

VANHUUSELÄKKEELLÄ OLEVIENTEN IKÄIHMISTEN DIGITAALISTEN TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÖ HAJA-ASUTUSALUEELLA

Kyselytutkimus

Mari Lohela ja Raita Vähäkangas
Opinnäytetyö AMK
Syksy 2025
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja

Tekijät: Mari Lohela ja Raita Vähäkangas
Opinnäytetyön otsikko: Vanhuuseläkkeellä olevien ikäihmisten digitaalisten terveyspalvelujen käyttö haja-asutusalueella
Työn ohjaajat: Satu Pinola ja Sirpa Tölli
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: syksy 2025
Sivumäärä: 46 + 5 liitettä

Opinnäytetyön aiheena on vanhuuseläkkeellä olevien ikäihmisten digitaalinen osaaminen ja kokemukset terveyspalveluiden käytöstä. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten ikäihmiset käyttävät digitaalisia terveyspalveluja, millaisia kokemuksia heillä on palveluiden käytöstä sekä kuinka hyvin he pärjäävät digitaalisten palveluiden kanssa.

Tutkimus toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena pienessä maalaiskaupungissa matalan kynnyksen ikäihmisten kohtaamispaikassa. Aineisto kerättiin strukturoitujen monivalintakysymysten ja avoimien kysymysten avulla. Kyselyyn vastasi 29 vanhuuseläkkeellä olevaa ikäihmistä. Tulokset osoittivat, että digitaaliset terveyspalvelut koetaan monimutkaisiksi ja osin epäluotettaviksi. Moni vastaaja tarvitsee tukea palveluiden käytössä ja osa haluaa edelleen asioida kasvotusten. Digiosaamisen puute, epävarmuus ja tekniset haasteet ovat keskeisiä esteitä.

Johtopäätöksenä todetaan, että palveluita tulee kehittää selkeämmiksi ja käyttäjäystävällisemmiksi. Kehitysehdotuksina esitetään matalan kynnyksen koulutuksia ja neuvontapalveluita sekä ikääntyneiden osallistamista palveluiden suunnitteluun.

Asiasanat: Digitaaliset terveyspalvelut, ikäihmiset, digitaalinen tuki ikääntyneille, digitaalinen osaaminen, terveyspalveluiden käyttö

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Program in nursing and health care
Option of nurse

Authors: Mari Lohela ja Raita Vähäkangas

Title of thesis: Use of digital health services by elderly people receiving old-age pensions in sparsely populated areas

Supervisors: Satu Pinola and Sirpa Tölli

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2025

Number of pages: e.g. 46 + 5 appendices

The topic of the thesis is the digital skills and experiences of elderly people on old-age pension in using health services. The aim of the study is to find out how older people use digital health services, what kind of experiences they have with using the services, and how well they cope with digital services.

The study was conducted as a quantitative survey in a small rural town at a low-threshold meeting place for older people. The data was collected using structured multiple-choice questions and open-ended questions. Twenty-nine older people receiving old-age pension responded to the survey. The results showed that digital health services are perceived complex and, in some cases, unreliable. Many respondents need support in using the services, and some still want to conduct their business face-to-face. Lack of digital skills, uncertainty, and technical challenges are key obstacles.

The conclusion is that services should be developed to be clearer and more user-friendly. Development proposals include low-threshold training and advisory services, as well as involving older people in the design of services.

Key words: Digital health services, older adults, digital support for the elderly, digital literacy, use of health services

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	3
SISÄLLYS.....	4
1 JOHDANTO	6
2 DIGITAALISET TERVEYSPALVELUT IKÄIHMISSILLE	7
2.1 Ikäihmisen palvelun käyttäjänä.....	7
2.2 Digitaaliset terveyspalvelut.....	8
2.3 Ikäihmisten digitaidot	9
2.4 Aikaisemmat tutkimukset ja niiden tulokset	10
3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
4 TUTKIMUKSEN MENETELMÄT JA TOTEUTUS	13
4.1 Tutkimusmenetelmät.....	13
4.2 Aineistonkeruu	14
4.3 Tutkimuksen toteutus.....	14
4.4 Aineiston analysointi.....	15
5 TUTKIMUKSEN EETTISET LÄHTÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI	16
6 TUTKIMUKSEN AIKATAULU JA KUSTANNUSARVIO.....	18
6.1 Aikataulu.....	18
6.2 Kustannusarvio	18
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	20
7.1 Vastaajien taustatiedot	20
7.2 Digitaalisten terveyspalveluiden käyttö ja käytetyt laitteet.....	20
7.3 Mielipiteet digitaalisista terveyspalveluista.....	22
7.4 Käytön esteet ja kehittämistarpeet.....	25
7.5 Digitaalisten terveyspalveluiden kehittämistarpeet.....	26
7.6 Vertailuanalyysi.....	27
8 POHDINTA	29
8.1 Opiskelijoiden oma oppiminen.....	30
8.2 Jatkokehittämissideat	31
LÄHTEET	32
LIITELUETTELO	36

1 JOHDANTO

Valitsimme aiheen, joka on tällä hetkellä keskeinen ja tärkeä. Halusimme selvittää, kuinka tämän päivän vanhuuseläkkeellä olevat ikäihmiset käyttävät palveluja, miten he kokevat niiden käytön sekä kuinka hyvin he pärjäävät digitaalisten palvelujen käytön kanssa. Nykypäivänä ikäihmiset osaavat jo käyttää tietoteknisiä laitteita, mutta minkä verran nopeassa nousussa olevat digitaaliset terveyspalvelut ovat heille tuttuja.

Itä-Suomen yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan 75-vuotta täyttäneet ja sitä vanhemmat ihmiset kohtaavat isoja haasteita digitaalisten terveyspalveluiden käytössä ja osa heistä jää kokonaan näiden palveluiden ulkopuolelle. Tutkimuksessa myös käy ilmi ikääntyneiden haasteet hyvinvointialueiden verkkosivujen käytössä sekä digipalvelut koettiin usein vaikeakäyttöisiksi monimutkaisen rakenteen, vaihtelevan sanaston ja tiedon vaikean löydettävyyden vuoksi. (Varjakoski & Tiilikainen, 2025.)

Tutkimusten mukaan sosioekonominen asema ja asuinpaikka vaikuttavat ikäihmisten digitaalisten terveyspalveluiden käyttöön. Korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevat hyödyntävät digitaalisia terveyspalveluita enemmän kuin heikommassa asemassa olevat. Maaseudulla asuvilla ikäihmisillä on suurempi riski jäädä palveluiden ulkopuolelle kuin kaupunkialueilla asuvilla, vaikka etäpalvelut voisivat erityisesti hyödyttää heitä. (Ouninkorpi 2024, 17.)

Toteutimme kyselyn pienessä maalaiskaupungissa ikäihmisten matalan kynnyksen kohtaamispaikassa. Tarkoituksena oli tutkia kyselyn avulla vanhuuseläkkeellä olevien ikäihmisten digitaalisten terveyspalvelujen käytöstä ja kokemuksista haja-asutusalueella. Tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa ikäihmisten digitaalisten terveyspalvelujen tuntemisesta, käytöstä ja kokemuksista sekä saada mahdollisia kehitysehdotuksia palveluiden parantamiseksi ikäihmisten tarpeisiin.

2 DIGITAALISET TERVEYSPALVELUT IKÄIHMISSILLE

2.1 Ikäihmisen palvelun käyttäjänä

Suomessa tilastollisesti ikääntyneeksi luokitellaan 65-vuotiaasta eteenpäin. Tämä perustuu yleiseen eläkeikään. Siitä milloin vanhuus alkaa, ei voida määrittellä, koska siihen liittyy erilaisia tulkintoja. Toimintakykyyn perustuvassa ikääntymiskäsityksessä, vanhuus alkaa 75-vuotiaana. Ikääntymisen määrittely on kiinni siitä, miten ikää tarkastellaan, sekä millaisena nähdään mahdollisuudet toimintakyvyn ylläpitoon. Tämä moninaisuus aiheuttaa sen, että ikääntymisen määrittely vaihtelee paljon. (Vernerinen 2024)

Valitsimme kyselyn kohderyhmäksi vanhuuseläkettä saavia ikäihmisiä. Eläkeläiseksi määritellään ihminen, joka saa eläkettä ja ei ole ansiotyössä tai on yli 74-vuotias (Tilastokeskus 2025). Kohderyhmän vanhuuseläkeläiset asuvat maaseutukaupungissa, jossa on paljon haja-asutusalueita. Hovila (2025) määrittelee haja-asutuksen taajama-asutuksen vastakohtaksi. Asutus missä on enintään 200 asukkaan rakennusryhmiä ja rakennusten välillä on yleensä enempi kuin 200 metriä. Puheessa haja-asutus määrite perustuu enemmän vapaasta hajarakentamisoikeudesta eli perusrakentamisoikeudesta.

Ikääntyneet muodostavat monimuotoisen ja kasvavan väestöryhmän, jonka palvelutarpeet lisääntyvät iän ja toimintakyvyn heikkenemisen myötä. Iän karttuessa fyysiset, kognitiiviset ja sosiaaliset muutokset voivat vaikuttaa arjessa selviytymiseen, mikä lisää erilaisten palvelujen, kuten terveydenhuollon, kotihoidon, kuljetus- ja asiointipalvelujen tarvetta. (STM 2020).

