahoitopalveluihin voi liittyä itsemittausta. Itsemittaus tarkoittaa kaikkia niitä mittauksia, joilla henkilö voi mitata itseään. (Ahonen, Kinnunen, & Kouri 2016, 15.)

Sähköisiä omahoitopalveluita on paljon erilaisia. Niihin lukeutuu muun muassa omahoitopakkeet, erilaiset testit ja mittarit sekä hoito-ohjeet. Myös erilaiset sähköiset terveystarkastukset, informaation lähteet ja valmennusohjelmat ovat sähköisiä omahoitopalveluita. (Keski-Uudenmaan sote 2017.) Internetissä oleva terveys- ja hyvinvointitieto ja palvelut, jotka ovat helposti saavutettavissa, voivat tukea yksilöiden elämänhallintaa ja palvelutarpeen arviointia, sekä mahdollistaa asiakkaille oikea-aikaisen hoitoon hakeutumisen. E-palvelut mahdollistavat käyttäjilleen osallisuuden hoitoprosessiinsa sekä vahvistavat heidän rooliaan oma- ja etähoitossa. Verkkopalveluja suunniteltaessa on tärkeää luoda motivoiva ja hyödyllinen alusta, jotta se tukee asiakkaiden verkkopalvelujen käyttöä. (Hyppönen ja Ilmarinen 2018, 279-280.)

4.3 Itsehoito

World Health Organizationin eli WHO:n (2021) mukaan itsehoito on yksilöiden, heidän perheidensä ja yhteisöjen kykyä edistää ja ylläpitää terveyttä, ennakoida sairauksia ja hoitaa niitä joko yksin tai yhdessä terveydenhuollon henkilökunnan kanssa. Itsehoidon interventiot ovat laadukkaita työkaluja itsehoidon tueksi. Näihin lukeutuu muun muassa itsehoitolääkkeet, erilaiset ohjaukset ja teknologia, joihin ihmisillä on käyttöoikeus ilman virallista terveydenhuollon vastaanotolla käyntiä. Itsehoidon interventiot ovat tehokkaita lisäämään yksilöiden vaikutusmahdollisuuksia heidän terveytensä ja hyvinvoinnin suhteen. Lisäksi itsehoidon interventioiden avulla voidaan luoda uusia ratkaisuja terveydenhuoltoon, kuten esimerkiksi uusia digitaalisia lähestymistapoja. (World Health Organization 2021.) Bakerin (Med-tech 2021) mukaan itsehoito on ratkaisu maailmanlaajuisiin terveyskriiseihin, mutta se on myös tapa saada yksilöt kiinnostumaan omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan ja ottamaan vastuuta niistä. Bakerin mukaan itsehoitoa on mikä tahansa asia tai tapa, jolla pidämme huolta omasta psyykkisestä ja fyysisestä terveydestämme. (Med-tech 2021.)

Itsehoitoon vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa kulttuurinen perimä, motivaatio ja pystyvyyden tunne. Lisäksi itsehoitoon vaikuttaa myös päätöksentekotaito ja tietous ja ymmärrys terveydestä. (Murdaugh, Parsons & Pender 2011, 266.)

5 Digitalisaatio terveydenhuollossa ja sähköiset terveystalvet

5.1 Digitalisaatio terveydenhuollossa

Digitalisaatio on ottamassa valtaa useilla eri aloilla, niin myös sosiaali- ja terveysalalla. Koska digitalisaatio muuttaa maailmaa hyvin nopeissa sykleissä, on tärkeää pitää asiakas keskiössä palveluita suunniteltaessa. Sosiaali- ja terveysministeriö tuo esille julkaisussaan Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena: Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025 (2016, 26), että palveluiden digitaalisia terveystalvetta suunniteltaessa on tärkeä ottaa asiakas huomioon. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus kerätä tietoa omaan ja ammattilaisten käyttöön ja hänellä tulisi olla luotettavaa tietoa hyvinvointiin liittyen tarjolla. Lisäksi palveluita suunniteltaessa on otettava huomioon asiakkaiden tarpeet ja tehtävä palveluista yhdenvertaisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 4-5,18, 26.)

Nykyisin löytyy paljon erilaisia sovelluksia, mittareita, testejä ja ohjelmia, joita voidaan hyödyntää osana terveydenseurantaa. Näiden avulla voidaan herättää ihmisen kiinnostusta elintapojensa muutokseen, mutta myös lisätä henkilön motivaatiota muutoksen edetessä. Nämä erilaiset ohjelmat mahdollistavat asiakkaiden itsehoidon. Tarvittaessa asiakkaat voivat myös hyödyntää ammattilaisen ohjeita ja tukea. (Henttinen & Kyngäs 2009, 223.)

Proprietary Association of Great Britainin eli PAGB:n (2019, 5) raportissa käy ilmi, että liian usein teknologian hyödyntämistä on katsottu sairaaloiden ja terveydenhuollon henkilökunnan näkökulmasta, mutta myös pitkäaikaissairaiden näkökulmasta. Pimementoon ovat kuitenkin jääneet itsehoidosta kiinnostuneet henkilöt. Digitaalista teknologiaa voidaan hyvin hyödyntää itsehoidon jatkumolla (kuvio 1: Itsehoidon jatkumo), käyttäen hyödyksi internetistä löytyvää tietoa, mutta myös erilaisia puettavia laitteita, elämäntapa-applikaatioita ja oiretestejä. Vuonna 2018 tehdyn tutkimuksen mukaan 54 % Iso-Britannian aikuisväestöstä etsi terveyteen liittyvää tietoa verkosta. Henkilöt, jotka etsivät terveyteen liittyvää tietoa internetistä, ymmärtävät paremmin heidän terveyteensä liittyviä riskejä ja ennusteita. Itsenäinen tiedon etsintä myös säästää ihmisiltä aikaa, kun niin sanotut turhat lääkärikäynnit jäävät pois. Iso-Britannian työssäkäyvistä väestöstä 60 % koki, että terveyteen liittyvät tekstit olivat liian hankalia ymmärtää vaikeiden sanojen ja liian numeeristen tietojen takia. PAGB:n raportin mukaan terveystekstien tulisikin olla helppolukuisia ja ymmärrettäviä ja niitä tehdessä olisi tärkeää ottaa lukija huomioon. (Proprietary Association of Great Britain 2019, 5-7.)

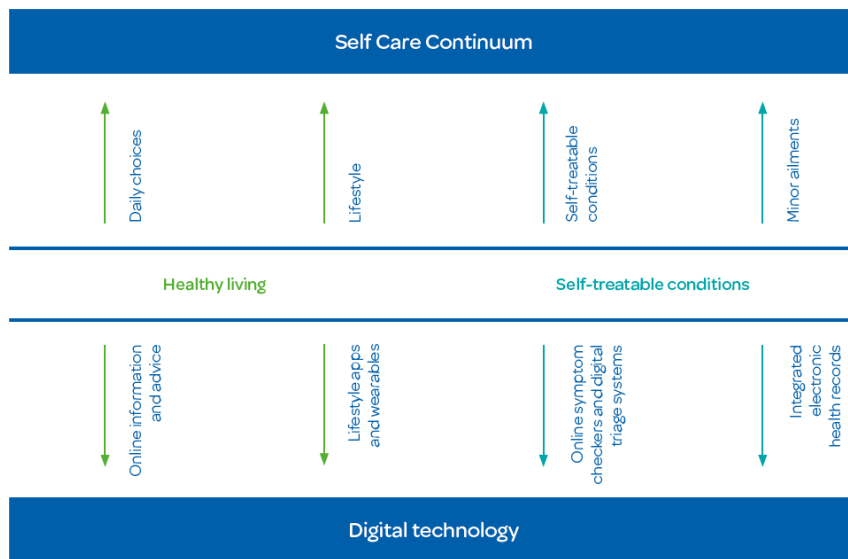


Figure 2: Self care continuum supported by digital technology

Kuvio 1: Itsehoidon jatkumo (Proprietary Association of Great Britain 2019, 5)

Rock Healthin tekemän tutkimuksen mukaan jopa kaksi kolmasosaa tutkimukseen osallistuneista henkilöistä oli ostanut päälle puettavan mittauslaitteen seurataksaan aktiivisuuttaan. Yhdysvalloissa tutkimukseen osallistuneet päälle puettavien teknologialaitteiden omistajat olivat pääosin hankkineet laitteen pudottaakseen painoaan. (eMarketer 2015.) Hyppösen ja Ilmarisen (2018, 279) mukaan vuonna 2017 kaksi kolmasosaa suomalaisista oli käyttänyt jotakin sosiaali- ja terveydenhuollon verkkopalvelua. Tuolloin suosituimpina palveluina olivat olleet omien terveystietojen sähköinen tarkastelu, terveystiedon etsintä ja sähköinen ajanvaraus. Kuitenkin yli puolet e-palvelujen käyttäjistä koki, että palvelut eivät korvaa henkilökohtaista palvelua. He myös kokivat e-asioinnin hankalaksi ja heillä ei ollut kiinnostusta käyttää sähköisiä terveystietopalveluita. Finsote kyselyssä vuodelta 2018 kävi ilmi, että 84 % vastaajista oli hyödyntänyt erilaisia verkkopalveluita sairauksien, oireiden ja terveellisten elämäntapojen tietoperustan etsimiseen. Noin puolet vastaajista oli osallistunut etävalmennukseen tai etävertaisryhmään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

5.2 Sähköiset terveystietopalvelut

Sähköiset eli e-terveystietopalvelut ovat digitaalisia terveystietopalveluita. Niiden käyttämiseksi henkilö tarvitsee elektronisen laitteen ja internetyhteyden. E-terveystietopalvelut voidaan jakaa kolmeen eri kategoriaan: luotettavaan tietoon terveydestä, terveyden etä- ja omahoitoon sekä terveydenhuollon sähköisiin asiointipalveluihin. (Kuvio 2: E-terveystietopalvelut) Jotta e-terveystietopalveluita voi käyttää, tulee henkilöllä olla käytössään mobiilivarmenne, pankkitunnukset tai sähköinen henkilökortti. (Terveyskylä.fi 2020.)

6 Terveydenseurannan tukemisen menetelmät

6.1 Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia asioita

Yksilön niin sanotun vallan, vastuun ja vaikutusmahdollisuuksien lisääminen vaikuttaa positiivisesti yksilön hyvinvointiin. Ennakoivalla terveydenhuollolla voi olla parhaassa tapauksessa voimaannuttava vaikutus suomalaisten terveyteen, kun he kokevat pystyvänsä vaikuttamaan omaan terveyteensä ja siihen liittyviin valintoihin. (Yrjölä 2019.)

Asiakkaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat asiakkaasta johtuvien tekijöiden lisäksi myös palvelusta johtuvat tekijät. Näihin kuuluvat muun muassa hoidon järjestelyt, seuranta ja tuen mahdollisuudet. Lisäksi myös vuorovaikutusmahdollisuudet voivat vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen. (Henttinen & Kyngäs 2009, 26.) Yksilön kykyyn sitoutua tarvittaviin omahoidollisiin tekijöihin vaikuttavia asioita ovat muun muassa yksilön motivaatio, tietous tilanteesta, uskomukset terveydestä, sosiaaliset tekijät ja käsitykset sairauksista ja niiden hoidosta (Pitkälä & Routasalo 2009, 11).

6.2 Ammattilaisten osaaminen sähköisissä terveystalveissa

Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan tulee osata hyödyntää työssään teknologiaa, sähköisiä palveluita ja sosiaalista mediaa osana asiakkaan ja potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitajan tulee myös hallita keskeisimmät hoito- ja valvontalaitteet ja osata hyödyntää kansallisia ja kansainvälisiä hoitosuosituksia sekä potilastietojärjestelmiä. Potilastietojärjestelmiä käytettäessä hoitajan on tärkeää ymmärtää tietosuojan ja potilasturvallisuuden merkitys. Sairaanhoitajan on tärkeää osata myös hoidontarpeenarviointi, sekä suunnitella ja toteuttaa potilaan tai asiakkaan hoitoa. Myös näiden kirjaaminen on taito, jota hoitajalta vaaditaan. Sairaanhoitajan koulutuksen myötä jokaisella sairaanhoitajalla tulisi olla valmius, tahto ja riittävät tiedot ja taidot sähköisten terveystalveiden hyödyntämiseen työssään. Heidän tulisi osata hyödyntää sopivia ohjaus- ja opetusmenetelmiä, jotka ovat asiakaslähtöisiä. Myös uuden materiaalin tuottaminen ja tieto- ja viestintätekniikan hyödyntäminen on tärkeä taito hoitajille. (Ahonen, Kinnunen & Kouri 2016, 19-22.) Murdaughin, Parsonsien & Penderin (2011, 250) mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tulee yhdistää yhteisölliset ja ympäristölliset tekijät yksilön tilanteeseen, jotta he voivat tukea ja edistää yksilön terveyttä ja terveydellisiä muutoksia.

6.3 Omahoidon tukeminen

Omahoidon tukemisessa on tärkeä saada asiakas valmennettua pitämään tai saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu. Tarkoituksena on, että ammattihenkilö ei ole käskyttäjä vaan potilaan yhteistyökumppani. Omahoitovalmennuksessa tulee painottaa ongelmanratkaisutaitoja tilanteissa, joissa asiakas olisi ennen sortunut vanhoihin tapoihinsa. Omahoidossa tukemisessa keskeisinä käsitteinä ovat asiakkaan voimaannuttaminen sekä pystyvyyden, autonomian ja motivaation tukeminen. (Airaksinen, Mäntyranta, Pitkälä & Routasalo 2009.) Omahoidon tukemisessa terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välistä suhdetta voidaan kutsua valmentajasuhteeksi. Ajatuksena on, että hoidon tai jatkosuunnitelman laadinta lähtee pääsääntöisesti asiakkaasta. Niin sanotun valmentajan tehtävänä on muun muassa selvittää asiakkaan pelot, kokemukset, toiveet ja uskomukset, jotta jatkotoimenpiteet saadaan suhteutettua asiakkaan omaan elämään. (Pitkälä & Routasalo 2009, 7.)

Omahoidossa on tärkeää, että asiakas kokee saavansa positiivisia tuloksia hoidostaan, on se sitten mielihyvää tai hyötyä. Tämän takia on tärkeää räätälöidä ja sopia hoito ja jatkoaskeleet yhdessä asiakkaan kanssa. Näin saadaan asiakas sitoutettua hoitoonsa. (Airaksinen, Mäntyranta, Pitkälä & Routasalo 2009.) Ammattihenkilön tulee valmentajana tukea, kannustaa ja rohkaista asiakasta, jotta omahoito onnistuu. Mikäli tapaamisia on useita, tulee mahdollisissa repsahdustilanteissa terveydenhuollon ammattilaisen luoda uutta uskoa asiakkaalle. (Pitkälä & Routasalo 2009, 9.)

Asiakkaiden mielenkiintoa ja motivaatiota voidaan lisätä esimerkiksi tuottamalla erilaisia palveluita, joiden on todettu kohottavan motivaatiota. Esimerkiksi hyödyntämällä hoidossa teknologiaa, voidaan asiakas saada kiinnostumaan hoidostaan tai ennakoivasti hänen terveydestään. Teknologisiin ratkaisuihin lukeutuvat jo aiemmin luvussa 5.2. Digitalisaatio terveydenhuollossa käydyt mahdollisuudet. Hyödyntämällä esimerkiksi kotona verenpainemittaria voi henkilö motivoida itseään hoitamaan mahdollista ongelmaa. Erilaiset aktiivisuus- ja urheilukellot voivat motivoida henkilöä liikkumaan enemmän ja pitämään sitä kautta huolta itsestään. (Henttinen & Kyngäs 2009, 223-224.)

Asiakkaan kokiessa saavansa tukea, huolenpitoa ja kunnioitusta syntyy paras motivoiva ympäristö. Hyödyntämällä motivoivan keskustelun menetelmää, voidaan asiakas saada ottamaan vastuu omahoidostaan ja sitoutumaan siihen. (Airaksinen, Mäntyranta, Pitkälä & Routasalo 2009.) Motivoivan keskustelun tarkoituksena on sitouttaa asiakas elämäntapamuutukseensa. Ajatuksena motivoivassa keskustelussa on se, että henkilö itse huomaa muutoksen tarpeen ja kehittää itse siihen ratkaisut saaden tukea terveyden ja hyvinvoinnin ammattilaiselta. Tärkeitä periaatteita motivoivaan keskusteluun ovat ammattilaisen näkökulmasta muun muassa empatian osoittaminen, asiakkaan muutoskyvyn vahvistaminen ja myönteinen keskustelu. Perinteisinä lähtökohtina motivoivaan keskusteluun ovat avoimet kysymykset, refleктоiva

keskustelu ja suunnitelman laatiminen. (Järvinen 2020.) Jotta asiakas motivoituu sitoutumaan hoitonsa, tulee kasvattaa hänen luottamustaan omiin kykyihinsä. Asiakkaan positiivisuus asioiden hoitamiseen johtaa yleisemmin pysyviin tuloksiin, sillä tässä tapauksessa hänen motivaationsa ei ole muiden ulkoisten tekijöiden varassa. (Henttinen & Kyngäs 2009, 28-29.)

6.4 Palveluita ohjaavat kriteerit

Etäpalveluiden määrä sosiaali- ja terveydenhuollossa kasvoi vuonna 2015. Tuolloin yksityisten sosiaali- ja terveydenhoitopalveluiden etäpalvelulupien hakumäärä kasvoi huomasti. Etäpalveluita suunniteltaessa on tärkeä ottaa huomioon tietosuoja ja -turva sekä palvelun laatu. Lisäksi on varmistettava potilasturvallisuus etäpalveluita suunniteltaessa ja toteutettaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016) on todennut, että tulevaisuuden sosiaali- ja terveyden huollon palveluilta kaivataan maantieteellisesti riippumattomia palveluita, mutta myös potilastietojärjestelmiä, jotka keskustelevat paremmin keskenään. Näin palvelut palvelisivat paremmin eri Suomen maakunnissa asuvia ja asioivia henkilöitä.

Erilaiset hyvinvointiohjelmat ja -valmennukset, jotka on suunniteltu yksilötasolla toteutettaviksi, vaativat sosiaali- ja terveydenhoitoalan työntekijöiltä paljon palvelua suunniteltaessa ja toteutettaessa. Heidän tulee luoda ympäristö, joka yhdistää yhteisölliset, ympäristölliset ja sosiokulttuuriset tekijät, jotta palvelu tukee yksilöiden terveyden edistämistä. On todettu, että yksilön terveyden edistämistä tukevat palvelut, joissa yhdistyy sosiaalinen tuki ja kohdennettu informaatio. Lisäksi terveyden edistämistä tukevat liikuntaan ja terveelliseen ruokavalioon keskittyvät palvelut. (Murdaugh, Parsons & Pender 2011, 248-250.)

Koska maailma on nykyisin täynnä tietoa ja ihmiset pystyvät keräämään paljon dataa itseltään, tulisi ammattilaisten tarjota apua tämän tiedon hyödyntämiseen muun muassa elämäntaparemontin tukena. Asiakkaat tarvitsevat enemmän palveluita, joissa heitä on auttamassa kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen perehtyneitä valmentajia, joiden avulla he oppivat hyödyntämään esimerkiksi löytämäänsä tietoa ja keräämäänsä dataa. Näin pystyttäisiin välttymään ilmiöltä, jossa ennakoivaa ja itsenäistä terveydenseurantaa hyödyntävät vain ne henkilöt, jotka ovat terveydestä jo kiinnostuneita. (Yrjölä 2019.)

Ennakoivassa terveydenhuollossa tulisi keskittyä yksilötason lisäksi yhteiskuntaan, sillä yksilöiden terveysvalintoihin vaikuttavat myös yhteiskunta ja kulttuuri. Yhteiskuntatasolla ennakoivassa terveydenhuollossa tulisi keskittyä terveellisten ja hyvinvointiin liittyvien valintojen tekemiseen helpommaksi kuin negatiivisesti terveyteen vaikuttavien tekijöiden valitseminen. Jotta se olisi kuitenkin kaikkein tehokkainta, tulee ennakoivassa terveydenhuollossa muistaa joustavuus, joka on iso osa kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Yrjölä 2019.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sitä, minkälaiset etä- ja digipalvelut tukevat ihmisten ennakoivaa ja itsenäistä terveydenseurantaa. Lisäksi tarkoitus on ymmärtää mitä asioita tulee ottaa huomioon etä- ja digipalveluita suunniteltaessa, jotta palvelu tukisi ihmisten itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa kyselytutkimuksen avulla Puhdille tietoa siitä, minkälaisia etä- ja digipalveluita asiakkaat kokevat tarvitsevansa itsenäisen ja ennakoivan terveydenseurannan tueksi ja mitä asioita ammattilaisten on hyvä ottaa huomioon palveluita kehitettäessä. Tutkimuskysymys on minkälaiset etä- ja digipalvelut tukevat itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa?

