

Pärjäin – tiennäyttäjä kansalaisen hyvinvointipolulla?

Elina Rajalahti TtM, Hanna Tuohimaa VTM, Tarja Meristö KTT

Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohjan yksikkö, Lohja, Finland

Elina Rajalahti, Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohjan yksikkö, Nummentie 6, 08100 Lohja, FINLAND. Sähköposti: elina.rajalahti@laurea.fi

Tiivistelmä

Kansalaisen on joskus vaikea löytää eri toimijoiden palveluvalikoimasta niitä palveluita, jotka vastaavat juuri hänen tarpeisiinsa. Tarvitaan uudenlaisia ratkaisumalleja, jotta henkilökohtaisuus, aika- ja paikkariippumattomuus, kansalaisten erilaiset kyvyt sekä uuden teknologian tuomat mahdollisuudet voidaan ottaa paremmin huomioon. Tekes-rahoitteisessa OmaHyvinvointi-hankkeessa (OHV) aikaisemmin kehitettyä Pärjäin-konseptia sovelletaan ja kehitetään edelleen EAKR-rahoitteisessa Pumppu-hankkeessa kohti käytännön hyvinvointinavigaattoria, kansalaisen omaksi, arjen hyvinvoinnin tukijaksi.

Tässä artikkelissa on tarkoituksena kuvata Laurea-ammattikorkeakoulussa tehtyjä selvityksiä iäkkäiden ihmisten IT-valmiuksista, palvelutarpeista ja haasteista sekä IT-pohjaisista interventioista ja Pärjäin-tyyppisen sovelluksen mahdollisuuksista toimia sydänpotilaan hoitopolun tukena. Tavoitteena on tuottaa tietoa kansalaisen arjen elämää helpottavien palveluiden ja teknologioiden kehittämistyöhön.

Kohderyhminä ovat iäkkäät eläköityvät ja sydän- ja diabetespotilaat Länsi-Uudellamaalla ja tutkimusympäristönä Pumppu-hanke. Pumppu-hanke on ylimatekijä Euroopan Aluekehitysrahaston osittain rahoittama (EAKR) hanke, jossa kehitetään kansalaislähtöisiä, monitoimijaisia hyvinvointipalveluja.

Tässä artikkelissa esitellään kolmen erillisen opinnäytetyön tuloksia, joiden aineistot on kerätty kyselytutkimuksena, kirjallisuuskatsauksena sekä fokusgroup-haastatteluna ja analysoitu kuvailevalla tilastollisella analyysillä sekä sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan iäkkäät henkilöt suosivat edelleen paperidokumentteja, vaikka merkkejä asennoitumisen muuttumisesta on nähtävissä nuoremmilla eläköityvillä vastaajilla. Mikäli sähköisiä palveluita käytettäisiin, olisi toivottuina väline tietokone ja tiedonsaantimuoto oma sähköpostitili. Sydänpotilaat kokivat hoitonsa pirstaleiseksi ja tiedonkulun puutteelliseksi. Ajatukset Pärjäin-tyyppisestä navigaattorista arjen apuna olivat myönteisiä niillä, jotka olivat tottuneita tietokoneen käyttöön. Oma osaaminen huoletti erityisesti tietokoneen käyttöön tottumattomia. Kirjallisuuskatsauksessa analyysin mukaan kansalaiset, jotka asuivat etäällä palveluista, kokivat etäkonsultaatiomenetelmien parantavan terveyspalvelujen saatavuutta ja tuottivat myös organisaatioille kustannussäästöjä.

Avainsanat: hoidon jatkuvuus, terveystietojärjestelmät, tarpeiden arviointi

Johdanto

Eriarvoisuuden kasvu on viime vuosina nähty suomalaisessa hyvinvointipolitiikassa kasvavana haasteena ja siksi siihen on puututtu tarmokkaasti poliittisella ja käytännön tasolla. Suomen hallitus on nähnyt tärkeäksi puuttua rakenteellisiin hyvinvointiyhteiskunnan perusratkaisuihin ohjelmissaan [1,2], jotta hyvinvointipalvelut pystyttäisiin takamaan kansalaisille tasapuolisesti. Yhteiskunnassa painitaan taloushaasteiden parissa ja näkymät hyvinvoinnin palveluiden pysyvistä tuottamisesta ja tasosta haastaa toimijat etsimään uudenlaisia ratkaisuja ja palvelujen tarjoamismuotoja. Kansalaisten oma-aloitteisuus ja osallisuus yhdessä yhteisöjen ja ympärillä olevan yhteiskunnan kanssa tuottaa ne edellytykset, joilla on mahdollisuus luoda uudenlaisia kustannustehokkaita, asiakaslähtöisiä palveluratkaisuja. Kaikkien toimijoiden on opeteltava uusia toimintatapoja ja tarkistettava omia asenteitaan. Kansalaisen vastuu, velvollisuudet ja oikeudet ovat osa toimijakentän uudistamista, mutta myös rajanveto yksityisen ja julkisen sektorin sekä kolmannen sektorin tehtäväkentässä on isossa muutoksessa.