Ikääntyneet käyttävät sekä julkisia, että yksityisiä palveluita. Julkisiin kuuluu perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoidon, suun terveydenhuolto, kotihoito ja kotisairaanhoidon. Yksityiset palveluntarjoajat täydentävät palveluverkostoa mm. tarjoamalla yksityistä kotihoitoa, kauppapalveluja, fysioterapiaa, siivous- ja ateriapalveluita sekä apteekkipalveluita. (Koskinen ym. 2021). Syyskuussa 2025 tulons. valinnanvapauskokeilu voimaan, jossa yli 65-vuotiaat voivat valita julkisen palvelun sijaan yksityisen yleislääkärin palvelut. Tällä pyritään siihen, että

ikäntyneet saivat lääkäripalvelua aina, kun tarvitsevat samalla julkisen puolen vastaanoton hinnalla. Kokeilu on voimassa vuoden 2027 loppuun saakka. (KELA 2025.)

Asuinpaikka vaikuttaa myös merkittävästi palvelujen saavutettavuuteen. Haja-asutusalueilla ja maaseudulla palveluiden fyysinen saatavuus on usein haasteellista pitkien välimatkojen, harvan palveluverkoston ja julkisen liikenteen puutteen vuoksi (Laaksonen & Mikkola 2019). Etäpalvelut ja kotiin tuotavat palvelut ovatkin nousseet isoon rooliin.

2.2 Digitaaliset terveyspalvelut

Suomalaista yhteiskuntaa muovallaan uudelleen koko ajan ja isoja muutoksia tapahtuu. Kansalaisia haastetaan opettelemaan uudelleen uusia tapoja ja tuomaan arkeen digitalisaatiota. Suomalaisilla on Euroopan Unionin paras digiosaaaminen. Digitalisaation avulla voidaan älykkäästi parantaa terveyspalveluita ikäihmisille. Erilaisiin elämäntilanteisiin voidaan tuoda luotettavasti palveluketjuja digitalisaation myötä. Se auttaa kansalaisia huolehtimaan hyvinvoinnista ja menestymisestä. Suomi on yksi edelläkävijä maailmalla julkisissa sähköisissä palveluissa. (Valtionvarainministeriö, s.a.)

Digitaaliset terveyspalvelut ovat terveyden- ja sairaanhoidon sähköisiä palveluja. Tunnetuimmat ovat esim. omakanta, omaolo, digiklinikka, digihoitopolut sekä chat. Etävastaanotot ja digitaaliset oirekyselyt ovat myös hyvin tunnettuja ja käytettyjä palveluita. (Tietosuojavaltuutetun toimisto, s.a.)

Digitaalisissa terveyspalveluissa tietosuojaa on hyvin tärkeä osa-alue. Tietosuoja on jokaisen perusoikeus. Tietosuoja suojaa, kun käsitellään henkilötietoja. Tästä syystä opinnäytetyössämme emme käsittele henkilötietoja. Henkilötiedoilla tarkoitetaan tietoja, jotka liittyvät tunnistettuun henkilöön.

Tietoturva on yksi tietosuojan toteuttamisen keino. Tietoturvallisuudella tarkoitetaan, ettei kukaan toinen itsensä ja siihen oikeutettujen tahojen lisäksi pääse muuttamaan omia tietoja. Tällä pyritään varmistamaan, ettei omat tiedot pääse väärin käsiin. Omat tiedot kuitenkin tulee olla saatavilla silloin kun niitä tarvitaan.

Tiedot pysyvät paremmassa turvassa, kun huolehtii omille tileille pitkät salasanat, käyttää aina kaksivaiheista tunnistautumista ja opettelee tunnistamaan nettihuijauksen. (Suomi.fi, s.a.)

2.3 Ikäihmisten digitaidot

Ikäihmisillä on yleensä suppeasti digilaitteita ja heillä kokemusta on vain tietyistä tutuista laitteista. Tämän takia uusien kehittyvien digilaitteiden käyttö on luonnollisesti uutta ja sitä ei haluta häpeän vuoksi myöntää. Se miten vanhaa laitetta käytetään, ei luultavasti uudessa laitteessa enää toimi samalla lailla. Tämä on arka aihe, vaikka uuteen laitteeseen ei olisikaan saanut käyttöopastusta. (Digi- ja väestötietovirasto, s.a.)

Ikääntyminen tuo sairauksia esimerkiksi muistin heikentymistä. Tämän takia tukea haetaan samaan asiaan uudelleen lyhyen ajan sisällä. Erilaiset lihassairaudet ja nivelsairaudet tuovat fyysisiä ongelmia laiteosaamiseen. Haasteita tuovat ikäihmisille muun muassa laitteiden käyttö, kokemattomuus, palveluiden käyttö, fysiologiset ongelmat ja digituen löydettävyys. (Digi- ja väestötietovirasto, s.a.)

Aivot kehittyvät noin 30-vuotiaaksi asti, mutta tämän jälkeen aivot alkavat hitaasti rapistumaan ja tämä tapahtuu hyvin yksilöllisesti. Ihmisten välillä voi olla suuria eroja. Esimerkkinä ikääntyessä aivojen tiedon käsittelyn toimintojen tehokkuus laskee, ajattelu hidastuu sekä uuden opetteluun kuluu enemmän aikaa. Aivon suorituskykyyn vaikuttavat myös monet muut tekijät muun muassa elintavat, ravinto, käytetyt lääkkeet sekä elinympäristö. (Terveyskylä.fi 2021)

Kaiken tämän takia ikäihmiset lähtevät kodin ulkopuolelta hakemaan henkilökohtaista apua digituen saamiseen. Samalla he tapaavat muita ihmisiä ja sosiaaliset suhteet sekä sosiaalinen hyöty ovat yksi iso motivaattori hakeutua digituen pariin. (Digi- ja väestötietovirasto, s.a.)

2.4 Aikaisemmat tutkimukset ja niiden tulokset

Digipalveluita käytetään terveydenhuollossa eniten avosairaanhoidossa asiakkaan eri hoitovaiheissa. Kotihoito nousee toisena isona käyttäjäkuntana. Vähiten käytetään vammais- ja hoivapalveluissa. (Harjuma ym. 2023, 4.)

”Digipalvelujen käyttäjät ovat pääosin tyytyväisiä palveluihin. Asiakkaille kriittistä on digipalvelujen saavutettavuus ja integraatio, etenkin jos henkilöllä on useita pitkäaikaisia sairauksia, vammoja tai toiminnanvajausta.” (Harjuma ym. 2023, 4.)

Suomessa on tehty useampia tutkimuksia ikääntyneiden digitaalisten terveystalvelujen käytöstä. Niistä ilmenee mm. minkä verran ikääntyneet käyttävät digipalveluja, minkälaisia asenteita heillä on palveluja kohtaan ja minkälaiset eri tekijät käyttöön ja ylipäättään käyttöönottoon vaikuttavat. Tutkimuksissa on selvitetty myös ikääntyneiden haasteita digipalvelujen käytössä. Esim. Vanhustyön keskusliiton julkaisussa 2023 kerrotaan, että 70 vuotta täyttäneistä joka kolmas ei käyttänyt asiointiin nettiä. Vaikuttavia tekijöitä mainitaan mm. matala koulutustaso, huono muisti, korkea ikä ja terveyden huonontuminen. Kun taas sitten korkeammin koulutetut ja varakkaammat ikäihmiset käyttivät nettiä sähköisiin palveluihin. (Vanhustyön keskusliitto, 2023.)

Lapin ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija Saarelainen on tutkinut opinnäytetyössään 2024 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen eli Keu-soten alueen yli 65-vuotiaita. Tutkimus käsitteli aihetta siitä kulmasta, että kohderyhmä jo käyttää internettiä ja heiltä kaivattiin kyselymuodossa arvioita käyttämistään digitaalisista terveystalveluista sekä mitä ikääntyneet odottavat terveyden edistämisen palveluilta. Tuloksista käy ilmi muun muassa, että 46 % Keu-soten alueen ikääntyneistä koki palvelun käytön ja palveluun hakeutumisen olevan helppoa. Mielenkiintoisena tuloksena oli myös mitä he odottavat terveyden edistämisen palveluilta. Vastauksissa korostui monipuolisuus, helppous käyttää, helppo löytää ja palvelun edullisuus. (Saarelainen 2024).

Myös muualla Euroopassa on tehty samankaltaisia tutkimuksia. Esim. JMIR AGING lehti on julkaissut vuonna 2020 artikkelin, jonka ovat kirjoittaneet

Sebastian Merkel ja Moritz Hess. Tutkimus käsittelee ikääntyneiden internettiin perustuvien terveys- ja hoivapalveluiden käyttöä Euroopassa ja korostaa erityisesti maan kontekstin merkitystä palveluiden saatavuudessa. Tutkimus perustuu laajaan Eurobarometri 460-aineistoon, joka kattaa 27 EU-maata ja yli 27 000 vastaajaa. Tulosten mukaan digitaalisten terveyspalveluiden käyttö ikääntyneiden keskuudessa vaihtelee huomattavasti eri maiden välillä. Vaikuttavia tekijöitä ovat mm. koulutustaso, digitaidot, sosioekonominen asema sekä asuinympäristö. Kaupunkialueilla asuvat ja korkeasti koulutetut ikääntyneet käyttävät palveluita selvästi enemmän kuin maaseudulla asuvat tai matalammin koulutetut. Tutkimus osoittaa, että teknologian kehityksen lisäksi tarvitaan kohdennettuja tukitoimia, kuten koulutusta, ikääntyneille sopivampia palveluita, jotta digitaalinen terveydenhuolto olisi oikeasti kaikille saavutettavaa. (Merkel & Hess 2020.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia vanhuuseläkkeellä olevien ikääntyneiden digitaalisten terveyspalvelujen käyttöä haja-asutusalueella. Työn tarkoituksena oli saada selvyttä myös siitä, minkälaisia käyttäjien kokemukset ovat. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, minkä verran vanhuuseläkkeellä olevat ikäihmiset tuntevat ja käyttävät digitaalisia terveyspalveluja, sekä miten he kokevat palvelujen käytön. Tavoitteena oli saada riittävästi vastauksia kohderyhmältä, jotta työllä saadaan kattavia vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiimme.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa tällä hetkellä käytössä olevista digitaalisista terveyspalveluista ja niiden käytöstä. Tavoitteena oli myös löytää mahdollisia kehitysehdotuksia.