8 Tutkimusmenetelmät

8.1 Määrällinen tutkimus

Määrällisellä tutkimuksella pyritään selvittämään muun muassa ilmiöitä, niiden välisiä syy-seuraussuhdetta ja niiden yleisyyttä. Määrällisessä analyysissä usein aloitetaan kuvaamalla tilastollinen analyysi. Tämän jälkeen voidaan siirtyä esimerkiksi jaottelemaan ja analysoimaan vastauksia luokittelun tai riippuvuussuhteiden perusteella. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

Kyselyt ovat yksi suosituimmista tiedonhankintamenetelmistä. Kyselyn parhaimpia puolia ovat aineiston laajuus, nopeus ja tehokkuus. Tyypillisesti kyselyn avulla tulokset ovat usein numeerisessa muodossa, jolloin niitä on myös helppo käsitellä tilastollisesti. Sähköiset kyselyt ovat yksi tapa tehdä määrällistä tutkimusta. Sähköisen kyselyn voi toteuttaa esimerkiksi lähettämällä kyselyn sähköpostitse ihmisille, laittaa yrityksen verkkosivuille tai julkaista sosiaalisen median kanavissa. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2014, 121, 128.) Sähköisen kyselyn etuna on tulosten keräämisen ja tarkastelun helppous, mikä helpottaa myös aineiston analysointia ja raportointia. Lisäksi tulokset ovat tarkisteltavissa reaaliajassa. Koska internet-kyselyiden tiedot ovat helposti nähtävissä, on ne myös helppo siirtää Exceliin tai Wordiin analysointia varten. (Heikkilä 2014.)

8.2 Kyselylomake

Ennen kyselylomakkeen suunnittelua tulee tutustua aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta. Lisäksi kyselyn laatijan tulee tietää tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymys, jotta tutkimuksella pystytään vastaamaan oikeaan asiaan. Jotta kyselyyn vastaaminen ja sitä kautta tuloksien saaminen on helppoa, tulee kiinnittää huomiota kyselylomakkeen pituuteen ja ulkoasuun. Lisäksi lomakkeessa käytetyn kielen tulee olla helposti ymmärrettävää, jotta vastaajan ei tarvitse arvuutella kysymyksen merkitystä. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2014, 130-131.)

Kysymyksiä suunniteltaessa tulee pohtia minkä tyyppisiä kysymyksiä kyselyyn halutaan laittaa. Yksittäinen kysymys kyselylomakkeella voi olla joko avoin tai suljettu kysymys. Suljetussa kysymyksessä vastausvaihtoehdot on annettu jo valmiiksi vastaajalle, kun taas avoimessa kysymyksessä vastaaja voi vastata kysymykseen avoimesti omin sanoin. Useimmiten kyselytutkimuksessa käytetään suljettuja kysymyksiä, joita tukemaan voidaan käyttää avoimia kysymyksiä. Tulosten käsittelyn kannalta avoimet kysymykset voivat olla työläämpiä käsitellä, mutta niiden avulla voidaan kerätä tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa. (Vehkalahti 2019, 24-25.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa suurin osa lomakkeen kysymyksistä oli suljettuja ja niissä oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot vastaajalle. Kahdessa kysymyksessä oli käytössä Likert-asteikko eli viiden vaihtoehdon asteikko, jolla saa luotettavasti mitattua vastaajan mielipidettä, käytöstä tai käsitystä aiheesta (SurveyMonkey 2021). Kysymyksistä yksi oli avoin kysymys, johon vastaajan tuli vastata omin sanoin.

Kyselylomakkeen (Liite 1) kysymykset käytiin yhdessä Puhdin tiimin ja opinnäytetyö ohjaajien kanssa läpi ennen julkaisua. Kyselyssä esiintyvät teemat pohjautuivat Puhdin kanssa keskusteltuihin teemoihin ja teoriapohjaan.

Kyselylomakkeen kysymykset 1-4 olivat taustatietoja, joiden pohjalta haluttiin selvittää enemmän vastaajista ja heidän tottumuksistaan käyttää etä- ja digipalveluita sekä sitä, mitä palveluita he hyödyntävät jo nyt itsenäisen ja ennakoiva terveydenseurannan tukena. Kysymykset 5-8 keskittyivät etä- ja digipalveluihin osana itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa. Kysymys 5 ”Minkä tyyppisten etä- ja digipalveluiden koet tukevan itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa?” oli kyselylomakkeen ainoa avoin kysymys. Kysymyksissä 6 ”Minkä tyyppisiä etä- ja digipalveluita kaipaisit tukemaan itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa?” ja 8 ”Minkä tyyppisten etä- ja digivalmennusten koet tukevan parhaiten itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa?” oli mahdollista valita useampi vaihtoehto, kun taas kysymyksessä 7 ”Minkä tyyppisten terveysteknologian koet tukevan parhaiten itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa?” vaihtoehtoja pystyi valitsemaan vain yhden.

Kysymys 9 perustui terveysteknologian rooliin itsenäisessä ja ennakoivassa terveydenseurannassa, kun taas kysymykset 10-12 pohjautuivat ammattilaisten rooliin osana itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa. Kysymysten 13 ja 14 avulla selvitettiin etä- ja digipalveluiden samoin kuin etä- ja digivalmennusten kriteereitä, jotta ihmiset kokisivat palvelun tukevan itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa. Kysymyksissä oli käytössä Likert-asteikko, jossa vastausvaihtoehdot olivat kunkin kategorian kohdalla asteikolla 1-5 (1 ei tärkeä; 5 todella tärkeä).

8.3 Aineiston analyysi

Kyselyn avulla selvitetään vastaus tutkimuskysymykseen. Kyselyn taustalla tulee olla esiymmärrys tutkittavasta ilmiöstä, teorioita ja malleja. Määrällisessä tutkimuksessa ajatuksena on ymmärtää suurten ihmisjoukkojen ja -ryhmien käyttäytymistä. (Kananen 2015, 286-287.) Määrällisen tutkimuksen tulokset esitetään raportissa usein graafeina, taulukkoina tai tunnusluvuilla. Tulokset voidaan avata myös tekstin muodossa. Tosin tekstissä usein avataan olennaisin asia kuviosta tai taulukosta. Tulokset tulisi esittää aihealueittain. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2019.)

Kyselylomake julkaistiin hyödyntämällä verkossa olevaa kyselylomakeohjelmaa, jossa saatujen vastauksien määrää pystyi seuramaan koko ajan reaaliajassa. Lisäksi ohjelma mahdollisti tulosten lataamisen Excel-taulukkoon, jolloin tuloksia pystyi vielä analysoimaan ja tarkistamaan kysymys- tai vastaajakohtaisesti. Tässä opinnäytetyössä tuloksia analysoitiin määrinä, prosentteina ja kuvioina.

9 Tulokset

9.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 167 henkilöä. Vastanneista valtaosa, 83,2 % (N=139), oli naisia. Miesten osuus vastaajista oli 16,8 % (N=28). Iällisesti suurin vastausikäryhmä oli 50-59-vuotiaat. Vastaajamäärästä heitä oli 22,2 % (N=37). Toiseksi suurin edustettu ikäryhmä oli 60-69-vuotiaat, joita oli 16,8 % (N=28). Kuitenkin hajonta ikäryhmien välillä oli suhteellisen tasaista ja useampi ikäryhmä oli edustettuna kyselyssä. Esimerkiksi yli 70-vuotiaiden osuus kyselyssä oli 12,6 % (N= 21). Kysyttäessä vastanneiden terveydenseurannasta tällä hetkellä suurin osa vastasi vaihtoehdon ”kiinnitän huomiota terveellisiin elämäntapoihin, mutta en seuraa terveyttäni aktiivisesti”. Vastaajista 91 valitsi kysymyksessä 4, jossa selvitettiin vastaajien jo hyödyntämiä etä- ja digipalveluita itsenäisen ja ennakoivan terveydenseurannan tukena, useamman kuin yhden vaihtoehdon. Yhteensä 54,5 % (N=79) vastaajaa vastasi hyödyntävänsä jo verenpaimittaria ennakoivassa ja itsenäisessä terveydenseurannassa ja 37,1 % (N=62) vastaajaa vastasi käyttävänsä aktiivisuus- tai urheilukelloa tukena. Vain 27,5 % (N=46) vastaajaa ei hyödyntänyt mitään etä- tai digipalvelua itsenäisen ja ennakoivan terveydenseurannan tukena. Vastaajista 33,5 % (N=56) hyödynsi jo valmiiksi ennakoivassa ja itsenäisessä terveydenseurannassa yhtä tai useampaa terveysteknologista laitetta tai etä- ja digipalvelua.

9.2 Etä- ja digipalvelut osana itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa

Kysymykseen 5 ”Minkä tyyppisten etä- ja digipalveluiden koet tukevan itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa?” tuli paljon erilaisia vastauksia. ”En tiedä” tai tyhjiä vastauksia oli yhteensä 42. Kirjallisia vastauksia oli yhteensä 125 kappaletta. Eniten mainintoja nousi teemasta älykellot ja -sormukset. Älykelloista ja sormuksista oli maininta 34 vastauksessa. Toiseksi eniten mainintoja itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa tukevista etä- ja digipalveluista saivat sellaiset palvelut, joiden kautta asiakas saa ammattilaisilta tukea esimerkiksi digiklinikan, chatin tai henkilökohtaisen valmentajan tai ohjaajan avulla. Teema nousi esille 30 vastauksessa. Internetistä löytyvän tiedon tärkeys tuli esille 18 vastauksessa. Applikaatio ja internetistä löytyvät palvelut nousivat esille 13 vastauksessa. Niistä yhteensä 12 vastauksessa oli maininta applikaatiosta tai alustasta, jonne voisi kerätä laajemmin tietoa omasta hyvinvoinnistaan ja sitä kautta saada laajemmin palautetta omasta terveydestään tai hyvinvoinnistaan. Palvelun kriteereistä helppokäyttöisyys oli mainittu kahdeksassa vastauksessa. Älykellojen ja -sormusten lisäksi myös muita hyvinvointiteknologiaan liittyviä laitteita oli mainittuna 15 vastauksessa. Näistä kahdeksassa oli maininta verenpaineen mittaamisesta verenpainemittarilla. Muita mainittuja hyvinvointiteknologisia laitteita olivat esimerkiksi Firstbeat- ja kehonkoostumusmittaukset.

