

Toimittanut Sari Koski

Kuntoutuksen avaimet

Verkkotyökalu diabetesta sairastavien kuntoutuksen
ja tuen tarpeen arviointiin

Kirjoittajat

Kirjoittajat vastaavat julkaisun sisällöstä.

Sari Koski, johtaja kurssit ja asiantuntijapalvelut, TtM
Diabetesliitto ry
etunimi.sukunimi@diabetes.fi

Outi Himanen, kuntoutuspäällikkö, SHO, SH (YAMK)
Diabetesliitto ry
etunimi.sukunimi@diabetes.fi

Erna Alitalo, rahoitus- ja TKI-päällikkö, VTM
Kuntoutussäätiö
etunimi.sukunimi@kuntoutussaatio.fi

Ari-Pekka Sihvonen, tutkija, VTM, M.Sc.
Kuntoutussäätiö
etunimi.sukunimi@kuntoutussaatio.fi

Piia Pietilä, terveystieteiden erikoispsykologi, PsL
Kuntoutussäätiö
etunimi.sukunimi@kuntoutussaatio.fi

Tuuli Vilhunen, tutkija, YTM
Kuntoutussäätiö
etunimi.sukunimi@kuntoutussaatio.fi

www.kela.fi

ISBN 978-952-284-238-1

ISSN 2489-849X

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-284-238-1>

Helsinki 2026

Sisältö

Tiivistelmä.....	5
1 Johdanto.....	6
1.1 Diabetes ja kuntoutus.....	6
1.2 Kuntoutuksen avaimet.....	8
2 Omat avaimet kuntoutustarpeen arviointiin -hankkeen tavoitteet.....	9
3 Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun kehittäminen.....	9
3.1 Tausta-aineisto.....	10
3.2 Yhteistoiminnallinen sisällön kehittäminen.....	12
3.2.1 Fokusryhmäkeskustelut.....	12
3.2.2 Moniammatillinen tiimi.....	16
3.3 Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun tekninen toteutus.....	17
3.4 Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun lopputuotos.....	18
3.5 Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun käytettävyysestaus.....	20
4 Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun ennakoiva vaikutusten arviointi.....	21
4.1 Arvioinnin viitekehys ja toteutus.....	21
4.1.1 Ennakoiva vaikutusten arviointi.....	21
4.1.2 Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun arvioinnissa hyödynnetyt menetelmät.....	23
4.1.3 Arvioinnin eettiset lähtökohdat.....	24
4.2 Kysely- ja haastattelutulokset.....	26
4.2.1 Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalua käyttäneiden kyselytulokset.....	26
4.2.2 Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalua käyttäneiden haastattelutulokset.....	33
4.2.3 Asiantuntijoiden ryhmähaastattelujen tulokset.....	35
4.3 Hankkeen tavoitteiden arviointi.....	36
4.4 Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun ennakoiva vaikutusten arviointi.....	38
4.4.1 Tilanne ennen verkkotyökalua eli nolatilanne.....	39
4.4.2 Vertailu: Mahdolliset vaikutukset ja hyödyt.....	41

5	Pohdinta ja johtopäätökset.....	43
5.1	Kehittämistyön ja arvioinnin pohdinta.....	43
5.2	Arvioinnin heikkoudet ja vahvuudet.....	46
5.3	Johtopäätökset.....	47
	Lähteet	48

Tiivistelmä

Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalu on suunniteltu diabetesta sairastavien itsearviointivälineeksi oman kuntoutumistarpeen ja muunlaisten omahoidon tuen tarpeiden oikea-aikaiseen tunnistamiseen. Lisäksi se tarjoaa diabetesta sairastavalle mahdollisuuden nostaa havaitut tuen tarpeet keskusteluun omassa hoitopaikassa. Verkkotyökalu vahvistaa näin diabetesta sairastavan toimijuutta ja aktiivista roolia suhteessa omaan sairauteensa. [Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalu \(diabetes.fi\)](https://diabetes.fi) löytyy Diabetesliiton verkkopalvelusta.

Monivaiheinen kehittäminen toteutettiin yhteiskehittämisen menetelmin, ja kehittämistyöhön osallistui diabetesta sairastavia ja heitä kohtaavia ammattilaisia. Aluksi tehtiin kartoittava kirjallisuuskatsaus, jonka pohjalta muodostettiin verkkotyökalun alustavat osa-alueet. Osa-alueiden tarkentamiseksi järjestettiin fokusryhmäkeskusteluja diabetesta sairastaville. Fokusryhmäkeskustelujen perusteella Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun osa-alueet tarkentuivat ja rakenne jaettiin kolmeen erilliseen polkuun, nuoret, työkäiset ja eläkeikäiset. Verkkotyökalun lopullinen sisältö toteutettiin yhteiskehittämisen menetelmin, johon osallistui eri alojen diabetesammattilaisista koostuva moniammatillinen tiimi.

Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalu sisältää seuraavat osa-alueet: Fyysinen toimintakyky, Työ, opiskelu ja diabetes, Verkostot, Mielen hyvinvointi sekä Omahoito ja elämänlaatu. Eläkeikäisten polulla Työ, opiskelu ja diabetes -osa-alue on korvattu osa-alueella Mielekäs tekeminen. Diabetesta sairastava voi tarkastella tilannettaan arvioimalla arkeaan osa-alueissa olevien väittämien avulla. Arvioimisen jälkeen diabetesta sairastava saa verkkotyökalusta palautteen osa-alueittain ja vinkkejä ja linkkejä jatkokon.

Kuntoutussäätiö toteutti Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun arvioinnin. Sekä diabetesta sairastavat että asiantuntijat kokivat, että verkkotyökalu oli helppokäyttöinen, selkeä ja saavutettava, sekä sopivan mittainen. Arviointi osoitti, että Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun tapaista kokoavaa tilanteen kartoittamiseen hyödynnettävää itsearviointivälinettä diabetesta sairastavalle tai ammattilaiselle ei ole ollut. Nyt kehitetyn itsearviointivälineen hyödyntäminen terveydenhuollossa voi edesauttaa Käypä hoito -suositusten toteuttamista ja tukea näin sairastavan elintapoja ja omahoitoa.

Asiasanat (YSO): diabetes, kuntoutus, omakuntoutus, teleterveydenhuolto, sovellusohjelmat, vaikutusten arviointi, itsearviointi, yhteissuunnittelu

1 Johdanto

Sari Koski ja Outi Himanen

1.1 Diabetes ja kuntoutus

Diabetesta sairastaa yli 500 000 suomalaista. Heistä tyypin 1 diabetesta sairastaa lähes 50 000 henkilöä ja tyypin 2 diabetesta noin 400 000, yli 50 000 henkilön diagnoosi on määrittämättä. Lisäksi arviolta 100 000 henkilöä sairastaa diabetesta tietämättään. On arvioitu, että vuonna 2050 diabetesta sairastavia olisi Suomessa lähes 800 000. (Brauer ym., 2024; THL, 2023a; THL, 2025.)

Diabetes on monimuotoinen sairaus, jossa on useita alatyyppejä. Vaikka kaikille diabetestyypeille ominaista on verensokerin nouseminen liian korkeaksi, tulee hoidon olla paljon muutakin kuin verensokerin alentamista. Diabeteksen hyvä kokonaisvaltainen hoito ehkäisee diabeteksen aiheuttamia lisäsairauksia ja lisää toimintakykyisiä elinvuosia. Sitä vastoin diabeteksen riittämätön hoito lisää lisäsairausriskejä monin eri tavoin. Pitkäaikaisesti koholla oleva verensokeri altistaa lisäsairauksille silmissä, munuaisissa ja hermoissa, ja kohonnut valtimosairausriski altistaa sydän- ja verisuonisairauksille ja syöpäsairauksille. Diabetes lisää myös sairastuvuutta esimerkiksi osteoporoosiin, muistisairauteen ja masennukseen. (Duodecim, 2024.)

Diabeteksen hoidossa keskeistä on yksilöllisesti suunniteltu ja toteutettu lääkehoito sekä terveelliset elintavat. Hoito on pääosin diabetesta sairastavien arjen omahoidon tukemista. Omaseuranta, terveelliset elintavat ja painonhallinta luovat perustan arjen omahoidon toteuttamiselle ja yksilöllinen lääkehoito tukee sitä. Hoidonohjauksessa tulee huomioida diabetesta sairastavan psykososiaaliset-, sosioekonomiset- ja voimavaroihin liittyvät tekijät, mutta myös elämänlaatuun sekä omahoidon kuormittavuuteen vaikuttavat tekijät. (Duodecim, 2024; Duodecim, 2025.) Yksilön näkökulmasta diabeteksen omahoito ja erityisesti siinä koetut hankaluudet tai puutteet kuormittavat monella tavalla arkea, vaikuttaen myös toimintakyvyn eri ulottuvuuksiin (THL, 2023b).

Diabetes pitkäaikaisairautena tuo ihmiselle elämänsä ja sairauden eri vaiheiden myötä erilaisia yksilöllisiä haasteita, joilla on vaikutusta arjessa pärjäämiseen ja toimintakykyyn. Tällaisia ovat muun muassa hoitoväsymys tai hankaluus toteuttaa omahoitoa osana arkea. Tällöin omahoidon tuen tehostaminen eri menetelmillä, mukaan luettuna kuntoutustarpeen tunnistaminen ja kuntoutukseen oikea-aikaisesti ohjautuminen on tärkeää.

Perinteisiä kuntoutusmuotoja ovat olleet sopeutumisvalmennus, lääkinnällinen kuntoutus, ammatillinen kuntoutus, kuntouttava työtoiminta ja sosiaalinen kuntoutus. Kuntoutusta on tarjolla sekä

yksilömuotoisena että ryhmämuotoisena. Kuntoutusta on viimeisten vuosien aikana kehitetty, koska kuntoutustarpeet ovat muuttuneet. Kuntoutuksen muuttamisella monimuotoisemmaksi on pyritty vastaamaan muuttuneisiin tarpeisiin aikaisempaa paremmin (STM, 2017, s. 11–12.) mm. hyödyntämällä digitaalisia tekniikoita osana kuntoutusprosessia. Kuntoutusta voidaan järjestää lähikuntoutuksen sijaan etä- ja verkkomuotoisena toimintana tai muodostaa lähi- ja etätoteutuksen yhdistävä kuntoutumisprosessi. Lisäksi kuntoutukseen voidaan integroida kuntoutujan tarpeiden ja toiveiden pohjalta mukaan muunlaisia kuntoutumista edistäviä ratkaisuja, kuten esimerkiksi automaattisia järjestelmiä. (Lällä, 2025.)

Kuntoutusta järjestävät monet tahot, kuten Kela, hyvinvointialueet, vakuutus- ja työeläkelaitokset, kuntien TE-palvelut sekä työterveyshuolto. Suomessa diabetesta sairastavat hakeutuvat ja ohjautuvat Kelan kustantamaan diabeteskuntoutukseen hyvin vähän suhteutettuna heidän määräänsä. Kelan kuntoutustilaston (2025a) mukaan diabeteskuntoutukseen vuonna 2024 osallistui 940 henkilöä. Myös Kelan tammikuussa 2026 julkaisema tiedote kertoo samaa: diabeteskursseille jäi paljon vapaita paikkoja vuonna 2025 (Kela, 2026a). Muiden kuntoutuksen järjestäjien osallistujatilastoja ei ole saatavilla diabetesta sairastavien osalta.

Diabetesliiton Diabetesbarometri 2025 -kyselyyn vastanneista diabetesta sairastavien lasten vanhemmista (n = 238) ja tyyppin 1 diabetesta sairastavista (n = 1 706) noin 10–15 prosenttia koki, ettei sopeutumisvalmennusta tai kuntoutusta ole saatavilla tarpeesta huolimatta, kun taas tyyppin 2 diabetesta sairastavista (n = 3 374) näin koki noin neljäsosa (23 prosenttia) vastanneista. Kaikissa vastaajaryhmissä noin 40–60 prosenttia vastanneista koki, ettei heillä ole tarvetta kuntoutukseen. Julkaisemattomissa avoimissa vastauksissa kävi ilmi, etteivät vastaajat koe tarvetta kuntoutukseen, sillä he eivät tunnista kuntoutuksen mahdollisuuksia arjen hyvinvointinsa tai toimintakykynsä tukemisessa, eivätkä he tiedä miten kuntoutukseen hakeudutaan. (Korkki, 2025; R. Korkki, henkilökohtainen tiedoksiänto, 15.1.2026.)

Kuntoutustietämys diabetekseen liittyen on varsin heikkoa myös diabetesta sairastavia kohtaavilla ammattilaisilla. Diabetesbarometri 2025 kyselyyn vastanneista ammattilaisista (n = 167) noin 80 prosenttia kertoi, että sopeutumisvalmennusta ja kuntoutusta on tarjolla diabetesta sairastavien määrään suhteutettuna liian vähän tai sitä ei ole lainkaan, vaikka diabetesta sairastaville tarkoitetut kuntoutuspaikat eivät täyty. (Kela, 2026a; R. Korkki, henkilökohtainen tiedoksiänto, 15.1.2026.)

Pitkäaikaissairautta, kuten diabetesta, sairastava saattaa tarvita kuntoutusta elämänkulun eri vaiheissa ja siitä on hyötyä moniin eri tilanteisiin. Kuntoutusinterventioilla voi säilyttää toimintakykyä tai vähentää vamman tai sairauden aiheuttamaa vaikutusta toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen.

(WHO, 2019.) Siksi diabetesta sairastavia kohtaavien terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaisten olisi tärkeää tunnistaa asiakkaansa kuntoutustarpeet ja kuntoutuksen mahdollisuudet diabeteksen hoidon tukena.

1.2 Kuntoutuksen avaimet

Diabetesliitto on kehittänyt Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun diabetesta sairastavan kuntoutukseen ohjautumisen tehostamiseksi Kela kehittämisrahoituksella rahoitetussa Omat avaimet kuntoutustarpeen arviointiin -hankkeessa. Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalu on suunniteltu diabetesta sairastavien itsearviointivälineeksi oman kuntoutustarpeen ja muunlaisten omahoidon tuen tarpeiden (mm. vertaistuki, virkistyskurssi, verkostot) tunnistamisessa oikea-aikaisesti. Lisäksi verkkotyökalu tarjoaa diabetesta sairastavalle mahdollisuuden nostaa kuntoutus ja muut havaitut tuen tarpeet keskusteluun omassa hoitopaikassa. Näin päästään asioissa etenemään nopeasti ja mahdollinen kuntoutukseen ohjautuminen sujumaan jouheasti. Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalu vahvistaa diabetesta sairastavan toimijuutta ja aktiivista roolia suhteessa omaan sairauteensa.