Tutkimuskysymykset olivat:

- Minkälaisia digitaalisia terveyspalveluja haja-asutusalueella asuvat vanhuuseläkkeellä olevat ikäihmiset käyttävät?
- Mitä kehitettävää osallistujat kokevat digitaalisissa terveyspalveluissa?

4 TUTKIMUKSEN MENETELMÄT JA TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmät

Tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntauksia on kahdenlaisia. Kvalitatiivisia eli laadullisia ja kvantitatiivisia eli määrällisiä menetelmiä. Laadullinen menetelmä kuvaa mitä, miten ja miksi? Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksissa tarkastellaan ihmisten terveystottumuksia ja käsityksiä omasta terveydestä ja sen hoitamisesta, sairauden kokemisesta tai hoitamiskäytännöistä. (Duodecim, 2003). Määrällisessä menetelmässä etsitään vastauksia kysymyksiin, kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein? Tässä pyritään kuvaamaan ja tulkitsemaan tutkimuskohdetta tilastojen ja numeeristen tulosten perusteella. Käytössä on usein tilastollisia ja laskennallisia analyysimenetelmiä. Määrällisessä tutkimuksessa kiinnostutaan luokitteluista, syy- ja seuraussuhteista, numeerisiin tuloksiin perustuvasta ilmiön selittämisestä sekä vertailusta. (Jyväskylän yliopisto, s.a.)

Tähän opinnäytetyöhön valittiin toteutustavaksi määrällinen tutkimusmenetelmä ja aineistoa kerättiin kyselytutkimuksen avulla. Tähän valitsimme useita strukturoituja eli monivalintakysymyksiä. Halusimme analysoida tulokset numeeristen ja tilastollisten tulosten perusteella. Käyttämällä tätä menetelmää pyrimme saamaan tietoa kohderyhmän digitaalisten terveyspalvelujen käytön laajuudesta ja mahdollisista ongelma kohteista. Näin voimme tilastollisten menetelmien käyttämisellä löytää syy-seuraus-suhteita, mutta myös saadaa yleinen käsitys digitaalisten terveyspalvelujen käytön tasosta ikääntyneiden keskuudessa. (Vilkkä 2021.)

Käytimme myös laadullisia kysymyksiä, joihin käytimme avoimia kysymyksiä. Halusimme selvittää laajemmin, miten ikääntyneet kokevat digitaalisten terveyspalvelujen käytön sekä niiden haasteet. Avoimet kysymykset antoivat myös vastauksia, millaisia ei muuten saisi. Vastaajilla saattaa olla erilainen käsitys kysymyksestä, mitä itse on ajatellut ja se saattaa yllättää. Vastaajilla voi olla mielessä jotain sellaista, mitä itsellä ei ole ollut. Näin saada hankituksi uutta tietoa. (SurveyMonkey 2025).

4.2 Aineistonkeruu

Itse kyselytutkimus oli tiedonkeruu menetelmä, joka toteutettiin paperisena lomakekyselynä. Kysely oli yksiselitteisesti aineistonhankintamenetelmä, johon tässä tutkimukseen sisältyvässä kyselyssä valittu ikääntyneiden joukko vastasi samoihin kysymyksiin. (Jyväskylän yliopisto, s.a) Kysymykset olivat sekä monivalinta-että avoimia kysymyksiä. Kysymykset olivat valikoitu yksinkertaisiksi ja helposti ymmärrettäviksi. Jotta kysely tieteellisesti onnistuisi oikein, otimme huomioon vastaajien iän, taidot, paikan ja halun vastata kyselyyn. (Tietoarkisto 2025a.)

Kysymykset oli luotu itse vastaamaan opinnäytetyömme tarpeisiin. Valmiita kysymyksiä kyselylomaketta ajatellen ei ollut tarjolla. Koimme, että meidän opinnäytetyötämme varten tarvitsimme kohdistetut kysymykset ikäihmisille. Kysely sisälsi määrällisiä ja laadullisia kysymyksiä.

Kyselyjen vastaajille oli tehty saatekirje (Liite 1), joka pohjusti tämän kyselyn tarkoitusta ja sitä, mihin sitä käytetään. Myös ketkä tämän kyselyn tekivät ja miksi tällainen kysely tehtiin.

Kyselylomakkeella kysyttiin aluksi ikä ja sukupuoli, tällä saimme vertailupohjaa muun muassa naisten ja miesten välisistä eroista älylaitteiden käytöstä sekä onko iällä minkälainen merkitys digilaitteiden osaamiselle. Älylaitteilla tarkoitimme älypuhelin, tabletti, tietokonetta. Kysyimme myös, mitä digitaalisia terveyspalveluita vastaajat käyttävät ja mitä kehitettävää ikäihmiset kokevat digitaalisissa terveyspalveluissa (Liite 2).

4.3 Tutkimuksen toteutus

Kohderyhmämme on aktiivinen ja vakiintunut eläkeläisryhmä, jotka kokoontuvat säännöllisesti vaihtamaan kuulumisia. Heidän toimintakykynsä on vielä hyvin tallella ja pääsääntöisesti huolehtivat itsenäisesti arjen askareista sekä omien asioiden hoidosta, kuten terveydenhuollon aikojen varaamisesta ja käynneistä.

Osallistujat ovat iältään yli 65-vuotiaita. Kysely toteutettiin maaseutukaupungissa ikäihmisten matalankynnyksen kohtaamispaikassa, joka toimii vapaaehtoistoimin keskustassa ja on kaikille avoin kahvittelu- ja kokoontumispaikka.

Tutkimukseen halukkaat osallistujat täyttivät paperisen kyselylomakkeen. Toivoimme aktiivista vastaamista. Aikaa vastata kyselyyn oli 8.10.2025 klo 9.00–14.00, minkä vietimme paikan päällä ohjaten tarvittaessa kyselyn täyttämässä.

Lisäksi kerroimme, että opinnäytetyön valmistuttua he voivat halutessaan kuulla myös tulokset. Analyysin tuloksen yhteenvedon toimitamme sinne luettavaksi paperilla.

4.4 Aineiston analysointi

Kyselylomake tehtiin Wordilla, aineisto kerättiin paperisella lomakkeella, jonka jälkeen aineisto syötettiin Webropoliin. Analysointi tapahtui syöttämällä kysymysten paperiset vastaukset erikseen Webropol-ohjelmaan ja siitä saatiin suoraan analysoinnin tulokset. Analysoimalla ristiin eri vastauksia, saatiin vertailukelpoisia tuloksia. Esimerkiksi vertasimme miesten ja naisten välisiä eroja digitaalisten terveyspalveluiden käytössä. Näin ollen tuloksista voidaan havaita haasteet ja ongelmakohdat. Webropol-ohjelmalla saimme tehtyä erilaisia kaavioita, jotka havainnollistivat vielä paremmin kuvaamaan tilannetta. (Webropol.fi)

Kyselylomakkeelle tuli myös avoimia kysymyksiä (Liite 2). Avoimet kysymykset analysoimme sisällönanalyysillä eli kirjoitetuista vastauksista kokosimme sisällöltään samantyylliset vastaukset aina omiksi kokonaisuuksiksi. Tämä on yleisesti käytetyin menetelmä, kun halutaan analysoida laadullisia tutkimuksia. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022). Ja jotta analysointi sujuisi helpommin myöhemmässä vaiheessa, käytimme avoimia kysymyksiä vain muutamia. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden vapaamuotoiseen kirjoittamiseen (Tietoarkisto 2025b.)

5 TUTKIMUKSEN EETTISET LÄHTÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI

Olimme pyrkineet toteuttamaan opinnäytetyötä eettisesti ja luotettavasti. Luotettavuutta arvioimme sillä, että käytimme luotettavia ja ajankohtaisia lähteitä. Kun suoritettu tutkimus oli tehty tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, se voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Tutkimuseettiset periaatteet perustuvat kolmesta keskeisestä arvosta, joista ensimmäinen on vahingoittamattomuus. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimus ei saa aiheuttaa haittaa tutkittaville. Toisena tulee itsemääräämisoikeus, jossa tutkittavilla on oikeus päättää osallistumisestaan, ja heille tulee antaa kattavasti tietoa ennen suostumuksen antamista. Oikeudenmukaisuus eettisenä periaatteena toteutuu siten, että kohdellaan tutkittavia tasapuolisesti ja kunnioittavasti, etenkin haavoittuvassa asemassa olevien kohdalla suojaaminen on tärkeää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019).

