

Digitaalinen palvelumalli kansansairauksien ennaltaehkäisyssä

Reija Kuoremäki, Karoliina Kaasalainen, Otto Kilpi, Toni Ruohonen
Informaatioteknologian tiedekunta, Jyväskylän yliopisto

JOHDANTO

Tässä posterissa kuvataan uusi, digitaalisia ratkaisuja hyödyntävä palvelumalli kansansairauksien varhaisen vaiheen ennaltaehkäisyyn. Palvelumallin keskeiset tavoitteet ovat riskitekijöiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa ja yksilöiden motivointi terveellisiin elintapoihin. Keskeinen muutos verrattuna nykyiseen palveluprosessiin on vastuiden ja velvollisuuksien jakautuminen kansalaisen, SOTE-henkilöstön (mm. lääkärit, hoitajat, terapeutit) sekä muiden hyvinvointitoimijoiden (esim. liikunta- ja ravintovalmentajat, apteekit, järjestöt) kesken. Terveyttä edistävät elintavat ovat todennäköisempiä, jos kansalaisilla on motivaatiota, mahdollisuuksia ja valmiuksia elintapojen ylläpitämiselle ja muuttamiselle (Michie ym. 2011). Tarkastelemme digitaalisia ratkaisuja ja eri tahojen tehtäviä ennaltaehkäisyssä Prochaskan ja DiClementen (1983) muutosvaihemallin vaiheiden kautta. Tämä osatutkimus on osa Jyväskylän yliopiston informaatioteknologian tiedekunnan Asiakas on-line -hanketta.

MUUTOSVAIHEET DIGITAALISESSA PALVELUMALLISSA

Muutosvaihemalli (Transtheoretical model) on yksi elintapaohjauksen tukena käytetty teoria, joka kuvaa ihmisten välisiä eroja valmiudessa muuttaa käyttäytymistään (Prochaska & DiClemente 1983). Muutosprosessi voidaan jakaa esiharkinta, harkinta, valmistelu, toiminta ja ylläpitovaiheisiin (Kuva 1).

Esiharkinta- ja harkintavaiheissa motivaatiota voidaan herätellä tarjoamalla yksilöllistä tietoa sairauksien riskitekijöistä ja elintapamuutoksen eduista.

⇒ Digitaalinen tuki muutosprosessiin esim. yksilöllinen terveystieto, sähköiset riskitestit ja oirearviot.

Valmistelu-, toiminta- ja ylläpitovaiheissa käyttäytymistä edistäviä tekijöitä ovat toiminnan suunnittelu, tavoitteiden asettaminen ja seuranta, säännöllinen palaute sekä sosiaalinen tuki. Myös yksilön itsensä asettamat palkinnot ja muistutukset voivat vahvistaa sitoutumista käyttäytymismuutokseen.

⇒ Digitaalinen tuki muutosprosessiin esim. omaseuranta- ja etävalmennustyökalut, motivoivat viestit, muistutukset ja peilliset sovellukset, sosiaalisen median palvelut ja verkossa toimivat vertaistukiryhmät.