Pumppu- hankkeen Laurean osahankkeessa ovat tämän artikkelin kohderyhmän, sydän- ja diabetespotilaiden lisäksi mukana työttömät ja nuoret syrjäytymisvaarassa olevat sekä vammaisten lasten ja nuorten perheet Länsi-Uudenmaan alueella. Hankkeessa on tutkittu terveyden ja hyvinvoinnin toimijoita ja toimijoiden muodostamien palvelukokonaisuuksien ja hoitopolkujen saumattomuutta kansalaisen näkökulmasta. Pumppu-hanketta edeltäneessä esihankkeessa, Ennakoiva hoito – ja tulevaisuus- (EHT), on määritelty sydän- ja diabetespotilaiden hoitopolku, jota Pumppu osahankkeessa on hyödynnetty palveluiden yhteennivomisessa yhteistyössä olemassa olevan toimijaverkoston kanssa [3-5].

Laurean osahankkeen perustana on myös hyvinvointiteknologian alalla tehty kehitystyö, jota on tehty Tekesrahoitteisessa OmaHyvinvointi (OHV)-hankkeessa Turun yliopiston professori Markku I. Nurmisen johdolla (ks. omahyvinvointi.utu.fi) [6]. OHV-hankkeessa kehitettiin informaatio teknologisen(IT)-apuvälineen, Pärjäimen, konsepti, joka navigaattorin tavoin opastaa kansalaista tämän asioiden hoidossa ja tiedon kulussa. Pärjäimen tavoite on integroida eri palveluntarjoajien sähköiset palvelut yhteen, kansalaisen hallussa olevaan käyttöliittymään, jäsentäen palvelut kansalaislähtöisesti, oman luukun periaatteella. Pärjäimen kehitystyön tavoitteena on ollut lisätä kansalaisen vaikutusmahdollisuuksia ja päätösvaltaa omien asioidensa hoidossa. Pärjäintä pilotoidaan Turun yliopiston Pumppu-osahankkeessa, sydänpotilaan postoperatiivisessa vaiheessa. Pumppu-hankkeen Laurean osahankkeessa on tavoitteena laatia kansalaislähtöisen saumattoman hyvinvointipolun toimintamalli, joka vastaa myös tulevaisuuden tarpeisiin sekä tarkastella kansalaislähtöisen teknologian hyödyntämismahdollisuuksia hyvinvointipolulla etenemisen tukemisessa. Tavoitteena on palveluiden saumaton yhteennivominen kansalaiselle mielekkäiksi kokonaisuuksiksi esim. kroonisen sairauden hoidossa ja Pärjäin-konseptin soveltuvuuden tarkastelu hyvinvointipolulla [7].

Laurea-ammattikorkeakoulun Learning by Developing –periaatteen [8] mukaisesti Laurea Lohjan sairaanhoitajaopiskelijat ovat osallistuneet hankkeessa tutkimus- ja kehitystyöskentelyyn osana opintojaan keräten ja analysoiden tietoa opintojaksoilla ja opinnäytetöinä. Kerättyjen aineistojen pohjalta keskeisiksi ongelmakohdiksi on sydän- ja diabetespotilaiden osalta nostettu ennaltaehkäisyyn panostaminen, kuntoutumisvaiheen palveluiden kehittäminen sekä yhdistysten roolin täsmentäminen osana laajentuvaa hyvinvointipolkuja.

