



**Niina Anttila-Suutari**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki  
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Vaikuttava asiakas- ja palveluohjaus sosiaali- ja terveysalalla  
Terveystenhoitaja (YAMK)  
Opinnäytetyö, 2023

# IKÄIHMISTEN DIGIPALVELUIDEN KÄYTETTÄVYYS JA DIGIOSALLISUUS AIKUISNEUVOLASSA

## TIIVISTELMÄ

Niina Anttila-Suutari

Ikäihmisten digipalveluiden käytettävyys ja digiosallisuus aikuisneuvolassa

43 s., 2 liitettä

Syksy 2023

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Terveystieteiden tutkimuskeskus YAMK

Vaikuttava asiakas- ja palveluohjaus sosiaali- ja terveysalalla

Tämän kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Satakunnan hyvinvointialueella 80-vuotiaiden ikäihmisten näkemyksiä siitä, millaisena he kokivat Kokemäen, Harjavallan ja Nakkilan aikuisneuvoloiden tarjoamat digipalvelut. Tutkimuksen avulla selvitettiin, kokivatko ikäihmiset digikäyttöosaamisensa riittäväksi, miten he digiapua saivat, oliko sitä tarjolla heille tarpeeksi ja tunsivatko he eriarvoisuuden tunnetta digipalveluiden saatavuudesta tai käyttöosaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa aikuisneuvolan työntekijöille ikäihmisten digipalveluiden kokemuksesta asiakasymmärryksen syventämiseksi ja ikäihmisten digipalveluiden parantamista varten.

Digipalveluiden käyttämättömyyteen liittyvät yleisimmät syyt olivat digitiedon ja digiapun puute. Aikuisneuvolan digipalveluiden riittävyttä monikaan vastaaja ei osannut arvioida palveluiden käyttämättömyyden vuoksi, vaikka he saattoivat internettiä hyödyntää silti muuhun asiointiinsa. Ikäihmiset kokivat eriarvoisuuden tunnetta digipalveluiden saatavuudesta ja käyttöosaamisesta. Ikäihmiset toivoivat lisää digitietoa, digipalveluiden parempaa löydettävyyttä sekä digiapua. Yleisimmät digiapun tarjoajat olivat lapset, lapsenlapset sekä ystävät. Kehitystyötä pitäisi tehdä, että he, jotka kokevat digiosaamisensa hyväksi tai kohtalaiseksi, käyttäisivät palveluita entistä laajemmin ja että huonoksi käyttöosaamisensa kokevat uskaltautuisivat opettelemaan digimaailman alkeet. Tulosten mukaan moni säännöllisesti internettiä käyttänyt, piti digilaitteiden käyttöosaamisensa huonona. Mitä enemmän digipalveluita ikäihmiset käyttivät, sitä enemmän he halusivat oppia niiden käyttöä ja sitä enemmän myös toivottiin digiopastusta. Digiosaaminen oli sidoksissa siihen, halusivatko ikäihmiset opetella lisää digimaailmassa toimimista.

Asiasanat: aikuisneuvola, digiosallisuus, digipalvelut, ikäihmiset

## ABSTRACT

Niina Anttila-Suutari

Usability of digital services for the elderly and digital participation in the adult health center

43 p., 2 appendices

Autumn, 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Master of Social Services and Health Care

Public health nurse

Effective case management and counselling in social and health services

The purpose of this quantitative study was to research the views of 80-year-olds on how they experienced the digital services offered by the adult health centers of Kokemäki, Harjavalta and Nakkila in the Satakunta wellbeing services county. With the help of the research it was found out how the elderly felt about their digital usage skills and in what way or how much they got digital help, or whether they felt a sense of inequality regarding the availability or usage skills of digital services. The aim of the thesis was to increase information for the employees of the adult health center about the experience concerning digital services for the elderly in order to deeper customer understanding and improve their digital services.

The most common reasons for not using digital services were a lack of digital information and digital assistance. Many respondents didn't know how to assess the adequacy of the digital services of the adult health center due to the lack of use of the services, even though they could still use the Internet for other transactions. Elderly people felt a sense of inequality regarding the availability and use of digital services. The elderly wanted more digital information, better findability of digital services and digital support. The most common providers of digital assistance to the elderly were children, grandchildren and friends. Development work should be done in such a way that those who feel their digital skills are good or moderate would dare to use digital services more widely and that those who feel that their skills are poor would dare to learn the basics of the digital world. According to results many of the elderly who regularly used the Internet considered their user skills to be poor. The more digital services the elderly use, the more they wanted to learn how to use them and the more they wanted digital guidance. Digital competence was linked to how much the elderly wanted to learn more about working in the digital world.

Keywords: adult health center, digital participation, digital services, elderly

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 IKÄIHMISTEN DIGIPALVELUT AIKUISNEUVOLASSA – KESKEISET KÄSITTEET .....	5
2.1 Aikuisneuvola.....	5
2.2 Digitalisaatio .....	7
2.3 Ikäihmisten digiosallisuus.....	9
2.4 Ikäihmisten digipalveluiden käyttö.....	11
2.5 Ikäihmisten digioppiminen .....	12
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	16
3.1 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	16
3.2 Teoriatiedon kerääminen .....	17
3.3 Kyselylomakkeen luominen ja esitestaus .....	18
3.4 Empiirisen tutkimusaineiston kerääminen .....	19
3.5 Tutkimusaineiston analysointi .....	19
4 TULOKSET .....	21
4.1 Taustatiedot .....	21
4.2 Vastaukset aikuisneuvolan digipalveluista paikkakunnittain .....	23
4.3 Vastaukset aikuisneuvolan digipalveluista sukupuolittain .....	26
4.4 Ikäihmisten näkemykset digipalveluiden eduista ja haasteista .....	27
5 POHDINTA .....	28
5.1 Tutkimustulosten tarkastelua .....	28
5.2 Eettisyys .....	31
5.3 Luotettavuus .....	34
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET .....	36
LÄHTEET .....	39
LIITE 1. Saatekirje .....	44
LIITE 2. Kyselylomake .....	45

## 1 JOHDANTO

Tulevaisuuden yhteiskunnalliset muutokset ovat viime vuosina koronapandemian myötä olleet kiihtyvällä tahdilla sen suuntaiset, että sosiaali- ja terveysalan hoidon ja palveluiden tarjonta on mukautunut ja kehittynyt digipalvelu painotteisemmaksi. Sähköisillä toiminnoilla pyritään asiakkaan tarpeiden mukaan rakentamaan ja kehittämään etähoitopalveluita paremmin toimivaksi, yhdenvertaiseksi palvelukokonaisuudeksi. Niiden tarkoituksena on palvella sekä asiakasta kuin itse palveluntarjoajaa helpottamalla arjen toimia, omaa terveydenhoitoa sekä pyrkimyksellä säästää ammattilaisten resursseja. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, s. 4.)

Tässä opinnäytetyössä ikäihmisillä tarkoitetaan 80-vuotiaita, jotka asuvat itsenäisesti kotona. Ikäihmisten digipalveluiden käyttö koetaan haasteellisena ja heidän mukaansa saaminen sähköisten palveluiden muutoksiin on tärkeää, jotta eriarvoisuutta ja käyttöön liittyviä ongelmia pystytään vähentämään sekä ennaltaehkäisemään. Sähköisten palveluiden kehittyminen luo uusia tapoja tarjota entistä parempia palveluita ja hyvin toteutettuna ne antavat enemmän aikaa ihmisten kohtaamista varten. Tämä luo kuitenkin lisähaasteita sosiaali- ja terveysalan asiakastyöhön, joka tulevaisuudessa tarvitsee enemmän työkaluja toimivamman digipalvelukokonaisuuden rakentamiseksi.

Kokemäki, Harjavalta ja Nakkila ovat noin 6000 asukkaan vanhusvoittoisia maaseutukaupunkeja Satakunnassa, joiden aikuisneuvoloissa ikäihmisten digipalveluiden käyttöä ei ole aikaisemmin tutkittu. Opinnäytetyössä kartoitettiin ikäihmisten näkemyksiä siitä, millaisena he kokivat Kokemäen, Harjavallan ja Nakkilan aikuisneuvoloiden tarjoamat digipalvelut. Tutkimuksen avulla selvitettiin, kokivatko ikäihmiset digikäyttöosaamisensa riittäväksi, miten he digiapua saivat, oliko sitä tarjolla heille tarpeeksi ja tunsivatko he eriarvoisuuden tunnetta digipalveluiden saatavuudesta tai käyttöosaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa aikuisneuvolan työntekijöille ikäihmisten digipalveluiden kokemuksesta asiakasymmärryksen syventämiseksi ja ikäihmisten digipalveluiden parantamista varten.

## 2 IKÄIHMISTEN DIGIPALVELUT AIKUISNEUVOLASSA – KESKEISET KÄSITTEET

### 2.1 Aikuisneuvola

Maksuton aikuisneuvonta on avopalveluiden yksi palvelumuoto terveydenhuollossa. Aikuisneuvola -käsite ei ole kuitenkaan käytössä maan laajuisesti, vaan aluekohtaisesti vaihtelee, millä nimellä ja mihin toimintakokonaisuuteen yhdistettynä tätä lakisääteistä palvelua tuotetaan. Satakunnan hyvinvointialueella aikuisneuvolat toimivat terveydenhuollon perusyksikössä eli terveyskeskuksessa neuvolan toimitiloissa. (Jokela ym., 2019, s. 4-5.)

Aikuisneuvola järjestää laadukasta hoitoa, joka edistää, ylläpitää ja ennaltaehkäisee aikuisväestön terveyttä, hyvinvointia ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Aikuisneuvola toteuttaa väestön tarvitsemien terveyspalveluiden yhdenvertaista saatavuutta sekä vahvistaa terveydenhuollon palveluiden laatua ja asiakaskeskeisyyttä. Vastaanotto toimii matalan kynnyksen periaatteella. Aikuisneuvolassa työskentelee terveydenhoitajia, jotka tarjoavat terveyteen liittyvää apua, antavat henkilökohtaista terveysneuvontaa, mielenterveyttä tukevaa keskusteluapua, seuraavat terveydentilaa, ohjaavat eri hoitotarvikkeiden käytössä ja toimivat kansansairauksien ja tartuntatautien ennaltaehkäisemiseksi esimerkiksi rokotusten avulla. Aikuisneuvolassa järjestetään myös aikuisten terveyttä edistävää ryhmätoimintaa ja terveystarkastuksia. Ikääntyneiden asiakkaiden osalta tavoitteena on, että heidän toimintakykynsä itsenäiseen hyvään elämään säilyisi ennaltaehkäisevin tai korjaavin toimenpitein mahdollisimman pitkään. (Jokela ym., 2019, s. 2-5.)

Aikuisneuvolan taustalla vaikuttavat useat lait. Vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (L 980/2012) velvoittaa, että kunnan pitää suunnitella ikäihmisten tarvitsemien palveluiden järjestäminen ja kehittäminen sekä toteuttaa tarvittavat toimenpiteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Lait parantavat palveluiden asiakaskeskeisyyttä ja pe-

rusterveidenhuollon toimintaedellytyksiä sekä pyrkivät lisäämään eri toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Lisäksi näillä pyritään edesauttamaan ikäihmisten osallistumista päätösten valmisteluun ja palveluiden kehittämiseen omalla asuinalueellaan.

Terveystenhoitolaki (L 1326/2010) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992) ovat tärkeä osa aikuisneuvolan toimintakokonaisuutta. Terveystenhoitolain mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Aikuisneuvolan digipalveluiden enimmäis- tai vähimmäis- määrää ei ole laissa määritetty. Aikuisneuvolassa digipalveluita hyödynnetään hoidon tukena. Lait edistävät ja ylläpitävät väestön terveyttä, toimintakykyä, hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta. Lisäksi ne kaventavat väestöryhmien välisiä terveyseroja ja toteuttavat palveluiden laatua, yhdenvertaista saatavuutta sekä potilasturvallisuutta. Aikuisneuvola toiminta perustuu näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin.

Vanhusväetön mukaan saaminen digipalveluiden käyttöön ja kehittämistyöhön on tulevaisuudessa entistä merkityksellisempää. Ikäihmiset ovat aikuisneuvolan yksi kasvava asiakasryhmä ja he eivät esimerkiksi kuulu enää työterveyshuollon palveluiden piiriin. Tämän vuoksi heidän palveluihinsa toivotaan Satakunnan hyvinvointialueella lisää tietoa, jotta ikääntyneiden tarpeisiin pystytään tulevaisuudessa vastaamaan entistä paremmin. Aikuisneuvolatoiminnan yhtenä tavoitteena on kehittää asiakkailleen maksuttomia, asiakaslähtöisiä ja digiosallisuutta lisääviä palveluita. Kokemäen, Harjavallan ja Nakkilan tämänhetkiset käytössä olevat digipalvelut ovat Vihta-ajanvarausjärjestelmä, Omaolo-voinninarvio sekä Kanta (OmaKanta) -palvelu. Nämä eivät vaadi laitteelle erikseen asennettavia sovelluksia, mutta edellyttävät käyttäjältään vahvaa tunnistautumista.

Vihta-ajanvarausjärjestelmä eli sähköinen ajanvarauspalvelu on tarkoitettu asiakkaan itsenäiseen ajanvaraukseen oman älylaitteen avulla. Yleisimmät käyttötarkoitukset ovat ajanvaraus rokotuksille tai terveydenhoitajan vastaanotolle. Vihdan avulla säästetään terveydenhuollon ammattilaisten ajanvaraustyöaikaa ja luodaan joustavuutta asiakkaiden ajanvaraukseen kotoa käsin. (Vihta, i.a.)

Valtakunnallinen Omaolo palvelee sähköisesti oman voinnin oire-, itsehoito- ja palveluarviossa. Älylaitteella käytettävä ohjelma ohjaa asiakkaan tarpeenmuokaisten julkisten sosiaali- ja terveystarpeiden piiriin. Lisäksi se sisältää sähköisiä hyvinvointivalmennuksia ja terveystarkastuslomakkeita. Lomakkeisiin annettujen vastausten pohjalta ohjelma antaa hyvinvointiin liittyvää ohjausta ja palautetta. Omaolo on CE-merkitty lääkinällinen laite. (Omaolo, i.a.)

Kaikille kansalaisille suunnatun Kanta -palvelun kautta, ihmiset voivat sähköisellä tunnistautumisella itsenäisesti tarkastella esimerkiksi omia hoitokertomuksia, reseptitietoja, laboratorio- ja röntgenlausuntoja sekä tehdä hoitotahto ja tiedonluovutuksiin liittyviä suostumuksia. Lisäksi sen kautta on mahdollista tehdä terveydenhuollon asioita koskeva hoitovaltuutus, jolloin toisella aikuisella on mahdollisuus asioida hänen puolestaan OmaKannassa. Vuonna 2022 Kanta -palvelua Suomessa käytti 32 prosenttia yli 75-vuotiaista ja se on kaikille kansalaisille verovaroin tuotettu, ainutlaatuinen palvelu maailmassa. (Kanta, 2023.)