TUTKIMUSHANKKEEN AINEISTOT

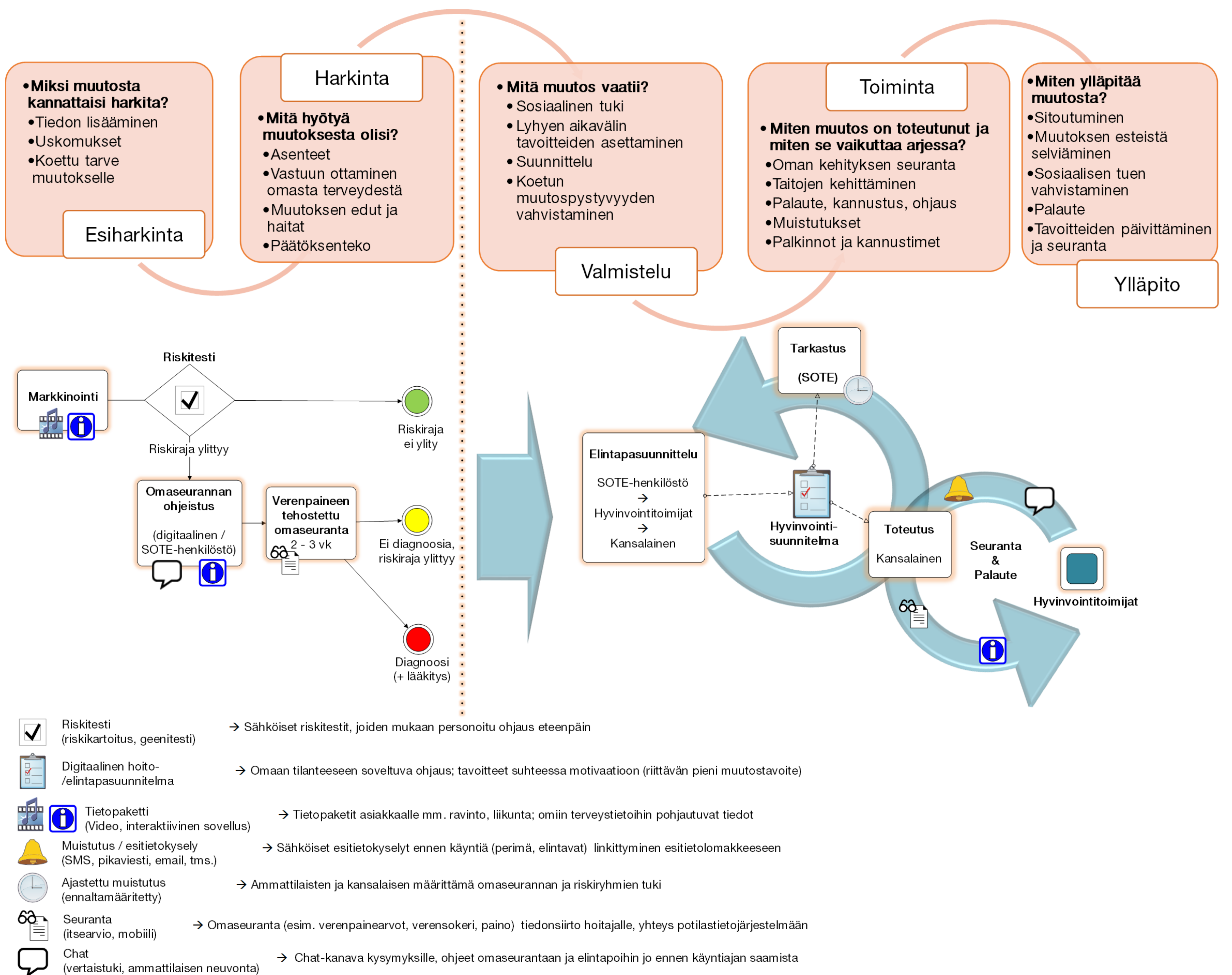
Asiakas on-line -hankkeessa pyrittiin muodostamaan kokonaiskuva eri asiakasryhmien palveluketjujen nykytilasta ja tulevaisuudesta. Tutkimuksessa yhdistettiin tietoa data-analyseista (sosiaali- ja terveydenhuollon rekisteriaineisto 2013-2014), kirjallisuudesta sekä haastattelututkimuksesta (sote-henkilöstö). Tutkimusryhmän toimesta aineistokokonaisuudesta muotoiltiin digitaalisia ratkaisuideoita ja digitaalisia ratkaisuja hyödyntäviä palveluprosessimalleja. Keskeiset näkökulmat ovat yksilöllisyys ja palveluprosessin sekä sen sisältämien digitaalisten ratkaisuiden mukautuminen kansalaisen tarpeita vastaavaksi.

TULEVAISUUDEN ENNALTAEHKÄISYMALLI DIGIRATKAISUILLA

Tulevaisuudessa on olennaista markkinoida elintapamuutoksen mahdollisuuksia kohderyhmille, esimerkiksi digitaalisten sisältöjen avulla. Markkinoinnin toteuttamisessa hyvinvointitoimijoiden rooli (esimerkiksi apteekit) on sote-henkilöstön lisäksi tärkeä, jotta saadaan tietoa kohderyhmille riittävän varhaisessa vaiheessa. Digitaaliset palvelut mahdollistavat aikaisempaa paremmin kohdenetut riskiarviot, yksilöllisen neuvonnan ja relevantin terveystiedon tarjoamisen jo varhaisessa vaiheessa.