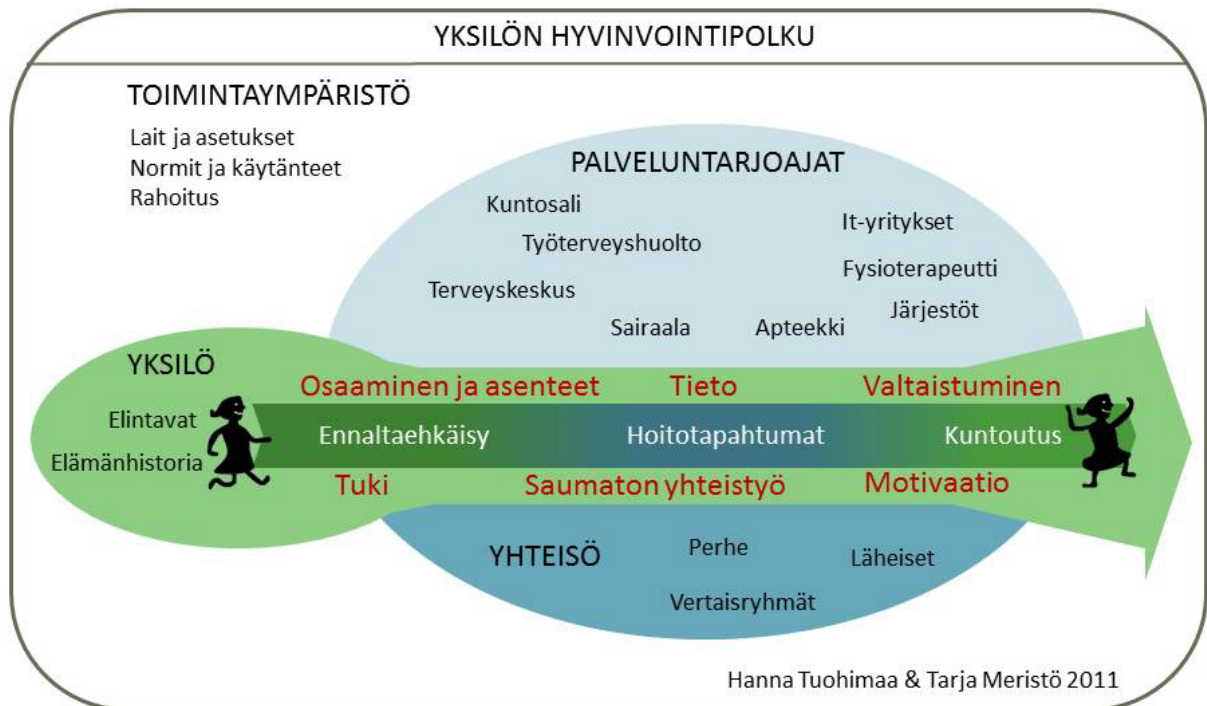
Tässä artikkelissa käsitellään kolmen sähköisiin apuvälineisiin liittyvän opinnäytetyön aineistoja: ikäihmisten tietojen ja palvelutarpeista ja sähköisten palveluiden käytöstä Länsi-Uudellamaalla [9] ja IT-avusteisista interventioista diabeteksen ja sydän ja verisuonisairauksien hoitotyössä [10] sekä Pärjäimen käyttömahdollisuuksista sydänpotilaan arjessa [11].

Tässä katsauksessa Pumppu-hankkeessa kohteena oleva kansalainen on potilas, iäkäs ihminen tai sydän-ja/tai diabetespotilas. Artikkelissa on tarkoituksena tarkastella Pärjäin-tyyppisen sovelluksen mahdollisuuksia toimia sydänpotilaan hoitopolun tukena, kartoittaa iäkkäiden ihmisten IT-valmiuksia, palvelutarpeita ja haasteista sekä tarkastella IT-pohjaisten interventioiden tuloksia terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyn näkökulmasta diabetesta ja sydänsairauksia sairastavilla kansalaisilla.

Hyvinvointia rakentamassa

Pumppu-hankkeen lähtöoletuksena on, että hyvinvointipalveluita on tuottamassa tulevaisuudessa entistä enemmän toimijoita niin julkiselta, yksityiseltä kuin kolmannelta sektorilta. Samalla kansalaisen rooli oman terveytensä edistäjänä ja ylläpitäjänä kasvaa. Pumppu-hankkeessa kansalaisen palveluja lähestytään hyvinvointilähtöisesti ja tavoitteena on eheä polku, jonka käyttäjä rakentaa ympärilleen tarvitsemistaan hoito- ja hyvinvointipalveluista ja jossa palveluiden järjestäjätahon merkitys on vain vähäinen. Visiona on hyvinvointinavigaattori-Pärjäimen mahdollistama oman luukun periaate, jolloin kaikki palvelut ovat saatavilla ja käden ulottuvilla.

Hyvinvointipolku- käsite korostaa palvelukokonaisuutta, jossa palvelut jäsenyivät käyttäjän ympärille nivoen hoitoon myös ennaltaehkäisyn ja kuntoutuksen palvelut [7] (Kuva 1).



Kuva 1. Kansalainen oman hyvinvointipolkunsa rakentajana.

Pumppu-hankkeessa edetään OHV-hankkeessa ajatellulla toimintamallilla, missä ihmiset pystyvät hyödyntämään erityyppisiä sähköisessä ja fyysisessä muodossa olevia palveluita oman hyvinvointinsa ja terveytensä edistämiseksi ja ylläpidossa [6]. Tavoitteena on kansalaisen henkilökohtainen hyvinvointipalvelu, jossa kansalaiset voivat vaivattomasti löytää tietoa ja myös hallita omia tietojaan nyt ja tulevaisuudessa ja vaikuttaa itsenäiseen elämäänsä [12].