## 2.2 Digitalisaatio

Digitalisaatio tai digitalisoituminen tarkoittavat sähköisten palveluiden ja laitteiden yleistymistä ja uudistumista toiminnoissa, jotka liittyvät ihmisten arkielämään. Suomi osallistuu pohjoismaiden, YK-paneelin, WHO:n ja EU:n kanssa erilaisten suositusten ja yhteistyöaloitteiden kautta aktiivisesti kansainväliseen keskusteluun sähköisestä terveydestä. Käyttäjälähtöiset julkiset digipalvelut ovat Suomen kilpailukyvyyn edellytys. Käyttäjien tarpeisiin vastaaminen nykyistä nopeammin ja kohdennetummin on tärkeää, jotta myös poikkeusoloissa pystytään luomaan entistä parempia digitaalisia ratkaisuja. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, s. 25, s. 31.)

Paavo Viirkorven (2015, s. 45) mukaan teknologian tehtävä on mahdollistaa ja tehostaa uuden toiminta- ja palvelukonseptin toteutus- sekä kehitystyö. Teknologian käyttöönotossa ei muodostu ainoastaan ihmisen ja laitteen välinen käyttäjäsuhte, vaan myös kytkeytyminen osaksi laajempaa palvelukokonaisuutta. Digipalvelut voivat olla vuorovaikutteisia, tiedottavia tai asiointiin mahdollistavia



palveluita ja niiden on tuettava ihmisen omaa toimintaa ja elämänlaatua sekä palveluiden laadukasta, ennaltaehkäisevää ja kustannustehokasta toimintaa, jonka avulla helpotetaan ja korvataan myös hoitotyötä.

Suomen laissa säädetään julkisen hallinnon verkkopalveluiden saavutettavuudelle asetettavista minimitason vaatimuksista sekä saavutettavuuden toteutumisen valvonnan keinoista. Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta eli digipalvelulain (L 306/2019) tarkoitus on edistää väestön digitaalisten palveluiden laatua, saatavuutta sekä tietoturvallisuutta ja tällä tavalla parantaa ihmisten mahdollisuuksia käyttää digitaalisia palveluita yhdenvertaisesti. Suomessa digitalisaatioon vaikuttavat lait myös kansainvälisellä tasolla. Esimerkiksi Euroopan parlamentin ja neuvoston digitaalisten palveluiden saavutettavuusdirektiivin (EU 2102/2016) tarkoituksena on, että mahdollisimman moni ihminen pystyisi helposti ja asiakaslähtöisesti käyttämään digitaalisia sovelluksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020a, s. 31).

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoite sotedigipalveluista vuoteen 2025 mennessä on ”Asiakas on tärkein - Parempaa tietoa - parempia valintoja, toimintaa ja palveluita”. Digitalisaatiolinjausten perustana toimivat valtiovarainministeriön digitalisaation määritelmä, jonka mukaan käyttäjälähtöisessä digitalisaatiossa olennaista ovat toimintatapojen uudistaminen, sisäisten prosessien digitalisointi sekä palveluiden sähköistäminen. Digitalisaatiolinjausten lähtökohtana ovat asiakaslähtöisten, turvallisten ja helppokäyttöisten palveluiden rakentaminen, tiedon rajapinnan avaaminen ja turhan asiointin poistaminen. Lisäksi toimintaperiaatteisiin kuuluvat asiakkaille nopean hyödyn tuottaminen, häiriötilanteissa palveleminen, uuden tiedon pyytäminen vain kerran, olemassa olevien julkisten ja yksityisten palveluiden hyödyntäminen sekä palveluille ja sen toteutukselle omistajan nimeäminen. Toiminnassa huomioidaan myös tietoturva, yksityisyyden suoja sekä lainsäädännön ja termistön uudistaminen, jolla digitalisaatio mahdollistetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, s. 6, s. 8.)

Digitalisaatiolinjausten mukaan hyvinvointitieto ja sitä tukevat palvelut pitää olla saatavilla niin, että kansalainen tuottaa sähköisen asiointin avulla tietoa itsensä ja ammattilaisten käyttöön. Sotealan ammattilaisilla tulee olla käytössään toi-

mintaa ja työtä tukevat sähköiset tietojärjestelmät. Asiakas- ja potilastietojen pitää olla ammattilaisten ja asiakkaiden esteettömässä käytössä riippumatta organisaatorakenteiden, palveluiden ja tietojärjestelmien muutoksista. Tämän avulla luodaan vaikuttavuutta, tehokkuutta ja vähennetään eriarvoisuutta. Tietoa-aineistojen pitää tukea reaaliaikaista johtamista ja päätöksentekoa. Verovaroihin pohjautuvat palvelut kuuluvat maksutta henkilötietoja vaarantamatta kaikkien käyttöön, samalla tukien tutkimus-, innovaatio- ja elinkeinotoimintaa. Lisäksi digitalisaatiolinjaukset tukevat soteuudistusta sekä yhteistyö- ja ohjausrakenteiden selkeyttä. Rakenteisista tiedoista olisi tarkoitus saada yhteneväisiä, tietoturvatunnettuja ja laaja-alaisella yhteistyöllä tietoliikennetoimivia. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, s. 3, s. 18-19.)

### 2.3 Ikäihmisten digiosallisuus

Osallisuus syntyy toiminnan, vaikuttamisen sekä osallistumisen kautta ja sitä voidaan edistää huomioimalla palveluiden saavutettavuus. Ikäihmisten osallisuuden vaikuttavat aikaisempi elämäntilanne, terveydentila, oma kiinnostus ja tahtotila sekä sosioekonominen tausta. Tunne osallisuudesta on usein hyvin subjektiivinen ja tämän vuoksi kokemus, luottamus ja eriarvoisuus ovat haasteellista mitata. Perusoikeussäätelyyn osallisuus liittyy Suomen perustuslain (L 731/1999) kautta, jonka mukaan yksilölle pitää julkisenvallan luoda, ylläpitää ja järjestää sellaisia mahdollisuuksia, jossa osallisuus mahdollistuu. Merkityksellisuuden tunne on tärkeää sekä luottamus palvelujärjestelmään ja ammattilaisiin sen taustalla. (Niskanen & Kari, 2021, s. 74-75; Kivinen ym., 2020, s. 286-287.)

Vuoden 2030 ennusteen mukaan Suomessa vähintään joka neljäs kunnan tai kaupungin asukas on 75-vuotta täyttänyt tai sitä vanhempi. Eläkeläiset ovat tulevaisuudessa entistä paremmassa kunnossa ja heidän elämänlaatua sekä toimintakykyä ylläpitää mahdollisuus osallistua, hoitaa ja kehittää omia asioitaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020a, s. 14, s. 21.) Digipalvelut antavat uudenlaisen tavan olla yhteiskunnassa osallinen ja tämä tukee ikäihmisten omanarvon tunnetta. Digiosallisuudella tarkoitetaan arjessa tapahtuvaa mielekästä, aktiivista ja vapaaehtoista yhteiskuntaan osallistuvaa toimintaa, jossa hyödynnetään

digitaalisia palveluita sekä siihen liittyviä välineitä ja sovelluksia. Hyötyajattelu, vuorovaikutus ja tiedonsaanti lisäävät digiosallisuuden tunnetta. Digipalveluiden käytössä on kyse elämäntavasta ja ihmisen yksityisyyteen liittyvästä muutoksesta, johon kaikki eivät kuitenkaan voi, tai eivät halua osallistua. (Korjonen-Kuusipuro ym., 2022, s. 82, s. 142, s. 190-193.)

Vuorovaikutustutkijoiden mukaan digiosallisuuteen luo haasteita kehonkielen puuttuminen ja reagoimattomat kommentit. Asiakaspalvelutyössä digitaalisten työkalujen käyttö ei ole pelkästään tietoteknistä osaamista, vaan psykososiaalista kyvykkyyttä ratkoa palveluissa esiin nousseita haasteita ja asiakkaan osallistamista hänen omien asioidensa hoitamisessa. (Vehko ym., 2019. s. 27; Alarotu ym., 2020. s. 33.) Hyvällä johtamiskulttuurilla edistetään digiosallisuutta, sillä tämän avulla työntekijät pystyvät entistä paremmin tukemaan, kehittämään ja ohjaamaan ikäihmisiä muuttuvien palveluiden keskellä. Ikäihmisten digiosallisuutta voidaan edistää myös kokeneemman tukihenkilön ja läheisten avulla tai etsivä ja löytävä työmenetelmien kautta. On tärkeää osata tulkita asiakkaiden tarpeet, ja miten niihin voidaan mahdollisimman hyvin vastata. (Hujala & Taskinen, 2020, s. 61, s. 67-68.)

Sote-uudistuksen yksi keskittymä on peruspalveluiden kehittäminen. Esimerkiksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma, on kehittämisohjelma, jonka tarkoituksena on perustaa ihmisten palvelutarpeisiin suunnattuja sosiaali- ja terveyskeskuksia. Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaslähtöisyyttä, saatavuutta ja osallisuutta pyritään lisäämään laajentamalla vastaanottotoimintaa ja matalan kynnyksen moniammatillisia palvelupisteitä. Kehittämisohjelmalla tavoitellaan palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamista. Toiminnalla pyritään siirtymään raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön, palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseen, monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamiseen sekä kustannustehokkuuteen. Näiden toteutumista digitaaliset palvelut ja niiden kehitystyö edesauttavat. Sotealan ammattilaisten tueksi pyritään tulevaisuudessa saamaan uusia digitalisaatiota hyödyntäviä toimintamalleja eli tehokkaampia digi- ja mobiilipalveluita, joiden avulla asiakkaiden digiosallisuutta vahvistetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020b, s. 12-13.)

## 2.4 Ikäihmisten digipalveluiden käyttö

Ikäihmisten digipalveluiden käyttö ja digitaalinen osaaminen, ovat keskeiset muuttujat, jotka ennustavat digitaalisten sosiaali- ja terveystietopalveluiden käyttöä. Digi- ja väestötietoviraston digiraportin (2022b) mukaan 39 % suomalaisista tarvitsee usein apua digilaitteiden ja internetin käytössä. Digiosaaminen ei ole Euroopassa itsestäänselvyys. EU-maiden aikuisväestöstä 40 % on vaarassa pudota digitaalisen kehityksen ulkopuolelle. Tulokset ilmenevät Euroopan komission Eurydice-verkoston julkaisemasta raportista *Adult education and training in Europe*, jossa vertailtiin Eurydice-verkoston jäsenmaiden aikuiskoulutusta ja rakenteita. Tutkimuksen mukaan Suomessa tilanne oli huomattavasti parempi kuin keskimäärin muualla Euroopassa. Digitaidottomien tai heikkojen digitaitojen osuus aikuisväestöstä oli vertailumaista kolmanneksi pienin. Suomen aikuisväestöstä 15 % arvioi digitaaliset taitonsa heikoksi. 2 % ei ole käyttänyt ollenkaan internettiä viimeisen kolmen kuukauden aikana. Esimerkiksi Bulgariassa vastaava luku oli 25 %. (Opetushallitus, 2022.)

Suomen lisäksi Euroopassa tuotetaan paljon teknologisia innovaatioita ikääntyvälle väestölle. Saksassa Hildesheimin yliopistossa tutkittiin kasvavaa kiihtyvää ikäihmisten sähköisten palvelutarpeiden ja resurssien välillä. Vuonna 2021 julkaistussa tutkimuksessa todettiin, että mikäli ikäihmisten digipalvelu- ja laitevalikoima ovat liian monipuoliset, palveluiden käyttäjillä ei ole selkeää kuvaa siitä, mitä sähköiset palvelut ovat. Tämän seurauksena todettiin syntyvän huonoja investointipäätöksiä, sähköisten palveluiden ja laitteiden käyttämättömyyttä tai että oikeanlaiset digiratkaisut eivät löydy tietään käyttäjille, jotka niistä eniten hyötyä saisivat. (Meißner & McNair, 2021.)

Ikäihmiset ovat digivalmiuksiltaan monimuotoinen käyttäjäryhmä. Ikäihmisten digipalveluiden käyttö muodostaa uudenlaisia mahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä vaihtoehtoja palveluiden ja palvelujärjestelmien saatavuudelle ja kehittämistyölle. Lisäksi niiden avulla edistetään terveellisempää elämää ja saadaan apua sairauksien hoitoon sekä ennaltaehkäisyyn. Digipalveluiden ja ikäteknologian laajempi käyttöönotto vaativat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamisen vahvistamista, työtapojen muutosta ja

hyvää teknisentuen saatavuutta. Ihmisten erilaisuus tulisi huomioida näiden palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020a, s. 30-32.) Vanhenevan väestön digipalveluiden käytössä ilmenee muuta väestöä enemmän tietoturvakysymyksiä sekä osaamis- ja käytettävyysongelmia, jonka seurauksena digiapua tarvitaan enemmän. Digipalveluiden käytölle yksi merkittävä este voi olla pankkitunnusten puuttuminen. Ikäihmiset saattavat verrata myös digitaitojaan itseään nuorempiin, vaikka nämä eivät ole keskenään vertailukelpoiset, koska nuorempien digikäyttötarpeet ovat yleensä erilaiset. (Rantanen ym., 2022, s. 460-461.)

Tilastokeskus on Suomessa vasta vuoden 2013 jälkeen aktiivisesti seurannut yli 75-vuotiaiden tieto- ja viestintäteknologian käyttöä. Tilastokeskuksen väestön tieto- ja viestintäteknologian käyttötutkimuksen mukaan yksi yleisimmistä internetin kautta asioimistarkoituksista oli julkisten palveluiden kanssa asioiminen. Sähköisten palveluiden käyttötaidot pysyivät melko samanlaisina 65-vuotiaaksi asti. Tästä iäkkäämmät kokivat selvästi haasteellisemmaksi internetin käytön julkisten palveluiden osalta. Tilastokeskuksen mukaan 75-89-vuotiaiden internetin käyttö älypuhelimella oli vuonna 2019 ennen koronapandemiaa 20 % ja tietokoneen käyttömäärä 36 %. Etäpalveluiden käyttö koronan myötä lisääntyi nopeasti. Vuonna 2022 älypuhelimella 75-89-vuotiaista käytti 28 % ja tietokonetta 46 %. Päivittäin tai lähes päivittäin internetiä käyttävien osuus kasvoi 75-89-vuotiailla kuusi prosenttiyksikköä eli 42 prosenttiin. Tulosten mukaan internetin käyttö Suomessa on yleistynyt viime vuosina selkeästi vanhimmissa ikäryhmissä, koska muu ikäluokka on mieltänyt sen jo enemmän arkipäiväiseksi toiminnokseen. (Tilastokeskus, 2019, s. 5-6; Tilastokeskus, 2022.)