Kuntoutuksen tietoisuuden lisääminen ja esiin nostaminen hyödyttää Kelaa ja kuntoutuksen palveluntuottajia diabeteskuntoutuksen ja sen mahdollisuuksien tunnettuuden parantamisessa sekä kuntoutujien hakeutumisenä palveluiden piiriin oikea-aikaisesti ja nykyistä laajemmin. Hyvinvointialueille kuntoutustarpeen arvioinnin verkkotyökalu toimii diabetesammattilaisten ohjauksen tukena esimerkiksi hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa konkretisoitaessa ja kirjattaessa. On tärkeää tunnistaa yksilölliset kuntoutumisen tarpeet ja mahdollisuudet osana diabetesta sairastavan hoidon kokonaisuutta.

Hankkeessa tuotettu Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalu tuo lisäarvoa myös olemassa oleviin digihoitopolkuihin ja verkkomateriaaleihin. Nykyiset materiaalit edellyttävät palvelun käyttäjältä kykyä yhdistää omahoitoaan koskevaa tietoa olemassa olevien palveluiden kuvaukseen ja päätellä usein itse mikä olisi paras tapa edetä.

2 Omat avaimet kuntoutustarpeen arviointiin -hankkeen tavoitteet

Sari Koski ja Outi Himanen

Omat avaimet kuntoutustarpeen arviointiin -hankkeen päämääränä oli diabetesta sairastavan kuntoutustarpeen tunnistamisen ja kuntoutukseen ohjautumiseen tehostuminen.

Hankkeen päätavoitteena oli kehittää verkkomuotoinen työkalu diabetesta sairastaville heidän oman kuntoutustarpeensa ja muiden omahoidon tuen tarpeiden tunnistamiseen.

Alatavoitteina olivat:

1. tunnistaa työkaluun olennaiset oman sairauden ja sen vaiheisiin tai elämänkaareen ja elämäntilanteisiin liittyvät ajankohdat, joissa kuntoutustarpeen arvioinnista voisi olla hyötyä
2. löytää kuntoutustarpeen arvioimiseksi oikeantasoinen sisältö, joka erottelee erilaiset tukimahdollisuudet yksilöllisen tarpeen mukaan
3. rakentaa sisällöstä helppokäyttöinen ja saavutettava verkkomuotoinen työkalu.

3 Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun kehittäminen

Sari Koski ja Outi Himanen

Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun kehittämistyön alussa tutustuttiin tutkimuskirjallisuuteen ja muuhun tausta-aineistoon. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä ja muodostaa kokonaiskuva eri-ikäisten diabetesta sairastavien sairausryhmäkohtaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutukseen liittyvistä merkityksellisistä tekijöistä. Kirjallisuuden pohjalta hahmotettiin verkkotyökalun alustava rakenne.

Alustavan rakenteen tarkentamiseksi ja verkkotyökalun kehittämiseksi kehitystyötä jatkettiin yhteistoiminnallisen kehittämisen menetelmin. Kehittämistyöhön osallistuivat diabetesta sairastavat henkilöt ja heitä kohtaavat ammattilaiset. Diabetesta sairastaville järjestettiin fokusryhmäkeskusteluja, ja yhteistoiminnalliseen kehittämistyöhön osallistui sosiaali- ja terveydenhuollon sekä nuoriso-, järjestö- ja vapaaehtoistyön ammattilaisia. Verkkotyökalun teknisen sovelluksen kehitystyössä hyödynnettiin palvelun tarjoajan kanssa myös yhteistoiminnallisen kehittämisen periaatteita.

Hankkeen ja ennakoivan hyödyn arvioinnin aikana kerättyä informaatiota hyödynnettiin verkkotyökalun viimeistelyssä. Hankkeen ohjausryhmä antoi asiantuntijuutensa ja vahvan tukensa kehittämistyölle koko kehittämisprosessin ajan.

Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun yhteistoiminnallisen kehittämisprosessin eri vaiheita avataan tarkemmin alaluvuissa 3.1, 3.2, 3.3 ja 3.5.

3.1 Tausta-aineisto

Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun sisällöllisten osa-alueiden muodostaminen ja sisällön kehittäminen alkoi aikaisempaan kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskirjallisuuteen tutustumisella. Tutkimuskirjallisuuden avulla pyrittiin luomaan kuvaa ja ymmärrystä eri-ikäisten diabetesta sairastavien sairausryhmäkohtaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutukseen liittyvistä merkityksellisistä tekijöistä.

Kirjallisuudesta etsittiin vastauksia kysymyksiin:

- Mitä tiedämme diabetesta sairastavien sairausryhmäkohtaisesta kuntoutuksesta?
- Millaisia merkityksellisiä tekijöitä liittyy diabetesta sairastavien kuntoutumiseen?

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin kuvailevana *scoping* katsauksena, eli pyrittiin löytämään aineistoa, joka kuvaa ilmiötä monipuolisesti ja sisältää kriittisen tarkastelun, mutta sallii väljemmän aineiston käsittelyn (Marjamaa & Sinisalo, 2022). Haku kohdennettiin sekä empiiriseen että teoreettiseen kirjallisuuteen. Lisäksi aineistoa pyrittiin löytämään myös muualta, kuin tieteellisistä artikkeleista.

Hakua toteutettiin useaan tietokantaan, muun muassa PubMed, EBSCO Cinahl Complete, Ovid MEDLINER ALL ja SocINDEX, koska näin saatiin kattavammin potentiaalit lähteet tunnistettua mukaan. Hakulausekkeina käytettiin diabeteskuntoutus, diabetes ja kuntoutus, diabetes ja kuntoutuskurssi, diabetes ja sopeutumisvalmennus, *diabetes and training course*, *diabetes and adaptation course* sekä *diabetes and educational intervention*. Haku kohdennettiin artikkelien otsikoihin ja tiivistelmiin. Mukaan otettiin artikkeleita, jotka olivat englannin- tai suomenkielisiä ja joiden tutkimuskohteena olivat 15-vuotiaat tai sitä vanhemmat diabetesta sairastavat. Jatkotarkastelusta poissuljettiin artikkelit, joiden tutkimuskohteena olivat raskausdiabetesta sairastavat henkilöt, diabetesriskissä olevat henkilöt tai diabetesta sairastavat lapset.

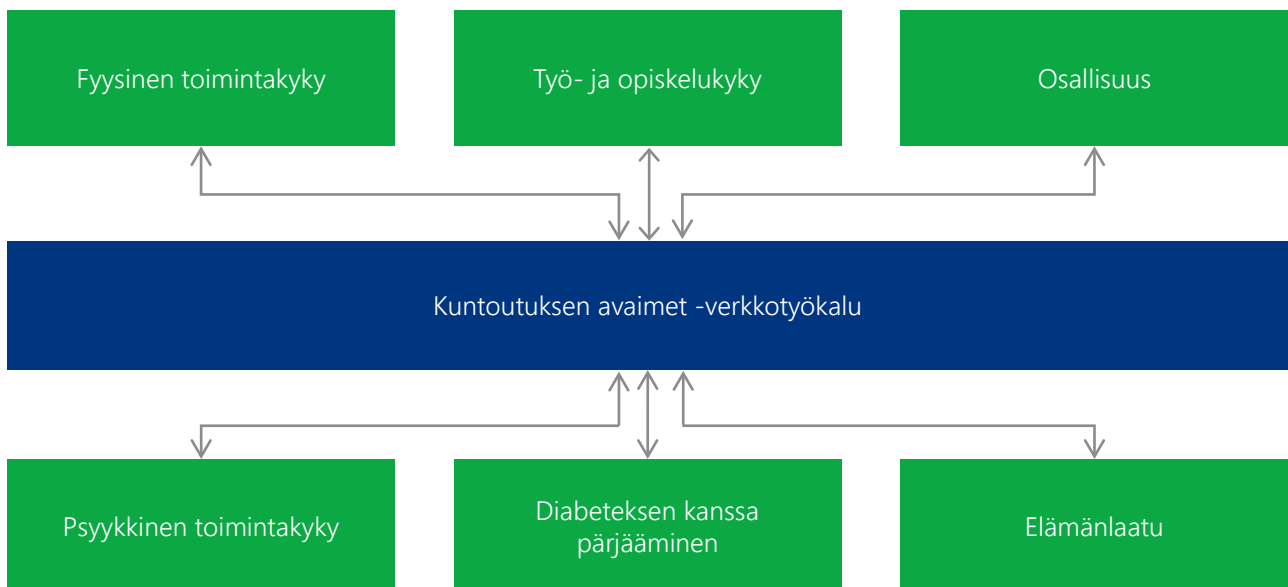
Mukaan pyrittiin löytämään artikkeleita, jotka tarkastelivat tyypin 1 tai tyypin 2 diabetesta sairastavien kuntoutusinterventioita. Pääsääntöisesti oltiin kiinnostuneita eurooppalaisista tutkimuksista, mutta

mukaan otettiin myös muutama Pohjois-Amerikassa toteutetusta kuntoutusinterventiosta kertova artikkeli.

Hakusanoilla löytyi monenlaista tietoa ja tutkimuksia, kuten interventiotutkimuksia, tapaustutkimuksia, laadullisia tutkimuksia, monimenetelmätutkimuksia, mutta myös erilaisia toimintaraportteja. Lisäaineistoa kerrytettiin löytyneiden artikkelien lähdeluetteloiden avulla. Tausta-aineistoa täydennettiin myös Suomessa julkaistuilla selvityksillä ja tilastoraporteilla (muun muassa Kela). Lopulliseen tausta-aineistoon valikoitui 20 artikkelia, selvitystä tai raporttia. Lähes kaikki tutkimukset koskivat tyypin 2 diabetesta sairastavia aikuisia ja kuntoutusinterventiot niissä toteutuivat avomuotoisina. Valtaosa tausta-aineistossa olevista aineistoista käsitteli diabeteksen omahoitoon tai fyysiseen toimintakykyyn liittyviä interventioita. Muita interventioita olivat tiedonlukutaito, työkyky, psyykinen hyvinvointi, elämänlaatu, sosiaalinen toimintakyky sekä voimavarat.

Tausta-aineiston analyysin ja siitä tehdyn synteessin perusteella Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökaluun määritettiin sisältöalueiksi toimintakyvyn ja diabetesarjen asioita: fyysinen toimintakyky, työ- ja opiskelukyky, psyykinen toimintakyky, sosiaalinen toimintakyky, diabeteksen omahoito ja elämänlaatu (kuvio 1).

Kuvio 1. Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun alustava sisällön kokonaisuus tausta-aineiston perusteella.



3.2 Yhteistoiminnallinen sisällön kehittäminen

3.2.1 Fokusryhmäkeskustelut

Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun alustavien sisältöalueiden tarkentamiseksi ja sisällön ymmärryksen syventämiseksi diabetesta sairastaville järjestettiin fokusryhmäkeskusteluja teemahaastattelun menetelmin (Palonen & Kylmä, 2022). Kutsua fokusryhmäkeskusteluihin jaettiin Diabetesliiton Diabetespaneelin jäsenille (n = 285) sekä Diabetesliiton sosiaalisen median kanavien kautta. Nuoria ja nuoria aikuisia (18–35-vuotiaita) tavoiteltiin erikseen Diabetesliiton nuorisotoimikunnan kautta sekä henkilökohtaisilla kontakteilla Diabetesliiton vapaaehtoisin. Fokusryhmäkeskusteluihin ilmoittautui yhteensä 28 henkilöä: 4 nuorta aikuista, 16 aikuista (36–64-vuotiaita) ja 8 eläkeikäistä henkilöä. Keskusteluihin osallistui sekä tyyppin 1 että tyyppin 2 diabetesta sairastavia henkilöitä, joista osalla oli kokemusta kuntoutukseen osallistumisesta, ja osalla taas ei ollut.

Fokusryhmäkeskustelut toteutettiin neljässä ryhmässä: yksi ryhmä 18–35-vuotiaille nuorille aikuisille, yksi ryhmä 36–64-vuotiaille tyyppin 1 diabetesta sairastaville, yksi ryhmä 36–64-vuotiaille tyyppin 2 diabetesta sairastaville ja yksi ryhmä 65-vuotta täyttäneille sekä tyyppin 1 että tyyppin 2 diabetesta sairastaville. Fokusryhmäkeskustelut toteutettiin Teams-yhteydellä.

Kunkin keskustelun kesto oli yksi tunti ja keskustelun teemat olivat:

1. kuntoutuskäsitykset ja -kokemukset
2. erityisiä tilanteita sairaudenkulussa tai elämänkulussa, joissa kokisi kuntoutuksen olevan erityisen hyödyllistä
3. tietoa kuntoutuksesta tai tukea arkeen.

Fokusryhmäkeskusteluiden tarkoitus oli tarkentaa tausta-aineiston perusteella määritettyjä verkkotyökalun sisältöalueita ja sisältöä, ja tehdä niihin mahdollisia muokkauksia tai muutoksia. Samalla haluttiin varmistaa verkkotyökalussa käytettävän kielen ja termien ymmärrettävyyttä kohdejoukossa sekä selvittää diabetesta sairastavien näkemystä siitä, mihin se kannattaa jatkossa sijoittaa, ja missä kaikkialla sen tulisi olla saatavilla.

Kutsussa keskusteluun ilmoittautuneille toimitettiin ajatusten virittämiseksi etukäteismateriaali, jossa oli kuntoutusta ja kuntoutukseen hakeutumista käsittelevä artikkeli [Moni haluaisi kuntoutusta, mutta](#)

[mistä sitä saa ja pitääkö siitä maksaa \(apu.fi\)](#) APU-lehdestä sekä Diabetesliiton tekemä lyhyt animaatiovideo [Kysymyksiä ajatusten virittämiseksi ryhmähaastatteluun \(youtube.com\)](#).

Fokusryhmäkeskusteluissa hankkeen suunnittelija, kuntoutuspäällikkö Outi Himanen toimi keskusteluteemojen eteenpäin viejänä ja hankkeen projektipäällikkö, johtaja Sari Koski toimi keskustelun kirjaajana. Hän kirjasi muistiin keskusteluihin osallistuneiden kokemukset ja näkemykset mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Fokusryhmäkeskustelut toteutettiin ennalta suunniteltujen teemojen avulla, mutta sekä keskustelujen ohjaajalla että kirjaajalla oli mahdollisuus keskustelujen aikana tehdä tarkentavia apukysymyksiä.

Fokusryhmäkeskusteluista kertyi yhteensä 12 sivua tiiviitä ja yksityiskohtaisia muistiinpanoja. Hankkeen suunnittelija käsitteli kaikki muistiinpanot ensimmäisen haastatteluteeman osalta deduktiivista sisällönanalyysejä hyödyntäen. Muiden teemojen osalta käytettiin induktiivista sisällönanalyysejä. (Elo ym., 2022.)