Esimerkkinä tulevaisuuden ennaltaehkäisyn palvelumallista kuvataan verenpainetaudin ennaltaehkäisyyn soveltuva kokonaisuus (Kuva 1). Malliin on koottu digitaalisesti toteutettavia palveluideoita, joiden valinta mukautuu reaalityöntekijän terveystilannetta ja tarpeita vastaavaksi. Myös eri tahojen vastuut ja sitä kautta digitaalisten ratkaisuiden tuottamaa tietoa hyödyntävät tahot on tuotu esille optimaalisella tavalla. Merkittävässä asemassa ovat riskitestit, joilla kartoitetaan mm. perinnöllisten tekijöiden, elintapojen ja muutosvalmiuden kokonaisuutta. Tulosten perusteella muutosprosessi etenee vaiheittain kansalaisen tarpeiden mukaan. Mikäli riskirajat eivät ylity, hyvinvointitoimijoiden ja kansalaisen roolit terveystietäytymisen edistämiseksi ovat keskeisiä. Riskirajojen ylittyessä sote-henkilöstö osallistuu omaseurannan ohjeistamiseen ja seurantaan (toteutus 2-3 viikkoa), jonka jälkeen kansalainen siirtyy elintapojen suunnitteluvaiheeseen joko diagnosoituna tai ilman (riskiryhmä).

Muutosprosessin edetessä laaditaan yksilöllinen hyvinvointisuunnitelma hyödyntäen kansalaisen tausta- ja mittautustietoja (mm. liikunta-aktiivisuus, ruokavalio, fysiologiset mittaukset (mm. verenpaine, verenokeri, painoindeksi)). Tulevaisuudessa voidaan muodostaa hyvinvointisuunnitelmaa tukevia ennustemalleja tekoälyyn perustuen, jolloin tukitoimenpiteiden personointi tulee olemaan nykyistä helpompaa. Hyvinvointisuunnitelman jatkuva seuranta ja palaute kansalaiselle sopiviksi mitoitettujen muutostavoitteiden kautta onnistuu sähköisillä ratkaisulla (mm. chat-palvelu, yksilölliset ohjeet). Motivoivia viestejä, tarkoituksenmukaisia tietopaketteja ja muistutuksia kohdennetaan yksilön tilanteeseen sopivimmalla tavalla. Tällaisen vuorovaikutteisen palveluketjun on osoitettu lisäävän motivaatiota hyvinvointisuunnitelman toteuttamiselle ja parantavan terveystuloksia (Greenwood ym. 2017).



Kuva 1. Ennaltaehkäisyn palvelumalli digitaalisilla ratkaisulla eri tahojen vastuiden ja velvollisuuksien mukaisesti.

TULEVAISUUDEN VISIOT JA KIITOKSET

- Tulevaisuuden haasteena on digitaalisten ratkaisuideoiden soveltaminen osaksi Suomen terveyspalveluja. Digitaalisten ratkaisuiden tuottamiskustannukset ovat pieni sijoitus verrattuna tavoiteltavaan hyötyyn.
- Digitaalisten palveluideoiden käytettävyyttä ja toteutettavuutta sekä tietovirtoja ja integrointimahdollisuuksia nykyisiin potilastietojärjestelmiin arvioidaan kriittisesti hankeverkostossa. Digitaalisten palveluketjujen tuottamaa hyötyä arvioidaan laskennallisesti tapahtumapohjaisen simuloinnin avulla.
- Kiitämme hankkeen rahoittaja- ja yhteistyötahoja (Tekes, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Hyvis-ICT, Tieto Finland Oy (Tieto Healthcare), Magister Solutions Oy, Lookinno Oy, Silvasti Software Oy, Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (KOSKE)) sekä hankkeessa aikaisemmin työskennelleitä.

Lähteet:
Greenwood, D. A., Gee, P. M., Fatkin, K. J., & Peoples, M. (2017). A Systematic Review of Reviews Evaluating Technology-Enabled Diabetes Self-Management Education and Support. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 1932296817713506.
Marcus, B. & Forsyth, L. 2009. *Motivating people to be physically active*. (2nd ed. edition) Champaign, IL: Human Kinetics. *Physical activity intervention series*.
Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation science*, 6(1), 42.
Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. 1983. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol* 51, 390-395.