Kohderyhmämme luottamus meihin tulee säilyttää koko tutkimuksen ajan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavilla oli oikeus kieltäytyä osallistumasta tai poistua ilman negatiivisia seurauksia. Tutkimuksen aikana ja sen jälkeen tuli varmistua siitä, että yksityisyys ja tietosuojatoteutettiin.

Kysely toteutettiin etukäteen sovittuna ajankohtana ja se oli täysin vapaaehtoista. Kyselyn toteuttamiseen oli saatu suullinen lupa matalankynnyksen kohtaamispaikan yhteyshenkilöltä. Tapaamisessa kerroimme kaikille yhteisesti opinnäytetyön aiheen ja miksi kysely tehdään. Kerroimme kyselyn anonymiteetistä, joka tarkoittaa, ettei vastaajaa voida tunnistaa vastausten perusteella (tietosuojavaltuutetun toimisto.fi). Olimme kirjoittaneet tietosuojainfon (Liite 3) ja aineistohallintasuunnitelman (Liite 4) Oamk:n ohjeiden mukaisesti.

Tutkimuksen luotettavuutta oli pyritty varmistamaan huolellisella kyselylomakkeen suunnittelulla, selkeällä rakenteella ja johdonmukaisella vastausasteikolla, mikä helpottaa vastaajien hahmottamista ja vähentää väärinymmärrysten riskiä. Tulokset esitetään muun muassa taulukkoina, mikä tukee tulosten selkeää ja läpinäkyvää raportointia. Webropol-ohjelman käyttö vähentää myös manuaalisten

virheiden riskiä. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja käytettiin vain tutkimus-tarkoituksiin. (Tietoarkisto 2023c).

6 TUTKIMUKSEN AIKATAULU JA KUSTANNUSARVIO

6.1 Aikataulu

Olimme yhdessä suunnitelleet ja toteuttanut opinnäytetyötä. Työnjako oli tasa-
puolista. Yhdessä olimme jakaneet pieniksi osiksi aiheita, kirjoittaneet itsenäisesti
sitä ylös. Lopuksi olimme lukeneet ja korjanneet tekstiä yhdessä sopivammaksi.
Muutamia kertoja olimme tavanneet fyysisesti ja silloin kirjoittaneet omilla tieto-
koneilla. Lähes aina olimme Teams-sovelluksen kautta olleet yhteydessä. Vuo-
rotellen olimme tehneet Teams-kokouskutsuja toisillemme. Olimme sopineet
ajankohdan, milloin tapaamme seuraavan kerran ja siihen mennessä kumpikin
oli oman osuuden tehnyt. Kumpikaan meistä ei ole ollut vetämässä tätä opinnäy-
tetyön tekemistä, vaan kumpikin on automaattisesti halunnut huolehtia siitä, että
tapaamiset järjestetään ja niihin tullaan sekä sovitut asiat olivat tehtynä.

Alun aikataulut Wih:n ei aivan pitänyt paikkansa harjoittelujen kiireisen aika-
taulun vuoksi. Mutta nyt alkusyksystä uudet aikataulut pitivät erinomaisesti paik-
kansa. Tarkoituksena oli saada suunnitelma hyväksytyksi valmiiksi 09/25 loppuun
mennessä. Tämän jälkeen aloitimme toteutusvaiheen teettämällä kyselyn ja aloit-
tamalla analysoimisen.

6.2 Kustannusarvio

Opinnäytetyömme tekemiseen ei kulunut varsinaisesti rahaa. Ainoat rahalliset
kustannuserät olivat polttoaine matkoihin ja paperimateriaali. Matkoja kertyi yh-
teensä noin 70 km. Polttoaineen keskihinta on 1,65 €/litra. Auton keskikulutus on
7 litraa/100 km. Polttoaineisiin kuluu yhteensä n. 9,25 €.

Paperi maksaa 0,007 €/kpl. Tulostamme 50kpl kyselyitä, joten papereille tulee
hinnaksi 0,35 €.

Aikaa emme alkaneet laskemaan, koska emme halua tässä tapauksessa työl-
lemme hintaa. Tämä projekti on osa koulutusta ja sen arvo näkyy sitten kun

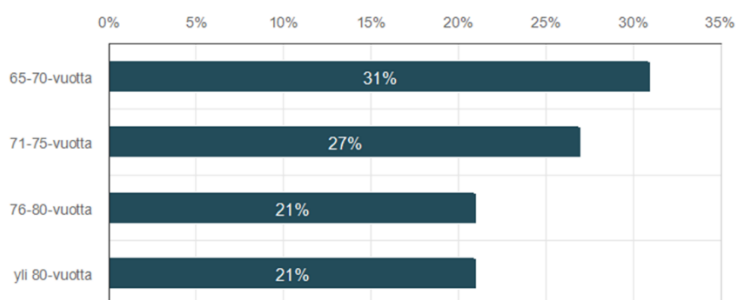
saamme tutkintotodistuksen. Meillä on kulunut kymmeniä tunteja tiedon hankkimiseen ja kirjoittamiseen.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa tarkastellaan kyselytutkimuksen tuloksia sekä keskeisiä havain-
toja. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää minkälaisia digitaalisia terveystalveluja
haja-asutusalueella asuvat vanhuuseläkkeellä olevat ikäihmiset käyttävät sekä
mitä kehitettävää osallistujat kokevat digitaalisissa terveystalveluissa. Kyselyyn
vastasi yhteensä 29 kohtaamispaikassa kävijää.

7.1 Vastaajien taustatiedot

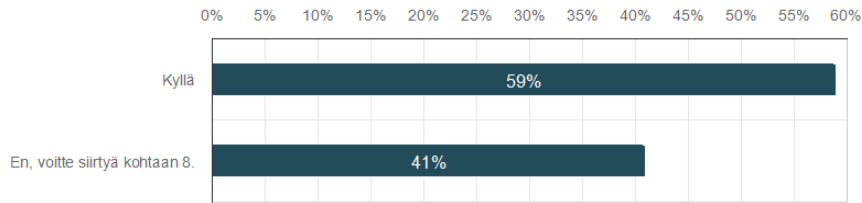
Vastaajien ikäjakauma oli hyvin tasainen, mutta eniten oli 65–70-vuotiaita (Kuvio
1). Sukupuolijakauma oli myös tasainen, naisia oli 51,7 % ja miehiä 48,3 %.



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n= 29).

7.2 Digitaalisten terveystalveluiden käyttö ja käytetyt laitteet

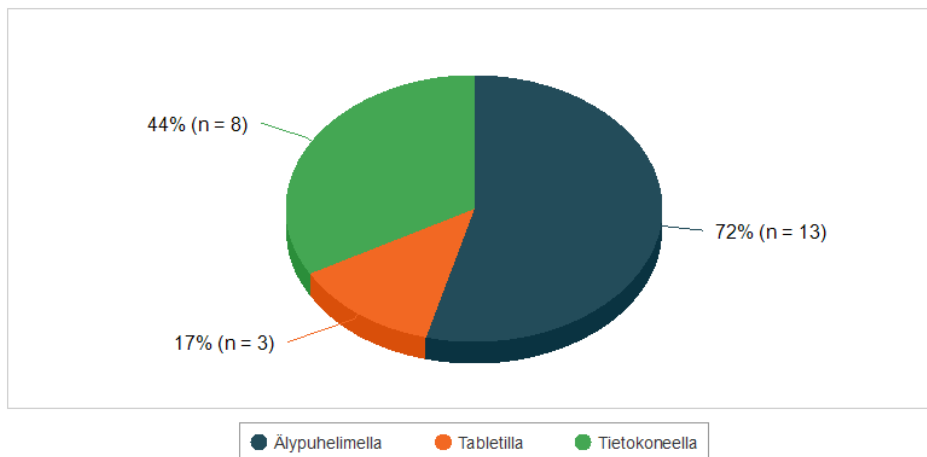
Enemmistö (59 %) vastaajista käyttää digitaalisia terveystalveluita. Tämä kertoo,
että digitaaliset terveystalvelut ovat jo käytössä kyselyyn vastaajilla hyvin. 41 %
vastaajista ei käytä digitaalisia terveystalveluja (Kuvio 2).



Kuvio 2. Digitaalisten terveystalveluiden käyttö (n=29).

Kysymykseen millä laitteella vastaajat käyttävät digitaalisia terveystalveluita, vastasi 18 henkilöä, ja he antoivat yhteensä 24 vastausta. Tämä tarkoittaa, että osa käyttää useampia laitteita.