Teema 1. Kuntoutuskäsitykset ja -kokemukset

Osalla fokusryhmäkeskusteluun osallistuneista oli omakohtaista kokemusta diabeteskuntoutuksesta, osalla oli kokemusta jostakin muusta sairausryhmäkohtaisesta kuntoutuksesta, mutta joillakin ei ollut lainkaan kokemusta kuntoutuksesta. Valtaosalla oli kuitenkin ainakin jonkinlainen käsitys siitä, mitä kuntoutus on, tosin joillakin aika rajallinen.

”Kuntoutus on omien voimavarojen tukemista, mahdollisesti lisäämistä ja arjen selkeyttämistä sujuvammaksi.”

”Aikaisemmin ajattelin, että on vaan laituskuntoutusta. Nyt olen tajunnut, että se on myös arjessa pärjäämisen toimintakyvyn lisäämistä.”

”Kukaan ei ole tarjonnut mitään tai edes sanonut ääneen, että kuntoutus voisi olla muutakin kuin laituskuntoutusta.”

Kaikissa fokusryhmäkeskusteluissa nousi esiin kuntoutukseen liittyvä tiedon puute. Diabetekseen sairastuessa osa ei ollut saanut juuri mitään tietoa, kun taas osa koki saaneensa jopa liiallisessa määrin niin, ettei sitä ehtinyt omaksua. Monet kokivat, etteivät oikein osaa hahmottaa milloin olisi kuntoutustarvetta tai milloin olisi oikeutettu kuntoutukseen. Monella oli myös kokemus, että terveydenhuollon vastaanotoilla ei tunnusteta eikä tunneta kuntoutuksen mahdollisuuksia. Jollekin oli sanottu, ettei kuntoutukseen kannata hakea, koska ei ole vaikeavammaisen.

Nuorten ryhmässä nousi aluksi keskusteltu termeistä kuntoutus ja sopeutumisvalmennus. Nuorten mielestä ne ovat ”kökköisiä sanoja, jotka kuulostavat hassulta”. Nuoret assosioivat sanat ikäihmisten kuntoutukseen ja vanhusten toimintaan. Heille tuli sanoista mieleen vammaisuus, ja vaikka diabetes on sairaus niin mielikuva kuntoutuksen ja vamman yhteydestä korostuu. Nuorten ajatuksissa pidempään sairastaminen ei enää tunnu sairaudelta vaan elämäntavalta. Myös sopeutumisvalmennus-termiä he vierastivat. Hei ajattelivat, että sopeutumisvalmennus ei tunnu omalta, kun on sairastunut pienenä ja ehtinyt sairastaa jo pitkään. Nuorille tärkeäksi keskustelussa nousi vertaistuki, eli he osallistuisivat mielellään kuntoutukselliseen ryhmätoimintaan, jos se tarjoaa samalla vertaistukea.

Eläkeikäisten ryhmässä keskustelijoiden mieltä painoi erityisesti diabeteksen eteneminen, sekä jo olemassa olevat tai mahdolliset tulossa olevat lisäsairaudet. Keskustelijat toivoivat kuntoutuksen vastaavan näihin huoliin ja antavan neuvoja, kuinka voisi toimia. Eläkeikäiset nostivat esille myös elämästä nauttimisen ja siksi kuntoutuksen toivotaan tuovan myös hyvää mieltä.

Teema 2. Erityisiä tilanteita sairaudenkulussa tai elämäkulussa, joissa kokisi kuntoutuksen olevan erityisen hyödyllistä

Keskusteluissa nousi esiin, että terveydenhuollossa nostetaan kuntoutuksen mahdollisuutta hyvin vähän esiin diabetesta sairastaville. Fokusryhmäkeskusteluihin osallistuneet diabetesta sairastavat kaipasivat sairausmatkansa varrelle ”kuntoutuspysäkkejä” eli aika ajoin olisi hyvä tarkastella kuntoutuksen tai muiden tukimuotojen tarvetta arjen omahoidon tukena ja ohjata tarvittavan tuen piiriin. Valtaosa keskustelijoista oli sitä mieltä, että monissa elämäntilanteissa tarvitaan kuntoutusta. Tällaisiksi tunnistettiin muun muassa nuoruus, hoidon siirtyessä lasten yksiköistä aikuisten yksiköihin, omilleen muuttaminen, raskaana oleminen ja lapsen saaminen, työpaikan saaminen ja työssä pärjääminen sekä sairastuminen diabetekseen ja muihin sairauksiin. Muita kuntoutustarpeen laukaisevia tilanteita tunnistettiin myös runsaasti, esimerkiksi hoitoväsymys tai muu hoidossa jaksamisen haaste sekä hoitomuodon muuttuminen. Myös eläkkeelle jääminen tunnistettiin elämäntilanteeksi, jossa kuntoutuksesta saattaisi olla hyötyä. Ylipäätään keskustelijat tunnistivat lukuisia käännekohtia, joissa elämä jollakin tavalla muuttuu. Monet ovat tilanteina niin isoja ja arkea haastavia, että diabeteksen hoito saattaa jäädä vähemmälle. Silloin kaivataan apua ja tukea uuden tilanteen katsomiseen diabeteslasien läpi. Mistä saa apua, jos sitä tarvitsee ja miten olisi hyvä toimia uudessa tilanteessa? Keskustelijat toivat esille myös yleisempänä huomiona, että mitään yhteistä ohjetta siitä, milloin kuntoutuksen tarvetta tulisi arvioida tai kuntoutukseen tulisi hakeutua ei voi antaa, koska jokaisella diabetesta sairastavalla on omanlaisensa sairauden- ja elämäntilanne

Fokusryhmäkeskusteluihin osallistuneet kaipasivat tietoa siitä, mistä saa apua, kun tilanteet monimutkaistuvat. Esimerkiksi, jos elämänhallinnassa on haasteita, tai sairauksia tulee useampia, eikä itsellä ole kykyä ottaa tilannetta haltuun. Keskustelijoiden mielestä terveydenhuolto on järjestetty liian pirstaleiseksi, eikä sieltä oikein saa apua tällaisiin haasteisiin. Etenkin nuoret kokivat nyt toteutettavan Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun tarpeelliseksi, ja sen hyödyntämiseen olisi heidän mielestään hyvä kannustaa matalalla kynnyksellä. Heidän mielestään joskus sekin auttaa, että huomaa kaiken olevan varsin hyvin. Ei kannata odottaa siihen, että kaikki on pielessä, eikä arjessa oikein enää pärjää.

Teema 3. Tietoa kuntoutuksesta tai tukea arkeen

Keskustelijat etsivät tietoa monelta eri taholta, lähes kaikki kertoivat etsivänsä tietoa ensimmäiseksi internetistä. Suurin osa keskustelijoista kuitenkin totesi samalla, että tietomäärä verkossa on useimmiten liiankin suurta ja on vaikea hahmottaa, mikä olisi juuri itselle tärkeintä.

Nuoret etsivät tukea liittojen ja järjestöjen parista, kuten esimerkiksi Diabetesliiton sosiaalisen median kanavista ja verkkosivuilta, mutta myös terveydenhuollosta, vastaanottoaulan ilmoitustauluilta tai näytöiltä. Heidän mielestään moni ei uskalla kertoa peloista tai muista huolista ja tuen tarpeista vanhemmilleen, lääkärille tai hoitajalle, vaikka apua voisi olla tarjolla. Nuoret ehdottivat, että tietoa Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalusta pitäisi jakaa myös etsivälle nuorisotyölle ja koulujen terveydenhoitajille. Nämä voisivat opastaa nuoret verkkotyökalun pariin. Heidän mielestään vinkkejä tuen saamiseksi voi olla jopa helpompi vastaanottaa, jos ne eivät tule diabeteksen hoitotaholta tai omilta vanhemmilta.

Työikäiset kertoivat, että etsivät tietoa googlaamalla tai Facebookin diabetesta sairastavien ryhmistä, mutta myös Diabetesliiton ja Terveyskylän sivuilta. Jos hakisi erityisesti kuntoutusta, niin sitä pääasiassa etsiskeltäisiin Kelan sivuilta. Joitakin mainintoja sai myös terveydenhuolto, jossa diabeteshoitajan koettiin olevan parempi tietolähde, kuin lääkäri. Osa Keskustelijoista toi esiin, että monesti he saattavat terveydenhuollossa esittää pärjäävämpää kuin ovatkaan, mutta toivovat että terveydenhuolto kuitenkin havaitsi jostakin mikä tilanne oikeasti on. Moni haluaa olla hyvä potilas, eikä halua itse tuoda heikkouttaan vastaanotolla esille. He toivovat suoria kysymyksiä, kuten oletko väsynyt hoitoosi. Samalla he totesivat, että tällainen keskustelu vastaanotolla vaatii luottamuksellista hoitosuhdetta.

Eläkeikäiset keskustelisivat tuen tarpeista oman diabeteshoitajansa tai lääkärinsä kanssa. Osa heistä kuitenkin harmitti eriarvoisuus alueiden välillä lääkäripalveluiden saatavuudessa. Osa keskustelijoista koki, ettei heidän hoitopaikassaan ole mahdollisuutta keskustella kuntoutuksen tarpeesta. Eläkeikäiset etsivät tietoa myös Diabetesliiton ja paikallisyhdistysten sekä muiden järjestöjen kautta.

Fokusryhmäkeskustelut toivat sekä vahvistusta että muutostarpeita alustavalle sisällön kokonaisuudelle. Samalla se toi uuden näkemyksen siitä, että verkkotyökalussa tulisi olla omat polut nuorille, työikäisille ja eläkeikäisille. Eri ikäryhmien arjen omahoito ja käyttämä käsitteistö erosi toisistaan niin paljon, että yksi malli ei luultavimmin toimi kaikille. Tässä yhteydessä eri ryhmien ikärajaukset tehtiin seuraavasti: nuoret 15–24-vuotiaita, työikäiset 25–67-vuotiaita ja eläkeikäiset 68 vuotta täyttäneet.

3.2.2 Moniammatillinen tiimi

Yhteistoiminnalliseen kehittämistyöhön osallistui eri alojen diabetesammattilaisista koostuva moniammatillinen tiimi, joka toi yhteistoiminnalliseen kehittämistyöhön osaamistaan ja näkemyksiään. Tiimi koottiin siten, että siinä oli kokemusta eri-ikäisten diabetesta sairastavien parissa työskentelystä niin sosiaali- ja terveydenhuollossa kuin järjestö- ja vapaaehtoistoiminnassa. Myös osaaminen kuntoutuksesta, hyvinvointiteknologiasta sekä nuoriso- ja tuotekehitystyöstä haluttiin mukaan tiimin kokoonpanoon. Lisäksi ryhmään kuului myös diabetesta sairastava, ja työskentelyn alkuvaiheessa mukana oli myös kuntoutusohjaajaopiskelija.

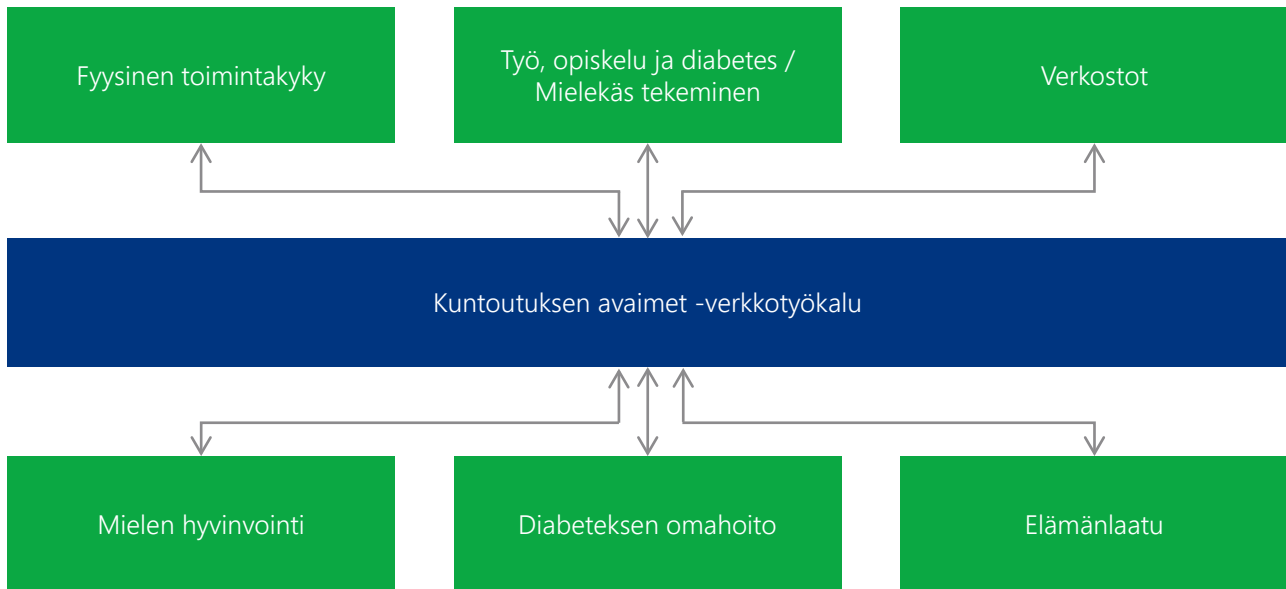
Ammattilaiset kutsuttiin kokemuksensa ja osaamisensa perusteella kehittämään verkkotyökalun polkua, joko 15–24-vuotiaille, 25–67-vuotiaille tai 68 vuotta täyttäneille. Jokaisen tiimin työskentely aloitettiin hankesuunnittelijan johdattelemana keskustelemalla työryhmän tehtävästä ja tavoitteesta. Työryhmä kävi myös orientoivaa yhteistä keskustelua merkityksellisistä asioista kohderyhmän toimintakykyyn, arkeen ja diabeteksen tuomiin haasteisiin liittyen. Nämä pyrittiin huomioimaan verkkotyökalun sisällön laadinnassa samoin kuin fokusryhmäkeskusteluissa diabetesta sairastavien esiin nostamat ajatukset.

Aloituskokouksen jälkeen tiimit jakaantuivat työskentelemään verkkotyökaluun laadittavien väittämien parissa. Osa-alueet jaettiin tiimiläisten kesken ja työstäminen tapahtui pääsääntöisesti parityöskentelynä. Työparit muokkasivat osa-aluekuvauksia ja osa-alueiden sisältökuvauksia, ja laativat sisältöalueille kysymysväittämät Likert-asteikolla 1–4 (1 = samaa mieltä, 2 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = jokseenkin eri mieltä, 4 = eri mieltä).