Enenevässä määrin tutkimukset [13] osoittavat, että kansalaiset ovat ottamassa haltuun ICT-työkaluja oman terveytensä hoitamisessa, mutta on väestönosia, esimerkiksi iäkkäitä henkilöitä, joilla voi olla vaikeuksia käyttää ja ymmärtää uudenlaisten tieto- ja viestintätekniikoiden käyttöliittymien avulla tuotettua terveystietoa ja tehdä näin tuotetun tiedon avulla omaa terveyttään koskevia päätöksiä [14]. Heikkisen väitöskirjatutkimuksen [15] mukaan voimavaraistetun potilasta valtaistavan suunnitellun Internet-pohjaisen ohjauksen avulla voidaan saada hyviä tuloksia.

Onnistumisia on etenkin saatu mm. sekä diabetesta sairastavien [16] että päiväkirurgiseen ortopediseen leikkaukseen tulevilla potilailla [15].

Hyvinvointipolku – selvityksen kohteet, aineistot ja menetelmät

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia ovat iäkkäiden tieto- ja palvelutarpeiden valmiudet sähköisiin palveluihin? [9]
2. Mitä menetelmiä ja mitä tuloksia on saatu diabetes- ja/tai sydänpotilaiden terveyden edistämiseksi ja ennaltaehkäisytyössä IT-avusteisilla ratkaisuilla? [10]
3. Minkälaiset ovat sydänpotilaan kokemukset ja haasteet tieto- ja viestintäpalvelujen käyttäjänä potilaan polulla? [11]

Aineistot ovat kirjallisuuskatsaus, määrällinen kysely sekä haastatteluaineisto. Tuloksia on visualisoitu pylväsdiagrammeihin ja kuvioihin. Aineisto, tutkimustehtävät ja analyysimenetelmät on koottu taulukkoon (Taulukko 1).

Taulukko 1. Aineistot ja menetelmät.

Osatutkimus	Tutkimustehtävät	Aineisto	Analyysimenetelmä
Eläköityvän hyvinvoinnin turvaaminen: tieto- ja palvelutarpeet sekä niiden tukeminen sähköisillä ratkaisuilla (9)	iäkkäiden tieto- ja palvelutarpeet ja valmiudet sähköisiin palveluihin	Kysely (n=337)	Tilastollinen kuvaileva analyysi
IT-avusteiset interventiot diabeteksen ja sydän ja verisuonisairauksien hoitotyössä "A State-Of-The-Art" – Kirjallisuuskatsaus (10)	IT-avusteiset ratkaisut diabetes- ja/tai sydänpotilaiden terveyden edistämiseksi ja ennaltaehkäisytyössä	Kirjallisuuskatsaus /18 artikkelia	Sisällönanalyysi
Sydänpotilaan saumaton hoitopolku : Pärjään tiennäyttäjänä (11)	Sydänpotilaan kokemukset ja haasteet tieto- ja viestintäpalvelujen käyttäjänä potilaan polulla?	Fokus-goupp haastattelu 1 haastattelu (n=5 haastateltavaa)	Sisällönanalyysi

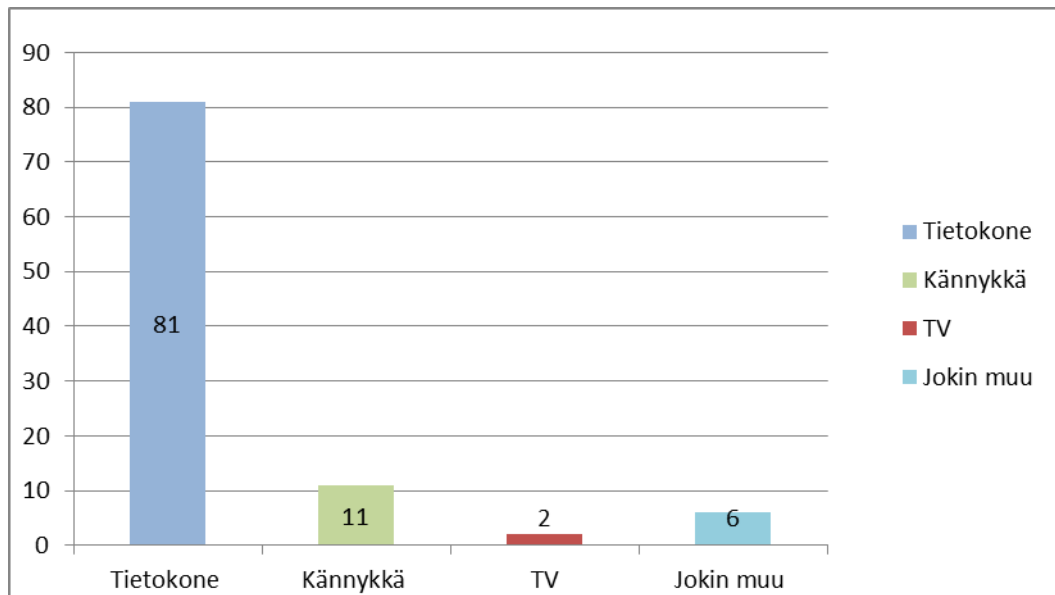
Tulokset

Sähköiset palvelut sekä hyvinvointi, tieto- ja palvelutarpeet iäkkään arjessa

Kiinnostuksen kohteena olleista iäkkäistä kansalaisista, jotka vastasivat kyselyyn (n=337) 1/3 oli eläkkeellä, 1/3 jäämässä lähiaikoina eläkkeelle ja 1/3 myöhemmin. Vastaajista oli miehiä 49 % ja naisia 51 %. Suurin osa vastaajista koki elämänsä hallinnan ja hyvinvointinsa olevan tällä hetkellä hyvä. Vastaajat olivat vastaushetkellä 56-69 -vuotiaita.