## 2.5 Ikäihmisten digioppiminen

Ikäihmiset pitävät digikäyttöosaamistansa useiden tutkimusten perusteella riittämättömänä. Digioppiminen on sidoksissa digipalveluiden käyttöön tai käyttämättömyyteen. Ilman digioppimista ja sen myötä syntyvää digiosaamista tai digiosallisuutta, ei digilaitteita ja sovelluksia voida tarkoituksenmukaisesti käyttää. Digitaalinen oppiminen tarkoittaa teknologian hyödyntämistä niin, että tiedon-

hankinnassa osataan käyttää erilaisia digitaalisia laitteita, kuten tietokone ja älypuhelin. Ikäihmisten oppimishistoria ja mielikuva oppimisesta saattavat olla hyvin erilaiset verrattuna nuorempaan työikäiseen väestöön. Esimerkiksi ikäihmisiä ei välttämättä nuorempana ole kannustettu itsenäiseen oppimiseen ja oivaltamiseen, vaan kouluvuosien opetustyyli on ollut enemmän vaatimista. Samoin heidän työvuosinaan ei välttämättä ole koulutettu digilaitteiden käyttöä. Digitaalisten palveluiden muuttuessa, niiden käyttäjät joutuvat jatkuvan muutoksen ja uuden opetteluun äärelle. Tämän vuoksi ikääntyvän ihmisen tietotekniikan käytössä ja digipalveluiden kehittämistyössä on huomioitava iän mukanaan tuomat haasteet. (Paloniemi, 2007, s. 235; Raitanen ym., 2004, s. 80, s. 85.)

Aistitoiminnot, kognitiivinen nopeus ja informaation prosessointi ovat asioita, joihin ikääntyminen vaikuttaa. Normaaliin ikääntymiseen liittyvät muutokset eivät välttämättä suoraan vaikuta oppimiseen, mutta saattavat aiheuttaa haasteita välineiden käytössä. Kognitiivisiksi toiminnoiksi kutsutaan tiedon varastointiin, vastaanottoon ja käsittelyyn liittyviä toimintoja, joihin kuuluvat muisti, puheen ymmärtäminen ja tuottaminen, havaintojen käsittely, päättelykyky sekä tarkkaavaisuus. Ikääntymiseen liittyvät kognitiiviset toiminnot jaotellaan joustaviin ja kiteytyneisiin toimintoihin. Joustavat toiminnot ovat biologisia ja ne usein heikenevät iän myötä, jolloin uuden oppiminen, päättely, nopeus ja työmuistin käyttö hankaloituvat. Kiteytyneisiin toimintoihin kuuluvat yleistietous sekä vakiintuneisiin tietoihin perustuva kielellinen päättely. Ne säilyvät iän myötä paremmin ja ovat enemmän kulttuurin luomia. (Rantanen ym., 2022, s. 281-283; Raitanen ym., 2004, s. 78-79; Stuart-Hamilton, 2000, s. 113-114.)

Yli 75-vuotiailla arvioidaan olevan enemmän uusien asioiden oppimiseen liittyviä fyysisiä muutoksia ja siihen vaikuttavia perussairauksia. Oppimiskyky ei riipu opeteltavien asioiden helpoudesta tai vaikeudesta, vaan oppimisesta itseltään, jota vanhemmalla iällä helpottavat aiemmin elämässä opitut asiat sekä oppimiskäytännöt. Kokemus pohjaa auttaa ikääntyviä ymmärtämään uudet asiat paremmin. Uusi asia liitetään tuolloin laajempaan kokonaisuuteen, jolloin sitä voidaan verrata aikaisemmin opittujen asioiden logiikkaan. Ratkaisevat tekijät ovat epäonnistumisen tunteen selättäminen, asenteet, motivaatio sekä työtavat. (Raitanen ym., 2004, s. 85-87.)

Ikäihmisten digioppimista edesauttavat oppimistilanteen rauhallisuus ja kiireettömyys. Sukupuolten väliset erot ovat vähäisiä. Kertaaminen ja asioiden jakaminen tiiviisti pieniin osiin, pienessä ryhmässä edesauttavat asioiden omaksumista. Liiallista teoreettisuutta sekä vaikeita sanoja tulisi välttää. Digioppiminen on omaehtoista oppimista. Ikäihmisen tulisi oppimisen tehostamiseksi tehdä tietokoneharjoitteet alusta alkaen itse, eikä sivusta seuraten. Aikaa tulisi olla myös jälkikeskustelulle. Aihetta on tutkittu paljon ja esimerkiksi sensomotoristen taitojen heikkeneminen tulisi huomioida antamalla oppimiselle aikaa, tukea ja helposti luettavaa selkeäkielistä materiaalia. Apuna toimivat muistiinpanojen tekeminen ja toistuva harjoittelu, kansantajuinen kieli sekä palautteen antaminen. (Rantanen ym., 2022, s. 293.)

Informaalisella oppimisella tarkoitetaan läheisten ja tuttavien tarjoamaa digitukea. Nonformaali oppiminen tapahtuu erilaisten yhdistysten ja järjestöjen vertaisopastajien kautta ja se on tehokas vapaaehtoisen digioppimisen lyhytaikainen muoto. Ikäihmiset kokevat aloitusvaiheessa henkilökohtaisen tuen olevan ryhmässä annettavaa tukea parempaa. Läheisasantuntijoiden eli osaavampien ikätoverien tai omaisten tuki ja vertaisopastaminen digiympäristössä ovat tärkeä osa oppimista. Opastuksen tulisi olla jäsenneltyä, tarpeenmukaista ja opettaa kognitiivisia ja metakognitiivisia strategioita hyödyntäen myös teoriaa. (Korjonen-Kuusipuro ym., 2022, s. 194, s. 144-145.)

Arjen toimintaympäristössä sosiaalisten suhteiden määrä iän myötä saattaa myös laskea. Tämä vaikuttaa teknisentuen saantiin ja digikäytön oppimiseen. Merkittävimmät digiavun tarjoajat ikäihmiselle ovat yleensä omaiset, tuttavat, vapaaehtoistoiminta sekä esimerkiksi järjestöjen tai kirjaston tarjoama digiopastus. Digi- ja väestötietoviraston koordinoimassa kansallisen digituen toimintamallissa pyritään tukemaan digituen laatua ja löydettävyyttä. Vuoden 2022 digitaitoraportin keskeisimmäksi havainnoksi nostettiin digirohkeus eli itseluottamus ja uskallus kokeilla ja ottaa käyttöön digitaalisia laitteita ja palveluita tai kehittyä niiden käytössä. Tietoisuus uhista ja tavoista välttää niitä, kuuluvat digirohkeuteen. Digirohkeudella pyritään voittamaan epävarmuudet niin, että oppimiselle ja kokeilemiselle saadaan tilaisuus. (Digi- ja väestötietovirasto, 2022a.)

Tilastokeskuksen työolotutkimuksen mukaan Suomessa puoli miljoonaa yli 65-vuotiasta ei käytä internetiä ollenkaan. Yli 55-vuotiaalla uusien sovellusten, tietojärjestelmien ja työvälineiden opettelu aiheutti pelkoa sekä eriarvoisuuden tunnetta teknologian perässä pysymisessä. Mitä vanhemman ikäluokan osuutta tarkasteltiin, sitä enemmän pelkoa koettiin. (Tilastokeskus, 2018.) Digitaalinen kuilu -käsitteen rinnalle on noussut digitaalinen inkluisio, jolla tarkoitetaan digiosaamisen ja digipalveluiden tasavertaisen saatavuuden eriarvoisuutta ja kah-tiajakoa. Puutteelliset digitaidot ovat digitaalisen inklusion maailmanlaajuinen ongelma. Näitä voidaan parantaa digiopetuksen ja vartaisopastuksen avulla. Digioppimisen ja tuen hakemisen pitää perustua vapaaehtoisuuteen ja sisäiseen motivaatioon, johon vaikuttavat myös muiden ihmisten kannustus ja esi-merkki. Digitaalisten taitojen kohdalla puhutaankin uudenaikaisista kaikille tarkoitetuista kansalaistaidoista ja elinikäisestä oppimisesta. (Korjonen-Kuusipuro ym., 2022, s. 165-168, s. 187.)

Paavo Viirikorven (2015, s. 51-52) mukaan digipalveluihin kohdistuvia ennako-luuloja, epävarmuutta ja pelkoja tulisi pyrkiä vähentämään itseohjautuvuuden, auttamisen, kannustamisen ja tiedonannon avulla. Medianlukutaito on myös tärkeää ja ikäihmisten pitäisi oppia kriittisesti arvioimaan ja tunnistamaan hyvät ja luotettavat lähteet sekä palvelukanavat. Terveystieteiden henkilöstön posi-tiivinen kannustaminen ja ohjaus vaikuttavat opetteluun sekä käyttömukavuuteen. Viirikorven KÄKÄTE-raportista saadun tiedon mukaan, sähköisten järjes-telmien pitäisi olla selkeäkäyttöisiä ja arkeen luontevasti soveltuvia. Käytön pi-täisi tapahtua omalla äidinkielellä, eikä käyttöönotto saisi vaatia isoja järjestelyi-tä. Käyttäjän tulee kokea, että saatu hyöty suhteessa vaivaan on riittävä ja sa-malla ymmärtää, mitä teknologialla haetaan ja mitä sillä voidaan saavuttaa. Näin saadaan vahvistumaan uskomus käytön ja oppimisen kannattavuudesta.



### 3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

#### 3.1 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ikäihmisten näkemyksiä siitä, millaisena he kokivat Kokemäen, Harjavallan ja Nakkilan aikuisneuvoloiden tarjoamat digipalvelut. Tutkimuksen avulla selvitettiin, kokivatko ikäihmiset digikäyttöosaamisensa riittäväksi, miten he digiapua saivat, oliko sitä tarjolla heille tarpeeksi ja tunsivatko he eriarvoisuuden tunnetta digipalveluiden saatavuudesta tai käyttöosaamisesta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa aikuisneuvolan työntekijöille ikäihmisten digipalveluiden kokemuksesta asiakasymmärryksen syventämiseksi ja ikäihmisten digipalveluiden parantamista varten.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten ikäihmiset kokevat aikuisneuvolan tarjoamat digipalvelut ja digikäyttöosaamisensa riittävyyden niiden käytössä?
2. Miten ikäihmiset digiapua saavat ja onko sitä tarjolla heille riittävästi?
3. Kuinka paljon ikäihmiset kokevat digipalveluiden saatavuudesta ja käyttöosaamisesta eriarvoisuuden tunnetta?

### 3.2 Teoriatiedon kerääminen

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa teorialla tuodaan tutkittavan asian säännönmukaisuus esille ja teoria on se, josta tutkimus alkaa. Käytettävän aineiston lähdekritiikki on tutkimuksessa tärkeää ja niiden laatu vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. (Vilka, 2007, s. 18.) Opinnäytetyössä teoriatiedon ja aikaisempien tutkimusten etsiminen toteutui kirjallisuuskatsauksen avulla sekä aihealuetta kartoitettiin Mapping study tutkimuksella. Kirjallisuuskatsaus on metodi, jonka avulla kerätään yhteen olemassa olevaa tietoa tietyistä aiheista tai tutkimusongelmasta ja kirjallisuuskatsausta käytetään usein hahmottamaan jonkin aihealueen tai ilmiön tutkimustarvetta (Stolt ym., 2016). Mapping study menetelmän avulla haetaan ja tunnistetaan käsitteiden välisiä yhteyksiä, etsimällä suhteita eri viitekehyksessä esitettyjen sisältöjen välillä (Cooper, 2016).

Kirjallisuushaku aloitettiin hakusanoilla ikäihmiset ja digitalisaatio, digipalvelut, ikäihmisten sähköiset palvelut, ikääntyneet ja digioppiminen, ikäihmisten osallisuuden edistäminen, digiohjaus ja eriarvoisuus sekä elderly and digital services, digital participation and adult health center. Tietokantoina käytettiin Medic, Theseus ja ProQuest. Lisäksi erilaiset digitalisaatioon ja sosiaali- ja terveystieteiden alaan liittyvät tutkimushankkeet sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö sekä tilastokeskuksen tarjoama ajankohtainen ja luotettava tieto olivat merkittävässä osassa teoriatiedon ja tutkimussuunnitelman muodostumista. Suomen terveydenhuoltojärjestelmän ja aikuisneuvolatoiminnan ainutlaatuisuuden vuoksi, laajan kansainvälisen haun ja vertaamisen sijaan opinnäytetyön teoria painottui enemmän kotimaiseen katsaukseen ikäihmisten digitilanteesta.

### 3.3 Kyselylomakkeen luominen ja esitestaus

Opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta. Tutkittavia henkilöitä koskevasta asiasta ja toiminnasta saatiin mittarin eli kyselylomakkeen avulla haluttua tietoa. Onnistuneessa mittarissa pohditaan ennakkoon asioiden välisiä riippuvuuksia ja aiempiin tutkimuksiin, käsitteisiin ja teorioihin tutustutaan huolella. Asiaongelma määritellään ja siitä muodostetaan täsmällinen tutkimusongelma. Kyselylomaketta ei voida muuttaa enää sen jälkeen, kun se on mennyt vastaajille. (Vilka, 2007, s. 14, s. 16; Vehkalahti, 2014, s. 43.) Tutkimus toteutettiin teoretiedon perusteella tehdyllä paperisella kyselylomakkeella (Liite 2), jossa käytettiin strukturoituja monivalintakysymyksiä Likertin asteikkoa hyödyntäen. Lisäksi kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä. Likertin asteikko on järjestysasteikko, jonka keskikohdasta toiseen suuntaan vastausten samanmielisyys kasvaa ja toiseen suuntaan vähenee ja sen käytössä pitää huomioida, että osa ihmisistä ei välttämättä halua ottaa asioihin kantaa tai valita vastausten ääripäitä (Valli, 2018, s. 108).

Tutkittavat asiat suunniteltiin, vakioitiin kysymyksiksi ja vastausvaihtoehdoiksi niin, että kaikki vastaajat tulkitsisivat ne samalla tavalla. Teoreettiset käsitteet luotiin arkiymmärryskielelle mitattavaan muotoon. Kyselylomake esitestattiin luotettavuuden varmistamiseksi valikoidulla viiden hengen joukolla vanhusalan ammattilaisia sekä viiden hengen joukolla ikäihmisiä, joiden ikäjakauma oli mahdollisimman lähellä tutkittavien henkilöiden ikää. Kysymysten asettelua muokattiin ja pelkistettiin digikielestä kansankielelle ja lomakkeella olevia kysymyksiä vähennettiin palautteen ja muutosehdotusten pohjalta ikäihmisille toimivammaksi kokonaisuudeksi.

Digipalveluiden helppoudesta ja vaikeudesta oli väittämämuodossa samanlaiset kysymykset. Näistä toinen vaihtoehto poistettiin kysymysten samankaltaisuuden ja vastakkain asettelun tuottaman sekaannuksen välttämiseksi. Kyselylomakkeeseen jätettiin ainoastaan väite ”Terveystenhoitoon liittyvien sähköisten palveluiden käyttö on mielestäni helppoa”. Saatekirjeeseen (Liite 1) kirjoitettiin kattavasti tietoa tutkimuksesta ja vastausohjeet olivat yksiselitteiset ja selkeät.