Tiimit kokoontuivat 3–5 kertaa työskentelyn aikana tarkastelemaan yhdessä parityöskentelyn tuotoksia ja verkkotyökalun kokonaisuutta. Kokouksissa sisältöalueita ja väittämiä muotoiltiin yhdessä. Kokousten välillä yhteistoiminnallisen työskentelyn tukena hyödynnettiin tiimin yhteistä työtiedostoa ja Teams-kanavaa, joiden kautta oli mahdollista nostaa esille eteen nousseita kysymyksiä ja jakaa kehittämistä tukevia artikkeleita ja muita aineistoja. Työskentelyn aikana verkkotyökalu nimettiin Kuntoutuksen

avaimet -verkkotyökaluksi ja sen osa-alueet tarkennettiin poluittain paremmin kohderyhmää puhutteleviksi (kuvio 2). Lopuksi hankesuunnittelija viimeisteli verkkotyökalun väittämät ja palautteet.

Kuvio 2. Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun osa-alueet.



3.3 Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun tekninen toteutus

Sisällön tarkentumisen jälkeen Diabetesliitto kilpailutti verkkotyökalun teknisen toteuttamisen. Teknisen ratkaisun kilpailutusta lykättiin muutamalla kuukaudella alkuperäisestä suunnitelmasta, koska halusimme selvittää lääkinnällisen laitteen sääntelyä (*Medical Device Regulation*) ja sen mahdollisia vaikutuksia verkkotyökalun toteuttamiseen. Totesimme, ettei vaikutuksia ole, koska verkkotyökalu on tarkoitettu diabetesta sairastavien itsearviointikäyttöön, eikä sillä anneta diagnooseja, eikä ennustuksia sairauksien riskiin tai sairauksiin liittyen (MDCG, 2025).

Ensimmäisessä vaiheessa kolme palveluntuottajaa kutsuttiin alustaviin keskusteluihin verkkotyökalun toteuttamisesta, jotta tarjouspyyntö saadaan muotoiltua mahdollisimman selkeäksi ja kattavaksi. Keskusteluiden ja teknisen toteuttamisen resurssirajoitusten vuoksi alustavissa keskusteluissa selvisi, että palveluntuottajista ainoastaan yksi pystyisi toteuttamaan verkkotyökalun aika- ja taloudellisten resurssien puitteissa. Pyysimme siis varsinaisen tarjouksen vain yhdeltä palveluntarjoajalta, ja muutaman neuvottelukierroksen jälkeen teimme sopimuksen verkkotyökalun toteuttamisesta. Toteuttajatahona toimi Poutapilvi oy, joka on toteuttanut myös Diabetesliiton koko verkkopalvelun. Heille oli siis helppoa ja kustannustehokasta integroida uusi palvelu osaksi kokonaisuutta.

Tekninen toteutus tehtiin Diabetesliiton ja Poutapilven asiantuntijoiden yhteiskehittämisenä. Teknisen toteutuksen alussa tarkennettiin vielä verkkotyökalun toivottua rakennetta, toiminnallisuuksia ja sisältöjä, ja sovittiin toteutus- ja viestintäkäytännöistä sekä aikataulusta. Määrittelytyöt ja käyttöliittymäsuunnittelu tehtiin yhteisessä työpajassa, muuten työn edetessä työskenneltiin Basecamp-työtilassa sekä Miro-vaikotaululla. Yhteiskehittämisvaiheessa rakennettiin teknisesti erilliset polut kaikille kolmelle kohderyhmälle, sekä suunniteltiin, miten verkkotyökalun käyttäjä liikkuu palvelussa, ja minkälaista tietoa ja ohjausta hän tarvitsee missäkin vaiheessa. Lisäksi verkkotyökaluun rakennettiin tuloksia ja kuntoutustarpeen tunnistamista varten moniammatillisen tiimin suunnittelema pisteytys, jota vielä tässä vaiheessa tarkennettiin yksilöllisten erojen tunnistamiseksi.

Verkkototeutuksen tekninen suunnitteluvaihe kesti noin kaksi kuukautta, minkä jälkeen siirryttiin varsinaiseen tekniseen toteutukseen, ylläpitokoulutukseen ja hyväksyntätestaukseen sekä verkkotyökalun sisällön sisällönsyöttöön ja käyttöönottoon.

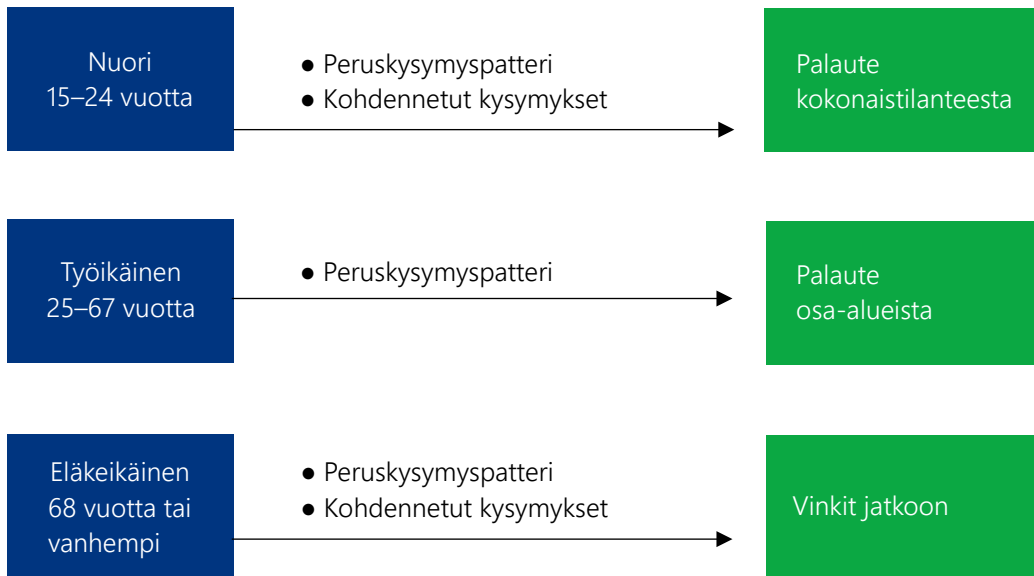
Hankkeen suunnittelija toteutti sisällönsyötön itse, jotta hän pystyi vielä siinä vaiheessa tarkistamaan tekstimuotoiluja ja muuttamaan niitä tarvittaessa. Hän myös tarkasti valittujen linkkien toimivuutta. Sisällönsyötön jälkeen Diabetesliiton viestintä teki teksteille kielenhuollon.

3.4 Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun lopputuotos

Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalu on sijoitettuna Diabetesliiton verkkopalveluun tukea ja palveluja -kokonaisuuteen [Kuntoutuksen avaimet \(diabetes.fi\)](https://diabetes.fi) nimellä. Toistaiseksi verkkotyökalu on saatavilla vain suomenkielisenä. Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalu on vapaasti saatavilla, se ei vaadi kirjautumista eikä käyttäjätunnuksia. Vastaukset eivät myöskään tallennu järjestelmään automaattisesti. Palautekohdasta henkilön on mahdollista ladata omat vastauksensa ja palautteensa sekä halutessaan myös vinkit ja linkit jatkoon PDF-tiedostona ja näin tallentaa tai tulostaa ne.

Kuntoutustarpeen ja muiden omahoidon tuen tarpeiden tunnistaminen aloitetaan valitsemalla ensimmäiseltä sivulta omaa ikäryhmää vastaava polku (kuvio 3, s. 19). Verkkotyökalun polut on luotu ikäryhmittäisiksi, osin kuntoutusmahdollisuuksien ikäryhmittelyn vuoksi, osin helpottamaan itselle sopivan polun löytymistä. On kuitenkin täysin mahdollista tarkastella eri ryhmän polkua, mikäli kokee sen sopivan itselleen paremmin, esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevalle sopivin polku saattaa olla eläkeikäisten polku.

Kuvio 3. Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun tekninen rakenne.



Jokaisella polulla diabetesta sairastava voi arvioida tilannettaan kuudella eri osa-alueella: fyysinen toimintakyky, työ, opiskelu ja diabetes, verkostot, mielen hyvinvointi, omahoito ja elämänlaatu. 68 vuotta täyttäneiden polulla työ, opiskelu ja diabetes osa-alueen sijaan on käytetty osa-aluetta mielekäs tekeminen.

Kukin osa-alue sisältää 3–5 väittämää, joihin omaa tilannettaan tarkasteleva henkilö vastaa valitsemalla vaihtoehdoista: samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä tai eri mieltä. Jokaisen väittämän yhteydessä on myös pieni selite, jolla väittämän ymmärrettävyyttä pyritään selventämään. Esimerkiksi osa-alueessa verkostot on väittämä ”Osallistun omahoitoni suunnitteluun”. Väittämän selitteenä on kerrottu, että ”Hoitoyksikössäsi tehdään sinulle hoitosuunnitelma, jonka laatimiseen sinun itsesi on hyvä osallistua. Hoitosuunnitelmaan kirjataan hoidon tarve, tavoite ja toteutus, tuen tarve esimerkiksi kuntoutukseen sekä hoidon arviointi ja seuranta. Suunnitelma päivitetään säännöllisesti”. Näin omaa tilannettaan tarkastelevan henkilön on helpompi arvioida mahdollista osallistumistaan omahoitonsa suunnitteluun.

Osa-alueen kaikkiin väittämiin pitää vastata, jotta verkkotyökalussa pääsee etenemään. Samalla kerralla voi tarkastella kaikkia kuutta osa-aluetta tai vaan osaa niistä. Kokonaisia osa-alueita voi jättää väliin, mikäli niiden tarkastelu ei tunnu ajankohtaiselta.

Käytyään kaikki osa-alueet läpi, henkilö saa palautteen omien vastaustensa perusteella. Aluksi hän saa palautteen niistä osa-alueista, jotka ovat hyvällä mallilla. Henkilöä kannustetaan jatkamaan osa-alueista huolehtimista. Hänen on kuitenkin mahdollista löytää tukea ja vinkkejä tekstien ja tekstilinkkien muodossa palautteen yhteydestä verkkotyökalun Lue lisää -osiosta.

Seuraavaksi henkilölle annetaan palaute niistä osa-alueista, jotka saattavat kaivata huomiota. Palaute annetaan peilaamalla henkilön omia vastauksia ja antamalla hänelle pohdintakysymyksiä omaan tilanteeseensa. Lisäksi Lue lisää -osiossa on vinkkejä ja linkkejä, joiden kautta saattaa löytää tukea kyseisen osa-alueen vahvistamiseen ja pääsee asiassa eteenpäin. Tulososiossa nostetaan esiin myös mahdollisesti ohitetut osa-alueet ja tarjotaan suora linkki päästä takaisin tarkastelemaan kyseistä osa-aluetta.

Mahdollinen kuntoutustarve tunnistetaan verkkotyökaluun sijoitettujen muutaman kuntoutustarvetta enteilevän kysymyksen ja niihin annettujen vastausten perusteella. Mikäli omaa tilannettaan tarkasteleva henkilö tunnistetaan näiden perusteella, hänelle tulee tulososioon vielä huutomerkillä varustettu laatikko, jossa on teksti: "Vastaustesi perusteella herää ajatus, että saattaisit hyötyä kuntoutuksesta. Kuntoutustarpeen arvioinnin tekee hoitava lääkäri tai työterveyshuollon lääkäri. Hän voi kirjoittaa sinulle tarvittaessa lausunnon kuntoutushakemuksen liitteeksi. Keskustele asiasta lääkärin tai (diabetes)hoitajasi kanssa".

3.5 Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun käytettävyydestä

Ennen Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun avaamista ja varsinaista arviointipilotointia, Diabetesliitto toteutti pienelle ryhmälle käytettävyydestä. Mahdollisuutta käytettävyydestä tarjottiin sekä fokusryhmäkeskusteluihin osallistuneille diabetesta sairastaville, että moniammatillisen tiimin työskentelyyn osallistuneille ammattilaisille. Käytettävyydestä kesti kaksi viikkoa ja siihen osallistui 10 henkilöä, 4 diabetesta sairastavaa ja 6 ammattilaista. Käytettävyydestä osallistuneet testasivat verkkotyökalun toimivuutta täyttämällä sen omalta osaltaan ja vastaamalla sen jälkeen verkkotyökalua koskeviin kysymyksiin. Moniammatillisen tiimin jäsenet testasivat verkkotyökalua useampaan kertaan erilaisilla täyttövaihtoehdoilla. Käytettävyydestä osallistuneet henkilöt olivat tyytyväisiä verkkotyökaluun. Heidän mukaansa tekniikka toimi hyvin ja selkeät kysymykset auttoivat pysähtymään ja pohtimaan omaa tilannetta.

Käytettävyydestä perusteella verkkotyökalu avattiin laajempaan pilotointiin, minkä yhteydessä Kuntoutussäätiö toteutti verkkotyökalun arvioinnin kokonaisuuden. Diabetesta sairastavia kutsuttiin

mukaan arviointipilottiin Diabetesliiton sosiaalisen median kanavien ja Diabetespaneelin kautta. Arvioinnin kokonaisuudesta ja tuloksista kerrotaan luvussa 4.

4 Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun ennakoiva vaikutusten arviointi

Erna Alitalo, Ari-Pekka Sihvonen, Piia Pietilä ja Tuuli Vilhunen

Tässä luvussa käsitellään Omat avaimet kuntoutustarpeen tunnistamiseen -hankkeen aikana kehitetyn Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun ennakoivan vaikutusten arvioinnin (EVA) tuottamia tuloksia. Vaikutusten arvioinnin suoritti Kuntoutussäätiön Arvioinnin osaamiskeskus.

Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun kohderyhmänä ovat diabetesta sairastavat nuoret ja aikuiset, jotka etsivät keinoja tulla paremmin toimeen sairautensa kanssa (Kuntoutussäätiö, 2024). Verkkotyökalu auttaa sairastunutta omien kuntoutustarpeidensa tunnistamisessa ja kuntoutukseen ohjautumisessa (Kela, 2025b).

Ennakoivalla vaikutusten arvioinnilla selvitetään, millaista hyötyä verkkotyökalusta voi olla kohderyhmälle ja mitä hyötyjä ja vaikutuksia sen laajempi käyttöönotto voisi tuottaa. Verkkotyökalun pilottikäyttäjille tehtyjen kyselyjen ja haastattelujen tuloksia sekä käytössä olevaan verkkotyökaluun tutustuneiden asiantuntijoiden havaintoja peilattiin sen toimivuudelle asetettuihin tavoitteisiin. Hankkeen aikana kerättyä informaatiota hyödynnettiin kehittävän arvioinnin hengessä verkkotyökalun viimeistelyyn.