Tulosten perusteella yleisin laite on älypuhelin, jota käyttää suurin osa (72 %) vastaajista sekä lähes puolet (44 %) vastaajista hyödyntää myös tietokonetta rinnalla. (Kuvio 3)



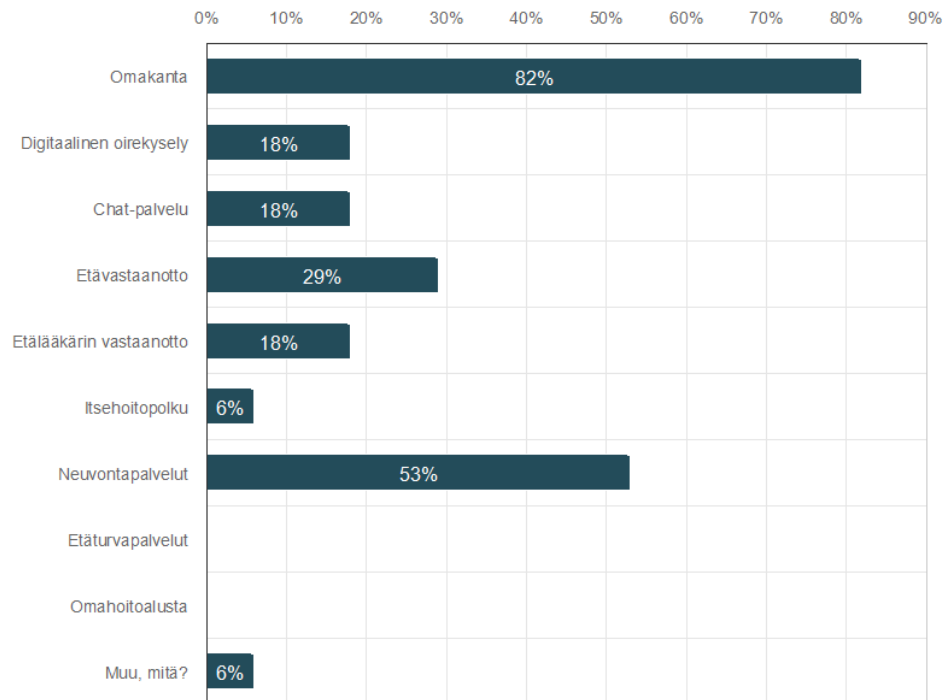
Kuvio 3. Millä laitteella palveluja käytetään (n=18)

Seuraavaksi kyselyssä selvitettiin, mitä digitaalisia terveystalveluita vastaajat käyttävät. Kyselyyn vastasi 17 henkilöä, ja heiltä saatiin yhteensä 39 mainintaa eri palveluista. Tämä kertoo, että useimmat vastaajat käyttävät useampaa digitaalista terveystalvelua.

Selvästi suosituin on Omakanta, jota käyttää 82,4 % vastaajista. Toiseksi yleisimpiä ovat neuvontapalvelut (52,9 %), joita hyödynnetään todennäköisesti matalan kynnyksen yhteydenpitoon terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Etävastaanottoja käyttää noin kolmannes. Chat-palvelut, etälääkärin vastaanotto ja

digitaalinen oirekysely saivat kaikki saman verran vastauksia (17,6 %), eli ne ovat vielä suhteellisen harvinaisia.

Itsehoitopolkuja ja muita palveluja (Nordlab) käytetään hyvin vähän, kummankin hyödyntämisen tason ollessa 6 %. Etäturvapalvelut sekä omahoitoalustat eivät saaneet yhtään mainintaa, mikä voi kertoa niiden vähäisestä tunnettavuudesta. (Kuvio 4)



Kuvio 4. Mitä digitaalisia terveystalveluita vastaajat käyttävät (n=17).

7.3 Mielipiteet digitaalisista terveystalveluista

Digitaalisten terveystalveluiden käyttöä koskevaan kysymykseen vastasi 17 henkilöä. Heiltä saatiin yhteensä 65 vastausta eri vastausvaihtoehtoihin. Vastaajien yleinen suhtautuminen digitaalisiin terveystalveluihin on suhteellisen positiivinen. Turvallisuus ja luotettavuus koetaan keskimäärin hyvinä, kun taas käytön helppous ja haastavuus jakavat enemmän mielipiteitä.

Digitaalisten terveystalveluiden käyttö koetaan myös osin neutraaliksi-ei erityisen haastavaksi, mutta ei täysin helpoksikaan. Vastauksista voi päätellä, että käyttö ei ole kaikille täysin helppoa. Suurin osa vastaajista kokee digitaaliset

terveyspalvelut melko turvallisiksi. Arviot ovat pääosin positiivisia, mikä kertoo siitä, että palveluihin luotetaan kohtuullisen hyvin (Taulukko 1).

Taulukko 1. Mielenpide digitaalisten terveyspalveluiden käytöstä. (n=17).

	eri mieltä	en samaa enkä eri mieltä	samaa mieltä
Haastavaa	18 %	47 %	30 %
Helppoa	30 %	41 %	29 %
Turvallista	6 %	41 %	47 %
Luotettavaa	6 %	24 %	65 %

Kyselyosioon, jossa selvitettiin käytettyjen digitaalisten terveyspalvelujen kokemuksia, vastasi 17 henkilöä. He antoivat yhteensä 75 vastausta, joiden perusteella digitaaliset terveyspalvelut koettiin yleisesti ottaen myönteisiksi. Eniten positiivisia arvioita sai väittämä "Helpottavat arkea", mikä viittaa siihen, että digipalvelujen koetaan tukevan päivittäistä asiointia ja terveydenhallintaa. Myös väittämät, joiden mukaan digipalvelut säästävät aikaa ja tarjoavat riittävästi tietoa ja tukea, saivat myönteistä kannatusta. Sen sijaan väittämä "Parantavat hoidon saatavuutta" arvioitiin vähiten positiivisesti (Taulukko 2)

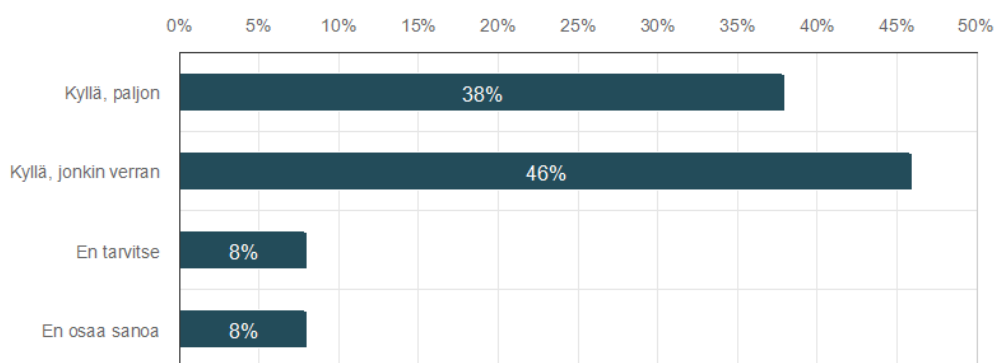
Taulukko 2. Kokemuksia digitaalisten terveystalveluiden käytöstä (n=17).

	eri mieltä	en samaa enkä eri mieltä	samaa mieltä
Säästävät aikaa	24 %	24 %	47 %
Helpottavat arkea	12 %	24 %	53 %
Vastaavat tarpeitani	18 %	35 %	36 %
Tarjoavat riittävästi tietoa ja tukea	12 %	29 %	41 %
Parantavat hoidon saatavuutta	24 %	41 %	24 %

7.4 Käytön esteet ja kehittämistarpeet

Vastaajista suurin osa (84,7 %) kokee tarvitsevansa ohjausta digitaalisten terveyspalvelujen käytössä, joko paljon tai jonkin verran. (Kuvio 5) Vain kaksi (7,7 %) ei tarvitse lainkaan ohjausta ja kaksi vastaajaa ei osaa sanoa kantaansa.

Tulosten valossa lisäohjauksen ja koulutuksen tarve oli ilmeinen. Hyvä olisi kar-
toittaa jatkossa mitkä palveluiden osa-alueet tuottivat eniten haasteita.



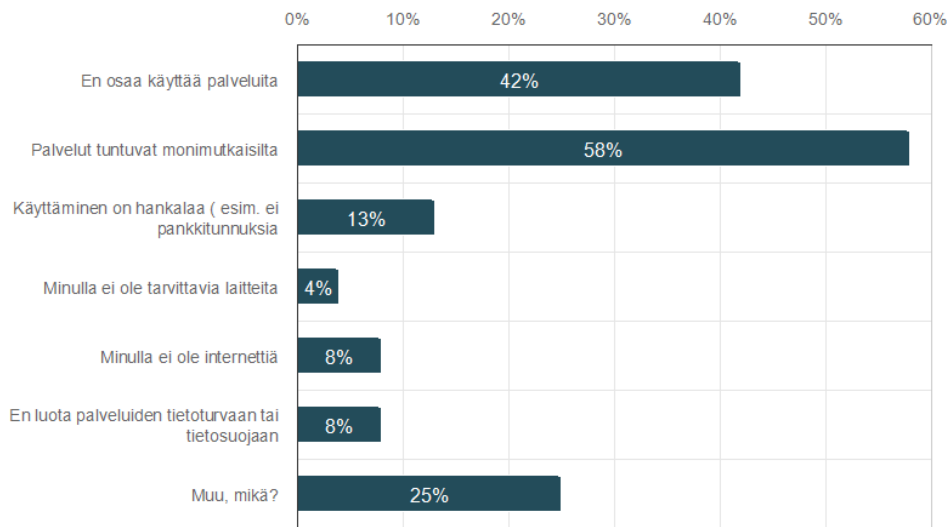
Kuvio 5. Ohjauksen tarve (n=26)

Yleisimmät esteet liittyivät palveluiden monimutkaisuuteen (58 %) ja osaamisen puutteeseen (42 %). Kun taas luottamuspula ja tekniset resurssit, kuten laitteet ja internet, ovat harvinaisempia esteitä. (Kuvio 6)

Muu, mikä -vaihtoehdon valinnoita oli kuitenkin melko paljon, 25 prosenttia vastaajista. Tämä voi viitata siihen, että osa vastaajista ei kokenut valmiiksi annettuja vaihtoehtoja täysin omakseen tai että heidän tilanteensa poikkesi kysymyksessä esitetyistä vaihtoehdoista. (Kuvio 6)

Voidaan siis todeta, että *Muu, mikä* -vastaukset täydentävät kokonais kuvaa digitaalisten terveyspalveluiden käytön haasteista. Niiden perusteella palveluiden käytettävyys, käyttäjien erilaiset tarpeet sekä motivaation ja osaamisen tukeminen ovat keskeisiä kehittämiskohteita. Osa vastaajista ilmoitti, ettei heillä ole lainkaan esteitä digitaalisten palvelujen käyttöön, kun taas toiset kertoivat, etteivät tällä hetkellä tarvitse kyseisiä palveluita tai saavat tarvittavan tiedon muualta. Joillakin vastaajilla esteenä oli kiinnostuksen puute ja osa koki, ettei hallitse kaikkia

digipalveluja riittävän hyvin. Vastaukset osoittavat, että esteet eivät liity pelkäämiseen tekniseen osaamiseen liittyviin tekijöihin, vaan myös asenteisiin.