### 3.4 Empiirisen tutkimusaineiston kerääminen

Otanta perustuu satunnaisuuteen ja se on tietystä isosta joukosta pienoismalli, joka kuvaa mahdollisimman tarkasti perusjoukkoa (Valli, 2018, s. 102). Aineiston kerääminen toteutettiin tammi-maaliskuussa vuonna 2023. Tutkimukseen valittiin vuoden 2023 aikana 80-vuotta täyttäviä aikuisneuvolapalveluita käyttäviä henkilöitä, jotka asuivat Kokemäellä, Harjavallassa ja Nakkilassa. Tästä ikäluokasta seuloutui pois esimerkiksi kotihoidon asiakkaat sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaat. Kyselylomakkeiden lähetysmäärässä ei ollut tarkkaa määrällistä tavoitetta tai kattoa.

Käytännössä aineiston kerääminen eteni niin, että terveydenhoitajat lähettivät postitse 80-vuotiaiden joukkoseulontoihin liittyvät terveystarkastuskutsut kotiin. Kyselylomakkeet, saatekirje sekä tyhjä kirjekuori lähetettiin tämän kutsukirjeen mukana. Kyselylomake ohjeistettiin palautettavaksi terveydenhoitajalle terveystarkastuspäivänä. Aineiston palautus tapahtui suljetussa kirjekuoressa ilman tunnistetietoja. Asiakkaalla oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen myös vastaanotolla. Unohdettuihin palautuksiin varauduttiin tulostamalla tyhjiä kyselylomakkeita valmiiksi. Aikuisneuvolassa 80-vuotiaiden terveystarkastusten kesto paikkakuntaakohtaisesti yhden terveydenhoitajan suorittamana oli koko vuoden (2023) mittainen. Kolmen kuukauden tutkimusjakso määräytyi tutkijan opintojen ja terveydenhoitajien terveystarkastus aikataulujen puitteissa, joita he muun aikuisneuvolatyön ohella suorittivat.

### 3.5 Tutkimusaineiston analysointi

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin, kuinka paljon, kuinka moni, miten usein ja sillä saadaan yleinen kuva muuttujien välisistä suhteista sekä eroista. Määrällisen tutkimuksen tarkoitus on objektiivisesti kuvata, selittää, vertailla, ennustaa tai kartoittaa tutkittavia asioita. Määrällisen tutkimuksen tavoitteet ovat syy-seuraussuhteen sekä lainalaisuuksien löytäminen. Asioiden väliset erot ja suhteet pyritään tekemään ymmärrettäväksi lukujen avulla. Tutkijan tehtävä on selittää ja tulkita tutkimuksesta saadut numeeriset tiedot sanalli-

seen muotoon ja kertoa kuinka eri asiat liittyvät tai eroavat toisistaan tai kuinka usein ne ilmenevät. Määrällisessä tutkimuksessa edetään yleensä teoriasta kyselyyn ja sen jälkeen palataan käytännöstä teoriaan tulosten avulla. (Vilkkä, 2007, s. 13-14, s. 23.)

Hanna Vilkkä (2007, s. 106, s. 111) määrällisen tutkimuksen perusteiden mukaan aineiston käsittely alkaa, kun se on saatu koottua eli lomakkeilla kerätty havaintomatriisi tarkistetaan, tiedot syötetään ja tallennetaan niin, että sitä voidaan tutkia, analysoida ja tulkita numeraalisesti taulukko-ohjelmia apuna käyttäen. Tämän tutkimuksen empiirinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Anonyymisti palautuneet kyselylomakkeet merkittiin juoksevin numeroin ja tarkistettiin huolellisesti läpi. Poistamiseen johtavia vastauslomakkeita ei ollut. Yhdenmukaisuustarkastuksilla saatiin selville ovatko muuttujajhdistelmät järkeviä.

Opinnäytetyön aineisto tallennettiin ja kirjattiin havaintomatriisille Excel taulukoon raakadata muotoon. Raakadata tarkistettiin läpi huolellisesti ja havaitut lyöntivirheet korjattiin. Tallennusvirheet pyrittiin löytämään, jotta mittausvirheitä välttyttäisiin. Exceliltä tulokset syötettiin SPSS (Statistical Package for Social Sciences) -ohjelmaan ja aineisto analysoitiin ennalta tehdyn suunnitelman mukaisesti. Puuttuvat havainnot eli kato käsiteltiin omana luokkana. Vastanneiden määrä ja kato laskettiin prosentuaalisesti. Raakapistematriisin sisältö tiivistettiin ja tehtiin ymmärrettäväksi prosenttilukujen ja diagrammien avulla.

Tutkimuskysymysten pohjata tuloksista etsittiin sukupuoli (miehet ja naiset) sekä paikkakuntaakohtaisia (Kokemäki, Harjavalta, Nakkila) yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tutkimustulokset, tutkimuskysymykset ja teorian tieto tarkistettiin läpi huolella ja syvennettiin yhteensopivaksi toistensa kanssa. Lopuksi tehtiin yhteenveto ja pohdittiin jatkotutkimusaiheita. Analysoinnin avulla pyrittiin tuomaan esille mahdollisimman tarkasti ikäihmisten antamat vastaukset asiakasymmärryksen syventämiseksi aikuisneuvolan digipalveluiden parantamista varten.

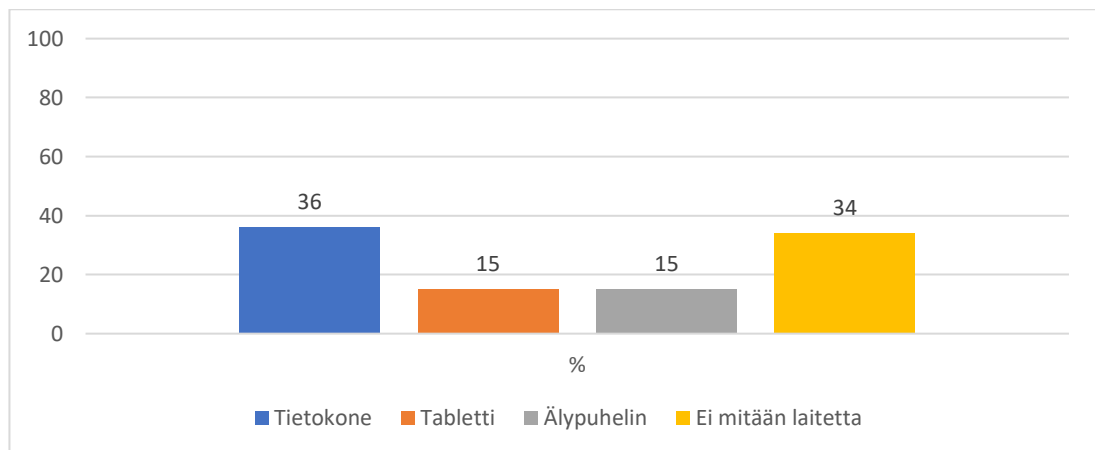
## 4 TULOKSET

### 4.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeella selvitettiin aluksi vastaajien taustatiedot, jotka olivat kotikunta ja sukupuoli. Lisäksi kysyttiin viimeisen vuoden aikana ollut aikuisneuvolapalveluiden käyttömäärä, millä digilaitteella vastaajat internettiä käyttivät sekä oma-arvio sähköisten palveluiden käyttöosaamisesta. Tulokset ovat esitetty prosenttilukuina.

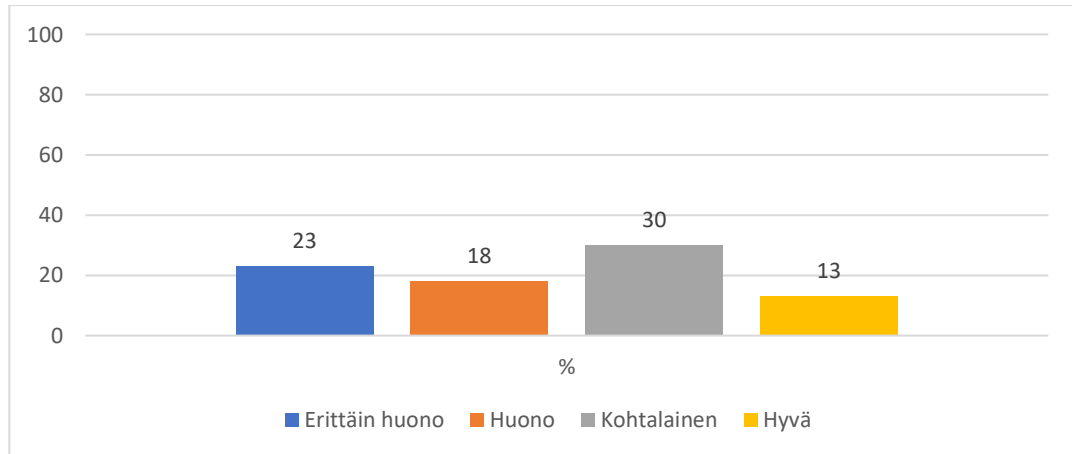
Kyselylomakkeisiin vastasi 89 henkilöä. Kutsuja lähetettiin yhteensä 95 kappaletta. Vastausprosentti oli 94 % ja kato 6 %. Vastaajista miehiä oli 35 % ja naisia 65 %. Kokemäeltä vastauksia saatiin yhteensä 32 kappaletta (35 %), Harjavallasta 28 kappaletta (32 %) ja Nakkilasta 29 kappaletta (33 %).

Aikuisneuvolapalveluiden käyttömäärä viimeisen vuoden aikana jakaantui vastanneiden kesken seuraavasti. 1-2 kertaa 37 %, 3-4 kertaa 17 %, 5 kertaa tai enemmän 17 %, ei ollenkaan 29 %. Lisäksi selvitettiin millä älylaitteella vastaajat internettiä käyttivät (ks. Kuvio 1).



Kuvio 1. Vastaajien älylaitteiden käyttö

Kuvio 1 esittää vastaajien älylaitteiden käyttöä omassa arjessaan. Vastaajista internettiä tietokoneella kertoi käyttävänsä 36 %, älypuhelimella 15 %, tabletilla 15 % ja 34 % ei ollut mitään laitetta käytettävissä. Kokemukset sähköisten palveluiden käyttöosaamisesta terveysasioiden hoidossa kuvataan Kuviossa 2.

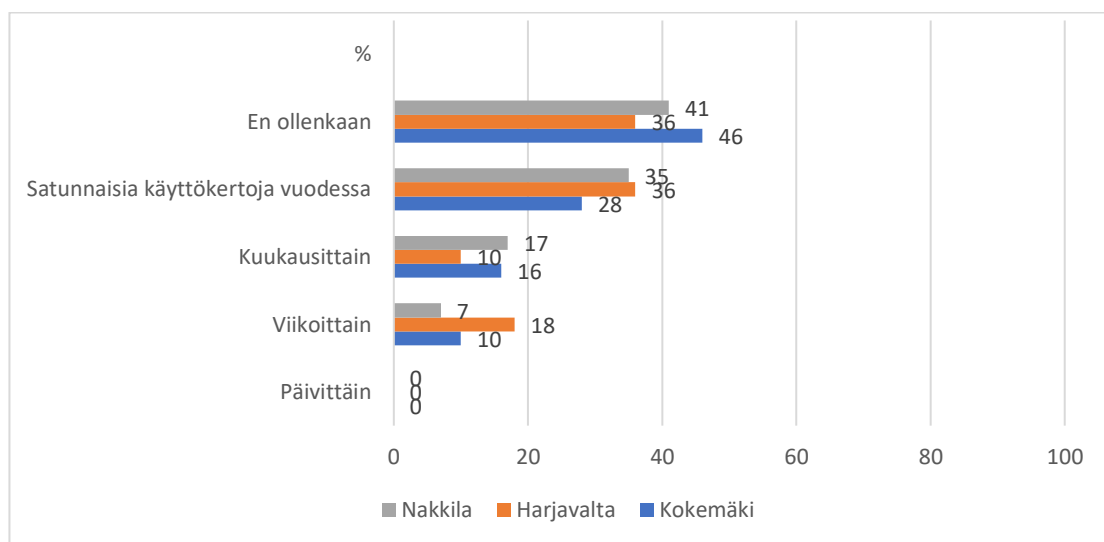


Kuvio 2. Sähköisten palveluiden käyttöosaaminen digilaitteilla

Kuviosta 2 on nähtävissä, että vastaajista 23 % koki käyttöosaamisensa erittäin huonoksi, huonoksi 18 %, kohtalaiseksi 30 % ja hyvänä osaamistaan piti 13 %.

## 4.2 Vastaukset aikuisneuvolan digipalveluista paikkakunnittain

Tässä kappaleessa käsittelemme ikäihmisten näkemyksiä aikuisneuvolan tarjoamista digipalveluista paikkakunnittain. Kuviossa 3 on nähtävissä, miten usein vastaajat omaan terveyteen liittyvien asioiden hoitamiseen internettiä paikkakuntakohtaisesti viimeisen vuoden aikana olivat käyttäneet.