4.1 Arvioinnin viitekehys ja toteutus

4.1.1 Ennakoiva vaikutusten arviointi

Ennakoivalla vaikutusten arvioinnilla (eli vaikutusten ennakoarvioinnilla, katso esimerkiksi THL, 2024) tarkoitetaan erilaisia arvioinnin prosesseja, joilla tarkastellaan etukäteen esimerkiksi päätöksen, toimenpiteen tai hankkeen mahdollisia vaikutuksia. Tavoitteena on tunnistaa sekä positiivisia että negatiivisia seurauksia. Lainsäädäntövalmistelussa ennakoivalla vaikutusten arvioinnilla pyritään varmistamaan, että päätöksenteko perustuu tietoon ja kokonaisvaltaiseen näkökulmaan. Hankkeiden ja erilaisten toimenpiteiden ennakoiva vaikutusten arviointi pyrkii puolestaan antamaan tietoa, miten

hanketta tai toimenpidettä pitäisi suunnata ja kehittää, ja millaisia vaikutuksia sillä voi olla odotettavissa. Tämä tieto voi tukea esimerkiksi levittämistyötä tai skaalaamista.

Tässä arvioinnissa hyödynnetyt ennakoivan vaikutusten arvioinnin vaiheet (soveltaen THL, 2026) ovat seuraavat:

1. Nollatilanteen kuvaaminen: tässä vaiheessa tarkastellaan niin sanottua nollatilannetta eli tilannetta ennen verkkotyökalua. Nollatilanne kuvataan tässä arvioinnissa kirjallisten lähteiden avulla.
2. Verkkotyökalun koetut hyödyt: koettuja hyötyjä analysoidaan arviointia varten kerätyn aineiston avulla (kysely ja haastattelut).
3. Vertailu: nollatilannetta verrataan arvioinnin tuloksiin ja näin pystytään arvioimaan mahdollisia vaikutuksia.

Ennakoivassa vaikutusten arvioinnissa vaikutuksia voidaan tarkastella eri näkökulmista, esimerkiksi ympäristön, talouden tai yhteiskunnan kannalta. Kun toimet kohdistuvat ihmisiin, on tärkeää tehdä ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA). Nelimarkan ja Kauppisen (2007, s. 7) mukaan "[IVA:n] tarkoituksena on tuottaa etukäteen tietoa sellaisten hankkeiden, suunnitelmien, ohjelmien tai päätösten vaikutuksista, jotka kohdistuvat ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin".

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnissa tutkitaan arvioitavan kohteen vaikutuksia eri ihmisryhmiin ja elämän eri osa-alueisiin.

Tyypillisiä arvioitavia osa-alueita ovat:

- Hyvinvointi ja terveys: parantaako vai heikentääkö toimenpide ihmisten fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia?
- Sosiaalinen tasa-arvo ja yhdenvertaisuus: kohdistuvatko vaikutukset eri ryhmiin eri tavoin? Lisääkö vai vähentääkö se eriarvoisuutta?
- Turvallisuus ja elinympäristö: vaikuttaako se ihmisten turvallisuuteen, asumiseen tai liikkumiseen?
- Osallistumismahdollisuudet ja vaikutusvalta: saavatko ihmiset riittävästi tietoa ja mahdollisuuden osallistua päätöksentekoon?
- Taloudelliset vaikutukset yksilöille, esimerkiksi kustannukset, työllisyys, toimeentulo. (THL, 2026.)

Ennakoivalla vaikutusten arvioinnilla onkin merkittävä rooli esimerkiksi yhteiskunnallisten innovaatioiden edistämisessä. Sekä ennakoiva vaikutusten arviointi että innovaatiotyö liittyvät tulevaisuuden ennakointiin ja riskien hallintaan. Uudet innovaatiot tuovat epävarmuutta: teknologiset,

taloudelliset ja sosiaaliset vaikutukset voivat olla merkittäviä. Ennakoiva arviointi auttaa tunnistamaan mahdolliset haitat ja hyödyt ennen innovaation käyttöönottoa, mikä vähentää epäonnistumisen riskiä. Tutkimus-, kehitys- ja innovaatioprojekteissa (TKI) ennakoiva arviointi tukee resurssien kohdentamista ja priorisointia. Se auttaa arvioimaan, mitkä innovaatiot ovat yhteiskunnallisesti, taloudellisesti ja ympäristöllisesti kestävimät. Innovaatioiden käyttöönotto vaatii usein laajaa hyväksyntää. Ennakoiva arviointi tuo esiin eri sidosryhmien näkökulmat ja mahdolliset konfliktit jo varhaisessa vaiheessa. Ennakoiva vaikutusten arviointi auttaa myös tunnistamaan, miten innovaation positiivisia vaikutuksia voidaan vahvistaa (esimerkiksi sosiaalinen hyöty).

Tyypillisesti ennakoiva vaikutusten arviointi sisältää:

- Vaikutusten tunnistamisen: mitä vaikutuksia suunnitellulla toimella voi olla?
- Riskien ja hyötyjen arvioinnin: mitkä ovat mahdolliset riskit ja hyödyt eri sidosryhmille?
- Vaihtoehtojen vertailun: onko olemassa vaihtoehtoisia ratkaisuja, jotka vähentäisivät haittoja tai lisääisivät hyötyjä?
- Osallistamisen: usein arviointiin kuuluu sidosryhmien kuuleminen ja palautteen kerääminen.

4.1.2 Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun arvioinnissa hyödynnetyt menetelmät

Kysely. Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalua testattiin hankkeen aikana diabetesta sairastavilla. Diabetesliitto koordinoi testausta ja levitti verkkotyökalua testattavaksi omia verkostojaan hyödyntäen (katso luku 3.5). Testiversion lopussa vastaajan oli mahdollista linkin kautta osallistua arviointiin liittyvään kyselyyn, joka toteutettiin Webropol-sovelluksessa. Kysely toteutettiin suomen kielellä. Kyselyn alussa kerrottiin kyselyn tarkoituksesta ja pyydettiin vastaajalta suostumus. Kyselyssä tarkasteltiin sekä käyttäjien kokemuksia verkkotyökalun toimivuudesta, sisältöjen osuvuudesta, että hyödyllisyydestä. Kysely oli auki 26.6.–7.9.2025, ja siihen vastasi 55 henkilöä. Yhden vastaajan vastaukset poistettiin analyseistä, koska vastaukset verkkotyökalua koskeviin kysymyksiin puuttuivat eli analyseissä on mukana 54 henkilön vastaukset.

Yksilöhaastattelut. Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalua testanneet ja arviointiin liittyvään Webropol-sovelluksella toteutettuun kyselyyn vastanneet pystyivät kyselyn lopussa olevalla erillisellä lomakkeella antamaan yhteystietonsa yksilöhaastatteluun liittyvää yhteydenottoa varten. Suostumuksen yhteydenottoon antoi 13 henkilöä. Näistä haastatteluun pyydettiin ja tavoitettiin 10 henkilöä. Haastateltavien joukkoon valikoitiin kuusi tyyppin 1 diabetesta sairastavaa ja neljä tyyppin 2 diabetesta sairastavaa. Kutsuttaviin valittiin eri ikäisiä henkilöitä sekä henkilö jokaiselta eri alueelta,

mistä suostumus yhteydenottoon oli saatu (ilmoitetut asuinalueet Pohjois-Pohjanmaa, Keski-Suomi, Pohjois-Savo, Etelä-Savo, Pirkanmaa, Kanta-Häme, Varsinais-Suomi ja Helsingin kaupunki).

Yksilöhaastattelut toteutettiin puhelinhaastatteluina ja ne kestivät noin 15–45 minuuttia. Haastattelut toteutettiin, kun verkkotyökalun testaamisesta oli kulunut 1–3 kuukautta. Haastatteluita ei tallennettu, vaan tutkija teki niiden kuluessa tarkat muistiinpanot. Haastatteluiden alussa käytiin osallistujien kanssa läpi haastattelutiedote, jossa kerrottiin haastattelun vapaaehtoisuudesta sekä aineiston luottamuksellisesta käsittelystä ja käytöstä. Lisäksi pyydettiin suostumus osallistua haastatteluun.

Haastatteluiden tärkeä tavoite oli selvittää, onko Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalu ollut diabetesta sairastaville hyödyksi. Lisäksi kysyttiin, millaisia arjen muutoksia haastateltavat olivat verkkotyökalun käytön jälkeen tehneet, millaisena verkkotyökalun käyttö koettiin ja miten verkkotyökalua pitäisi kehittää.

Ryhmähaastattelut. Diabetesliitto sekä Kuntoutussäätiön tutkijat levittivät kutsua asiantuntijoiden ryhmähaastatteluun henkilökohtaisilla sähköposteilla. Syyskuussa 2025 toteutettiin kaksi erillistä ryhmähaastattelua ja yhteensä haastateltavia oli kuusi. Haastateltavat olivat saaneet etukäteen tiedotteen haastattelun tarkoituksesta ja heitä pyydettiin tutustumaan Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökaluun. Haastattelun alussa osallistujilta kysyttiin suostumus haastatteluun. Haastattelut toteutettiin Teams-sovelluksella ja ne kestivät noin tunnin. Haastateltavien joukossa oli niin hyvinvointialueen edustajia, alueellisen diabetesyhdistyksen edustaja kuin Diabeteshoitajat ry:n edustajia.

Taustatiedot. Arvioinnin kontekstia ja nollatilannetta taustoitettiin kirjallista materiaalia käyttäen. Kirjallinen materiaali koostui pääasiassa olemassa olevista selvityksistä ja tutkimuksista sekä verkkosivuilla olevista erilaisista palvelujen kuvauksista.

4.1.3 Arvioinnin eettiset lähtökohdat

Arvioinnissa noudatettiin Suomen tietosuojalain (L 1050/2018) lisäksi Euroopan unionin tietosuoja-asetusta (2016/679) ja myös tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisemaa hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK, 2012) ja eettisiä ohjeita (TENK, 2009; TENK, 2019; TENK, 2023). Arviointisuunnitelma sai puoltavan lausunnon Kuntoutussäätiön tutkimuseettiseltä toimikunnalta 7.5.2024.

Terveystiedot ovat arkaluonteista tietoa, mikä huomioitiin arvioinnin toteutuksessa verkkotyökalua käyttävien diabetesta sairastavien osalta. Hanke ja hankkeen arviointi kohdistui diabetesta sairastaviin nuoriin ja aikuisiin (15-vuotiaat ja vanhemmat), jotka etsivät keinoja pärjätä sairautensa kanssa

paremmin. Verkkotyökalun alaikärajaksi määriteltiin 15 vuotta, sillä silloin nuorella itsellään on oikeus käyttää puhevaltaa asiassa, joka koskee alaikäisen henkilöä taikka henkilökohtaista etua tai oikeutta. Yläikärajaa verkkotyökalun käyttämiselle, ja sitä kautta arviointiin osallistumiselle, ei ollut.

Verkkotyökalua testanneet osallistujat ohjautuivat vastaamaan arviointiin liittyvään kyselyyn verkkotyökalun lopussa olevan linkin kautta. Linkki ohjasi Webropol-sovelluksessa olevaan kyselyyn, jossa aloitussivulla tiedotettiin arvioinnin tarkoituksesta, tietojen käytöstä ja vastaajan oikeuksista. Tällä aloitussivulla oli linkki hankkeen tietosuojaselosteeseen. Vastaajalta kysyttiin halukkuus/suostumus vastata kyselyyn ja tämän jälkeen aukesi varsinaiset arvioinnin kysymykset.

Koska arvioinnissa käsiteltiin arkaluonteisia, terveyteen liittyviä tietoja, arvioinnissa pyrittiin välttämään suorien tunnistetietojen keruuta ja tiedon käsittelyssä noudatettiin erityistä huolellisuutta. Kyselyyn vastattiin nimettömästi, ja myös epäsuoran tunnistamisen mahdollistumista pyrittiin minimoimaan kyselyn laatimisen yhteydessä. Kyselyn tiedotteessa myös mainittiin, ettei avovastauksiin tule kirjata myöskään muiden henkilöiden nimiä ja kehoitettiin välttämään muiden mahdollisesti tunnistamista helpottavien asioiden mainitsemista.

Verkkotyökalua testanneiden haastatteluun ohjautuminen tapahtui arviointikyselyn lopussa olevalla erillisellä kyselyllä, jossa kysyttiin suostumus siihen, että arvioitsija voi olla yhteydessä puhelimitse tai sähköpostilla jos vastaaja tulee valituksi haastatteluun. Haastatteluun ilmoittautuneista verkkotyökalun käyttäjistä syntyi henkilörekisteri. Heiltä kysyttiin diabetestyyppistä ja sairauden kestosta haastattelun valintakriteereiden toteutumisen mahdollistamiseksi. Haastatteluun ilmoittautuneiden henkilötietoja ei kuitenkaan yhdistetty itse kyselyaineistoon tai haastatteluaineistoon. Haastatelluille tuotiin selkeästi esille, että rekisteristä voi pyytää poistamaan tietonsa koska tahansa. Haastatteluun ilmoittautuneiden tietoihin Webropol-sovelluksessa on pääsy vain arviointia ja haastatteluja toteuttaneilla kolmella Kuntoutussäätiön arvioitsijalla.

Haastattelut toteutti yksi arvioitsija ja haastattelujen muistiinpanot ovat tallennettuna Kuntoutussäätiön tietosuojajohtajien mukaisesti hänen tiedostoissaan. Haastattelut toteutettiin puhelimitse ja niiden alussa käytiin läpi haastattelun tarkoitus, se mihin tietoja käytetään ja vastaajan oikeudet. Jokaiselta haastateltavalta kysyttiin suostumus haastatteluun. Haastateltavien muistioissa ei ole viittauksia henkilötietoihin.

Kyselyyn vastaamisesta tai haastatteluun osallistumisesta ei ollut odotettavissa erityisiä haittoja osallistujille. Jo suunnitteluvaiheessa tunnistettiin, että verkkotyökaluun kuuluva oman osaamisen ja mahdollisuuksien tunnistaminen saattaa aiheuttaa joillekin henkilöille henkistä kuormittavuutta. Kuormaa ennakoitiin huomioimalla verkkotyökalun palautteissa myös vinkit ja eteenpäin ohjautuminen

liittyen mielen hyvinvointiin. Lisäksi eri kohdissa verkkotyökalua sekä arviointikyselyä, että haastatteluja tuotiin esille kehen osallistuja voi olla yhteydessä, jos häntä jää mietityttämään jokin seikka.