Terveyteen liittyvistä tietotarpeista eläkkeelle jätäessä olennaisimmiksi vastaajat luokittelivat epikriisit, rokotetiedot ja terveystarkastustiedot. 71 % vastaajista toivoi tietojen olevan saatavissa paperiversiona, 25 % sähköisesti. Nuoremmat vastaajat toivoivat iäkkäämpiä useammin tietojen olevan saatavissa sähköisesti. Mikäli sähköisiä palveluita käytettäisiin, niitä käytettäisiin useimmiten oman kotikunnan (käyttäisi usein 54 % vastaajista) ja yhteiskunnan (36 % vastaajista) palveluihin tutustumiseen. Omien terveystietojen tarkasteluun sähköisiä palveluita käyttäisi usein 29 % vastaajista. Suurin osa toivoi tietoja saataville omaan sähköpostiosoitteeseensa. Julkisille yhteiskunnan tuottamille nettisivulle (jolloin käytettävissä olisi oma käyttäjätunnus ja salasana) hyvinvointiyritysten tietoja haluaisi 35 %, sosiaali- ja terveysalan tietoja 36 %, yhteiskunnan palvelutietoja 39 % ja oman kotikunnan palvelutietoja 35 %.

Mikäli sähköisiä palveluita käytettäisiin, omia terveystietoja haluttaisiin tarkastella mieluummin tietokoneen avulla (Kuva 2). Kännykän käyttö ei ollut vielä kovin tuttua terveystietojen käyttöliittymänä (11 %), eivätkä muutkaan vaihtoehdot.



Kuva 2. Sähköisten palvelujen käyttöliittymätoiveet (%) [9].

Tiedonsaantimahdollisuuksien lisäksi 22 % vastanneista oli kiinnostunut ja 39 % ehkä kiinnostunut vertaistuen tyyppisestä keskustelumahdollisuudesta sähköisesti. Toivotut keskustelunaiheet liittyisivät arkielämän, terveyden ja hyvinvoinnin haasteisiin.

IT-avusteisten interventiomenetelmien käyttö sydän- ja diabetespotilaiden ennaltaehkäisevässä työssä

Kansalaisen arjen tueksi ja avuksi hänen hoitopolullaan tarvitaan lääketieteellistä apua ja tukea. Hoitopolulla tarvittavia IT-avusteisten interventiomenetelmien käyttöä ja vaikutuksia tarkasteltiin kirjallisuuskatsauksena [10]. Katsaukseen oli valikoitu 18 kansainvälistä ja kotimaista tieteellistä artikkelia vuosilta 2002-2012. Artikkelit koskivat diabeteksen ja/tai sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisevää tai postakuuttia vaihetta avo- tai kotihoidon palveluiden yhteydessä. Jäsennyksen teoreettisena viitekehysenä oli käytetty Oremin itsehoitoteoriaa [17].