Kuvio 6. Tekijät, jotka vaikeuttavat tai estävät digitaalisten terveystalveluiden käyttöä (n=24)

7.5 Digitaalisten terveystalveluiden kehittämistarpeet

Kyselylomakkeella vastaajat saivat kertoa omin sanoin digitaalisten terveystalveluiden kehittämisestä. Avoimiin kysymyksiin saatiin yhteensä 13 vastausta. Vastaukset analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin menetelmällä (Liite 5). Vastauksista muodostui kaksi pääluokkaa, koulutuksen ja ohjauksen lisääminen sekä käyttöjärjestelmien kehittäminen.

Koulutuksen ja ohjauksen lisääminen: Ikääntyneet kokevat tarvitsevansa lisää opastusta ja tukea digipalveluiden käytössä. Matalankynnyksen kohtaamispaikat ja ohjauspäivät voisivat lisätä osaamista ja luottamusta. Lisäksi läheisten ja yhteisön antama tuki, kuten lasten apu, koettiin tärkeänä keinona digiosaamisen vahvistamisessa.

"Koulutusta digiasioihin."

"Ohjaus → ohjauspäiviä/kursseja. Nyt lapset auttavat tarvittaessa."

Käyttöjärjestelmien kehittäminen: Palveluiden monimutkaisuus ja jatkuvat muutokset aiheuttivat epävarmuutta. Vastaajat toivoivat yksinkertaisempia ja selkeämpiä palvelusivustoja sekä käyttäjäystävällisyyden parantamista. Lisäksi esiin nousi tiedon puute ja epävarmuus sekä sukupolvien välinen ero. Nämä asiat korostavat tarvetta selkeyttää palveluita ja kohdentaa tukea ikääntyneille.

"Liian monimutkaisia."

"Ohjelmat muuttuvat liian usein."

"Palveluita pitäisi yksinkertaistaa."

"Olemme väliinputoajia tästä johtuen. Nuoremmille tämä on jo arkea."

Osa vastaajista ei tunne palveluita lainkaan, mikä kertoo tiedon puutteesta ja tarpeesta lisätä tietoisuutta digitaalisista terveystalvveluista. Lisäksi koettiin, että palvelut eivät vain kiinnosta, vaan halutaan asioida kasvotusten.

"En tiedä."

"En ole perehtynyt."

7.6 Vertailuanalyysi

Kyselyn perusteella molemmat sukupuolet käyttävät digitaalisia terveystalvveluja lähes yhtä paljon. Naisilla on kuitenkin hieman suurempi osuus aktiivisista käyttäjistä. Vastaajista oli 51.7 % naisia ja 48,3 % miehiä, jotka ilmoittivat käyttävänsä digipalveluja, joten erot ovat pieniä, mutta kuitenkin naiset ovat hieman aktiivisempia digitaalisten palveluiden hyödyntämisessä.

Vertailtaessa miesten ja naisten välisiä eroja mitä digitaalisia terveystalvveluita he käyttävät, niin erot olivat jälleen hyvin pieniä. Omakanta oli molemmilla sukupuolilla selvästi suosituin, naisista arviolta 55 % ja miehistä 46 % käyttää omakantaa. Tämä kertoo siitä, että naiset hyödyntävät sitä hieman miehiä enemmän. Neuvontapalvelut ovat toiseksi yleisimpiä, tätä palvelua naisista käyttää vähintään joka kolmas ja miehistä alle kolmannes. Harvinaisempia palveluja ovat kummasakin sukupuolijakaumassa etävastaanotto ja etälääkärin vastaanotto, joita käytettiin alle 20 %. Muut palvelut, kuten digitaalinen oirekysely, chat-palvelu ja itsehoitopolku ovat vähäisessä käytössä molemmilla sukupuolilla.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia haja-asutusalueella asuvien vanhuuseläkettä saavien ikääntyneiden digitaalisten terveystalvelujen käytöstä. Saimme tietoa siitä, minkälaisia palveluita he käyttävät ja mitä kehitettävää nousi esiin. Kyselyyn vastasi 29 vanhuuseläkkeellä olevaa ikäihmistä. Tutkimuksen luotettavuutta tukee se, että kysely toteutettiin kohderyhmälle sopivassa ympäristössä matalan kynnyksen kohtaamispaikassa, mikä lisäsi vastaushalukkuutta. Luotettavuutta kuitenkin heikentää se, että aineisto kerättiin vain yhdestä paikasta ja lyhyessä ajassa, mikä voi vaikuttaa yleistykseen. (Vilkkä 2021).

Tutkimusta tehdessä noudatettiin hyviä tutkimuseettisiä periaatteita. Halusimme, että vastaaminen olisi vapaaehtoista ja osallistujille kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ennen kyselyä. Vastaukset käsiteltiin anonyymisti eikä yksittäisiä henkilöitä ole mahdollista tunnistaa tutkimuksesta. Aineistoa säilytimme tietosuojalainsäädännön mukaisesti ja tutkimus toteutettiin kunnioittaen osallistujien yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. (TENK 2019).

Tulosten mukaan 85 % vastaajista kokee tarvitsevansa tukea digitaalisten terveystalveluiden käytössä eivätkä digitaaliset terveystalvelut ole itsestään selvyyttä kaikille ikääntyneille. Tätä tukee Varjakosken ja Tiilikaisen (2025) tutkimus, jossa todettiin, että yli 75-vuotiailla on merkittäviä vaikeuksia palveluiden käytössä monimutkaisen rakenteen vuoksi. Kyselymme tulokset tarkentavat tätä siten, että 59 % vastaajista käyttää digipalveluja, mutta 41 % ei käytä lainkaan. Yleisimmät käytetyt palvelut olivat Omakanta (82 %) ja neuvontapalvelut (53 %), kun taas etävastaanottoja hyödynsi vain kolmannes. Lisäksi 58 % vastaajista koki palvelut monimutkaisina ja 42 % ilmoitti osaamisen puutteen esteeksi käytölle. Nämä havainnot tukevat aiempia tutkimuksia, mutta tuovat esiin konkreettisia lukuja haja-asutusalueen ikäihmisten tilanteesta. Ouninkorpi (2024) toteaa maaseudulla asuvan ikäihmisen olevan suuremmassa vaarassa jäädä palvelujen ulkopuolelle, mikä näkyy myös meidän aineistossamme. Lisäksi Ruhin (2025) mukaan palveluiden tekninen saavutettavuus on keskeistä, mikä vahvistaa havaintomme selkeyden tarpeesta.

Tutkimme myös millaisia laitteita ikääntyneet mieluiten käyttävät. Älypuhelimien lisäksi käytettiin tietokonetta, etenkin silloin, jos tarvittiin parempaa näkyvyyttä ja helpompaa käyttökokemusta. Tämän vuoksi ikääntyneiden kohdalla on hyvä huomioida laitteiden fyysiset ominaisuudet.

Aihe valikoitui opinnäytetyöhön sen ajankohtaisuuden vuoksi. Kun aloimme suunnitella työtä vuoden 2024 lopulla, digitaalisten terveystalvelujen merkitys oli vielä vähäisempi ja aihe vähemmän tunnettu. Vuoden aikana kehitys on ollut nopeaa. Yhä useammat terveystalvelut siirtyvät digitaalisiksi, mikä edellyttää kaililta ikäryhmiltä aiempaa parempia digitaaloja. Ikääntyneiden kohdalla tämä korostaa lisätuen, ohjauksen ja palveluiden selkeyttämisen tarvetta, mikä näkyy myös tutkimuksemme tuloksissa.

8.1 Opiskelijoiden oma oppiminen

Opinnäytetyön tekeminen oli monivaiheinen ja vaativa prosessi, mutta samalla erittäin opettavainen. Jokainen vaihe aiheen valinnasta, suunnitelman laatimisesta, tiedonhausta, kyselyn toteuttamisesta ja tulosten analysoinnista kehitti osaamistamme paljon. Aiheen valinta oli meille tärkeää sen ajankohtaisuuden vuoksi ja työn edetessä aihe tarkentui koskemaan haja-asutusalueella asuvia vanhuuseläkettä saavia ikäihmisiä.