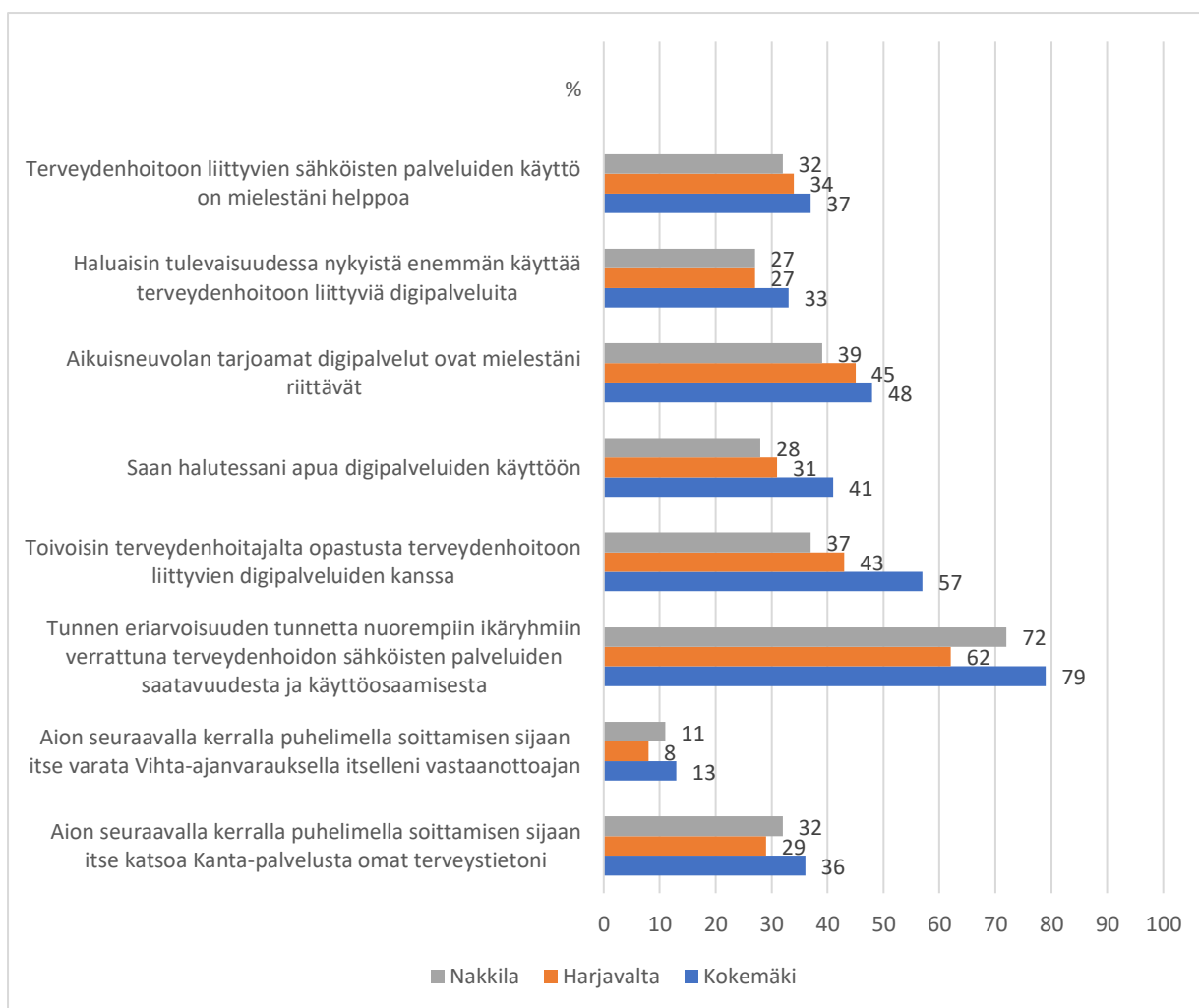
Kuvio 3. Omaan terveyteen liittyvien asioiden hoitaminen internetissä paikkakunnittain

Kuviossa 3 esitettyjen tietojen mukaan omaan terveyteen liittyvien asioiden hoitamiseen internettiä oli Kokemäellä satunnaisesti käyttänyt 28 %, kuukausittain 16 %, viikoittain 10 %, päivittäin 0 % ja ei ollenkaan 46 %. Harjavallassa vastaukset jakaantuivat seuraavasti; satunnaisia kertoja vuodessa 36 %, kuukausittain 10 %, viikoittain 18 %, päivittäin 0 % ja ei ollenkaan 36 %. Nakkilassa satunnaisia käyttökertoja vuodessa oli 35 %, kuukausittain 17 %, viikoittain 7 %, päivittäin 0 % ja ei ollenkaan 41 %. Viimeisen vuoden aikana aikuisneuvolan digipalveluita kertoi Kokemäellä, Harjavallassa ja Nakkilassa käyttäneensä yhteensä 27 %. Palveluita ei käyttänyt 73 %.

Tämän tutkimuksen avulla selvitettiin, tunsivatko ikäihmiset digipalveluiden käyttöosaamisesta ja niiden saatavuudessa eriarvoisuuden tunnetta ja toivoivatko he terveydenhoitajalta digiterveyspalveluiden käyttöopastusta tai saivatko he riittävästi käyttöapua jostakin muualta. Näiden lisäksi tutkittiin, ovatko ai-



kuisneuvolan tarjoamat digipalvelut vastaajien mielestä helppokäyttöisiä, riittäviä ja haluavatko ikäihmiset tulevaisuudessa nykyistä enemmän käyttää omaan terveydenhoitoon liittyviä digipalveluita. Myös OmaKanta ja Vihta-ajanvaraus palveluiden tulevaisuuden käyttöaikomuksia selvitettiin. Paikkakuntakohtaiset tulokset ovat havainnollistettu Kuviossa 4.



Kuvio 4. Vastaajien näkemykset aikuisneuvolan digipalveluista paikkakunnittain

Kuvio 4 esittää, että Kokemäellä eriarvoisuuden tunnetta digipalveluiden saatavuudesta ja käyttöosaamisesta koki 79 %, Harjavallassa 62 % ja Nakkilassa 72 %. Eriarvoisuutta kommentoi eräs vastaaja seuraavasti: ”Vaikka koen eriarvoisuutta, en pidä sitä pelkästään negatiivisena asiana. Nuoremmille ehkä digipalvelut sopivat paremmin ja ongelmat ovat erilaisia kuin vanhoilla.”

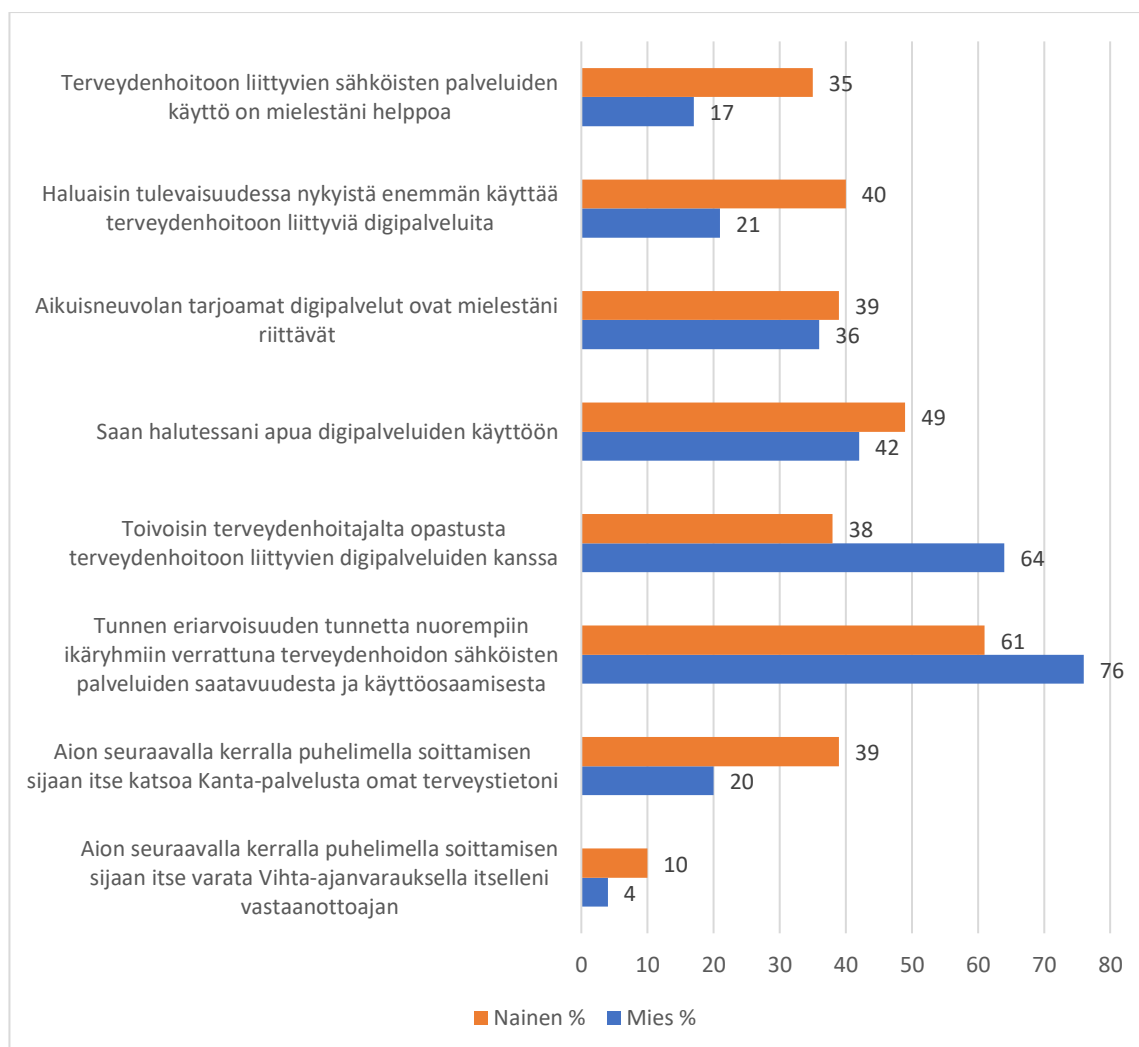
OmaKanta -palvelua arvioi tulevaisuudessa Kokemäellä käyttävänsä 36 %, Harjavallassa 29 % ja Nakkilassa 32 %. Vastaavasti Vihta ajanvarausta arvioi käyttävänsä Kokemäellä 13 %, Harjavallassa 8 % ja Nakkilassa 11 %.

Kokemäellä terveydenhoitajan digiopastusta toivoi saavansa vastaajista 57 %, Harjavallassa 43 % ja Nakkilassa 37 %. Digipalveluiden käyttöapua muualta vastasi saaneensa Kokemäellä 41 %, Harjavallassa 31 % ja Nakkilassa 28 %. Lapset sekä lapsenlapset olivat eniten digiapua ikäihmisille antaneet henkilöt, 64 %. Myös oma puoliso sekä ystävät, naapurit ja muut sukulaiset nimettiin apua tarjoavina tukihenkilöinä. Digiapua eräs vastaaja kommentoi seuraavasti: ”En ole tullut ajatelleeksi, että terveydenhoitaja voisi näissä auttaa. Kyllä fyysistä kontaktia ja käyttöopastusta tarvitaan näin vanhalle jos jotain halutaan opettaa, koska omainenkin asuu eri paikkakunnalla.”

Aikuisneuvolan tarjoamia digipalveluita piti Kokemäellä 48 % riittävänä. Harjavallassa 45 % ja Nakkilassa 39 %. Enemmän tulevaisuudessa terveydenhoitoon liittyviä digipalveluita halusi käyttää Kokemäellä 33 %, Harjavallassa 27 % ja Nakkilassa 27 %. Sähköisten palveluiden käytön kokivat helpoksi Kokemäellä 37 %, Harjavallassa 34 % ja Nakkilassa 32 %.

### 4.3 Vastaukset aikuisneuvolan digipalveluista sukupuolittain

Tässä kappaleessa tarkastelemme ikäihmisten näkemyksiä aikuisneuvolan digipalveluista sukupuolittain (ks. Kuvio 5).



Kuvio 5. Vastaajien näkemykset aikuisneuvolan digipalveluista sukupuolittain

Kuviossa 5 esitettyjen vastausten mukaan eriarvoisuuden tunnetta digipalveluiden saatavuudesta ja käyttöosaamisesta koki 76 % miehistä ja 61 % naisista. Miehistä 64 % ja naisista 38 % toivoi terveydenhoitajalta digiopastusta. Eräs mies kommentoi digipalveluiden käyttöönsä seuraavasti: ”Kyllä niitä palveluita uskaltaisi ihan toisella tavalla käyttää, kun olisi joku osaaja vieressä neuvomassa.”

Digipalveluiden käyttöäpuu kertoi saavansa 42 % miehistä ja 49 % naisista. Miehistä 36 % ja naisista 39 % piti aikuisneuvolan digipalveluita riittävänä. Miehistä 21 % ja naisista 40 % vastasi haluavansa käyttää tulevaisuudessa digipalveluita enemmän oman terveydenhoitonsa tukena. Miehistä 17 % koki terveydenhoitoon liittyvät digipalvelut helppokäyttöisinä ja naisista 35 %. Lisäksi miehistä 20 % halusi tulevaisuudessa käyttää OmaKanta -palvelua omien terveystietojensa katsomiseen ja naisista 39 %. Vihta-ajanvarauspalvelua arvioi seuraavalla hoitokerralla käyttävänsä miehistä 4 % ja naisista 10 %.

#### 4.4 Ikäihmisten näkemykset digipalveluiden eduista ja haasteista

Seuraavaksi tarkastelemme mitkä asiat olivat ikäihmisten mielestä digipalveluiden edut ja haasteet. Lisääntyvien digipalveluiden etuina pidettiin nopeampaa ajasta ja fyysisestä läsnäolosta riippumatonta asioiden hoitamista sekä mahdollisuutta hoitaa asiat kotona tai ilman että pitää soittaa tai jonottaa omaa vuoroaan. Myös hoitajalta säästyvä aika muuhun työhön, asiakkaan mahdollisuus opetella uusien palveluiden käyttöä sekä palveluiden monimuotoisuus nimettiin eduksi. Sukupuoli- tai paikkakuntaeroja ei vastauksissa ilmennyt.

Henkilökohtainen neuvonta ja yksilöllisyys koettiin tärkeäksi. Ikäihmiset toivoivat digipalveluiden olevan helppokäyttöisiä ja sivustojen sisällöltään yksinkertaisia. Haasteena pidettiin palveluntarjoajien erilaisia yhteydenottotapoja, digikieltä, digitiedonpuutetta sekä laitteiden käyttöosaamista, hankintaa ja ohjelmien huonoa neuvovuutta käyttäjälleen. Erään vastaajan mukaan esimerkiksi: ”Dikisanat eivät aina ole ymmärrettäviä, kun ei ole tottunut puhumaan dikikieltä.” Iän myötä käytön oppimista pidettiin vaikeana myös heikentyneen muistin vuoksi. Tietoturva sekä digipalveluiden suuri määrä koettiin haasteeksi. ”Rikolliset ovat aina askeleen edellä ja jotkut menettäneet suuria summia painamalla väärää nappulaa.” Näin asiaa kommentoi eräs vastaaja. Lisäksi käytön oppimista pidettiin haasteellisena omien ennakkoluulojen sekä omaisten jatkuvan kiireen tai pitkien välimatkojen vuoksi.

Vastauksista nousi esiin toive kotiin jaettavasta digitiedotteesta, jossa kerrottaisiin digiterveyspalveluiden saatavuudesta. ”Joku voisi listata mitä palveluita on. Tehkää luettelo digipalveluista ja yksinkertainen selitys sisällöllisesti.” Lisäksi digipalveluiden löydettävyyteen ja nimien pysyvyyteen toivottiin tulevaisuuden digikehitystyössä kiinnitettävän huomiota. Ikäihmiset toivovat tietoiskuja digiterveyspalveluihin liittyvistä asioista sekä nimettyä vastuuhenkilöä, johon voisivat ongelmatilanteissa olla yhteydessä. Digipalveluita toivottiin kehitettävän niin, että perinteiset palvelut säilyisivät vielä rinnalla ja että niitä ei yleistettäisi pelkästään nuorempien käyttöosaamisen mukaan.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tulosten mukaan ikäihmiset, jotka kokivat digiosaamisensa olevan erittäin huonoa, eivät digipalveluita käyttäneet. Hyväksi osaamisensa arvioineet vastaavasti käyttivät digipalveluita. Digiosaamisessa paikkakuntakohtaisesti verrattavat erot olivat melko pienet. Useat kohtalaiseksi tai huonoksi käyttöosaamisensa arvioineet käyttivät päivittäin tai viikoittain internettiä kuitenkin muuhun kuin terveydenhoitoonsa. Käyttöosaamisen ja digituen puute olivat yleisimmät syyt, miksi aikuisneuvolan digipalvelut olivat iäkkäille vielä melko tuntemattomia ja niiden käyttö oli vähäistä. Digipalveluiden käyttämättömyyden yhteyttä digiosaamiseen tarkasteltaessa, vastaajat kokivat taitonsa hyväksi silloin, kun olivat digipalveluita käyttäneet ja huonoksi kun eivät olleet niitä käyttäneet. He, jotka eivät osanneet arvioida aikuisneuvolan digipalveluiden riittävyttä, eivät olleet niitä käyttäneet, ja he, jotka kokivat internetin käyttöosaamisensa huonoksi, eivät osanneet arvioida digipalveluiden riittävyttä tai kehittämistarpeita, koska pitivät osaamistansa liian heikkona tai koska käyttökokemusta tai käyttökokemuksen tarvetta ei ollut.