Ammattilaiset ja asiantuntijat osallistuivat ryhmähaastatteluun työnsä puolesta, mutta osa haastateltavista järjestötoimijoista oli vapaaehtoistyöntekijöitä. Haastattelukysymyksiin vastattiin kuitenkin asiantuntijana yleisellä tasolla, ts. kysymykset eivät kohdentuneet haastateltavien henkilökohtaisiin tietoihin eikä myöskään verkkotyökalua käyttäneisiin diabetesta sairastaviin tunnistettavina henkilöinä.

Kaikki arviointitutkimuksessa kerätty aineisto tuli vain Kuntoutussäätiön arvioitsijoiden käyttöön. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja tulokset raportoidaan siten, etteivät aineistossa mahdollisesti esiin tulleet henkilöt tai paikat ole tunnistettavissa. Kerätyt tiedot tuhotaan kahden vuoden kuluttua siitä päivästä, kun hankkeen loppuraportti on valmistunut.

4.2 Kysely- ja haastattelutulokset

4.2.1 Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalua käyttäneiden kyselytulokset

Taustatiedot. Kyselyvastausten analyyseihin otettiin mukaan 54 henkilön vastaukset. Vastaajista 70 prosenttia (38 henkilöä) oli naisia. Kyselyssä käytetty ikäryhmitys oli sama kuin Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalussa: 15–24-vuotiaat, 25–67-vuotiaat sekä 68-vuotiaat ja vanhemmat. Nuorimpien, eli 15–24-vuotiaiden ryhmästä ei saatu kyselyvastauksia. Vastauksista 44 prosenttia (24 henkilöä) oli 68 vuotta täyttäneiltä ja 56 prosenttia (30 henkilöä) 25–67-vuotialta.

Vastaajista 46 prosenttia (25 henkilöä) oli vanhuuseläkkeellä, 24 prosenttia (13 henkilöä) työssä, 20 prosenttia (11 henkilöä) osa-aikaeläkkeellä, kuntoutustuella tai työkyvyttömyyseläkkeellä ja 9 prosenttia (5 henkilöä) työttömiä, perhevapaalla tai opiskelijoita. Asumismuoto-kysymykseen vastanneista (n = 53) 70 prosenttia (37 henkilöä) asui kotona esimerkiksi puolison ja/tai lasten, vanhempinsa tai ystävän kanssa, 30 prosenttia (16 henkilöä) asui kotona yksin.

Vastaajissa oli sekä tyyppin 1 (59 prosenttia, 32 henkilöä) että tyyppin 2 (41 prosenttia, 22 henkilöä) diabetesta sairastavia. Suurin osa vastanneista oli sairastanut diabetesta pitkään: 63 prosenttia (34 henkilöä) yli 20 vuotta, 22 prosenttia (12 henkilöä) 6–20 vuotta ja 15 prosenttia (8 henkilöä) korkeintaan 5 vuotta. Alle vuoden sairastaneita oli alle kolme, heidät on sisällytetty enintään 5 vuotta

sairastaneiden luokkaan. Vastaajista 87 prosentilla (47 henkilöä) oli diabeteksen lisäksi ainakin yksi muu lääkärin toteama tai hoitama pitkäaikaissairaus.

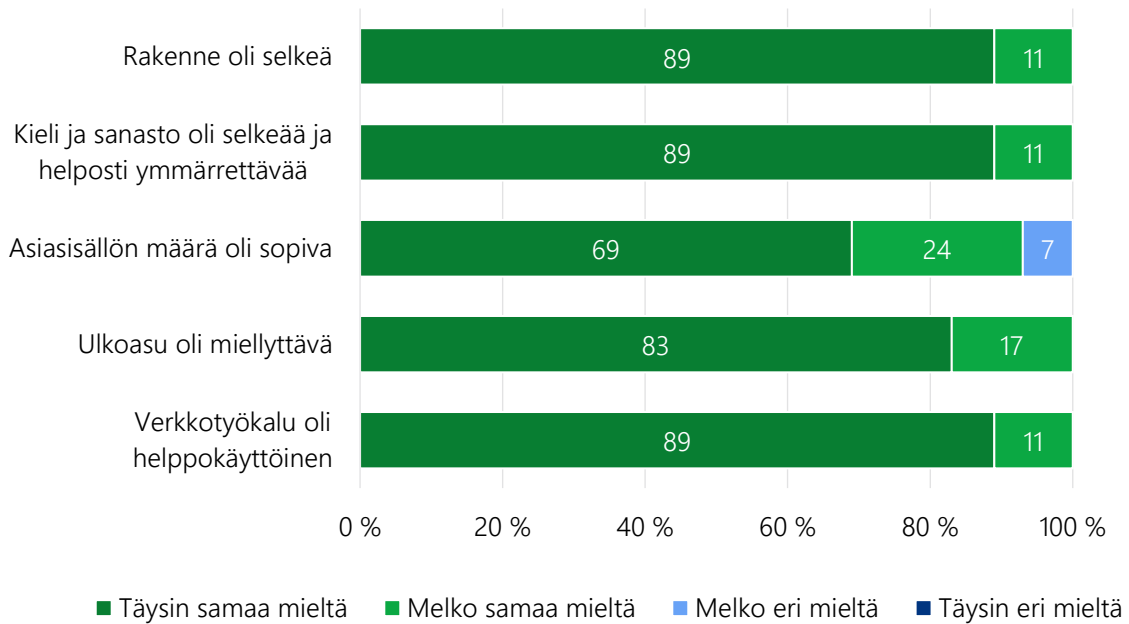
Käytettävyys ja toimivuus. Noin kaksi kolmasosaa kyselyyn vastanneista oli käyttänyt verkkotyökalua puhelimella (65 prosenttia, 35 henkilöä), 30 prosenttia (16 henkilöä) tietokoneella ja 6 prosenttia (3 henkilöä) tabletilla. Vanhempien ikäryhmä, eli 68 vuotta täyttäneet (n = 24) käyttivät verkkotyökalua suhteellisesti useammin tietokoneella (46 prosenttia, 11 henkilöä) kuin 25–67-vuotiaiden (n = 30) ikäryhmä (17 prosenttia, 5 henkilöä). Alle 68-vuotiaat vastaajat suosivat puhelinta (83 prosenttia, 25 henkilöä) verrattuna 68 vuotta täyttäneisiin (42 prosenttia, 10 henkilöä).

Ohjeistuksen toimivuutta kartoitettiin kysymyksellä ”Oliko saamasi ohjeistus verkkotyökalun käyttöön riittävä?” (vastausvaihtoehdot ”täysin riittävä”, ”lähes riittävä”, ”melko riittämätön”, ”täysin riittämätön”). Lähes kaikki vastaajat (93 prosenttia, 50 henkilöä) kokivat verkkotyökalun käytön ohjeistuksen täysin riittäväksi. Loput 7 prosenttia (4 henkilöä) kokivat ohjeistuksen lähes riittäväksi.

Lähes kaikki vastaajat (96 prosenttia, 52 henkilöä) pitivät verkkotyökalun käyttämiseen kulunutta aikaa sopivan pituisena. Loput 4 prosenttia (2 henkilöä) koki ajan liian lyhyeksi. Yksikään vastaaja ei kokenut, että aikaa olisi kulunut liikaa.

Verkkotyökalun käytettävyydestä esitettiin viisi väittämää, joissa vastausvaihtoehtoina oli 1) ”täysin samaa mieltä”, 2) ”melko samaa mieltä”, 3) ”melko eri mieltä” ja 4) ”täysin eri mieltä” (kuvio 4, s. 28). Vastausten keskiarvot väittämiin vaihtelivat 4-portaisella asteikolla välillä 1,1–1,4. Yksikään vastaaja ei missään väittämässä valinnut vastausvaihtoehtoa ”täysin eri mieltä”. Väittämän ”Verkkotyökalun asiasisällön määrä oli sopiva” osalta vastauksissa oli eniten hajontaa, ja matalin ”täysin samaa mieltä” valinneiden osuus (69 prosenttia, 37 henkilöä).

Kuvio 4. Vastaajien arviot verkkotyökalun käytettävyydestä (n = 54), %.



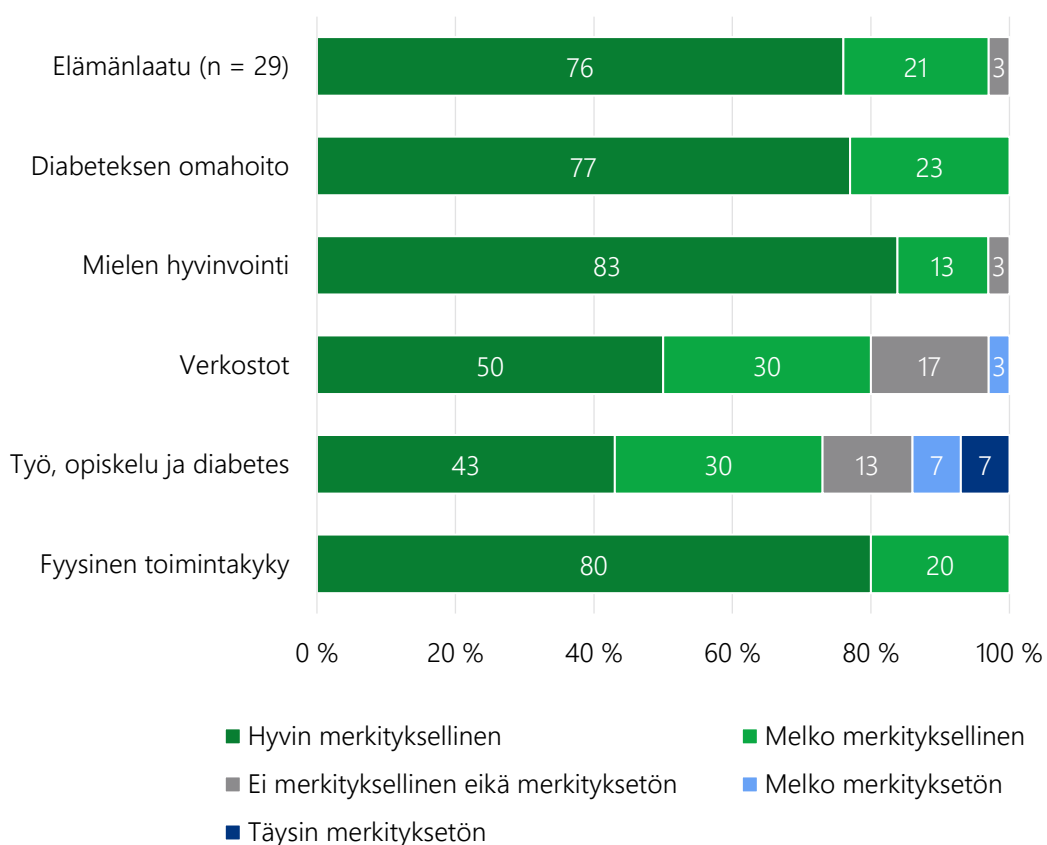
Sisältö. Verkkotyökalu on toteutettu niin, että kolmelle eri ikäryhmälle on räätälöity oma sisältö ja vastaaja valitsee alussa oman ikäryhmänsä: nuoret 15–24-vuotiaat, työikäiset 25–67-vuotiaat tai eläkeikäiset 68-vuotiaat ja vanhemmat. Kunkin ikäryhmän kysymykset jakautuvat kuuteen osa-alueeseen, jotka voivat vaikuttaa sairauden kanssa pärjäämiseen. Kaikilla ikäryhmillä on kysymyksiä liittyen fyysiseen toimintakykyyn, mielen hyvinvointiin, omahoitoon, elämänlaatuun ja verkostoihin. Näiden lisäksi 15–24-vuotiaille ja 25–67-vuotiaille on opiskeluun ja työhön liittyviä kysymyksiä sekä 68 vuotta täyttäneille itselle mielekkääseen tekemiseen liittyviä kysymyksiä.

Kyselyssä verkkotyökalua käyttäneiltä kysyttiin, kuinka merkittäväksi itselleen koki kunkin kuudesta osa-alueesta. Vastausvaihtoehdot olivat: 1) "hyvin merkityksellinen", 2) "melko merkityksellinen", 3) "ei merkityksellinen, eikä merkityksetön", 4) "melko merkityksetön" ja 5) "täysin merkityksetön".

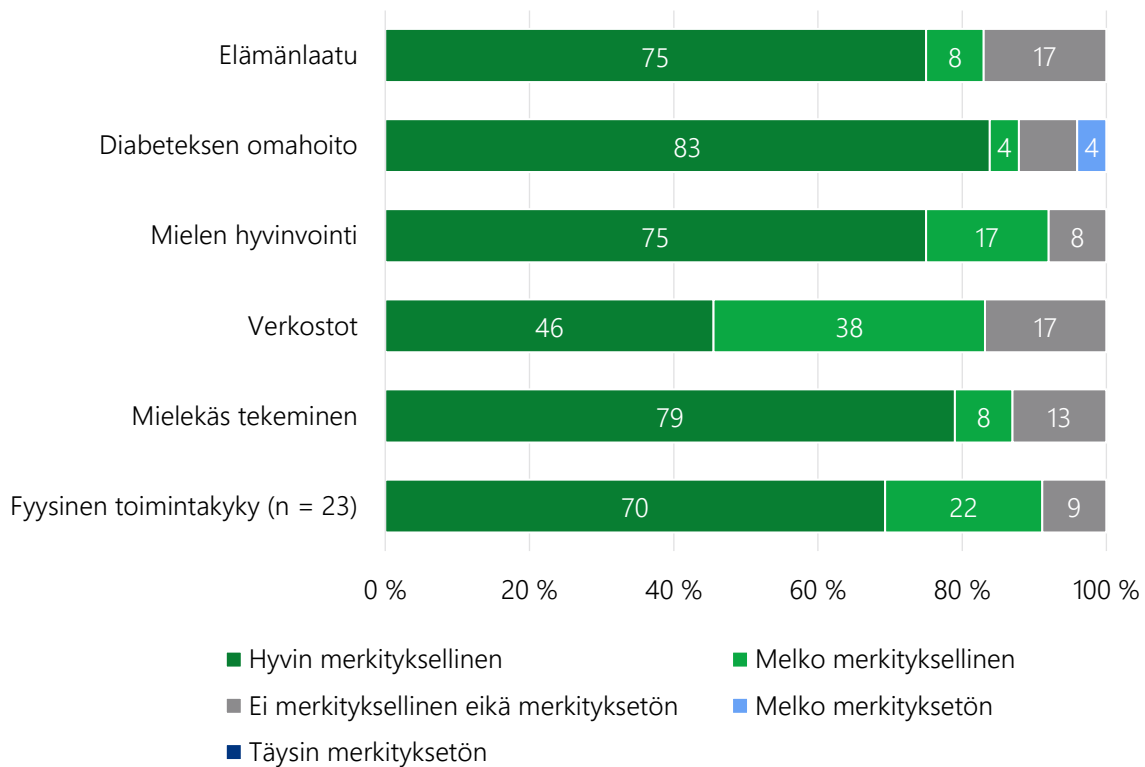
Kyselyyn vastanneista nuoremmat, eli verkkotyökalun 25–67-vuotiaiden polulle vastanneet (n = 30), kokivat heille suunnatut osa-alueet merkityksellisiksi: melko tai hyvin merkityksellisenä pitäneiden osuudet vaihtelivat osa-alueilla 73–100 prosentin välillä (kuvio 5, s. 29). "Työ, opiskelu ja diabetes" ja "Verkostot" osa-alueet koettiin muita osa-alueita harvemmin erittäin merkitykselliseksi, ja 13 prosenttia (4 henkilöä) vastaajista piti osa-aluetta "Työ, opiskelu ja diabetes" melko tai hyvin merkityksettömänä. Nämä neljä vastaajaa ilmoittivat olevansa vanhuus- tai työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuella. Vastausten keskiarvo osa-alueilla "Fyysinen toimintakyky", "Diabeteksen omahoito", "Elämänlaatu" ja "Mielen hyvinvointi" oli 1,2, "Verkostot" osa-alueella 1,7 ja "Työ, opiskelu ja diabetes" osa-alueella 2,0.