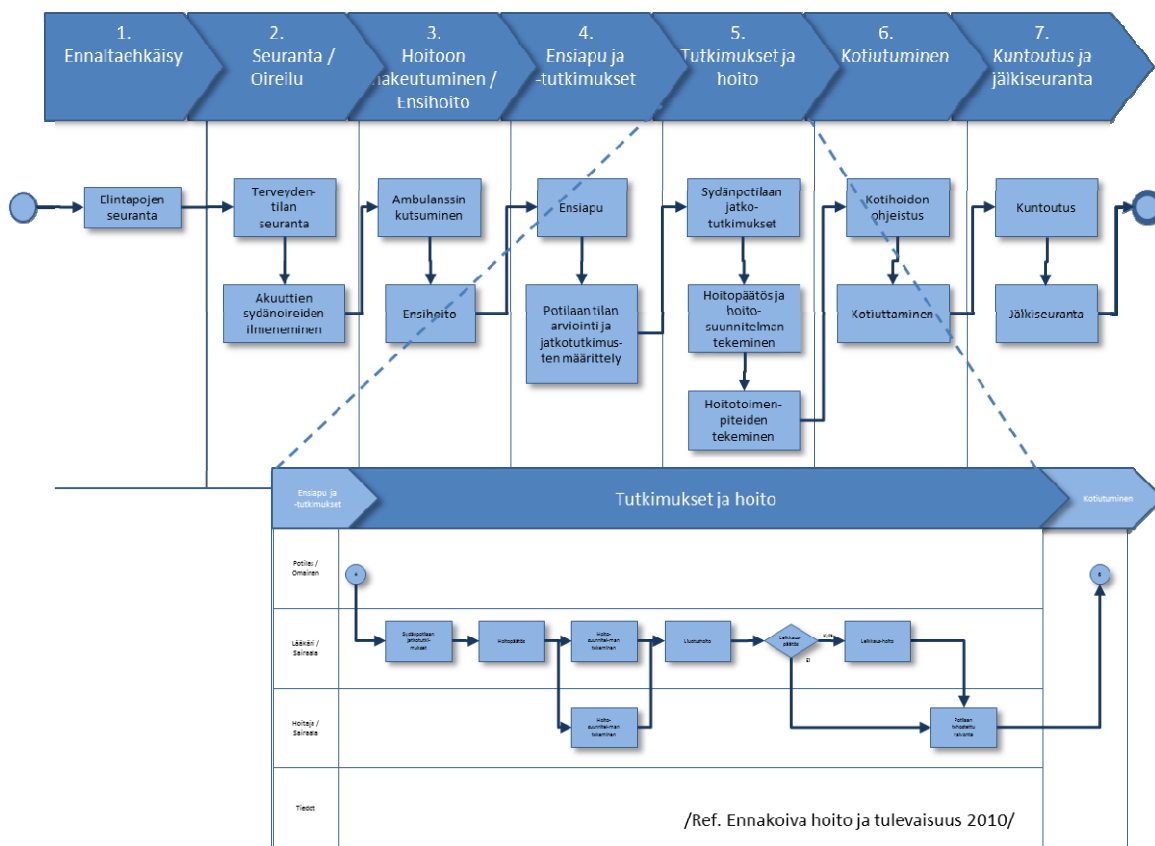
Katsauksen artikkeleissa kuvataan menetelmiä, jotka edustavat kahta päätyyppiä; erikoislääkärin etäkonsultaatiopalveluita ja hoitajien tuottamia potilasohjaukseen ennaltaehkäisyyn ja sairauden hallintaan ja avohoitoon rajoitettuja menetelmiä.

Katsausartikkeleiden analyysin mukaan IT-avusteisia interventiomenetelminä käytettiin Internetiä sekä suljetun verkon tai tiettyjen koneiden välisiä tietoliikenneyhteyksiä ja ohjelmistoalustoja sekä puhelinta. Puhelinyhteydet saattoivat olla GSM-yhteyksin tai kiintein linjoin toteutettuja ääni- ja videopuheluita, teksti- ja kuvaviestejä, tai tiedonsiirtoa mittalaitteistoista. Tekninen varustelu oli hyvin eritasoista ja laatuista.

Artikkeleissa kuvatus tiedon perusteella potilaat kokivat hoitotasapainonsa ja terveydentilansa sekä koetun terveytensä mittaustulosten mukaan elämänlaatunsa parantuneen suurimmassa osassa tutkituista interventioista. Menetelmät eivät vähentäneet terveyspalveluiden käyttöä eivätkä esimerkiksi sydänpotilaiden päivystyskäyntejä, osassa terveyspalveluiden käyttö lisääntyi ja potilaiden sairaalapäivät vähenivät. Lupaavana näyttäytyi artikkeleiden valossa palveluiden räätälöinti niille potilasryhmille, joita nykyiset palvelut eivät tavoita tai oikealla tavalla palvele. Mitä heikommat potilaan lähtökohdat ovat, sitä suuremmat ovat positiiviset tulokset ja nollatuloksia esiintyi vain terveille suunnatussa primääripreventio-ohjelmassa. Tulosten mukaan etäkonsultaatiomenetelmät paransivat harvaan asutuilla seuduilla palveluiden saatavuutta ja tuottivat siten kustannussäästöjä. Etäkonsultaatioihin osallistuvat lääkärit kokivat ammattitaitonsa kehittyvän ja menetelmät koettiin valideiksi ja potilaat olivat tyytyväisiä palveluihin. Hoitajien tuottamissa palveluissa hoitoverkoston laajuus, menetelmän vuorovaikutteisuus ja sisällön yksilöllisen räätälöinnin aste vaihteli suuresti.

Sydänpotilaan kokemukset ja haasteet tieto- ja viestintäpalvelujen käyttäjänä

Sydänyhdistyksen jäsenien haastattelu koostui kysymyksistä, jotka rakentuivat hoitopolun eri vaiheista. Sydänpotilaan palveluista rakentuva sydänhoitopolku oli luotu ennakoivassa EHT-hankkeessa (Kuva 3). Tarkoituksena oli selvittää sydänpotilaiden kokemuksia tietoteknisten apuvälineiden käytöstä sekä heidän valmiuksistaan ja halukkuudestaan käyttää näitä apuvälineitä saumattoman hoitopolun eri vaiheissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Pärjäin-navigaattorin käyttömahdollisuuksista sydänhoitopolun eri vaiheissa sekä pohtia Pärjäimen soveltuvuutta sydänhoitopolun tueksi [11].