Karin Zeigerin (2018) ja Päivi Rasin (2021) tutkimukset tukevat tämän opinnäytetyön tuloksia ja niitä seuraavaksi tarkastellaan. Väitöskirjassa *On the margins of digitalization, The social construction of older people and the Internet* (Rasi, 2021) tutkittiin Pohjois-Suomen alueella ikäihmisten internetin käyttösuhdetta ei-käytön ja digitaalisen osaamisen näkökulmasta. Ikäihmiset luokiteltiin Rasin mukaan digitalisaatiossa hyvin marginaaliseen asemaan, jonka yhteiskunnallisessa ilmentymässä oli sekä myönteisiä, että kielteisiä ilmiöitä. Ikäihmisten internetin käyttöä ja digitalisaatioon siirtymistä kohtaan muodostettiin paineita valtavirran ja nuorempien käyttäjien mukaan. Tulosten mukaan digitalisaation myönteisiä merkityksiä kyseenalaistettiin silloin enemmän, kun siihen liittyviä palveluita ei käytetty. Tähän yhdistyi myös ennakkoluulot digitalisaatioon siirtymisestä.

Ikäihmiset olivat kiinnostuneita käyttämään sähköisiä palveluita omahoidon tukena, mutta uskallus ja luottamus omaa digiosaamista kohtaan sekä digitiedon ja digiapun puute vaikuttivat siihen, miksi näitä palveluita eivät aikuisneuvolan asiakkaat nykyistä enempää kuitenkaan käyttäneet. Digikieli, omat ennakkosenteet ja muistiongelmat koettiin myös digikäytön haasteeksi. Karin Zeigerin (2018) Seniorien esteet digipalveluiden käyttämiseen – Harmaan digitaalisen kahtiajaon syitä ja ratkaisuja pro-gradun mukaan merkittävimmät käyttöä rajoittavat syyt olivat digipelko, digituen puute sekä laitteiden käyttöön liittyvät ongelmat. Digipalveluita ei-käyttävillä suurimmat esteet olivat asenteeseen ja digiapuun liittyvät haasteet, terveydelliset syyt sekä terminologiset ongelmat. Digipalveluiden käyttöesteiden ylittämiseksi käyttöön voitiin vaikuttaa parhaiten antamalla tukea sosiaalisesti, henkisesti sekä maantieteellisesti läheltä.

Vanhus- ja lähimmäispalveluliiton ikäteknologiakeskus sekä valtiovarainministeriön AUTA-hankkeen (2017) tulokset avasivat ikäihmisten sähköisten asioiden käyttöä ja siihen liittyviä haasteita saman suuntaisin tuloksin kuin tässä opinnäytetyössä. Perinteisten palveluiden toivottiin säilyvän digipalveluiden rinnalla. Ikäihmiset kaipasivat henkilökohtaisempaa digiapua ja fyysisesti läsnäolevaa käyttöopastusta. Digipalveluiden toivottiin olevan yksinkertaisia, helppokäyttöisiä ja helposti löydettäviä.

Aikuisneuvolassa asioivat ikäihmiset saivat digiapua lapsilta ja lapsenlapsiltaan sekä puolisolta, ystäviltä ja tuttavilta. AUTA-hankkeen tulosten mukaan vastaa- jista 80 % kertoi saaneensa verkkoasioinnissa apua lapsiltaan tai sukulaisilta. 28 % sai apua ystäviltä, tuttavilta tai naapureilta. 83 % toivoi saavansa omassa kodissaan opastusta verkkoasiointiinsa ja 36 % toivoi digiapua vertaisopastajien palvelupisteeltä. Tutkimuksessa painottuivat helppokäyttöisten ja toimintavar- mojen digipalveluiden tarve ja suunnitteluvaiheessa ikäihmisten oman äänen kuuleminen, riittävä neuvonta sekä mahdollisuus kasvokkain asioimiseen. (Ikä- teknologiakeskus, 2017.)

Kansallinen poikkileikkaustutkimus Digital Divide in Perceived Benefits of Online Health Care and Social Welfare Services: National Cross-Sectional Survey Stu- dy (Heponiemi ym., 2019) mukaan ikäihmiset kokivat muita ikäryhmiä vähem- män etuja digipalveluiden käytössä. Tämän arvioitiin johtuvan heidän heikom- masta pääsystään digimaailmaan sekä digitaidoista, jotka olivat ratkaisevat teki- jät, jotta sähköisistä palveluista koettiin hyödyn tunne. Keskeiset käyttökoke- mukseen vaikuttavat elementit olivat digipalveluiden saatavuus, käyttötaidot ja tarjottava koulutus. Tulokset tukevat aikuisneuvoloista saatuja vastauksia di- gipalveluiden löydettävyyttä, digiapua ja käyttöosaamista kohtaan. Sukupuolen ei todettu poikkileikkaustutkimuksessa vaikuttavan siihen, millaisen hyödyn ikäihminen verkkopalveluiden käytöstään sai, tai mitä näiltä palveluilta toivottiin. Vastaavasti aikuisneuvolassa tähän liittyvä ero oli havaittavissa. Esimerkiksi miehet kokivat naisia enemmän eriarvoisuuden tunnetta ja kaipasivat naisiin verrattuna enemmän digiopastusta.

KÄKÄTE (Käyttäjälle kätevä teknologia) -tutkimusten avulla on viisi vuotisena hankkeena toteutettu ja tutkittu 75-90-vuotiaiden ikäihmisten ikäteknologiaa, digikokemuksia ja digilaitteiden käyttöä. Ikäntynyt ja teknologia - Kokemuksia teknologian käytöstä KÄKÄTE-raportin mukaan iällä oli yhteys teknologian käyt- töön, mutta se ei ollut käytön esteenä. Yleisimmät elämänlaatua arjessa lisän- neet digilaitteet olivat matkapuhelin sekä tietokone. Tulosten mukaan tulevai- suudessa olisi kiinnitettävä enemmän huomiota iäkkäisiin, joilla ei ole mahdolli- suutta saada läheisiltään käyttöopastusta ja neuvontaa. Mikäli läheistä tai tutta-

vaa ei ollut antamassa digiapua, jäi kyseinen toiminto usein kokonaan tekemättä. (Wessman ym., 2013.) Tietokonetta käyttävistä noin puolet pitivät digilaitteita tai digiohjelmia vaikeakäyttöisinä. Tulosten mukaan 10 % halusi saada käyttöopastusta heistä, joilla tietokonetta ei vielä käytössä ollut ja 44 % kun tietokone oli jo käytössä. Aikaisemmin opastusta saaneista 36 % toivoi sitä lisää. Mitä tutumpaa tietokoneen käyttö oli, sitä enemmän kiinnostus sitä kohtaan kasvoi. 83 % toivoi saavansa käyttöopastusta läheiseltään. Kansalaisten eriarvoisuuden todettiin korostuvan ikäihmisten digipalveluissa. Digikehitykseltä toivottiin nykyistä helpompia laitteita ja ohjelmia. Vaihtoehtoisten palveluiden ylläpitäminen oli tärkeää heille, jotka eivät halunneet tai osanneet käyttää arjessaan sähköisiä palveluita. (Intosalmi ym., 2013.)

KÄKÄTE-tutkimusraportin (Stenberg ym., 2014) mukaan suurin osa ikäihmisistä uskoi myönteisesti oppivansa digilaitteiden käytön, jos he saivat tarpeeksi oikeanlaista opastusta ja käyttökokeiluun tarjoutui mahdollisuus. Tulokset vahvistivat, että eriarvoisuus ja käyttöopastuksen- sekä digitiedon puute olivat lisääntyneet etenkin maaseudulla. Yksinkertaisia digilaitteita ja -palveluita pitäisi kehittää enemmän ja käyttötukea vahvistaa vertaisosaajien sekä teknisten koulutusten avulla.

## 5.2 Eettisyys

Ihmisen riittävä yksityisyydensuojan turvaaminen on eettisesti tärkeää. Valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta (ETENE) seuraa sosiaali- ja terveystieteiden eettistä toimintaa sekä antaa siihen liittyviä suosituksia palveluiden tuottajille. Tutkittavien rehellisestä ja kunnioittavasta kohtelusta sekä heidän oikeuksistaan säädetään laissa ja eettisissä koodeissa. ETENE:n toiminta perustuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992) ja lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 812/2000). Lainsäädäntö pyrkii säätelemään, että henkilötietoja kerätään, käytetään, säilytetään ja luovutetaan asianmukaisella tavalla. Eettisten sääntöjen noudattaminen ja seuranta varmistavat asiakkaan turvallista ja laadukasta kohtaamista fyysisellä, sosiaalisella ja psyykkisellä tasolla. (ETENE, 2023; Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023.)



Hyvä tieteellinen käytäntö -ohjeet ovat laadittu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) toimesta. Ohjeistuksen mukaan tutkimuksessa pitää noudattaa yleistä huolellisuutta, suunnitelmallisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustyön jokaisessa vaiheessa. Tiedonhankinta-, tutkimus-, arviointi-, sekä analysointi ja raportointimenetelmien pitää olla eettisesti ja tieteellisesti kestäviä. Tiedon keräämisen ja käsittelyn tulee tapahtua luottamuksellisesti ja tutkittavilla on oikeus anonymiteettiin. Aineiston anonymisoinnin ja tietoturvan taustalla vaikuttavat laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (L 621/1999) sekä tietosuojalaki (L 1050/2018). (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023.)

Tutkittavat voivat kieltäytyä tai vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Aihealue sekä tutkimusongelman määrittely eivät saa olla loukkaavia. Kysymysten pitää olla eettisesti perusteltuja ja tietolähteiden valinta tulee suorittaa niin, että niistä ei aiheudu haittaa tutkittavalle. Tutkimussuunnitelma pitää tehdä huolella ja tutkimuslupa tulee hankkia asiaan kuuluvalla tavalla ennakkoon. Tulosten julkaisemisessa täytyy noudattaa avoimuutta ja myös muiden tutkijoiden tölle on annettava niille kuuluva arvo. Hyvä tieteellinen käytäntö ei hyväksy vilppiä eli havaintojen vääristämistä, sepittämistä ja luvaton lainaamista tai piittaamattomuutta ja laiminlyöntejä. Tutkimustulosten väärentäminen sekä virheellinen julkistaminen ovat kiellettyä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023; Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, s. 366-368, s. 370, s. 372.)

Tämän opinnäytetyön jokaisessa työvaiheessa olen ollut rehellinen, huolellinen ja kunnioittanut osallistujien yksityisyydensuojaa sekä itsemääräämisoikeutta. Tutkittavien nimiä ei ole tuotu julki ja tutkimukseen osallistuminen oli mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Saatekirje (Liite 1) tehtiin tiedollisesti tukemaan tutkittavien eettisiä oikeuksia ja sen avulla kerrottiin, miten tutkimuksesta, tutkimustuloksista sekä julkaisuajankohdasta saadaan tietoa. Saatekirjeessä lisäksi mainittiin yhteystiedot, jonka kautta oli mahdollista tiedustella tutkijalta tutkimukseen liittyviä lisätietoja. Yhtään tällaista yhteydenottoa ei saapunut, joka puhuu onnistuneen kyselylomakkeen ja saatekirjeen puolesta.

Lainsäädäntö ja ammattieettiset ohjeet ohjaavat ja säätelevät sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluita. Sähköisiin palveluihin ja ihmisyyteen liittyvien tutkimusten tulee olla tiedollisesti ajan tasalla, luotettavia, turvallisia sekä siihen liittyvä materiaali laillisesti käsiteltyä ja yksityisyydensuojaa kunnioittavaa. Ihmisten tietoja saavat käsitellä ainoastaan he, joille tämä oikeus kuuluu. Ikäihmisten omien näkemysten, tavoitteiden ja muutosehdotusten kuuntelu auttaa löytämään ja kehittämään sähköisiä palveluita eettisesti oikealla tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023; Rantanen ym., 2022, s. 468.)

Terveydenhoitajat säilyttivät tutkimusmateriaalit lukollisissa kaapeissa tunnistetiedottomasti. Vastaukset eivät missään vaiheessa tulleet ulkopuolisten tietoon. Samaa huolellisuutta noudatti tutkija aineiston säilyttämisessä. Tulosten analysoinnin loputtua materiaali hävitettiin tietosuojaroska-astian avulla. Tutkija oli koko prosessin ajan objektiivinen ja aikuisneuvolan yksiköihin ei ollut työn tai yksityiselämän kautta kontaktia. Tutkimuksessa mukana toimineilla terveydenhoitajilla oli vaitiolovelvollisuus, samoin tutkijalla itsellään.

Ikäihmisillä heidän puolesta asiointi saattaa aiheuttaa itsemääräämisoikeuteen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Esimerkiksi heikentyneiden kognitiivisten taitojen vuoksi, iäkkäällä ei välttämättä ole mahdollisuutta itse täyttää tarvittavia lomakkeita, vaan hän luottaa asioinnin omaiselle tai tuttavalle. Ulkopuolelle jättäytyminen saattaa olla myös tietoinen valinta. (Rantanen ym., 2022, s. 465.) Terveydenhoitajien kanssa hyvällä ja tiiviillä yhteistyöllä pyrittiin siihen, että lomakkeet eivät olisi puolesta täytettyjä, jotta vastauksiin eivät vaikuttaisi ulkopuoliset asenteet tai mielipiteet. Kotiloissa etukäteen täytettyihin vastauslomakkeisiin emme kuitenkaan kyenneet sanallista varmistusta enempää vaikuttamaan, vaan vastaajille annettiin näin eettisesti tärkeä luottamuksen osoitus ja yksityisyydensuoja. Tutkimukseen osallistumisen perusta oli vapaaehtoisuus.