Myös iäkkäämmät, eli 68 vuotta täyttäneiden polulle vastanneet (n = 24), kokivat heille suunnatut osa-alueet merkitykselliseksi: melko tai hyvin merkityksellisenä kokeneiden osuudet vaihtelivat osa-alueilla 83–92 prosentin välillä (kuvio 6, s. 30). ”Verkostot” osa-aluetta pidettiin muita osa-alueita harvemmin erittäin merkityksellisenä. Verkkotyökalussa tässä osa-alueessa esitettiin seuraavat väittämät: ”Minulla on mahdollisuus jakaa kokemuksia toisten diabetesta sairastavien kanssa”, ”Osallistun omahoitoni suunnitteluun” ja ”Saan tarvittaessa tukea lähipiiriltäni diabeteksen kanssa elämiseen”. Vastausten keskiarvo osa-alueilla ”Mielen hyvinvointi”, ”Mielekäs tekeminen” ja ”Diabeteksen omahoito” oli 1,3, ”Fyysinen toimintakyky” ja ”Elämänlaatu” osa-alueilla 1,4 ja ”Verkostot” osa-alueella 1,7.

Kuvio 5. Verkkotyökalun osa-alueiden merkityksellisyys 25–67-vuotiaille (n = 30), %.



Kuvio 6. Verkkotyökalun osa-alueiden merkityksellisyys yli 68-vuotiaille (n = 24), %.



Suurin osa kaikista kyselyyn vastanneista (87 prosenttia, 46 henkilöä) koki, että verkkotyökalussa olleet kuusi osa-aluetta olivat riittävät, 13 prosenttia (7 henkilöä) koki, että jokin tärkeä osa-alue puuttui. Ne, joiden mielestä kuusi osa-aluetta eivät olleet riittävät, nostivat avovastauksissa esille esimerkiksi seuraavia teemoja: sosiaaliset suhteet ja ihmissuhteet, terveydenhuollon palveluiden toimivuus sekä haasteet ja huolet diabetesta sairastavan arjessa.

Lähes kaikki vastaajat (94 prosenttia, 51 henkilöä) kokivat, että verkkotyökalun sisällöissä ei ollut mitään loukkaavaa tai muuten haitallista (kysymyksen ”Oliko verkkotyökalun sisällöissä jotain, minkä koit loukkaavana tai muuten haitallisena?” vastausvaihtoehdot olivat ”ei”, ”kyllä, mitä?”, ”en osaa sanoa / en halua sanoa”). Kolmen vastaajan (6 prosenttia) mielestä sisällöissä oli jotain loukkaavaa tai haittaavaa. Jotain loukkaavaa tai haittaavaa sisällöissä kokeneet nostivat avovastauksissa esiin toimenpidesuosittelusten keskeneräisyyden. Verkkotyökalun koettiin myös korostavan potilasjärjestöjen tarjoamaa toimintaa kuntoutuksen kentällä. Lisäksi esiin nostettiin, että käytännössä omahoidon suunnitteluun ei hoitopaikan puolesta anneta mahdollisuutta, vaikka asiakas olisi siihen itse motivoitunut.

Kysymyksen "Koetko, että verkkotyökalun antama palaute oli osuva?" (vastausvaihtoehdot "kyllä", "ei, miksei?") vastanneista (n = 53) hieman yli kolme neljännestä (77 prosenttia, 41 henkilöä) koki verkkotyökalun antaman palautteen osuvaksi. Tyypin 1 diabetesta sairastavista (n = 31) palautteen koki osuvaksi 74 prosenttia (23 henkilöä) ja tyypin 2 diabetesta sairastavista (n = 22) 82 prosenttia (18 henkilöä).

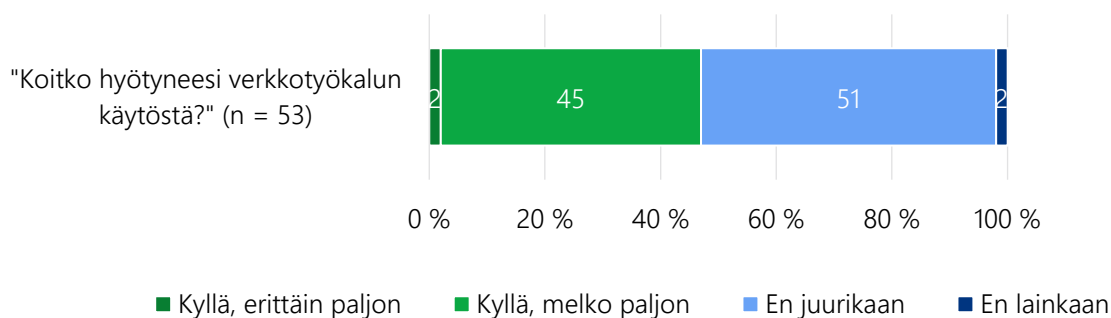
Vastaajien, joiden mielestä palaute ei ollut osuva, avovastauksissa (12 vastausta) nostettiin esiin, että kysely arvioi vastaajan mielestä hänen tilanteensa huonommaksi kuin se hänen mielestään on. Myös siihen, mistä hakea tukea, kaivattiin lisää monipuolisuutta.

Hyödyllisyys. Kysymykseen "Koitko hyötynesi verkkotyökalun käytöstä?" vastanneiden (n = 53) näkemykset jakautuivat (kuvio 7). Hieman yli puolet (53 prosenttia, 28 henkilöä) katsoi, ettei juurikaan tai lainkaan hyötynyt verkkotyökalun käytöstä, hieman alle puolet (47 prosenttia, 25 henkilöä) koki hyötynensä melko tai erittäin paljon. Tyypin 1 diabetesta sairastavista (n = 32) 44 prosenttia (14 henkilöä) ja tyypin 2 diabetesta sairastavista (n = 21) 52 prosenttia (11 henkilöä) koki hyötynensä melko tai erittäin paljon.

Ne vastaajat, jotka kokivat hyötynensä verkkotyökalusta, toivat avovastauksissa (12 vastausta) esille, että se auttoi tarkastelemaan laajasti omaa elämää ja hahmottamaan eri osa-alueita, omaa suhdetta diabeteksen hoitoon, pärjäämistä sairauden kanssa sekä tuen tarvetta.

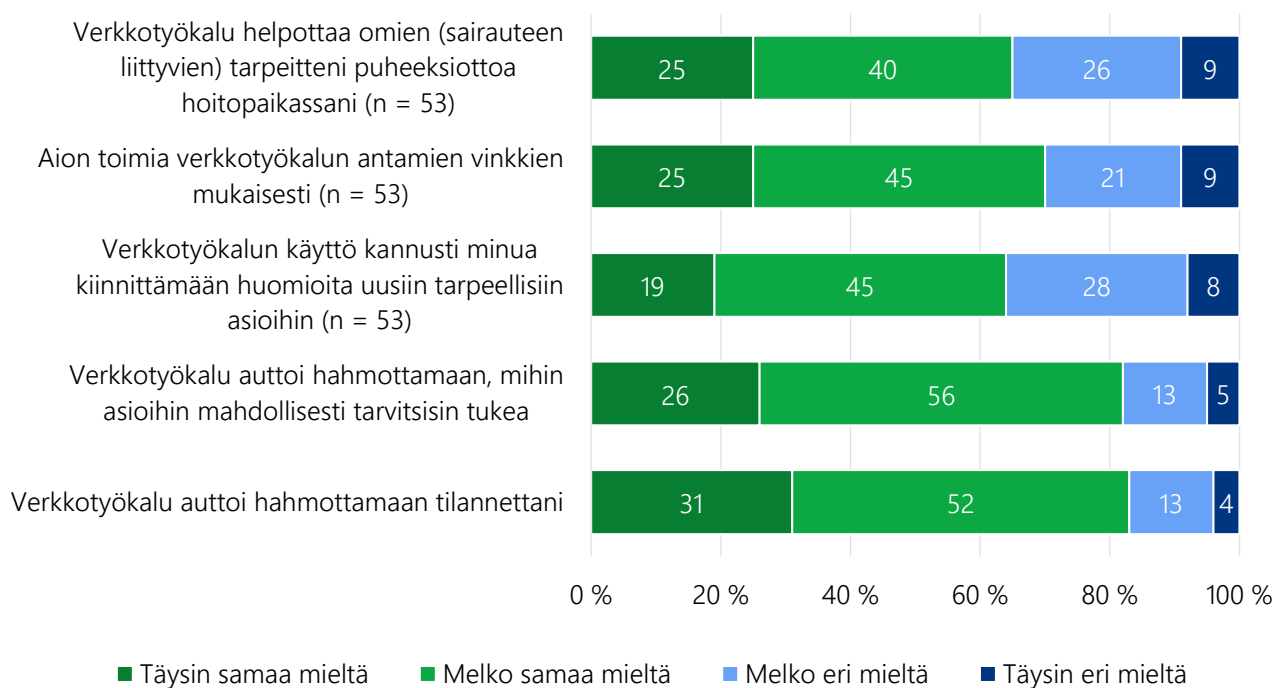
Ne, jotka eivät kokeneet hyötynensä verkkotyökalusta, toivat avovastauksissa (24 vastausta) esille muun muassa, että se ei tarjonnut uutta tietoa tai uusia näkökulmia, tai että ongelmana ei ole tiedon puute vaan se, miten saisi asian muutettua. Osa koki, että heidän sairautensa ja kaikinensa elämänsä on kunnossa. Vastauksissa tuotiin myös esiin, että verkkotyökalu oli liian yleisellä tasolla ja saattaisi toimia paremmin juuri sairastuneelle.

Kuvio 7. Verkkotyökalun käytön koettu hyöty (n = 53), %.



Lisäksi vastaajille esitettiin 5 väittämää koskien verkkotyökalun hyödyllisyyttä (kuvio 8). Kussakin väittämässä vastausvaihtoehdot olivat 1) "täysin samaa mieltä", 2) "melko samaa mieltä", 3) "melko eri mieltä", 4) "täysin eri mieltä". Kunkin väittämän vastausten keskiarvo oli välillä 1,9–2,2. Väitteiden "Verkkotyökalu auttoi hahmottamaan tilannettani" ja "Verkkotyökalu auttoi hahmottamaan, mihin asioihin mahdollisesti tarvitsisin tukea" kanssa melko tai täysin samaa mieltä oli noin viisi kuudesosaa (81–83 prosenttia) vastaajista. Väitteiden "Verkkotyökalun käyttö kannusti minua kiinnittämään huomiota uusiin tarpeellisiin asioihin", "Aion toimia verkkotyökalun antamien vinkkien mukaisesti" ja "Verkkotyökalu helpottaa omien (sairauteeni liittyvien) tarpeitteni puheeksi ottoa omassa hoitopaikassani" kanssa melko tai täysin samaa mieltä oli noin kaksi kolmasosaa (64–70 prosenttia) vastaajista.

Kuvio 8. Vastaajien arviot verkkotyökalun hyödyllisyyttä koskeviin väittämiin (n = 54), %.



Vastaajilta kysyttiin avokysymyksenä "Mitkä verkkotyökalusta saamasi vinkit koit kaikista merkityksellisimpänä?". Vastauksissa (24 avovastausta) painottuivat yleisesti liikuntaan liittyvät vinkit, fyysiseen toimintakykyyn liittyvät vinkit sekä UKK-liikuntasuositus. Myös vinkki, ottaa asioita puheeksi hoitopaikan kanssa sai mainintoja, kuten myös erilaiset vinkit, jotka ohjasivat tutustumaan eri tahojen toimintaan.

Kehittämisehdotukset. Kysymykseen kehittämisehdotuksista verkkotyökalun sisältöihin liittyen tuli 16 vastausta. Kehittämisehdotuksina nostettiin esille, että palautteessa voisi olla enemmän erilaisia vaihtoehtoja kuin pelkät kurssit ja yhdistykset. Vastaajat kaipasivat konkreettisia, heti omassa

elämässään käyttöön otettavia vinkkejä. Muutamassa vastauksessa todettiin myös, että sisältö antoi paikoin markkinointimaisen vaikutelman.

4.2.2 Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalua käyttäneiden haastattelutulokset

Hyödyllisyys ja käyttökokemukset. Haastateltavat kokivat Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun pääosin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi työkaluksi yleisesti Diabetesta sairastaville. Noin kolmannes haastateltavista koki itse saaneensa konkreettista hyötyä verkkotyökalun käytöstä. Kaikki vastaajat olivat kokeneet sen käytön helpoksi.

Noin puolet haastatelluista kertoivat, että verkkotyökalussa olleet asiat olivat jo ennestään tuttuja, eikä se siten sisältänyt merkittävässä määrin uutta tietoa. Eräs haastateltu kuvasi esimerkiksi, että "olen niin kokenut diabeetikko, ettei ole suoranaisesti tällä hetkellä tarvetta vinkkeihin ja palveluihin, joita moni muu saattaa tarvita". Toisaalta eräs haastateltu pohti myös sitä, että "ainahan oikeastaan hoito ja lääkkeet kehittyvät ja systeemit muuttuvat, ainahan niissä on kehittymistä ja mistäpä sitä muualta saa, kun näistä ohjeista, verkkotyökaluista".

Kolme haastateltavaa kymmenestä oli palannut käyttämään verkkotyökalua ensimmäisen käyttökerran jälkeen. He kaikki kertoivat tavoitteekseen etsiä lisää tietoa ja katsoa uudestaan saamiaan vinkkejä. Lisäksi heitä kiinnosti, mitä tuloksia ja vinkkejä erilaiset vastaukset antavat.