Kysymyksessä 6 selvitettiin sitä, mitä etä- ja digipalveluita ihmiset kaipaivat tukemaan itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa. Vastauksissa nousi vahvasti esille, että ihmiset kaipaivat enemmän kotona tehtäviä testejä, kuten esimerkiksi painon punnitusta ja verenpaineen mittausta tukemaan heidän itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaansa. Vaihtoehdon oli valinnut 43,1 % (N=72) vastaajaa. Kyselyyn vastanneista 41,3 % (N=69) koki, että internetistä löytyvät tietopaketit ja artikkelit tukevat ennakoivaa ja itsenäistä terveydenseurantaa. Etävalmennus ja testipaketti vaihtoehdon oli valinnut 38,3 % (N=64) vastaajaa. Vastajista 58,1 % (N=97) valitsi useamman kuin yhden vaihtoehdon.

Terveyskyselyistä (kysymys 7) suosituimpana nousi omien elintapojen vaikutuksia terveyteen kartoittavat kyselyt. Vastanneista 37,7 % (N=63) oli valinnut kyseisen vaihtoehdon. Omaan yleistä hyvinvointia kartoittavat kyselyt kiinnostaisivat 33,5 % (N=56) vastanneista. Vastanneista 22,2 % (N=37) kokivat sairauksien riskitekijöitä kartoittavien kyselyiden tukevan ennakoivaa ja itsenäistä terveydenseurantaa. Vastanneista 1,2 % (N=2) olisi kokenut kaikki listassa olleet kyselyt hyödyllisiksi itsenäisen ja ennakoivan terveydenseurannan kannalta. Puolestaan 3,6 % (N=6) vastanneista koki internetistä löytyvät terveyskyselyt turhina itsenäisen ja ennakoivan terveydenseurannan tukemisessa. Muita esille tulleita kyselyitä olivat mielenterveys- ja ravitsemuskyselyt, jotka 1,8 % (N=3) vastanneista kokivat hyödyllisiksi.

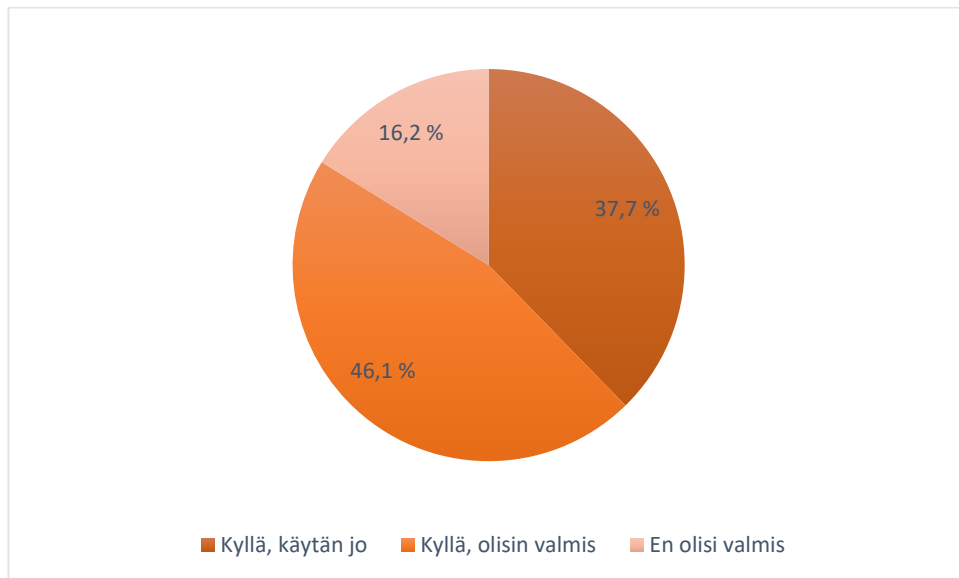


Kuvio 3: Terveyskyselyt (N=167) (kysymys 7)

Etä- ja digivalmennuksista (kysymys 8) vastanneita kiinnostivat eniten ”panosta uneen” (44,9 %, N= 75) ja ”ruokarytmi kuntoon” (43,7 %, N=73). Näiden jälkeen suosituimpana vastausryhmänä olivat liikuntaan liittyvät valmennukset ja tuki- ja liikuntaelimiin liittyvä valmennus. Osioon vastasi 167 henkilöä, joista 70,1 % (N=117) koki useamman kuin yhden listalla olleista valmennuksista tukevan itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa.

9.3 Terveysteknologia osana itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa

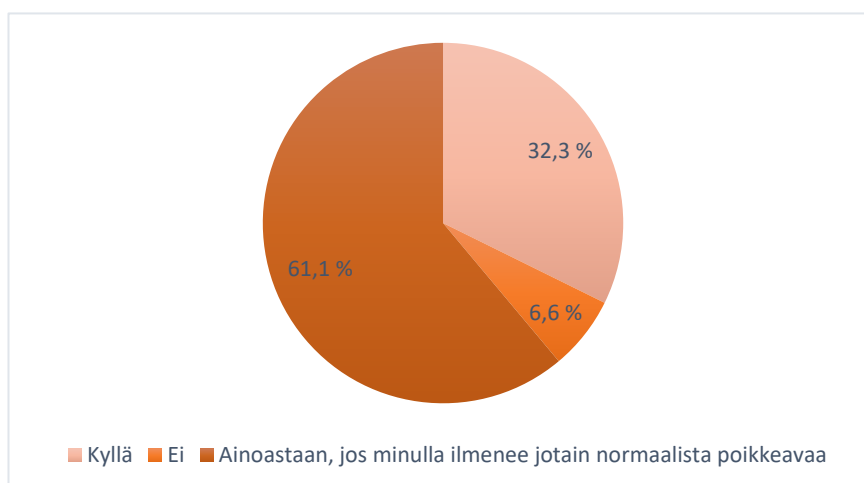
Suuri osa vastanneista, 46,1 % (N= 77), olisi valmiita hyödyntämään itsenäisessä ja ennakoivassa terveydenseurannassa puettavaa teknologiaa. Vastanneista 37,7 % (N= 63) hyödyntää näitä jo apunaan. Vain murto-osa, 16,2 % (N=27), ei olisi valmiita hyödyntämään puettavaa teknologiaa apunaan itsenäisessä ja ennakoivassa terveydenseurannassa.



Kuvio 4: Terveysteknologian hyödyntäminen (N=167) (kysymys 9)

9.4 Ammattilaisten rooli itsenäisen ja ennakoivan terveydenseurannan tukena

Kysymys 10 koski ammattilaisten roolia osana itsenäistä ja ennakoivaa terveyden seuranta. Vastanneista 61,1 % (N=102) koki tarvitsevansa ammattilaisen tukea itsenäisessä ja ennakoivassa terveydenseurannassa tukena vain tilanteissa, jos heillä ilmenee jotain normaalista poikkeavaa. Ainoastaan 6,6 % (N= 11) vastanneista ei kokenut tarvitsevansa ammattilaisten tukea itsenäisessä ja ennakoivassa terveydenseurannassa. Puolestaan 32,3 % (N=54) koki tarvitsevansa ammattilaisen tukea itsenäisessä ja ennakoivassa terveydenseurannassa silloinkin, kun mitään normaalista poikkeavaa ei ole todettu.



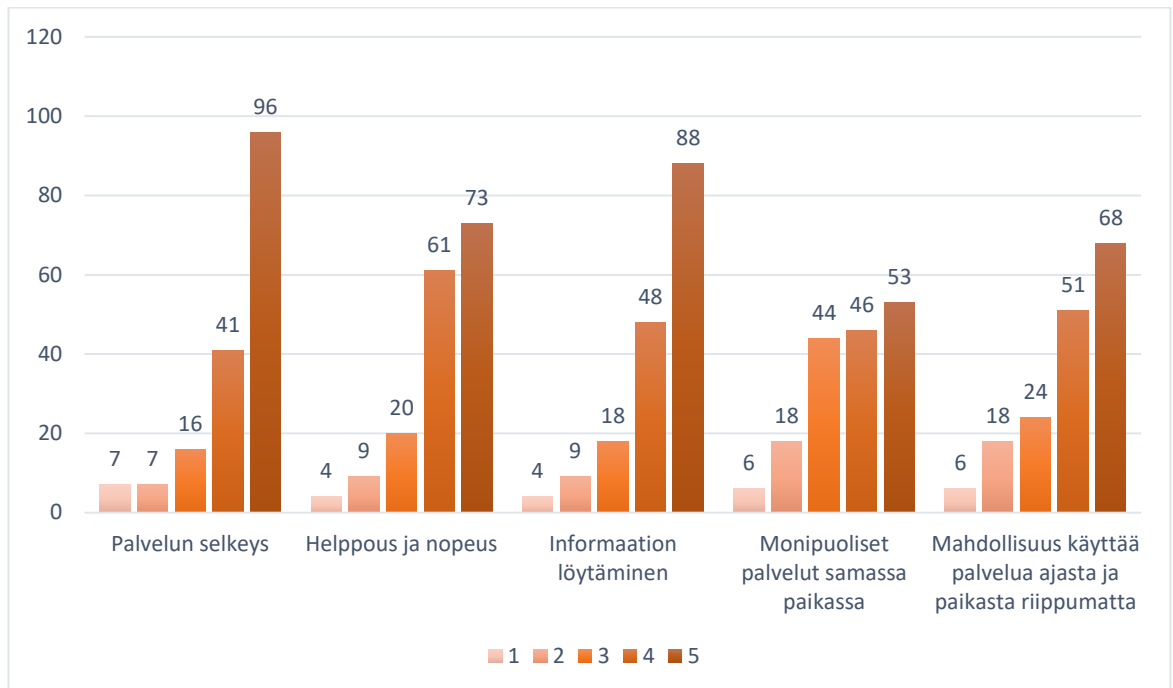
Kuvio 5: Ammattilaisten tuki itsenäisessä ja ennakoivassa terveydenseurannassa (N=167) (kysymys 10)

Kysymys 11 koski sitä, mitkä ammattiryhmät tukisivat parhaiten itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa. Suurin osa vastaajista koki, että parhaiten heidän itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaansa tukisivat lääkärit sekä terveyden- ja sairaanhoitajat. Osa koki, että ravitsemusneuvojasta tai -terapeutista voisi olla apua. Vastaajista 65,3 % (N=109) koki, että enemmän kuin yksi listalla olleista ammattiryhmistä tukisi itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa.