### 5.3 Luotettavuus

Reliaabelius ja validius muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Sitä pidetään hyvänä silloin kun satunnaisvirheitä ilmenee mahdollisimman vähän, otos edustaa perusjoukkoa ja sitä voidaan arvioida uusintamittauksen avulla. (Vilkkä, 2007, s. 152.) Opinnäytetyössä luotettavuuden varmistamiseksi noudatettiin tarkasti lakia ja Hyvän tieteellisen käytännön ohjeistusta olemalla rehellinen ja tarkka koko työn etenemisen ajan. Tutkimuslupa hankittiin hyvissä ajoin ennakkoon Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän aikuisneuvolan esihenkilöltä.

Tutkimusaiheeseen perehdyttiin alusta alkaen huolella ja luotettavuutta varmistettiin etukäteen suunnitellulla lähdeaineiston hankinnalla. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma sekä tutkimuksessa käytetty kyselylomake (Liite 2) tehtiin teoriatietoa ja aikaisempia tutkimuksia hyödyntäen. Kyselylomakkeen luotettavuutta arvioitiin tarkasti esitestauksen yhteydessä, yhteistyössä ohjaavien opettajien ja yhteistyökumppanin kanssa. Saatekirje (Liite 1) tehtiin tiedollisesti tukemaan myös tutkimuksen luotettavuutta. Kysymysten määrä pidettiin maltillisena, ydinasiat esiin tuovana tiiviinä kokonaisuutena, jotta vastaajien keskittyminen ja panostaminen vastausten laatuun ei kärsisi. Kysymykset aseteltiin niin, että niihin pystyivät vastaamaan sähköisiä palveluita käyttävät ja ei-käyttävät ihmiset. Tällä mahdollistettiin tasapuolisuus ja monipuolisempi tiedonsaanti aiheesta. Teorian muuttamisen arkikielelle ja kyselylomakkeen esitestauksen koen onnistuneen hyvin. Tätä tietoa tukevat huolellisesti täytetyt, suljetussa kirjekuoressa takaisin palautuneet vastauslomakkeet.

Tutkimus toteutettiin anonymisti paperisella kyselylomakkeella aikuisneuvolas- sa asioiville 80-vuotiaille ihmisille. Tutkijana tiedostin, että paperisiin kyselylomakkeisiin liittyi isompi virheellisyysriski tutkimuksen eri vaiheissa. Tähän ratkaisuun kuitenkin päädyin kohderyhmän korkean iän vuoksi. Päätöstä tuki aikaisempien vastaavien tutkimusten osoittama tieto siitä, että vastausprosentti olisi näin mahdollista saada korkeammaksi. Sähköisiin kyselyihin ikäihmisten tarpeellinen osaaminen, kiinnostus, laitteisto tai tavoitettavuus eivät kaikilla ole riittävät. Vastausprosentin perusteella ja yhteistyökumppanin arvion mukaan

tämä lisäsi osallistuneiden määrää ja tutkimuksen luotettavuutta merkittävästi. Kyselylomakkeiden jakaminen sekä postitus sujuivat ongelmitta. Luotettavuutta arvioidessa huomioitiin myös se, ovatko kaikki vastaajat ymmärtäneet kysymykset samalla tavalla. Väärinymmärryksistä ei tutkimuksen aikana saatu viitteitä ja kysymyksiin oli vastattu huolellisesti. Ainoastaan avoimissa kysymyksissä havaittiin vastaamattomia kohtia.

Avoimien kysymysten avulla vastaajien oli mahdollista kertoa ajatuksistaan yksityiskohtaisemmin ja näin tutkimustietoa saatiin määritettyä tarkemmaksi. Tutkijana olin positiivisesti yllättynyt sen tuomasta lisäinformaatiosta analysoinnin ja luotettavuuden tueksi. Likertin asteikon heikkouksista, esimerkiksi vastausten systemaattisista ääripäistä ei saatu viitteitä. Avoimien vastausten sekä terveydenhoitajien tutkijalle antaman suullisen palautteen perusteella voidaan todeta, että ikäihmiset antoivat tutkimusaiheesta ja sen toteutustavasta positiivista palautetta.

Aineisto analysoitiin ja käsiteltiin ennalta tehdyn suunnitelman mukaisesti. Tutkimuksen kato oli pieni. Aineiston määrän ja laadun kriittistä arviointia suoritettiin koko tutkimusprosessin ajan ja lähdekritiikki oli tarkkaa ja valikoivaa. Raakadata tarkistettiin läpi useita kertoja ja havaitut lyöntivirheet korjattiin. Tallennettu ja analysoitu aineisto vielä uudelleen tarkistettiin luotettavuuden ja virheettömyyden varmistamiseksi. Kokonaisluotettavuutta lisättiin vertaamalla tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin, jotka tukivat saatuja tuloksia. Jatkotutkimusaiheita ja tutkimuskysymyksiä pohdittiin tarkkaan.

Kaikki tarvittava ja tärkeäksi arvioitu tieto saatettiin mukaan tähän tutkimukseen. Otantamenetelmä osoittautui onnistuneeksi valinnaksi. Palautuneiden lomakkeiden määrään oltiin tyytyväisiä ja ne olivat pienten paikkakuntien vastausmääräksi hyvät. Valmis opinnäytetyö vietiin Theseus-tietokantaan avoimesti kaikkien nähtäväksi. Vastuunjako ja luottamus aikuisneuvoloiden kanssa onnistui hyvin koko prosessin ajan. Yhteistyö oli avointa sekä selkeää ja tutkija pystyi luottamaan siihen, että yhteistyökumppani hoitaa sovitut tehtävät, sovitussa ajassa.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Säännöllisesti internetiä käyttäviä ikäihmisiä löytyy nykypäivänä entistä enemmän, vaikka digimaailmassa he ovat samalla suuri joukko väliinputoajia. Sähköisten palveluiden hyödyt ovat haasteellista nähdä, ennen kuin digipalveluista tai siihen liittyvistä laitteista pääsee itse osalliseksi. Tämän opinnäytetyön avulla kartoitettiin ikäihmisten näkemyksiä siitä, millaisena he kokivat Kokemäen, Harjavallan ja Nakkilan aikuisneuvoloiden tarjoamat digipalvelut. Tutkimuksen avulla selvitettiin, kokivatko ikäihmiset digikäyttöosaamisensa riittäväksi, miten he digiapua saivat, oliko sitä tarjolla heille tarpeeksi ja tunsivatko he eriarvoisuuden tunnetta digipalveluiden saatavuudesta tai käyttöosaamisesta.

Ikäihmisten joukossa on monia, jotka käyttävät säännöllisesti älylaitteita, mutta pitävät silti käyttöosaamisensa huonona. Digipalveluiden käyttämättömyyteen vaikuttavat useat eri asiat. Tämän tutkimuksen myötä päällimmäiseksi nousivat digitiedon ja digiavun puute. Henkilökohtaisempaa digiapua ja osaamisen vahvistamista tarvitaan lisää. Kehitystyötä pitäisi tehdä, että he, jotka kokevat digiosaamisensa hyväksi tai kohtalaiseksi, käyttäisivät palveluita entistä laajemmin ja että huonoksi käyttöosaamisensa kokevat uskaltautuisivat opettelemaan digimaailman alkeet. Digiosaaminen on sidoksissa siihen, haluaako ikäihminen opetella digimaailmassa toimimista. Mitä enemmän digipalveluita käytetään, sitä enemmän halutaan tietoa ja opastusta.

Ikäihmiset kokevat digipalveluiden saatavuudesta ja käyttöosaamisesta eriarvoisuuden tunnetta. Palveluiden tunnettavuuden lisääminen, rinnakkaispalveluiden säilyttäminen sekä valinnan mahdollisuus ovat tärkeitä. Ikäihmiset toivovat tarkempia tietoja siitä, millaisia sähköisiä palveluita oman terveydenhoidon tueksi on mahdollista saada. Iäkkäille voitaisiinkin tulevaisuudessa kohdentaa ja kehittää omanlainen digipalvelumuoto tai tukiryhmä, jonka kautta käyttötuki, tiedonsaanti sekä lähiopastus olisivat paremmin saatavilla. Tässä voisivat toimia apuna esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan ja it-alan kehitystyötä harjoittelevat opiskelijat, jotka jalkautuisivat terveysasemille perustettuihin digiohjauspisteille tai työpajamenetelmää hyödyntäen. Tällä tuettaisiin myös opiskelijoiden

käytännönläheisen näkökulman löytymistä oman ammatillisen kasvun ja kehityksen tukena. Palveluiden löydettävyyden, tunnettavuuden ja helppokäyttöisyyden ovat avainasemassa. Näiden avulla saataisiin myös lisää aktiivisia OmaKannan, Vihdan sekä Omaolon käyttäjiä. Tiedonpuute digipalveluiden tarjonnasta on ilmeinen.

Vaikutuksia arvioidessa voidaan todeta, että näillä pienillä, väestöltään vanhusvoittoisilla paikkakunnilla 80-vuotiaiden digipalveluiden käyttöä ei ole aikaisemmin aikuisneuvoloissa tutkittu eli kyseessä on digikehityksen kannalta ainutlaatuinen tutkimustyö, jonka avulla saadaan viimeisin tieto Satakunnan hyvinvointialueen asiantuntijoiden käyttöön. Digipalveluiden vertaaminen kansainvälisesti on haasteellista, eivätkä tulokset palvele välttämättä lukijaa oikealla tavalla. Havaintojen yleistäminen ja vertaaminen muun tyyppisiin terveydenhuoltojärjestelmiin ja digipalveluihin on tehtävä varoen, koska suomen terveydenhuoltojärjestelmä ja siihen liittyvät digipalvelut ovat verovaroin ainutlaatuisesti tuotettu. Tämän vuoksi opinnäytetyössä kansainvälisten ulottuvuuksien esille tuominen on ollut niukkaa.

Harjavaltaan eniten keskittyneet terveyskeskus- ja päivystyspalvelut eivät nostaneet esille erityistä huomiota ikääntyneiden digikäyttäytymisestä. Yksi selittävä tekijä tähän saattoi olla jokaisella tutkimuspaikkakunnalla käytössä olevat aikuisneuvolan toimipisteet. Ennakkoajatuksena oli, että terveyspalveluiden sijainti maaseudulla tai Kokemäen ylivoimaisesti suurin maantieteellinen pinta-ala eli pitemmät välimatkat palveluiden saatavuudessa Nakkilaan ja Harjavaltaan verrattuna, olisivat saattaneet aiheuttaa digipalveluiden aktiivisempaa käyttöä. Tulevaisuuden tutkimustyöksi jää, vaikuttaa esimerkiksi tällä hetkellä suunnitelluvaiheessa oleva Kokemäen terveyskeskuksen sulkeminen toteutuessaan vanhusväestön digipalveluiden käyttömäärään.

Jatkotutkimusaihe voisi myös olla pitkittäistutkimus, jossa kartoitettaisiin postitetun kyselylomakkeen sekä tiiviin, helppolukuisen informaatiolehtisen avulla digipalveluihin liittyvää jatkokehitystä. Lehtinen pitäisi sisällään tiiviin tiedon iäkkäille kohdennetusta digipalvelutarjonnasta ja siitä, kuinka niin vasta-alkajat kuin jo käyttöä harjoittaneet pääsisivät niiden käytöstä parhaiten osalliseksi. Toimintaa

voisi taustalla tukea digiryhmätoimintaa senioreille. Tämän jälkeen esimerkiksi puoli vuotta myöhemmin lähetettäisiin kyselylomake samoille henkilöille uudelleen tai vaihtoehtoisesti digiryhmätoiminnan kautta selvitettäisiin, ovatko digipalveluiden käyttö ja käyttöosaaminen tiedonsaannin ja tuen myötä lisääntyneet ja millä tavoin eriarvoisuuden tunne tämän ajanjakson jälkeen koetaan.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa aikuisneuvolan työntekijöille ikäihmisten digipalveluiden kokemuksesta asiakasymmärryksen syventämiseksi ja ikäihmisten digipalveluiden parantamista varten. Mielestäni nämä tutkimustulokset tukevat sitä, että aikuisneuvolatyössä terveydenhoitajien digiopastusosaamista tulisi tulevaisuudessa vahvistaa lisäkoulutusten tai esimerkiksi erikseen suunnitellun digimateriaalisalkun avulla. Tämä mahdollistaisi vastaanotto toiminnan yhteydessä informatiivisemmän ja tukea antavan digiohjauksen.

Opinnäytetyön avulla pyrittiin kaventamaan yhteiskunnallisesti merkittävää digitaalista kuilua ja eriarvoisuutta sekä vähentämään digipudokkaiden määrää. Tutkimustulokset toimivat erinomaisena lähtökohtana ja suunnannäyttäjänä tulevaisuuden digikehitystyötä varten, jossa pyrin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisena olemaan osallisena asiakkaiden hyvinvoinnin parhaaksi. Tämän tutkimusprosessin avulla koen ikäihmisiin kohdistuneen digitietouden ja digiymmärryksen lisääntyneen merkittävästi. Ikäihmisten hoitoon liittyvässä työssäni on lähes jokapäiväistä kuulla, kuinka he törmäävät digiongelmiin. Tämän vuoksi vanhusväestön hoidon ja palveluiden kehittäminen on minulle tärkeää. Hyvillä mielin luovutan tämän työn Satakunnan hyvinvointialueelle, joka arvioi tutkimustiedon jatkokäytettävyyden tulevaisuuden digikehitystyössään.