Kun aihe oli selvillä, laadimme suunnitelman rungon ja rakensimme teoreettisen viitekehyksen monipuolisista lähteistä. Tutkimuskysymykset ja kyselylomake muodostuivat työn edetessä. Prosessin aikana perehdyimme määrälliseen tutkimusmenetelmään ja sen eri vaiheisiin, mikä vahvisti tutkimuksellista osaamistamme. Kysely toteutettiin paperilomakkeella, jotta vastaaminen olisi mahdollisimman helppoa. Tulosten analysoinnissa käytimme Webropol-ohjelmaa, jonka käyttö opetti meille paljon vastausten käsittelystä ja raportoinnista.

Työ kehitti projektinhallintataitojamme, kriittistä ajattelua ja kykyä soveltaa tutkimusmenetelmiä käytännössä. Opimme suunnittelemaan ja toteuttamaan tutkimuksen alusta loppuun, hallitsemaan aikatauluja sekä tekemään yhteistyötä tiiminä. Lisäksi syvensimme osaamistamme ikääntyneiden hyvinvoinnista ja palvelutarpeista, mikä on arvokasta tulevassa työssämme. Webropolin käyttö ja

tilastollinen analysointi vahvistivat digiosaamistamme ja kykyämme hyödyntää teknologiaa tutkimustyössä.

8.2 Jatkokehittämisideat

Kyselytutkimuksen tulokset näyttävät siltä, että digitaalisia terveystalvaeluita tulisi kehittää selkeämmiksi ja käyttäjäystävällisemmiksi, jotta ne vastaisivat paremmin ikääntyneiden tarpeisiin. Kyselyyn vastaajat kertovat, että palveluiden käyttö koetaan haastavaksi, mikä kertoo tarpeesta tehdä muun muassa verkkosivut yksinkertaisimmiksi ja tarjota enemmän tukea digiasioissa.

Matalan kynnyksen koulutukset ja neuvontapalvelut, esimerkiksi kirjastojen tai ikääntyneiden kohtaamispaikoissa voisivat lisätä osaamista ja rohkeutta käyttää digitaalisia terveystalvaeluita. Vastaajat kokivat matalan kynnyksen kohtaamispaikat hyödyllisinä, koska siellä sosiaalinen tuki ja yhteisöllisyys voivat helpottaa digipalveluiden omaksumista ja lisätä positiivisia kokemuksia

Olisi myös tärkeää, että ikääntyneet otettaisiin mukaan aktiivisesti palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen, jotta saataisiin todellista käyttäjäkokemusta. Näin voidaan edistää yhdenvertaisuutta ja varmistaa, että digitaalinen kehitys tukee kaikkia väestöryhmiä, myös ikääntyneitä.

LÄHTEET

Digi- ja väestötietovirasto, s.a. Laiteosaaminen. Luettavissa: <https://dvv.fi/ikaih-miset-laiteosaaminen>. Luettu: 22.1.2025.

Duodecim, 2003. Laadullinen terveystutkimus-mitä, miten ja miksi?. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>. Luettu: 1.3.2025.

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede. 34 (4), 215-225. Luettavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/789349/Laadullisen_sislonanalyysin_vaiheet_ja_eteneminen.pdf?sequence=1&isAllowed= . Luettu: 4.11.2025.

Harjumaa, M., Härkönen, H., Jansson, M., Kouvonen, A., Lakoma, S., Laukka, E., Leskelä, R-L., Martikainen, S., Pajari, I., Pennanen, P., Torkki, P. & Verho, A. 2023. Digipalvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Luettavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS_2023_52.pdf. Luettu: 22.1.2025.

Hovila, I. 2025. Tieteen termipankki. Luettavissa: <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Oikeustiede:haja-asutus>. Luettu 4.2.2025

Jyväskylän yliopisto, s.a. Määrällinen tutkimus. Luettavissa: <https://sites.app.jyu.fi/mehu/fi/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>. Luettu: 1.3.2025.

Jyväskylän yliopisto, s.a. Kyselyt. Luettavissa: <https://sites.app.jyu.fi/mehu/fi/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/kyselyt> Luettu 26.8.2025.

Koskinen, S., Martelin, T., Sainio, P. ja Palosuo, H. 2021. Ikääntyneiden palvelujen käyttö ja tarpeet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Luettavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-747-0> .Luettu: 11.10.2025.

Laaksonen, M. & Mikkola, H. 2019. Palvelujen saavutettavuus maaseudulla. Maaseudun Tulevaisuus 12.3.2019. Luettavissa: <http://www.maaseuduntulevaisuus.fi> Luettu:13.10.2025.

Lab Yamk, 2024. Luettavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/873053/Saarelainen_Jenni.pdf?sequence=5&isAllowed=y Luettu 28.8.2025.

Ouninkorpi, I. 2024. Digitaalisten sosiaali- ja terveyspalvelujen saavutettavuus ikäihmisten näkökulmasta. Kandidaatintutkielma. Tampereen yliopisto. Luettavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/156442/Ouninkorpi_lida.pdf;jsessionid=33A674D8A5F164FE094DF635FE39B2A6?sequence=2. Luettu: 12.11.2025.

Ruh, D. 2025. Chapter 35-Patient perspectives on digital health. ScienceDirect. Luettavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/chapter/edited-volume/abs/pii/B9780443239014000350>. Luettu: 14.11.2025.

STM 2020. Ikääntyneiden palvelujen kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettavissa: <https://stm.fi/ikääntyneet> . Luettu: 11.10.2025.

Suomi.fi, s.a. Tietoturva. Luettavissa: <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/oikeudet-ja-velvollisuudet/turvallisuus-ja-jarjestys/opas/tietoturva>. Luettu: 5.2.2025.

SurveyMonkey 2025. Avoimien kysymysten perusteet. Luettavissa: <https://fi.surveymonkey.com/learn/survey-best-practices/open-ended-questions-get-more-context-to-enrich-your-data/>. Luettu: 31.8.2025.

Terveyskylä.fi 2021. Ikääntyminen ja aivot. Luettavissa: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/aivojen-toimintakykyyn-vaikuttavia-tekijoita/ikaantymisen-ja-aivot>. Luettu: 28.8.2025.

Tietoarkisto 2025a. Kyselylomakkeen laatiminen. Luettavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/> Luettu: 26.8.2025.

Tietoarkisto 2025b. Kyselylomake esimerkit. Luettavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/esimerkit/#Esimerkkeja-sinuttelevista-ja-teitittelevista-lomakkeista>. Luettu 31.8.2025.

Tietoarkisto. 2023c. *Tulosten raportointi – KvantiMOTV*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/raportointi/raportointi.htm> Luettu: 4.10.2025.

Tietosuojavaltuutetun toimisto, s.a. Tietosuoja. Luettavissa: <https://tietosuoja.fi/tietosuoja>. Luettu: 4.2.2025

Tietosuojavaltuutetun toimisto, s.a. Aineiston hävittäminen, anonymisointi tai arkistointi tutkimuksen päättyessä. Luettavissa: <https://tietosuoja.fi/aineiston-havittaminen-anonymisointi-tai-arkistointi-tutkimuksen-paattyessa> Luettu: 26.8.2025.

Tilastokeskus 2025. Eläkeläinen. Käsitteet. Luettavissa: <https://stat.fi/meta/kas/elakelainen.html>. Luettu 16.1.2025.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2024. Hyvä tieteellinen käytäntö. 22.4.2024

Luettavissa: <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> Luettu: 25.8.2025.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Luettavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf Luettu: 19.9.2025.

Valtionvarainministeriö s.a. Julkisen hallinnon digitalisaatio. Luettavissa: <https://vm.fi/digitalisaatio>. Luettu: 17.1.2025.

Vanhustyön keskusliitto, 2023. Digitaalisuus haastaa ikääntyneiden yhdenvertaisen palvelujen saannin. Luettavissa: <https://vtkl.fi/digitaalisuus-haastaa-ikaantyneiden-yhdenvertaisen-palvelujen-saannin> . Luettu: 20.8.2025

Varjakoski, H., & Tiilikainen, E. 2025. University of Eastern Finland. Vanhimmat ikäryhmät ovat vaarassa jäädä digitaalisten terveyspalveluiden. Luettavissa: <https://www.uef.fi/fi/artikkeli/tutkimus-vanhimmat-ikaryhmat-ovat-vaarassa-jaada-digitaalisten-terveyspalveluiden-ulkopuolelle>. Luettu: 11.11.2025.

Vilkka, Hanna. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä. PS-kustannus.

Vernerit 2024. Ikääntymisen määrittely. Luettavissa: <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>. Luettu 16.1.2025.

Webropol.fi. 2025. Vaatii käyttöoikeuden. Luettavissa: <https://new.webropolsurveys.com/>. Luettu: 26.8.2025.

LIITELUETTELO

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Kyselylomake

Liite 3 Tietosuojainfo

Liite 4 Aineistonhallintasuunnitelma

Liite 5 Sisällönanalyysi

LIITE 1

Hyvä vastaaja,

Olemme kaksi Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijaa ja teemme opinnäytetyötä ikäihmisten digitaalisten terveystalvelujen käytöstä. Haluamme kutsua teidät osallistumaan tähän kyselyyn, joka on suunnattu vanhuuseläkkeellä oleville yli 65-vuotiaille Nivalan Juttutuvan kävijöille. Tutkimukselle on suullinen tutkimuslupa Juttutuvan yhteyshenkilöltä.