Kysymys 12 koski sitä, missä asioissa vastaajat kokivat tarvitsevansa ammattilaisen apua itsenäisessä ja ennakoivassa terveydenseurannassa. Eniten apua ammattilaiselta koettiin tarvittavan tulosten läpikäymisessä ja jatkosuunnitelman laatimisessa. Vastaajista 25,1 % (N=42) koki, ettei tarvitse ollenkaan apua itsenäisessä ja ennakoivassa terveydenseurannassa. Näistä hieman yli puolet (N=23) vastasivat, etteivät he tarvitse ammattilaisen apua, koska hyödyntävät internetistä löytyviä tietopaketteja ja artikkeleita apunaan ennakoivassa ja itsenäisessä terveydenseurannassa.

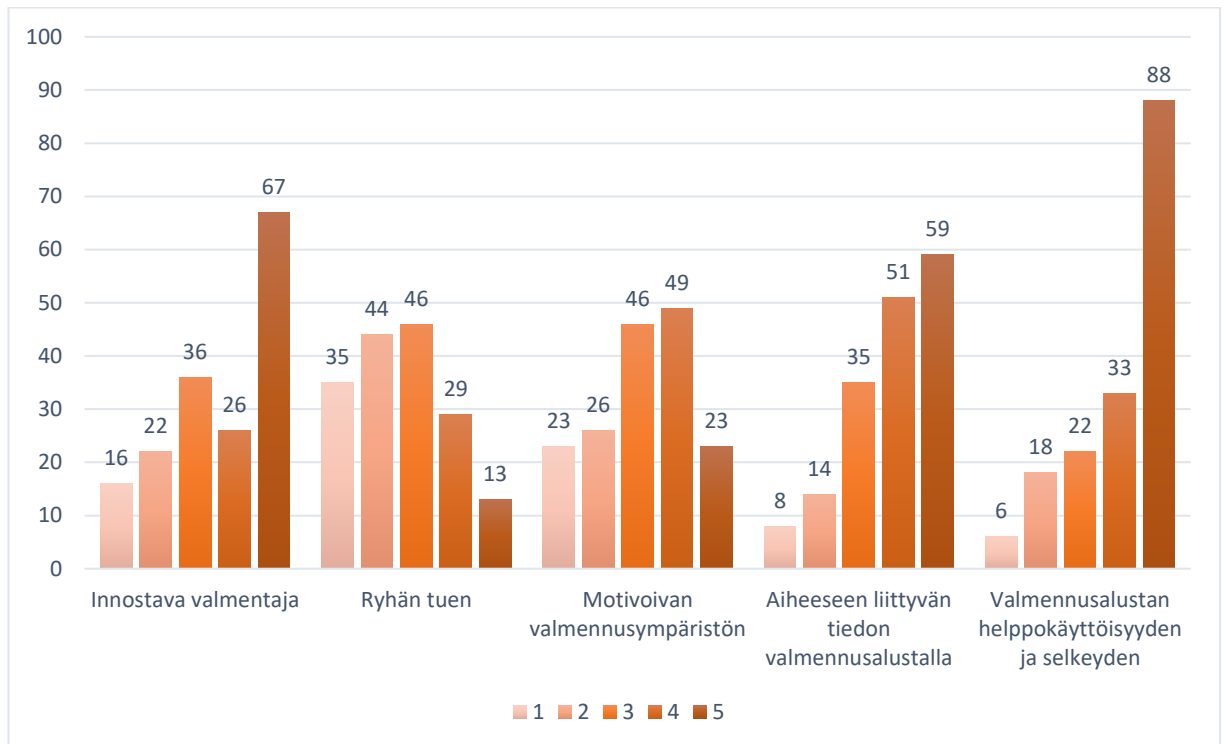
9.5 Palvelun käyttömukavuuteen vaikuttavia asioita

Tärkeimpinä palvelun kriteereinä olivat palvelun selkeys ja informaation löytäminen, jotta palvelu tukee itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa. Palvelun selkeys oli valtaosan (57,5 %, N=96) vastanneista mukaan todella tärkeä. Sen sijaan 4,2 % (N=7) vastaajista ei kokenut palvelun selkeyttä tärkeänä. Informaation helpon löydettävyyden koki tärkeäksi 52,7 % (N=88) vastanneista, kun taas 2,4 % (N=4) vastaajaa ei kokenut asiaa tärkeänä. Palvelun helpouden ja nopeuden koki todella tärkeäksi vastaajista 43,7 % (N=73). Sen sijaan 2,4 % (N=4) vastaajista ei kokenut tätä tärkeänä. Mahdollisuuden käyttää palvelua ajasta ja paikasta riippumatta koki todella tärkeäksi 40,7 % (N= 68), kun taas 3,6 % (N=6) vastanneista ei kokenut tätä tärkeänä itsenäisen ja ennakoivan terveydenseurannan kannalta. Edellä mainituissa kohdissa hajonta vaihtoehtojen välillä oli selkeä. Sen sijaan monipuolisten palveluiden saatavuutta samassa paikassa koskevassa kohdassa hajonta ei ollut yhtä selvää. Vastaajista 31,7 % (N=53) piti tätä todella tärkeänä, 27,5 % (N=46) tärkeänä ja 3,6 % (N=6) ei tärkeänä.



Kuvio 6: Palvelun käyttömukavuuteen vaikuttavia asioita (N=167) (kysymys 13)

Etävalmennuksissa tärkeimpänä kriteerinä nousi valmennusalustan helppokäyttöisyys ja selkeys, jotta palvelu tukisi ennakoivaa ja itsenäistä terveydenseurantaa. Vastanneista 52,7 % (N=88) oli valinnut tämän kriteerin kohdalla vaihtoehdon 5 (todella tärkeä) ja vain 3,6 % (N=6) oli valinnut vaihtoehdon 1 (ei tärkeä). Seuraavaksi tärkein kriteeri oli innostava valmentaja, sillä 40,1 % (N=67) vastanneista oli valinnut tässä kategoriassa vaihtoehdon 5 (todella tärkeä). Kuitenkin 9,6 % (N=16) henkilöä oli valinnut vaihtoehdon 1 (ei tärkeä). Aiheeseen liittyvän tiedon koki todella tärkeäksi 35,3 % (N=59) vastanneista, kun taas 4,8 % (N=8) vastanneista ei pitänyt tätä tärkeänä. Ryhmän tukea vastaajat eivät olleet kokeneet tärkeäksi, sillä lähes puolet vastanneista, 47,3 % (N=79), eivät pitäneet tätä tärkeänä (vaihtoehdot 1 tai 2). Vain 25,1 % (N=42) vastanneista piti tätä tärkeänä tai todella tärkeänä (vaihtoehdot 4 tai 5).



Kuvio 7: Etävalmennuksen kriteerit (N=167) (kysymys 14)

10 Pohdinta

10.1 Tulosten tarkastelu

Etä- ja digipalveluiden määrä sosiaali- ja terveysalalla on kasvanut huomasti viime vuosikymmenen aikana. Tämä käy ilmi esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön kirjeessä Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista (2015). Tuolloin yksityisten sosiaali- ja terveydenhoitopalveluiden etäpalveluihin koskevien lupien hakumäärä oli kasvanut huomasti. Valtiovarainministeriö (2021) toteaa sivuillaan, että tutkimusten mukaan EU-maista suomalaisilla on tällä hetkellä paras digiosaaminen. Tämä luo oivan pohjan myös digi- ja etäpalveluiden kehittämiseksi niin sosiaali- ja terveysalalla kuin muilla aloilla. Kuitenkin tulee muistaa, että palveluita kehitetään käyttäjiä varten, joten asiakaskunta on hyvä pitää mielessä palveluiden kehittämisprosessissa. (Valtiovarainministeriö 2021.)

Etä- ja digipalveluiden tulee olla käyttäjäystävällisiä, eli helppokäyttöisiä ja selkeitä. Tämä käy ilmi niin tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksessa kuin Saarelman kirjoituksessa Onko terveysteknologia vaikuttavaa? (2016). Terveysteknologian ei tulisi vaatia käyttäjältään erityistaitoja sen käyttöönotossa. Saarelma myös toteaa, että terveysteknologian vaikuttavuuteen vaikuttaa sen soveltuvuus käyttäjän elämäntilanteeseen ja palvelun saatavuus. (Saarelma 2016.) Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa 40,7 % (N=68) vastanneista koki palvelun

käytön mahdollisuuden ajasta ja paikasta riippumatta todella tärkeäksi ja 30,5 % (N=51) vastanneista tärkeäksi, jotta etä- ja digipalvelu tukee itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa.