Kuva 3. Sydänpotilaan saumaton hoitopolku Länsi-Uudellamaalla [11].

Haastattelussa tuli esille mm. hoidon pirstaleisuus sekä toimijoiden ja hoitohenkilökunnan vaihtuvuus. Sydänpotilaat kokivat, että tiedonsaanti omasta terveydentilasta oli puutteellista hoitopolun eri vaiheissa. Hoitohenkilöstön vastaanotot todettiin tärkeiksi hoitopolun kaikissa vaiheissa, mm. ennen leikkausta potilailla, jotka joutuvat leikkaukseen ja kotona toipumisvaiheessa.

Hoitopolkua haastatteluissa testanneet sydänpotilaat, jotka käyttivät tietokonetta ja nettiä, suhtautuivat myönteisesti Pärjäimen käyttöön. ”Nettiosaamattomat” eivät puolestaan olleet yhtä halukkaita Pärjäimen käyttäjiksi. Pärjäimen käyttö voisi onnistua, jos se tuotaisiin tuttuihin käyttöliittymiin, kuten televisioon ja sisältäisi terveystietopankin. Sisällön painopisteen tulisi painottua ennakoivaan hoitoon ja terveyden edistämiseen sekä akuuttien tilanteiden hoidon ohjantaan, kuten avun hälyttämiseen ja ajanvaraukseen sekä mahdollisuuksiin hankkia erilaisia palveluja hyvinvointipalvelujen tuottajilta.

Pohdinta

Pärjäimen kehitystyötä jatketaan Pumppu-hankkeessa sydänpotilaille suunnatulla pilotilla Turun yliopiston osahankkeessa ja konseptin sovellettavuuden arvioinnilla Laurean osahankkeessa. Tässä artikkelissa on tarkasteltu Laureassa tuotettujen opinnäytetöiden tulosten avulla iäkkäiden eläköityvien tieto- ja palvelutarpeita ja valmiuksia, sekä kirjallisuuden valossa menetelmiä ja tuloksia, joita on saatu diabetes- ja/tai sydänpotilaiden terveyden

edistämisen ja ennaltaehkäisytyössä IT-avusteisilla ratkaisuilla ja sydänpotilaiden kokemuksia ja haasteita tietojen ja viestintäpalvelujen käytöstä potilaan polulla. Tuotetut aineistot ovat itsenäisiä kartoituksia ja selvityksiä, ja tuottavat tietoa asiakkaan / potilaan tietotarpeista, valmiuksista ja hoitoon käytetyistä IT-menetelmistä sovellustietona Pärjäin-konseptiin. Saatuja tuloksia ei voi yleistää mutta ne voivat kuvata ja antaa näkökulmia kohteina olleista aihepiireistä.

Saatujen tulosten mukaan sairauksien hoitoon käytetyillä IT-teknologioilla helpotetaan paljon potilaan hoitoa ja saadaan aikaan hyviä vaikutuksia, kuten hoitotasapainon sekä koetun terveyden ja elämänlaadun parantumista suurimmassa osassa tutkituista interventioista [16]. Hyvänä pidettiin etenkin palveluiden räätälöintiä, mikä mahdollistui niille potilasryhmille, joita nykyiset palvelut eivät tavoita tai oikealla tavalla palvele. Katsaustulosten mukaan Internetyhteyksiin tai muihin sähköisiin tiedonsiirtomenetelmiin perustuvia hoitotyön interventiomenetelmiä on tutkittu ja kehitetty sekä otettu käyttöön laajalti maailmassa. Etenkin pitkäaikaissairauksien avohoidossa menetelmillä on tavoiteltu kustannustehokkuutta, tasalaatuisia ja näyttöön perustuvaa hoitoa ja ohjausta sekä hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden varmistamista.

Internetistä löytyy erilaisia palveluita ja tietoa, mutta tieto ei ole aina oikeaa ja voi johtaa väärinymmärryksiin ja -käyttöihin. Palvelujen ohjausta ja terveystietojen itsenäistä hallintaa pidetään tavoitteellisena [12]. Tarkastelun kohteena olleiden iäkkäiden ja diabetes- ja sydänpotilaiden kokemusten mukaan verkossa toimiminen ja palveluiden etsintä on haasteellista. vrt. [14,15]. Sydänpotilaan hoidossa Pärjäin-konseptiä hoidon eri vaiheissa tarpeellisen tiedon ja hoito-ohjeet yhteen paikkaan. Se opastaisi hoidon etenemisessä ja avun saamisessa. Myös ikäihmisille Pärjäin-konseptiä mahdollisuuden terveystietojen hallintaan ja palvelutarjonnan helppoon kartoittamiseen. Tämä edellyttäisi kuitenkin panostamista Pärjäin-konseptin helppokäyttöisyyteen ja käyttötukeen. Lisäksi eri mobiililaitteet, kuten älypuhelimet ja tabletti-tietokoneet uusine käyttöliittymineen tuottanevat uudenlaisia ongelmia, mikäli iäkkäiden ihmisten IT-taitojen kehittämiseen ei kohdisteta voimavaroja. Samoin terveydenhuollon henkilöstön IT-taidot ja menetelmät vaihtelivat vrt. [16], joten jatkotutkimukselle ja -kehittämiselle on aihioita.