## LÄHTEET

- Alarotu, A., Malmivaara, H., Stenbäck, A., Savaspuro, M., & Axelsson, S. (2020). *Vuosi nolla- 7 oppia työn tulevaisuudesta*. Microsoft, YIT & Milton. <https://news.microsoft.com/wp-content/uploads/prod/sites/442/2020/09/7-oppia-ty%C3%B6n-tulevaisuudesta.pdf>
- Cooper, I. Diane. (2016). *Journal of the Medical Library Association*. [file:///C:/Users/Petri/Downloads/What is a mapping study.pdf](file:///C:/Users/Petri/Downloads/What%20is%20a%20mapping%20study.pdf)
- Digi- ja väestötietovirasto. (2022a). *Digituen toimintamalli 2022-2023*. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164895/Liite%203%20Digituen%20toimintamalli.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Digi- ja väestötietovirasto. (2022b). *Digitaitoraportti*. <https://dvv.fi/digiosaamisen-tilannekuva>
- ETENE. (2023). *Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta*. <https://etene.fi/etusivu>
- EU 2102/2016. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2102/2016. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32016L2102>
- Heponiemi, T., Jormanen, V., Leemann, L., Manderbacka, K., Aalto, A-M., & Hyppönen, H. (2019). *JMIR Publications. Advancing digital health & Open science. Digital Divide in Perceived Benefits of Online Health Care and Social Welfare Services: National Cross-Sectional Survey Study*. <https://preprints.jmir.org/preprint/17616?hstc=102212634.62c27edd22190f179985c6193620f60e.1697892631125.1697892631125.1697892631125.1&hssc=102212634.1.1697892631125&hsfp=2120689363>
- Hujala, A. & Taskinen, H. (2020). *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere university press. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123995/978-952-359-022-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>



- Ikäteknologiakeskus. (2017). *Ikäihmiset ja sähköinen asiointi. Miten saadaan kaikki mukaan?* [https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2019/11/ikaihmiset\\_sahkoinen\\_asiointi\\_netti.pdf](https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2019/11/ikaihmiset_sahkoinen_asiointi_netti.pdf)
- Intosalmi, H., Nykänen, J., & Stenberg, L. (2013). *Teknologian käyttö ja asenteet 75–89-vuotiailla –Raportti kyselytutkimuksesta*. KÄKÄTE-projekti. Tyylipaino Oy. <https://docplayer.fi/51972994-Teknologian-kaytto-ja-asenteet-vuotiailla.html>
- Jokela, V., Konstari, E., Multisilta, M., Saarenmaa, E., Tarkkanen, L., & Nordlund, C. (2016). Keski-Satakunnan terveydenhuollon KY. *Aikuisneuvola toimintaohjelma*. Päivitetty 20.09.2019. [https://kessote.fi/wp-content/uploads/2021/06/aikuisneuvola\\_toimintaopas.pdf](https://kessote.fi/wp-content/uploads/2021/06/aikuisneuvola_toimintaopas.pdf)
- Kanta. (2023). *Omakanta tutuksi -opas kansalaiselle*. Saatavilla 20.10.2023 <https://www.kanta.fi/documents/20143/141748/Kanta-palvelujen-esite-omakanta-tutuksi.pdf/32b79264-9288-cde7-f720-4f94bf0d6ae1?t=1625488498350>
- Kivinen, T., Vanjusov, H., & Vornanen, R. (2020). Asiakkaan ääni - osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Teoksessa A. Hujala, & H. Taskinen (toim.), *Uudistuva sosiaali- ja terveysala* (s. 267-287). Tampere university press. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123995/978-952-359-022-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Korjonen-Kuusipuro, K., Rasi-Heikkinen, P., Vuojärvi, H., Pihlainen, K., & Kärnä, E. (2022). *Ikääntyvät digiyhteiskunnassa. Elinikäisen oppimisen mahdollisuudet*. Gaudeamus Oy.
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 621/1999. Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>
- L 731/1999. Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

- L 1326/2010. Terveysturvotolaki 30.12.2010/1326.  
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysturvuluista (vanhusturvululaki)  
28.12.2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- L 1050/2018. Tietosuojalaki 5.12.2018/1050.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>
- L 306/2019. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 2019/306.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>
- Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. (2015). *Etiikka hoitotyössä* (8.-10. p.). Sanoma Pro Oy.
- Meißner, A., & McNair, S. (2021). *Ageing and technologies. Creating a vision of care in times of digitisation. A paper for policymakers*. [Stiftung Universität Hildesheim]. <https://hildok.bsz-bw.de/frontdoor/index/index/docId/1217>
- Niskanen, T., & Kari, O. (2021). *Kasvun ja osallisuuden edistäminen* (5. uud. p.). Sanoma Pro Oy.
- Omaolo. (i.a.). Sähköinen voinninarvio. Saatavilla 20.10.2023  
<https://www.omaolo.fi/>
- Opetushallitus. (2022). *Eurydice-raportti: Suomalaisten aikuisten digiosaaminen on Euroopan kärkipäätä*. <https://www.oph.fi/fi/uutiset/2022/eurydice-raportti-suomalaisten-aikuisten-digiosaaminen-euroopan-karkipaata>
- Paloniemi, S. (2007). *Ikääntyneiden oppiminen ja oppimisen ohjaaminen*. Teoksessa Collin, K. & Paloniemi S. Aikuiskasvatus tieteenä ja toimintakenttänä. Juva.
- Raitanen, T., Hänninen, T., Pajunen, H., & Suutama, T. (2004). *Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia*. WSOY.
- Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S., & Viljanen, A. (2022). *Gerontologia* (5. uud. p.). DUODECIM.
- Rasi, P. (2021). *On the margins of digitalization. The social construction of older people and the Internet*. [Väitöskirja, University of Eastern Finland]. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25307/urn\\_isbn\\_978-952-61-3787-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25307/urn_isbn_978-952-61-3787-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2016). *Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena: Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025*. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5).  
<https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/2/cover>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020a). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29).  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020b). *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022: Ohjelma ja hankeopas*. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3).  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162004/STM\\_2020\\_3\\_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162004/STM_2020_3_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Stenberg, L., Nordlund, M., Alastalo, K., Forsberg, K., Intosalmi, H., Nykänen, J., Pesola, K., Ranta, P., & Virkkunen, A. (2014). *Näkemyksiä ikä-tekniologiasta-KÄKÄTE – kyselyt yksissä kansissa*. (KÄKÄTE-raportteja 6/2014). <https://docplayer.fi/1930352-Nakemyksia-ikateknologiasta.html>
- Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (toim.). (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (2. korjattu p.). Turun yliopisto.
- Stuart-Hamilton, I. (2000). *The Psychology of Ageing*. An introduction 3rd Edition. Printed and bound in Great Britain by Athenaeum Press, Gateshead, Tyne and Wear.
- Tilastokeskus. (2018). Työolotutkimus.  
[https://www.stat.fi/meta/tietosuojaselosteet/tietosuojaseloste\\_tyoolotutkimus.html](https://www.stat.fi/meta/tietosuojaselosteet/tietosuojaseloste_tyoolotutkimus.html)
- Tilastokeskus. (2019). *Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö*.  
[http://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2019/sutivi\\_2019\\_2019-11-07\\_fi.pdf](http://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2019/sutivi_2019_2019-11-07_fi.pdf)
- Tilastokeskus. (2022). *Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö*.  
[https://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_digitalisaatio.html#vaeston-tieto-ja-viestintatekniikan-kaytto](https://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_digitalisaatio.html#vaeston-tieto-ja-viestintatekniikan-kaytto)

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö* (HTK). <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- Valli, R. (toim.) (2018). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (5. uud. p.). PS-Kustannus.
- Vehkalahti, K. (2014). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Finn Lectura.
- Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen-Tompuri, M., Heponiemi, T. (2019). *Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä? Vaikutukset työhön ja hyvinvointiin*. (Digitö ja stressi -hankkeen loppuraportti, 4/2019). THL.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137659/URN\\_ISBN\\_978-952-343-279-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137659/URN_ISBN_978-952-343-279-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Viirkorpi, P. (2015). *Ikätekniikan hyvät käytännöt*. (KÄKÄTE-raportteja 7/2015). [https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2019/12/HK-raportti\\_nettiin-31.pdf](https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2019/12/HK-raportti_nettiin-31.pdf)
- Vihta. (i.a.). Ajanvarauspalvelu. Saatavilla 20.10.2023 <https://www.vihta.com/>
- Vilka, H. (2007). *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Tammi.  
[https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa\\_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Wessman, J., Erhola, K., Meriläinen-Porras, S., Pieper, R., & Luoma, M-L. (2013). *Ikääntynyt ja teknologia - Kokemuksiani teknologian käytöstä*. (Käkäte -tutkimuksia 2/2013).
- Zeiger, K. (2018). *Seniorien esteet digipalvelujen käyttämiseen*. [Pro gradu -tutkielma, Aalto-Yliopiston kauppakorkeakoulu].  
<https://finna.fi/Search/Results?lookfor=seniorien+esteet+digipalveluiden+k%C3%A4ytt%C3%A4miseen&type=AllFields&lng=fi>

## LIITE 1. Saatekirje

### HYVÄ AIKUISNEUVOLAN ASIAKAS!

Olen terveydenhoitaja Niina Anttila-Suutari ja opiskelen sosiaali- ja terveystieteiden ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (YAMK) Helsingin Diak ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyöni teen yhteistyössä Satakunnan hyvinvointialueen Kokemäki, Harjavalta, Nakkila aikuisneuvoloiden kanssa heidän palveluitansa käyttäville 80-vuotiaille asiakkaille. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttökokemuksistanne. Käyttökokemuksesi määrällä ei ole merkitystä, vaan vastauksesi ovat kehitystyön kannalta tärkeitä, olet sitten vasta-alkaja tai jo pitempään sähköisiä palveluita käyttänyt. Näiden digitaalisten palveluiden kehittäminen sekä käyttökokemusten kartoitus ovat ensiarvoisen tärkeässä asemassa ikäihmisten parempien palveluiden kehittämistyössä. Tutkimus valmistuu joulukuussa 2023. Vastauksesi auttaa kehittämään aikuisneuvolan digipalveluita juuri sinulle paremmin suunnatuksi.

Kyselylomakkeisiin vastataan nimettömästi ja vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen tuloksista Teitä ei voi tunnistaa vastaajaksi. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tähän tutkimukseen, johon tämä saatekirje liittyy ja vastauslomakkeet hävitetään niiden analysoinnin jälkeen. Vastaamiseen menee noin 10 minuuttia. Vastatkaa kysymyksiin rengastamalla oikea vaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus annetulle viivalle. Täyttämänne lomakkeen voitte laittaa kutsukirjeen mukana tulleeeseen tyhjään kirjekuoreen ja palauttaa suljettuna terveydenhoitajalle terveystarkastuksenne yhteydessä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Ystävällisin terveisin Niina Anttila-Suutari

Tutkimusta koskeviin kysymyksiinne yhteydenotot arkisin:

p. 044 2\*\*\*555 tai sähköposti: niina.anttila-suutari@student.diak.fi

## LIITE 2. Kyselylomake

**IKÄIHMISTEN DIGIPALVELUT AIKUISNEUVOLASSA**

Rengasta mieleisesi vastausvaihtoehto tai kirjoita vastaus viivalle.

Digipalvelulla kyselyssä tarkoitetaan internetin kautta käytettäviä sähköisiä terveydenhuollon palveluita.

**1. Sukupuoli?**

1. Mies
2. Nainen

**2. Ikä? \_\_\_\_\_ -vuotta****3. Miten monta kertaa olette viimeisen vuoden aikana käyttäneet aikuisneuvolan terveydenhoitajan palveluita?**

1. 0 kertaa
2. 1-2 kertaa
3. 3-4 kertaa
4. 5 kertaa tai enemmän

**4. Millä paikkakunnalla aikuisneuvolan palveluita käytätte?**

1. Kokemäki
2. Harjavalta
3. Nakkila

**5. Millaiseksi koette sähköisten palveluiden käyttöosaamisenne internetin välityksellä?**

1. Erinomainen
2. Hyvä
3. Kohtalainen
4. Huono
5. Erittäin huono
6. En osaa sanoa

**6. Millä laitteella internettiä yleensä käytätte?**

1. Tietokone
2. Älypuhelin
3. Tabletti
4. En käytä mitään laitetta
5. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**7. Käytättekö internettiä terveyteenne liittyvien asioiden hoitamiseen?**

1. Päivittäin
2. Viikoittain
3. Kuukausittain
4. Satunnaisia käyttökertoja vuodessa
5. En ollenkaan

**8. Oletteko viimeisen vuoden aikana käyttäneet terveydenhoitoonne aikuisneuvolan sähköisiä digipalveluita?****Esimerkiksi Vihta -ajanvarauspalvelu, OmaKanta -palvelu?**

1. Kyllä, mitä? \_\_\_\_\_
2. En ollenkaan

*Vastatkaa seuraaviin väitteisiin:*

**9. Terveydenhoitoon liittyvien sähköisten palveluiden käyttö on mielestäni helppoa?**

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Jokseenkin samaa mieltä
4. Täysin samaa mieltä
5. En osaa sanoa

**10. Aikuisneuvolan tarjoamat digipalvelut ovat mielestäni riittävät?**

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Jokseenkin samaa mieltä
4. Täysin samaa mieltä
5. En osaa sanoa

**11. Haluaisin tulevaisuudessa nykyistä enemmän käyttää terveydenhoitoon liittyviä digipalveluita?**

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Jokseenkin samaa mieltä
4. Täysin samaa mieltä
5. En osaa sanoa

**12. Tunnen eriarvoisuuden tunnetta nuorempiin ikäryhmiin verrattuna terveydenhoidon sähköisten palveluiden saatavuudesta ja käyttöosaamisesta?**

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Jokseenkin samaa mieltä
4. Täysin samaa mieltä
5. En osaa sanoa

**13. Aion seuraavalla kerralla varata puhelimella soittamisen sijaan sähköisesti (Vihta -ajanvarauksella) itselleni terveydenhoitajan vastaanottoajan esimerkiksi rokotteelle?**

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Jokseenkin samaa mieltä
4. Täysin samaa mieltä
5. En osaa sanoa

**14. Aion seuraavalla kerralla puhelimella soittamisen sijaan itse katsoa sähköisestä palvelusta (Kanta -palvelusta) esimerkiksi omat laboratorio vastaukset tai hoitokertomukseni?**

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Jokseenkin samaa mieltä
4. Täysin samaa mieltä
5. En osaa sanoa

**15. Saan halutessani apua digipalveluiden käyttöön?**

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Jokseenkin samaa mieltä
4. Täysin samaa mieltä
5. En osaa sanoa



**Jos saatte apua, mainitse keneltä avun yleensä saatte, esimerkiksi omaisen tai ystävä, muu mikä?**

---

**16. Toivoisin terveydenhoitajalta opastusta terveydenhoitoon liittyvien digipalveluiden käytössä?**

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Jokseenkin samaa mieltä
4. Täysin samaa mieltä
5. En osaa sanoa

**17. Mitkä asiat koette mielekkäänä terveydenhoidon sähköisten palveluiden lisääntyessä? Voitte valita tai nimetä useamman vaihtoehdon.**

1. Asioiden nopeampi hoitaminen
2. Ajasta riippumaton asioiden hoitaminen
3. Fyysisestä läsnäolosta riippumaton asioiden hoitaminen
4. Mahdollisuus hoitaa asiat itsenäisesti kotoa käsin
5. Terveydenhoitajalta säästyy aikaa muuhun hoitotyöhön
6. Asiakkaan ei tarvitse soittaa tai jonottaa omaa vuoroaan
7. Asiakkaalla on mahdollisuus opetella uusien palveluiden käyttöä
8. Palveluiden monimuotoisuus
9. En osaa sanoa
10. Muu, mikä \_\_\_\_\_

**18. Millaisia sähköisiä terveydenhoidon aikuisneuvolan palveluita toivoisitte sinun ikäisillesi tulevaisuudessa kehitettävän?**

---

---

---

---

**19. Mitä pidätte suurimpana haasteena tai ongelmana omaan terveydenhoitoon liittyvien digipalveluiden käytössä?**

**Voitte nimetä useamman asian.**

**Esimerkiksi palveluiden löydettävyys, saatavuus, tarjonnan määrä, laitteiden käyttö tai hankinta, käyttöopastuksen puute, jokin muu mikä?**

---

---

---

---

---

**20. Muuta mainittavaa tutkimusaiheesta?**

---

---

---

---

---

**KIITOS AJASTASI!**

Palautathan kyselylomakkeet terveydenhoitajallesi.