Tiedon löytäminen niin etä- ja digivalmennusalustalta kuin etä- ja digipalvelusta koettiin tärkeänä itsenäisen ja ennakoivan terveydenseurannan kannalta tämän opinnäytetyön tutkimuksessa. Kuitenkin 41,3 % (N=69) kyselyyn vastanneista koki, että he kaipaivat tietopaketteja ja artikkeleita tukemaan itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa. Kuten Holopainen (2015) kirjoittaakin, ihmisten oma-aloitteinen tiedon etsiminen tulee vaikuttamaan suuresti terveysalan ammattilaisten työhön tulevaisuudessa. Kuten Ahonen, Kinnunen & Kouri (2016, 19-22) toteavat, tiedon tuottaminen tulee olemaan tulevaisuudessa sairaan- ja terveydenhoitajan työssä tärkeä taito. Sekä nyt että myös tulevaisuudessa sosiaalinen media nostaa entisestään päätään terveystiedon lähteenä. Helve, Kattelus, Norhoma ja Saarni (2015) toteavat, että sosiaalinen media mahdollistaa madaltuneen kynnyksen ammattilaisten ja kansalaisten väliltä. Lisäksi yhä vanhempi väestö hyödyntää sosiaalista mediaa tiedon etsimisessä, jolloin tietoa ei jaeta enää vain nuorille. Tiedon oikeanmukaisuuden varmistaminen jää vastaanottajalle, sillä sosiaalisen median myötä kuka vaan voi tuottaa ja jakaa terveys- ja hyvinvointitietoa. (Helve, Kattelus, Norhoma ja Saarni 2015.) Myös Ahosen, Kinnusen & Kourin (2016) mukaan sosiaalinen media tulee olemaan läsnä sairaan- ja terveydenhoitajan työssä tulevaisuudessa. Proprietary Association of Great Britainin (2019, 7) mukaan tulevaisuudessa terveys- ja hyvinvointitietoa tuotettaessa on muistettava asiakaskunta. Tiedon tulisi heidän mukaansa olla helppolukuista ja ymmärrettävää, ja tietoa tuotettaessa voidaankin hyödyntää esimerkiksi videoita ja erilaisia animaatioita ja kuvia.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa kävi ilmi, että vastaajat kokivat, että pitkälti etä- ja digivalmennuksista liikuntaa ja ruokavaliota tukevat valmennukset uneen ja palautumiseen liittyvien valmennusten lisäksi tukevat itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa. Tästä kirjoittaa myös Murdaugh Parsons & Pender (2011, 248-250), sillä heidän mukaansa palvelun tulisi tukea terveellistä ruokavaliota ja liikuntaa, jotta se tukee ihmisten terveyttä. Heidän mukaansa valmennuksen tulee sisältää myös sosiaalista tukea ja asiaa tukevaa informaatiota, jotta palvelu tukee ihmisten terveyden edistämistä. Tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksen perusteella ihmiset kokivat tarvitsevansa innostavan valmentajan, mutta ryhmän tuen tarve oli yllättävän vähäinen. Sen sijaan aiheeseen liittyvä tieto valmennusalustalla ja valmennusalustan helppokäyttöisyys ja selkeys koettiin vastaajien keskuudessa tärkeinä.

Mäkeläisen artikkelissa Etävalmennus tuo sujuvuutta terveydenhoitajan työhön ja auttaa asiakkasta elämäntapamuutoksessa (2017) tuodaan esille etävalmennuksen tuoma mahdollisuus olla yhteydessä asiakkaaseen useammin ja helpommin, jos välimatkaa ammattihenkilön ja asiakkaan välillä on paljon. Kommunikoinnissa voi hyödyntää esimerkiksi valmennusalustalla olevia videopuhelumahdollisuuksia perinteisten puheluiden ja viestien lisäksi. Tämä mahdollistaa

myös henkilökohtaisemman palautteen ja tavoitteen toteutumisen seurannan. Liittämällä etävalmennukseen myös erilaisia sähköisiä terveys- ja hyvinvointikyselyitä sekä terveystarkastuksia, voidaan seurata valmennuksen vaikuttavuutta. Kun moni asia tapahtuu samalla alustalla helpottaa se terveysalan ammattilaisten työtaakkaa. Lisäksi ammattilaiset kokevat, että asiakkaan on mahdollista saada etävalmennuksen kautta parempia tuloksia silloin, kun asiakas saa henkilökohtaisempaa palvelua. (Mäkeläinen 2017.)

Ammattilaisten rooli tulee tulevaisuuden etä- ja digipalveluissa näkymään myös asiakkaan itsensä keräämän terveys- ja hyvinvointidatan analysoimisessa, kun puettava terveysteknologia nostaa entisestään päätään itsenäisessä ja ennakoivassa terveydenseurannassa. Lisäksi ammattilaisten tulisi ohjeistaa palvelunkäyttäjiä hyödyntämään löytämänsä hyvinvointi- ja terveystietoa ja keräämäänsä dataa. Näin etä- ja digipalvelut palvelisivat kaikkia, eikä vain heitä, jotka ovat jo valmiiksi kiinnostuneet ennakoivasta ja itsenäisestä terveydenseurannasta. (Yrjölä 2019.) Tämän opinnäytetyön tutkimukseen vastanneet kokivat tarvitsevänsä ammattilaisten apua lähinnä jatkosuunnitelman laatimisessa ja saatujen tulosten läpikäymisessä. Ammattilaiset voivat hyödyntää Henttisen ja Kyngäksen (2009, 223-224) mukaan terveysteknologisia laitteita lisäämään ihmisten kiinnostusta ja motivaatiota sekä sairauksien hoidossa että ennakoivassa terveydenseurannassa.

2/3 Rock Healthin (2015) tutkimukseen vastanneista yhdysvaltalaisista oli ostanut itselleen päälle puettavan laitteen seurataksaan terveyttään ja aktiivisuuttaan. Tämä on osittain samansuuntainen tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneiden kanssa, jos yhdistää henkilöt, jotka käyttävät jo päälle puettavaa teknologiaa ja ne henkilöt, jotka olisivat valmiit hyödyntämään päälle puettavaa teknologiaa itsenäisessä ja ennakoivassa terveydenseurannassa. Monet opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneet kokivat, että älykello tai -sormus tukee ihmisten ennakoivaa ja itsenäistä terveydenseurantaa. Lisäksi vastaajat kokivat, että kotona tehtävät mittaukset, kuten verenpaineen ja painon seuranta tukevat itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa. Toki monet terveysteknologiset laitteet, kuten urheilu- ja älykellot ovat linkitetty jo valmiiksi kellon valmistajan omaan applikaatioon tai internet-palveluun. Mäkeläisen artikkelissa Etävalmennus tuo sujuvuutta terveydenhoitajan työhön ja auttaa asiakasta elämäntapamuutoksessa (2017) kirjoitetaankin, että liittämällä etäpalveluun mittaustuloksia, voidaan seurata tehtyjen muutoksien vaikuttavuutta ja omaa hyvinvointia uudella tavalla.

Minkälaiset etä- ja digipalvelut tukevat itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa? Jotta etä- ja digipalvelut tukisivat itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa tulee niiden olla helppokäyttöisiä ja sisältää selkeästi ilmaistua tietoa käyttäjälle. Näin palvelun käyttäjän on helppo navigoida palvelussa ja löytää tarvitsemansa tieto. Lisäksi palvelun olisi hyvä tarjota käyttäjilleen mahdollisuus olla halutessaan yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen, jotta he voivat saada vastauksia heitä askarruttaviin kysymyksiin, mutta myös tukea itsenäisen ja ennakoivaan terveydenseurantaan. Etä- ja digipalvelun tulisi tarjota käyttäjille

mahdollisuus yhdistää useampaa eri terveydenseurannan menetelmää saman palvelun alle. Näihin lukeutuu puettavan terveysteknologian hyödyntäminen, chat-palvelut sekä erilaisten mittaustulosten seuranta samalta alustalta. Etä- ja digivalmennuksista uneen ja palautumiseen liittyvät valmennukset tukevat opinnäytetyön tutkimuksen perusteella parhaiten ennakoivaa ja itsenäistä terveydenseurantaa. Lisäksi ruokailutottumuksiin ja liikuntaan liittyvät valmennukset koettiin tärkeiksi aiheiksi. Jotta etä- ja digivalmennus tukisi ennakoivaa ja itsenäistä terveydenseurantaa kokivat vastaajat, että valmennusalustan tulisi olla helppokäyttöinen ja selkeä, sekä lisäksi valmentajan tulisi olla innostava. Luomalla monipuolisia etä- ja digipalvelualustoja sekä valmennusalustoja kuluttajille, mahdollistetaan heille helppo tapa seurata ennakoivasti ja itsenäisesti omaa terveyttään. Pystymällä tallentamaan monipuolisesti omia terveys- ja hyvinvointitietoja voi palvelun käyttäjä seurata helposti ja pitkäjänteisesti omaa terveyttään ja tehtyjen muutosten vaikuttavuutta.

10.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön prosessin alussa tulee luoda tutkimusasetelma ja perehtyä aiheeseen liittyvään ongelmaan tai ilmiöön. Tutkimukselle määritellään keskeiset käsitteet, joiden kautta tutkimusta ja aihetta käsitellään. Työlle määriteltyjä käsitteitä tarvitaan tutkimuksellisessa työssä mittarien laadinnassa sekä kyselyssä. Jotta voidaan tuottaa luotettavaa tietoa, tulee käsitteet määritellä tarkoin ja löytää niihin sopiva mittari. (Kananen 2015, 19-20, 346-347.)

Laadukas tutkimus on onnistunut, kun tutkimuksen avulla saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymykseen. Tutkimus tulisi tehdä niin, että vastaajille ei aiheudu haittaa tutkimuksen aikana. Itse tutkimuksen tulee olla puolueeton ja rehellinen. Jotta tutkimus mittaa sitä, mitä sillä halutaan selvittää, tulee tutkijan asettaa tavoitteet tutkimukselleen. Tällöin tutkimuksen validiteetti eli pätevyys on mietitty kunnolla. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi kyselylomaketta tehtäessä määritelmät on hyvin määritelty ja tutkimuslomakkeen kysymykset mittaavat oikeaa asiaa. Tutkimusta laadittaessa on myös tärkeää miettiä etukäteen tutkimuksen luotettavuutta eli reliabiliteettia. Luotettavuuteen vaikuttaa muun muassa oikean otosryhmän valinta ja tutkimusotoksen koko. (Heikkilä 2008, 29-30.)

Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa alhainen vastausmäärä ja vaikeaselkoiset kysymykset. Luotettavuuteen vaikuttaa myös tiedon tarkka keruu, tulosten syöttäminen järjestelmään ja tulosten huolellinen käsitteleminen. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta on mahdollista edistää muun muassa selkeästi määritellyllä vastaajaryhmällä ja hyvällä kyselylomakkeella. (Heikkilä 2014.) Kysymysten selkeyden lisäksi kyselylomakkeen tulee olla selkeä ja mahdollisimman tiivis, jotta vastaaja jaksaa vastata kyselyyn. Jotta ainakin suurin osa kyselylomakkeen ongelmista voidaan havaita, tulee lomaketta testauttaa ulkopuolisilla etukäteen. Testihenkilöitä ei tarvitse olla useita, vaan muutamakin riittää. Testauttamisella voidaan

havaita lomakkeen ongelmat sekä varmistaa, että vastaaja ymmärtää annetun ohjeistuksen ja kysymykset oikein. (Vehkalahti 2019, 48.)