Pärjäin-konseptin käytölle on olemassa pirstaloituneiden palveluiden kokoajana selkeä paikka [6]. Suunta on tiedossa Pärjäin-konseptille tiedonsaannin turvaajana ja se on hyödyllinen niin yrittäjille, kansalaiselle kuin organisaatioille, kun eri palveluiden ja sovellusten välinen saumaton tiedonsiirto on ratkaistu [6].

Lähteet

[1] STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste) 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy; 2012. Saatavilla: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf.

[2] Katainen J. Valtioneuvoston kanslia, Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. 22.6.2011. Saatavilla: <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>.

[3] Meristö T, Olli S, poster, Ennakoiva hoito ja tulevaisuus - Lohjan seudun toimintamallin luominen. Posterisessytys. 27.-28.11.2009.

[4] Partamies S, Meristö T. Sydänpolku –hanke: Länsi-Uudenmaan toimijat kohti kansalaiskeskeistä hyvinvointia. Teoksessa: Haikola A, toim. Kumppanuuksia ja kuulumisia työelämästä. 2009.

[5] Partamies S, Makkonen A, Meristö T. Learning Together in Developing Process Case Proactive Care and Prevention. Konferenssisessytys Coehre Conference Oulu, Finland 21 May 2010.

- [6] Meristö T, Muukkonen P, Nurminen M, I, Tuohimaa H. Pärjäin OmaHyvinvointi-hankkeen loppuraportti. 2010. Saatavilla: http://www.laurea.fi/fi/cofi/julkaisut/Documents/OHV_loppuraportti.pdf.
- [7] Tuohimaa H, Rajalahti E, Meristö T. Hyvinvoinnin pitkospuut - Lähtökohdat kansalaisen saumattoman hyvinvointipolun kehitystyölle. Laurea-ammattikorkeakoulu. Lohjan yksikkö.; 2012. Helsinki: Edita Prima Oy; 2012. Saatavilla: <http://www.laurea.fi/fi/cofi/julkaisut/Documents/Hyvinvoinnin%20pitkospuut.pdf>
- [8] Raj K. Learnig by Developing. Laurea Publications. A 58. ed. Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulu; 2007.
- [9] Sarapisto M. Eläköityvän hyvinvoinnin turvaaminen: tieto- ja palvelutarpeet sekä niiden tukeminen sähköisillä ratkaisuilla. Laurea-ammattikorkeakoulu; 2009. Saatavilla: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5731/Sarapisto.pdf?sequence=1>:
- [10] Impola M. IT-avusteiset interventiot diabeteksen ja sydän ja verisuonisairauksien hoitotyössä "A State-Of-The-Art" -kirjallisuuskatsaus, Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu; 2012. Saatavilla: <http://publications.theseus.fi/handle/10024/52693>:
- [11] Karstila K, Jääskelä S. Sydänpotilaan saumaton hoitopolku: Pärjäin tiennäyttäjänä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu; 2012. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205229284>
- [12] Hyppönen H. eHealth services and technology challenges for co-development. Human technology : an interdisciplinary journal on humans in ICT environments 2007;3(2):188-213.
- [13] van den Berg N, Schumann M, Kraft KF, Hoffmann W, Wootton R. Telemedicine and telecare for older patients--a systematic review. Journal of telemedicine and telecare JID - 9506702 2012(1357-633).
- [14] Manafò E, Wong S. Assessing the eHealth Literacy Skills of Older Adults: A Preliminary Study. J Consum Health Internet 2012;16(4):369-381.
- [15] Heikkinen K. Cognitively empowering internet-based patient education for ambulatory Orthopaedic surgery patients. Department of Nursing Science, Faculty of Medicine, University of Turku, Finland; 2011. Saatavilla: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/70744/AnnalesD973Heikkinen.pdf?sequence=1>
- [16] Jordan RE, Lancashire RJ, Adab P. An evaluation of Birmingham Own Health telephone care management service among patients with poorly controlled diabetes. A retrospective comparison with the General Practice Research Database. BMC public health JID - 100968562 2011.
- [17] Orem DE. Nursing: Concepts and practice. New York: McGraw-Hill; 1980.