Nykyään digitaalisia terveystalveluja tarjotaan yhtä enemmän mutta tutkimustietoa on vähän. Haluamme selvittää kyselyn avulla, miten hyvin maaseudun ikäihmiset tuntevat digitaaliset terveystalvelut sekä paljonko niitä käytetään. Teidän vastauksenne auttavat meitä ymmärtämään tätä paremmin.

Kyselyyn vastataan nimettömänä. Kysymme vain iän ja sukupuolen, joten yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa tuloksista.

Osallistuminen on helppoa. Tässä on valmiina paperinen kyselypohja, johon voit vastata. Kyselyyn voi vastata 8.10.2025 klo 9.00–14.00 välillä. Olemme paikan päällä auttamassa, jos tulee kysyttävää. Toivomme runsasta osallistumista.

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimukseen osallistumisesta ja henkilötietojeni käsittelystä. **Haluan osallistua tutkimukseen:**

Kiitos yhteistyöstä!

Mari Lohela

Raita Vähäkangas

LIITE 2

Ikääntyneiden digitaaliset terveystalvelut

1. Ikä

- 65–70-vuotta
- 71–75-vuotta
- 76–80-vuotta
- yli 80-vuotta

2. Sukupuolenne

- Nainen
- Mies

3. Käyttekö digitaalisia terveystalveluita?

- Kyllä
- En, voitte siirtyä kohtaan 8.

4. Millä laitteella käytätte palveluita? *Voitte valita useita eri vaihtoehtoja.*

- Älypuhelimella
- Tabletilla
- Tietokoneella

5. Mitä digitaalisia terveystalveluita käytätte? *Voitte valita useita eri vaihtoehtoja.*

- OmaKanta
- Digitaalinen oirekysely
- Chat-palvelu
- Etävastaanotto
- Etälääkärin vastaanotto
- Itsehoitopolku
- Neuvontapalvelut
- Etäturvapalvelut
- Omahoitoalusta
- Muu, mitä? _____

6. Digitaalisten terveystalveluiden käyttö on mielestäni?

*Valitse väittämästä se numero (1–5), joka kuvaa parhaiten omaa mielipidettäsi.
1=täysin eri mieltä 2=eri mieltä 3= en samaa enkä eri mieltä 4=samaa mieltä 5=
täysin samaa mieltä*

	1	2	3	4	5
Haastavaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helppoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turvallista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Luotettavaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

7. Käyttämäni digitaaliset terveystalvelut?

Valitse väittämästä se numero (1–5), joka kuvaa parhaiten omaa mielipidettäsi.

1=täysin eri mieltä 2=eri mieltä 3= en samaa enkä eri mieltä 4=samaa mieltä 5=täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Säästävät aikaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helpottavat arkea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vastaavat tarpeitani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarjoavat riittävästi tietoa ja tukea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parantavat hoidon saatavuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.Tarvitsetteko lisää ohjausta digitaalisten terveystalveluiden käytössä?

- Kyllä, paljon
- Kyllä, jonkin verran
- En tarvitse
- En osaa sanoa

9. Mitkä tekijät vaikeuttavat tai estävät teitä käyttämästä digitaalisia terveyspalveluita? *Voitte valita useita vaihtoehtoja.*

- En osaa käyttää palveluita
- Palvelut tuntuvat monimutkaisilta
- Käyttäminen on hankalaa (esim. ei pankkitunnuksia)
- Minulla ei ole tarvittavia laitteita
- Minulla ei ole internetiä.
- En luota palveluiden tietoturvaan tai tietosuojaan
- Muu, mikä? _____

10. Miten digitaalisia terveyspalveluita tulisi kehittää, jotta ne vastaisivat paremmin ikääntyneiden tarpeisiin?

Kiitos vastauksistanne!

LIITE 3

<https://www.oamk.fi/tietosuojainfo-kyselyohjelmis-tot/?id=5f87284ee5dd254d30153466870b0ec422b5516b>

LIITE 4

AINEISTONHALLINTASUUNNITELMA

Suunnitelman tekijät: Mari Lohela ja Raita Vähäkangas

Opinnäytetyön nimi: Ikäihmisten terveystalveluiden digitaalinen käyttö

Suunnitelma laadittu: 1.9.2025

1. Aineiston yleiskuvaus

Kerätään aineistoa paperisen kyselyn muodossa kohdennetulta vanhuuseläkkeellä olevilta ikäihmisten ryhmältä heidän digitaidoistansa ja digitaalisten terveystalveluiden käytöstä ja kokemuksista.

2. Eettiset periaatteet, lainsäädäntö ja henkilötietojen käsittely

Kysely tehdään paperiversiona ja kyselyn tulokset viedään yksitellen Webropoliin, jonka pohjalta voidaan analysoida tuloksia. Säilytämme paperisen aineiston Oamk:n säädösten mukaan ja muu aineisto 6kk:tta opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Noudatamme TENK (tutkimuseettinen neuvottelukunta) ohjeistusta. Säilytysaika päättyy 30.5.2026.

2.1. Henkilötiedot ja tietosuojan huomioiminen

Onko aineistossasi suoria tai epäsuoria henkilötietoja: Ikä ja sukupuoli

Onko aineistossasi arkaluonteisia henkilötietoja: ei

2.2. Eettistä ennakoarviointia edellyttävät tutkimusasetelmat opinnäytetyössä

Eettistä ennakoarviointia ei tarvita, koska kysely tuotetaan eettisiä periaatteita ja lainsäädäntöä noudattaen. Henkilötietoja kyselyssä ei kysytä, lukuun ottamatta ikähaarukkaa ja sukupuolta, mutta kyselyyn vastataan nimettömänä. Tutkimuksessa ei kysytä arkaluonteisia asioita.

2.3. Miten hallinnoit käyttämäsi, tuottamasi ja jakamasi aineiston oikeuksia?

Aineisto kerätään paperisella kyselyllä. Aineisto syötetään yksitellen Webropol-ohjelmaan, jonka avulla aineistoa voidaan analysoida. Tutkimuslupaa tässä tutkimuksessa ei tarvita, koska tutkimus ei koske mitään organisaatiota. Aineistoa käytetään ainoastaan omaa opinnäytetyötä varten, aineiston oikeuksista ei tarvitse sopia. Vastaajilta pyydetään lupa ja suostumus suullisesti ja vastaaminen on vapaaehtoista.

3. Aineiston dokumentointi

3.1. Aineiston dokumentointi

Aineisto käsitellään anonymisti ja kootaan Oamkin hallinnoimaan Webropoliin.

3.2. Aineiston järjestys ja eheys

Paperiset kyselyt säilytetään OAMK:n säännösten mukaan. Ne säilytetään opinnäytetyön kirjoittajan kotona lukollisessa kaapissa siten, että ulkopuolisilla ei ole pääsyä niihin. Aineisto kootaan ja tallennetaan Webropoliin. Tätä aineistoa säilytetään Oamk:n ohjeiden mukaan 6kk:tta.

4. Tallentaminen ja tietoturva opinnäytetyöprosessin aikana

Aineistoa säilytetään Oamk:n hallinnoimassa Webropol-sovelluksessa sekä itse opinnäytetyön välivaiheita omilla tietokoneilla varalta tallessa.

Oamk:n tietoturva huolehtii ja salasanat ovat turvana. Ja kotona/koulussa/yleisillä paikoilla työskennellessä huolehditaan turvallinen verkkoyhteys (VPN). Omilla tietokoneilla on salana sekä kaksoistunnistus, jonka takana opinnäytetyön aineisto on tallessa.

5. Aineisto opinnäytetyön valmistuttua: tuhoaminen, säilyttäminen tai mahdollinen jatkokäyttö ja avaaminen

Paperinen aineisto tuhoetaan paperisilppurilla opinnäytetyön valmistuttua viimeistään 31.1.2026. Varmistetaan kaikkien kopioiden tuhoaminen omilta koneilta sekä Webropolista. Tarkoituksena on, että aineistolle ei ole jatkokäyttöä eikä sitä enää pysty avaamaan.

6. Tehtävät ja vastuut

Tehtävät jaetaan tasapuolisesti ja varmistetaan yhdessä lopuksi aineiston tuhoaminen Webropol-sovelluksesta ja omilta älylaitteilta.

LIITE 5

Sisällönanalyysi

Miten digitaalisia terveystalvaeluita tulisi kehittää, jotta ne vastaisivat paremmin ikääntyneiden tarpeisiin?

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<ul style="list-style-type: none"> Koulu-tusta digi-asioihin Lisää koulu-tuksia Ohjaus päiviä / kurs-seja 	Digiosaamisen lisääminen		
<ul style="list-style-type: none"> Lapset autta-vat tarvit-taessa Mata-lan kynnyk-sen toimint-a 	Läheisten ja yhteisön tarjoama tuki	Koulutuksen ja ohjauksen lisääminen	Ikäihmisten kokemukset digi-taalisten terveystalvaeluiden kehittämistarpe-issa
<ul style="list-style-type: none"> En tiedä En ole pere-htynyt 	Tietoisuuden lisääminen		
<ul style="list-style-type: none"> Liian moni-mutkai-sia Palve-luita pitäisi yksink-er-taistaa Yksink-er-taistaa 	Palveluiden yksink-ertaistaminen	Käyttöjärjestel-mien kehittäminen	

ky- syyks iä		
<ul style="list-style-type: none"> • Ohjelmi en käyt- täjäyst ävällisy yttä void- aan ke- hittää • Ohjel- mat muuttu vat liian usein 	<p>Käyttäjäystävälli- syyden paranta- minen</p>	