Opinnäytetyöprosessin alussa perehdyttiin teoreettiseen viitekehykseen, jonka pohjalta määriteltiin keskeiset käsitteet työlle. Tutustumalla tarkoin tutkimusilmioon ja määrittelemällä keskeiset käsitteet pohjustettiin tutkimuskysymyksen rajaamista ja kyselylomakkeen kysymysten määrittelemistä. Käsitteiden ja kyselylomakkeella saatujen vastausten pohjalta pystyttiin vastaamaan tutkimuskysymykseen. Aiheeseen perehtyminen ja käsitteiden määritteleminen vaikuttivat positiivisesti tutkimuksen luotettavuuteen.

Kyselyn luotettavuuden varmistamiseksi kyselylomakkeen kysymyksiä käytiin useaan otteeseen läpi yhdessä Puhdin tiimin ja opinnäytetyön ohjaajien kanssa. Lisäksi kysely käytettiin ulkopuolisilla läpi ennen julkaisua. Ulkopuolisilla kyselyn läpikäyttämisessä huomio kiinnittyi erityisesti kysymyksissä käytettyyn terveystietoon ja kysymysten ymmärrettävyyteen, mikä vaikutti positiivisesti kyselyn luotettavuuteen.

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen muodossa linkkinä Puhdin sivustolla. Tutkimusjakson aikana vastauksia kerättiin yhteensä 167 kappaletta. Kyselyyn oli vastannut hyvin monimuotoinen joukko ja useita ikäryhmiä oli hyvin edustettuna. Näin tutkimuksen avulla saatiin eri ikäisten näkemyksiä ennakoivan ja itsenäisen terveydensuurannan tukemisesta etä- ja digipalveluiden avulla. Vastaajista valtaosan ollessa naisia (N=139), otanta ei täysin kerro miesten (N=28) näkemystä aiheeseen.

10.3 Eettisyys

Opinnäytetyöprosessin alussa tulee valita aihe, joka vastaa opiskelijan omaa opiskelualaa. Työn kirjoittaminen on oppimisprosessi, jonka ensisijainen toimija on opiskelija. Aiheen rajauksessa tulee ottaa huomioon aikataulu ja sen vaatimat resurssit. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020, 16-17.) Opinnäytetyötä kirjoitettaessa ja tutkimusta tehtäessä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Kirjoittajan tulee huolehtia oikeaoppisesta ja tarkasta lähteisiin ja muiden tutkijoiden aiempiin tutkimuksiin viittaamisesta. Tutkimuksen eettisyyden kannalta on tärkeää, että tutkimuksessa ollaan tarkkoja ja huolellisia. Lisäksi tutkimusta tehtäessä tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tulosten julkaisussa noudatetaan avoimuutta ja tiedeviestinnän vastuullisuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen. Lisäksi tutkimus tulee toteuttaa niin, että tutkimuksesta ei aiheudu haittaa tai vahinkoa tutkimukseen osallistuville yhteisöille tai henkilöille. Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttaa se, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt osallistuvat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Tutkimuksen edetessä tutkimukseen osallistuvalla tulee olla

mahdollisuus keskeyttää tutkimus kesken kaiken. Lisäksi tutkimukseen osallistuvalla on oikeus tietää tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja tutkimuksen käytännön toteutuksesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Opinnäytetyöprosessin alussa aiheeseen perehdyttiin ja aihe rajattiin resursseihin sopivaksi. Opinnäytetyön kyselytutkimuksen vastaukset käsiteltiin huolellisesti. Tuloksien tarkastelussa ja analysoimisessa oltiin tarkkoja ja niitä käsiteltiin huolellisesti. Lisäksi niiden julkaisussa oltiin avoimia ja rehellisiä.

Opinnäytetyötutkimukseen vastanneet henkilöt saivat täyttää kyselyn anonyymisti, eikä vastanneita voitu tunnistaa vastausten perusteella. Kysely oli mahdollista keskeyttää kesken vastaamisen, jos vastaaja näin halusi. Kyselyn alussa vastaajalle oli ilmaistu mihin tuloksia käytetään.

10.4 Johtopäätökset, kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet

Jotta yksilöt olisivat halukkaita sitoutumaan omaan hoitoonsa ja seuraamaan terveyttään tarkemmin, tulisi heille tarjota etä- ja digipalveluita, joiden avulla he kokevat voivansa vaikuttaa päätöksiin ja hoidon suunnitteluun. Itsenäisellä ja ennakoivalla terveydenseurannalla voidaan tämä mahdollistaa ihmisille. Etä- ja digipalveluita suunniteltaessa on tärkeää pitää asiakas mielessä ja luoda palvelu juuri heitä varten. Palvelualueiden tulee olla helppokäyttöisiä ja selkeitä, jotta käyttäjät voivat käyttää palvelua opettelematta sen kummempia uusia tietoteknisiä taitoja.

Koska terveysteknologiset laitteet ja terveys- ja hyvinvointipalvelut lisääntyvät koko ajan enenevässä määrin, on tärkeää ottaa huomioon etä- ja digipalveluita tuottaessa uudet trendit ja alan uusimmat teknologiset ratkaisut. Lisäksi palveluiden tulisi mahdollistaa käyttäjille näiden oman terveyden seuranta. Tätä edistäisi se, että käyttäjät pystyisivät kirjaamaan palvelualueille omia terveys- ja hyvinvointitietojaan.

Jatkossa on tärkeää luoda helppokäyttöisiä ja monipuolisia terveysalan etä- ja digipalveluita, joissa yhdistyy luotettavan tiedon lisäksi mittaustulosten seuranta, oli kyseessä sitten kotona suoritettu mittaus tai palveluntarjoajan suorittama mittaus. Tämä mahdollistaa käyttäjälle alustan, jossa hän voi seurata itsenäisesti omaa terveyttään entistä monipuolisemmin sekä tarkkailla tehtyjen muutosten vaikuttavuutta omaan terveyteensä. Palveluun voi yhdistää erilaisia terveystutkimuksia, joiden avulla käyttäjät voivat kartoittaa omia terveydellisiä riskejään tai nykyistä terveydentilaansa. Lisäksi ammattilaisten tuen tulee näkyä palvelussa, jotta palvelun kautta on mahdollista saada apua käyttäjiä askarruttaviin kysymyksiin, mutta myös saada tukea ja apua jatkosuunnitelman laatimiseen. Tämä voi mahdollistaa myös etä- ja digipalvelun käyttäjille entistäkin yksityiskohtaisemman palautteen, jos terveydenhuollon ammattilainen pystyy näkemään tallennettuja tuloksia ja tietoja pidemmältä aikaväliltä.

Opinnäytetyötutkimuksen ja saatujen tulosten pohjalta mahdollisia jatkotutkimusaiheita on useita. Jatkossa olisi tarpeen tutkia tarkemmin älylaitteiden hyödyntämistä ja vaikuttavuutta osana elämäntapamuutosta ja sitä kautta ennakoivaa ja itsenäistä terveydenseurantaa. Lisäksi olisi tarpeen tehdä jatkotutkimusta tietopakettien vaikuttavuudesta ja sosiaalisen median merkityksestä terveystiedon välittämisen kanavana ja siitä, mikä merkitys sillä on itsenäisessä ja ennakoivassa terveydenseurannassa. Näiden lisäksi jatkotutkimusta voitaisiin tehdä myös etä- ja digipalveluista osana itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa terveydenhuollon henkilökunnan näkökulmasta.

Lähteet

Painetut

- Ahonen, O., Kinnunen, U-M. & Kouri, P. 2016. Sähköiset terveystalvet hoitotyössä. Teoksessa Kaija Pirhonen (Toim.) Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Helsinki: Fioca, 11-30.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Henttinen, M. & Kyngäs, H. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY
- Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2018. Suomalaisten hyvinvointi 2018.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas - Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Moilanen, T., Ojasalo, K. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät - Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.
- Murdaugh, C, Parsons, M A & Pender N. 2011. Health Promotion in nursing Practice, 6th edition. Pearson.
- Mäkeläinen, P. 2017. Etävalmennus tuo sujuvuutta terveydenhoitajan työhön ja auttaa asiakasta elämäntapamuutoksessa. Terveystoimittaja-lehti 1/2017, 26-27.
- Neittaanmäki, P. & Vähäkainu, P. 2018. Digitaalinen terveys ja älykäs terveydenhuollon teknologia. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja No. 43/2018. Jyväskylän yliopisto.
- Proprietary Association of Great Britain. 2019. Self care and technology: Harnessing the potential of technology to transform self care.
- Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2009. Omahoidon tukeminen - Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. Forssan Kirjanpaino.

Sähköiset

- Airaksinen, M., Mäntyranta, T., Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Viitattu 20.9.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98401>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 1.12.2021. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Dedalus. 2021. Prevention. Viitattu 3.11.2021. <https://www.dedalus.com/uki/our-offer/your-domain-of-interest/prevention/>
- eMarketer. 2015. Health and Fitness Spurs Wearables Adoption - Eight in 10 Would Share Health Data If They Got Better Care from Their Doctor. Viitattu 30.8.2021. <https://www.emarketer.com/Article/Health-Fitness-Spurs-Wearables-Adoption/1013180>
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 12.8.2021. <http://www.tilastollinen-tutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Helve, O., Kattelus, M., Norhomaa, S. & Saarni, S. 2015. Terveystieto ja sosiaalinen media. Viitattu 17.11.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12512>

Holopainen, A. 2015. Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? Viitattu 1.10.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12334>

Huttunen, J. 2020. Mitä terveys on? Viitattu 14.7.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>

Jyväskylän yliopisto. 2015. Määrällinen analyysi. Viitattu 17.8.2021. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysi-menetelmat/maarallinen-analyysi>

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Viitattu 10.8.2021. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02109>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2019. Aineiston kuvaaminen, analysointi ja tulosten tulkinta, raportointi sekä tulosten kirjoittaminen raporttiin. Viitattu 26.9.2021.

<https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Maarallisen-analyysi>

Kangasniemi, H. 2017. Terveystieto kulkee kohta taskussa. Viitattu 1.10.2021. <https://elisa.fi/ideat/terveydenhoito-muuttuu/>

Keski-Uudenmaan Sote. 2017. Terveystiedon edistämisen omahoidon vahvistaminen - Sähköinen opas ammattilaisille. Viitattu 16.7.2021. <https://www.keski-uuden-maan-sote.fi/globalassets/ku-sote/liitteet/opas-ammattilaisille.pdf>

Med-tech. 2021. Q&A: The importance of self-care and the tech to support it. Viitattu 12.9.2021. <https://www.med-technews.com/medtech-insights/digital-in-healthcare-insights/q-a-the-importance-of-self-care-and-the-tech-to-support-it/>

Mercury Healthcare. 2018. Proactive Healthcare: Moving Away from Reactive Care Models. Viitattu 27.9.2021. <https://www.mercuryhealthcare.com/blog/from-reactive-to-proactive-health>

MyTech. 2021. Terveystieto ja hyvinvointi. Viitattu 10.11.2021. <https://mytechohjelma.fi/terveys-ja-hyvinvointi/>

Saarelma, O. 2015. Sähköiset välineet oman tilan arvioon ja hoitoon. Viitattu 3.11.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12327>

Saarelma, O. 2016. Onko terveysteknologia vaikuttavaa? Viitattu 17.11.2021. <http://www.laakaripaivat.fi/2016/media/tiedotteet/keskiviikko-13.1.2016/onko-terveysteknologia-vaikuttavaa/index.html>

Saarelma, O. 2017. Omahoito sähköistyy. Viitattu 30.6.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/kol00408>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 28.10.2015. Kirje: Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. Viitattu 18.11.2021. https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuol-lon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena: Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 20.9.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SurveyMonkey. 2021. Mikä on Likert-asteikko? Viitattu 10.11.2021. <https://fi.surveymonkey.com/mp/likert-scale/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Viitattu 17.8.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Internetin käyttö ja sähköinen asiointi sosiaali- ja terveyspalveluissa - Miten aikaisemmat kokemukset sosiaali- ja terveyspalveluista vaikuttavat näihin? Viitattu 30.8.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138327/URN_ISBN_978-952-343-363-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyskylä.fi. 2020. Mitä e-terveyspalvelut ovat? Viitattu 2.6.2021. <https://www.terveyskyla.fi/terveyskyla%C3%A4n-palvelut/e-terveyspalveluiden-opas/mit%C3%A4-e-terveyspalvelut-ovat>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Toinen, uudistettu painos. Helsinki. Viitattu 18.11.2021. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 1.12.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Valtiovaraministeriö. 2021. Julkisen hallinnon digitalisaatio. Viitattu 18.11.2021. <https://vm.fi/digitalisaatio>

Valvira. 2021. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 10.11.2021. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Viitattu 10.11.2021. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>

World Health Organization. 2021. Self-care interventions for health. Viitattu 27.8.2021. https://www.who.int/health-topics/self-care#tab=tab_1

Yrjölä, E. 2019. Viisi teesiä ennakoivasta terveydenhuollosta. Sitra. Viitattu 18.9.2021. <https://www.sitra.fi/artikkelit/viisi-teesia-ennakoivasta-terveydenhuollosta/>

Kuviot

Kuvio 1: Itsehoidon jatkumo (Proprietary Association of Great Britain 2019, 5)	11
Kuvio 2: E-terveyspalvelut (Terveyskylä.fi 2020)	12
Kuvio 3: Terveyskyselyt (N=167) (kysymys 7)	20
Kuvio 4: Terveysteknologian hyödyntäminen (N=167) (kysymys 9)	21
Kuvio 5: Ammattilaisten tuki itsenäisessä ja ennakoivassa terveydenseurannassa (N=167) (kysymys 10).....	21
Kuvio 6: Palvelun käyttömukavuuteen vaikuttavia asioita (N=167) (kysymys 13)	23
Kuvio 7: Etävalmennuksen kriteerit (N=167) (kysymys 14)	24

Liitteet

Liite 1: Kysely lomake..... 36

Liite 1: Kysely lomake

Hei!

Tämä kysely on osa Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijan opinnäytetyöprosessia. Aiheena opinnäytetyölle on etä- ja digipalveluiden merkitys ennakoidun ja itsenäisen terveydenseurannan tukena. Kyselyn täyttämiseen menee noin 5-10 minuuttia. Voit keskeyttää täyttämisen koska vain. Kysely on anonyymisti täytettävä. Tuloksia hyödynnetään opinnäytetyön kirjoittamiseen ja Puhdin palvelukehityksen tukena.

Etä- ja digipalveluilla tarkoitetaan internetin välityksellä saatavia palveluita ja erilaisia digitaalisia palveluita kuten puettavaa teknologiaa. Ennakoiva terveydenseuranta on proaktiivista: tilanteisiin reagoidaan jo ennen oireita tai itse sairautta.

Linkistä pääset takaisin Puhdin sivustolle: <https://www.puhti.fi>

TAUSTATIEDOT

1. Ikä
 - a. alle 18
 - b. 18-29
 - c. 30-39
 - d. 40-49
 - e. 50-59
 - f. 60-69
 - g. 70 tai enemmän
2. Sukupuoli
 - a. Nainen
 - b. Mies
3. Miten seuraat terveyttäsi?
 - a. Käyn säännöllisesti terveystarkastuksissa
 - b. Hyödynnän erilaisia mittareita (verenpainemittaria, aktiivisuus- ja urheilukelloa tai muuta vastaavaa)
 - c. Hyödynnän netistä löytyviä terveystarkastuksia
 - d. Kiinnitän huomiota terveellisiin elämäntapoihin, mutta en seuraa terveyttäni aktiivisesti
 - e. En seuraa terveyttäni

4. Minkälaisia etä- ja digipalveluita hyödynnät tällä hetkellä mittaustuloksien saamisessa ennakoivan ja itsenäisen terveydenseurannan tukena?
 - a. Käytän aktiivisuus- tai urheilukelloa
 - b. Käyn säännöllisesti verikokeissa ja terveystarkastuksissa
 - c. Teen säännöllisesti Firstbeat-mittauksen (Firstbeat-mittaus on palautumiseen liittyvä mittaus, joka tehdään puettavia sensoreita hyödyntäen)
 - d. Seuraan verenpainetta verenpainemittarin avulla
 - e. Seuraan painoa applikaation avulla
 - f. Seuraan unta applikaatiolla tai unenmittauslaitteella
 - g. Muuten, miten?

ETÄ- JA DIGIPALVELUT OSANA ITSENÄISTÄ JA ENNAKOIVAA TERVEYDENSEURANTAA

5. Minkä tyyppisten etä- ja digipalveluiden koet tukevan itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa?
6. Minkä tyyppisiä etä- ja digipalveluita kaipaisit tukemaan itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa?
 - a. Kotona tehtäviä testejä (esimerkiksi verenpainemittaus, painon punnitus)
 - b. Internetissä täytettäviä kyselyitä
 - c. Etävalmennuksia
 - d. Etävalmennus ja testipaketti -yhdistelmää
 - e. Internetistä löytyviä artikkeleita ja tietopaketteja
 - f. Kehon koostumusmittauksen
 - g. Muuta, mitä?
7. Minkä tyyppisten kyselyiden internetissä koet tukevan itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa?
 - a. Sairauksien riskitekijöitä kartoittavat kyselyt
 - b. Omien elintapojen vaikutusta terveyteeni kartoittavat kyselyt
 - c. Omaa hyvinvointiani yleisesti kartoittavat kyselyt
 - d. Muuta, mitä?
8. Minkä tyyppisten etä- ja digivalmennusten koet tukevan itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa?
 - a. Panosta uneen
 - b. Ruokarytmi kuntoon
 - c. Kokonaisvaltainen elämäntaparemotti
 - d. Liikkumalla kohti pysyvämpää muutosta
 - e. Mielen rauhoittumiseen liittyvää valmennusta
 - f. Tuki- ja liikuntaelinten hyvinvointiin liittyvää valmennusta (löydä ergonomi-
sempi työasento, kuinka ehkäisen tuki- ja liikuntaelin vaurioita, yms.)
 - g. Kansansairauksien ehkäiseminen
 - h. Muuta, mitä?

TERVEYTEKNOLOGIA OSANA ITSENÄISTÄ JA ENNAKOIVAA TERVEYDENSEURANTAA

9. Olisitko valmis käyttämään puettavaa teknologiaa (esimerkiksi aktiivisuuskelloa) itsenäisen ja ennakoivan terveydenseurannan tukena?
- Kyllä, käytän jo
 - Kyllä, olisin valmis
 - En olisi valmis

AMMATTILAISTEN ROOLI ITSENÄISEN JA ENNAKOIVAN TERVEYDENSEURANNAN TUKENA

10. Koetko tarvitsevasi ammattilaisten tukea itsenäisen ja ennakoivan terveydenseurannan tukena? (lääkäri, terveydenhoitaja tms.)
- Kyllä
 - Ei
 - Ainoastaan, jos minulla ilmenee jotain normaalista poikkeavaa
11. Mitkä seuraavista ammattihenkilöistä koet tukevan parhaiten itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa? (etävastaanotto- ja chat-neuvontapalveluina)
- Lääkäri
 - Terveyden- tai sairaanhoitaja
 - Valmentaja
 - Fysioterapeutti
 - Ravitsemusneuvoja tai ravitsemusterapeutti
 - Muu, mikä?
12. Missä asioissa koet kaipaavasi ammattilaisen apua itsenäisessä ja ennakoivassa terveydenseurannassa?
- Jatkosuunnitelman laatimisessa
 - Tavoitteen asettamisessa
 - Motivaation löytämisessä
 - Tulosten läpikäymisessä
 - En tarvitse apua, hyödynnän terveyteen liittyviä tietopaketteja netistä
 - En tarvitse apua, pärjään itsekseni

PALVELUN KÄYTTÖMUKAVUUTEEN VAIKUTTAVIA ASIOITA

13. Miten tärkeäksi koet seuraavat asiat etä- ja digipalveluissa, jotta ne tukevat itsenäistä ja ennakoivaa terveydenseurantaa? (asteikko 1-5. 1 = ei tärkeä; 5 = todella tärkeä)
- Palvelun selkeys
 - Helppous ja nopeus
 - Informaation löytäminen
 - Monipuoliset palvelut samassa paikassa
 - Mahdollisuus käyttää palvelua ajasta ja paikasta riippumatta

14. Miten tärkeäksi koet seuraavat asiat etävalmennuksessa? (asteikko 1-5. 1 = ei tärkeä; 5 = todella tärkeä)
- a. Innostavan valmentajan
 - b. Ryhmän tuen
 - c. Motivoivan valmennusympäristön
 - d. Aiheeseen liittyvän tiedon valmennusallustalla
 - e. Valmennusallustan helppokäyttöisyyden ja selkeyden

Kiitos vastauksistasi!