Näkemykset. Osana haastatteluita kysyttiin eri osa-alueiden hyödyllisyyttä sekä millaisia muutoksia haastateltavat olivat tehneet näihin liittyen arjessaan. Useampien haastateltavien oli vaikea yksilöidä tai muistaa, millaisia asioita verkkotyökalussa oli kysytty ja mitä vinkkejä sieltä oli saatu.

Verkkotyökalun eri osa-alueet koettiin kaikki hyödyllisinä ja tärkeinä toisiaan täydentävinä. Mikään osa-alue ei noussut tärkeimmäksi, vaan kokonaisuutta pidettiin onnistuneena. Lähes kaikki haastateltavat kokivat, että mukana olevat osa-alueet olivat riittäviä. Muutama haastateltava koki, että mukana olisi pitänyt olla enemmän tietoa lääkityksestä ja hyvinvointialueen tai muun hoitotahon roolista diabeteksen hoidossa.

Eryteisesti haastateltavat korostivat omassa diabeteksen hoidossaan tärkeinä asioina ravinnon, liikunnan ja lääkityksen merkitystä, joten myös nämä osa-alueet koettiin tärkeinä verkkotyökalussa ja olivat jääneet haastateltavien mieleen. Omahoidon-osa-alue koettiin myös merkityksellisenä. Verkostoihin ja elämänlaatuun liittyvä osa-alue sai usealta haastateltavalta kiitosta, ja tämä oli myös aiheuttanut muutamassa haastateltavassa pohdintaa siitä, miten he huomioivat verkostot ja

elämänlaadun osana diabeteksen omahoidon kokonaisuutta. Eräs haastateltava toi esimerkiksi esille, että hänelle oli jäänyt mieleen ”hyvinvointiosuus” ja hän kertoi, että ”tuli eri tavalla pysähtyttyä. Ei aina kysytä näitä ja ei tule puhuttua siinä mielessä näistä asioista”. Verkkotyökalussa Mielen hyvinvointi-osa-alueessa on seuraavat väittämät: Tunnen itseni toiveikkaaksi, Diabetes ei vaikuta toiveikkuuden tunteeseeni, Kykenen mukautumaan muuttuviin tilanteisiin, Minulla on voimavaroja huolehtia itsestäni ja Huoli muististani ei vaikuta mahdollisuksiini elää mielekästä arkea.

Muutama haastateltava nosti esille, että oli sairaseläkkeellä tai ei ollut työ- tai opiskeluelämässä parhaillaan ja koki sen vuoksi ”Työ, opiskelu ja diabetes” -osa-alue vähemmän tärkeänä.

Muutokset. Kaksi haastateltavaa kertoi, että oli tehnyt muutoksia arjessaan liittyen Mielen hyvinvointi ja Verkostot-osa-alueissa saatuihin vinkkeihin. Toinen heistä kuvasi, että on yrittänyt ottaa yhteyttä kavereihinsa nyt verkkotyökalun käytön jälkeen ja toinen koki, että myös liikuntaan liittyvä ryhmätoiminta on osa mielen hyvinvointia. Lisäksi kaksi muutakin haastateltua kertoi lisänneensä liikuntaa tai muuttaneensa liikuntarutiiniaan verkkotyökalun käytön jälkeen. Toinen heistä kuvasi myös ateriarytmin miettimistä: ”liikuntaan liittyvät asiat ovat muuttuneet, venyttelyt ja muut. On myös hyvä miettiä ateriarytmiä, on diabeetikolle tärkeää. Verkkotyökalusta sai apua ja ohjeita näihin, ja sai tukea näihin ajatuksiin.”

Kehittämisehdotukset. Haastatellut antoivat verkkotyökalulle muutamia kehittämisehdotuksia. Useampi toi esille haasteena sen, että se oli liian karkea työväline heidän tarpeisiinsa nähden. Vastaajat toivat esiin, ettei tietoa välttämättä ollut juuri kyseisestä aihealueesta, josta he olivat kiinnostuneet, tai se oli liian yleisellä tasolla.

Kaksi haastateltavaa toivoi, että kaikki verkkotyökalun materiaalit olisivat selattavissa jälkepäin. Lisäksi yksi haastateltava otti esille, että verkkotyökalun jatkuvaa käyttöä voisi suositella:

”Mietin että tää voisi toimia sellaisena tai voisi olla kannustin, että voisit parantaa näissä, tule kuukauden tai kahden päästä tekemään uusi testi, jossa katsotaan, että onko nämä asiat parantuneet sinulle. Seuranta on tälle hyvä termi. Voisin palata vielä käyttämään työkalua, vähän seurata sitä, että miten nyt menee näiden osa-alueiden kanssa.”

4.2.3 Asiantuntijoiden ryhmähaastattelujen tulokset

Käytettävyys. Haastatellut asiantuntijat kokivat, että verkkotyökalu tuntui olevan helppokäyttöinen sairastavalle ja sen pituus oli sopiva. Sitä pidettiin myös selkeänä. Toisaalta asiantuntijat tunnistivat, että käyttäjien ulkopuolelle jäävät ne henkilöt, joille kaikkienensa digitaalisten välineiden käyttö on hankalaa. Parhaiten verkkotyökalun koettiin soveltuvan työikäisten ja nuorten käyttöön.

Sisältö. Sisältöä pidettiin pääasiassa onnistuneena ja asiantuntijat toivat esille, että verkkotyökalun lopussa tulevassa palautteessa oli hyvin kattavasti linkkejä eteenpäin ja tietoa. Toisaalta he pohtivat, että verkkotyökalussa tulee hyvin huomioiduksi eri ikäryhmät, mutta se ei ehkä palvele yhtä hyvin sairauden eri vaiheita, vaan kohdistuu ehkä paremmin vastikään sairastuneille. Eräs asiantuntija kuvasikin, että ”yleisesti ottaen on aika vähän tuen tapoja ihmiselle, joka on sairastanut pitkään eli jos tiedollinen tarve on advanced eli tiedetään jo. Varsinkin tyypin 1 sairastavissa näitä. Ja kun paljon on yksilöllistä ja usein on eri sairauksia niin tasapäistäkö tämä?”. Kaikkienensa verkkotyökalun tarjoamia palautteita pidettiin kuitenkin realistisina ja esimerkiksi palautteen muotoilua kysymysmuotoon hyvänä.

Hyöty. Verkkotyökalun hyötynä asiantuntijat näkivät, että sitä voi käyttää asiakkaan kanssa tilanteen arvioimiseen. Verkkotyökalu tavallaan auttaa pysähtymään tilanteen äärelle. Eräs asiantuntija kuvasi asiaa näin: ”Työkalu nostaa esille onko fyysisellä puolella vai jaksamisessa vai missä pohdittavaa eli nostaa eri näkökulmia mitä ei ehkä itse osaa nimetä.” Asiantuntijat pohtivat myös, että verkkotyökalu voi auttaa sairastavien kanssa työskenteleviä tarttumaan kuntoutukseen aiheena paremmin eli se voi nopeuttaa ja auttaa vastaanotolla käytävää keskustelua. Yhden asiantuntijan ehdotus, että verkkotyökalua ohjeistettaisiin käyttämään etukäteen ja sitten siitä keskusteltaisiin vastaanotolla, herättikin muissa haastateltavissa positiivisia huomioita: ”Kun kysytään vähän kaikkea niin ehkä vois käyttää vastaanotolla sillai, että kävisi läpi näitä teemoja tai saatua palautetta. Tämä voisi avata ihan uuden väylän siihen, mitä sairastava itse kokee haastavaksi eli niin sanottuna mitä kuuluu -työkaluna, jos käyttää etukäteen”. Toisaalta asiantuntijat tunnistivat, että kuntoutuksesta käytävälle keskustelulle on usein vastaanotoilla hyvin vähän aikaa ja eräs haastateltava pohtikin, että ”jos mä pääsen vain niin helpolla, että vaan vihjaan tähän ja ohjaan käyttämään, niin pääsen helpommalla kuin itse kertoa. En kerkeä näitä huomioimaan vastaanotolla millään”.

Kaikkienensa verkkotyökalun yhtenä keskeisenä merkityksenä asiantuntijat näkivät sen, että verkkotyökalu laittaa miettimään, mitä kaikkea kuntoutus oikeastaan tarkoittaa ja pitää sisällään: ”Ajattelen, että normaalit ihmiset ei edes tiedä, mitä kuntoutus tarkoittaa, eli että mitä kaikkea se on. Se on se parhain juttu tässä. En ehkä itsekään ajattele näin laajaksi kuntoutusta.” Asiantuntijat kokivat myös hyvänä, että verkkotyökaluun on koottu kattavasti tietoa, jota muuten joutuu etsimään eri

lähteistä. Erityisesti kiiteltiin sitä, että palautteessa linkki ohjasi suoraan Kelan sivuilla oikeille kursseille ja että palveluista löytyi myös paikallisia palveluja.

Kielteisiä vaikutuksia verkkotyökalun käytöllä ei juuri tunnistettu olevan. Pari haastateltavaa mainitsi, että toki joitain vastaajia voi ahdistaa, jos itselle sopivaa tukimuotoa ei löydy tai ole saatavilla tai yleensäkin se, mitä kaikkea voisi tai tulisi tehdä.

Levittäminen ja skaalattavuus. Asiantuntijoilta kysyttiin näkökulmia siihen, miten käyttäjät löytäisivät verkkotyökalun helpoiten ja kenen tulisi ohjata kohderyhmää sen pariin ja miksi. Vastauksissaan he nostivat he esille, että ohjaus tulisi olla kaikkien hoitavien tahojen puolelta, jotka kohtaavat diabetesta sairastavia. Näille tahoille tietoa verkkotyökalusta voisi saada levitettyä esimerkiksi Diabeteshoitajat ry:n sekä muiden järjestöjen kautta. Käyttöön olisi hyvä ottaa esite, jonka voi vastaanotolla jakaa. Linkki verkkotyökaluun olisi hyvä löytyä hyvinvointialueiden ja myös Kelan sivuilta.

Muiksi sairausryhmiksi, joille tämän kaltainen verkkotyökalu voisi toimi ja olla hyödyllinen, asiantuntijat tunnistivat muun muassa reumaa sairastavat, aivoinfarktista kuntoutuvat, astmaa sairastavat ja sydämen vajaatoimintaa sairastavat. Asiantuntijat nostivat myös esille, että verkkotyökalusta olisi hyvä saada kieliversioita (ainakin ruotsi ja englanti). Eräs asiantuntija kuvasi esimerkiksi: "Maahan muuttaneiden kanssa menee koko tunti ja siinä kyllä ei kuntoutuksesta ehdi puhua yhtään. Lähdetään ihan eri tasolta kuin muiden kanssa, tämä menee jo tosi vaikeaksi."

4.3 Hankkeen tavoitteiden arviointi

Hankkeen päämäärä ja tavoitteet on esitetty luvussa 2. Päämäärän mahdollista toteutumista arvioidaan seuraavassa luvussa. Tässä luvussa tarkastellaan sitä, missä määrin arvioinnin tulosten pohjalta voidaan todeta, että hanke saavutti sille asetetut tavoitteet.

Hankkeessa onnistuttiin kehittämään verkkomuotoinen työkalu asiakkaille heidän oman kuntoutustarpeensa tunnistamiseen. Verkkotyökalua pilotoitiin ja edelleen kehitettiin ja sen jatkokäyttöön ja levittämiseen on suunnitelmia.

Arvioinnin tulosten pohjalta voidaan todeta, että verkkotyökalusta onnistuttiin rakentamaan sisällöltään helppokäyttöinen ja saavutettava. Yksikään kyselyyn vastannut ei ollut sitä mieltä, että käyttöön kului liiaksi aikaa, tämä toistettiin myös haastatteluissa. Myös haastatellut asiantuntijat kokivat verkkotyökalun olevan sairastavalle helppokäyttöinen ja selkeä sekä pituudeltaan sopiva.

Verkkotyökaluun valittuihin eri osa-alueisiin, oltiin varsin tyytyväisiä. Selkeä enemmistö kyselyvastaajista piti verkkotyökälun kuutta osa-aluetta riittävinä ja vähintään melko merkityksellisinä. Myös haastatteluissa toistettiin, että eri osa-alueet koettiin kaikki hyödyllisinä ja tärkeinä toisiaan täydentävinä. Ne kyselyvastaajat, joiden mielestä kuusi osa-aluetta eivät olleet riittävät, nostivat avovastauksissa esille esimerkiksi seuraavia asioita: sosiaaliset suhteet ja ihmissuhteet, terveydenhuollon toimivuus sekä haasteet ja huolet diabetesarjessa. Myös haastatteluissa nousi esille, että verkkotyökälussa olisi voitu käsitellä hyvinvointialueen tai muun hoitotahon roolia diabeteksen hoidossa ja yhteistyön toimivuutta.

Sen sijaan osa-alueiden sisältö eli esimerkiksi se, missä laajuudessa tai miten osa-aluetta käsiteltiin, jakoi hieman vastaajien näkemyksiä. Vastaajista suurin osa piti asiasisällön määrää sopivana. Osa-alue Verkostot koettiin hieman harvemmin erittäin merkityksellisenä, kuin muut osa-alueet. Haastatteluissa sen sijaan nimenomaan verkostoihin ja elämänlaatuun liittyvät osa-alueet saivat usealta kiitosta ja he olivat jääneet miettimään, miten voisivat niitä edistää omassa elämässään.

Useampi haastateltu kuitenkin toi esille haasteena sen, että verkkotyökälu oli liian karkea ja ettei tietoa välttämättä ollut juuri kyseisestä aihealueesta, josta he olivat kiinnostuneet, tai se oli liian yleisellä tasolla. Myös asiantuntijat pitivät sisältöä pääasiassa onnistuneena, mutta pohtivat huomioiko se riittävästi sairauden eri vaiheissa olevia. Toisaalta he nostivat esille, että kaikille sairastaneille, myös pidempään sairastaneille, tämän tyyppinen tilannetarkistus on varmasti aina välillä paikallaan ja tukee eteenpäin.

Samoin verkkotyökälun antamat palautteet herättivät sekä kiitosta että pienoista pettymystä. Suurin osa kyselyvastaajista koki verkkotyökälun antaman palautteen osuvaksi. Vastaajien, joiden mielestä palaute ei ollut osuva, avovastauksissa (12 vastausta) nostettiin esiin, että verkkotyökälu arvioi vastaajan mielestä hänen tilanteensa huonommaksi kuin se hänen mielestään on. Myös siihen, mistä hakea tukea, kaivattiin lisää monipuolisuutta.

Asiantuntijat toivat esille, että verkkotyökälun lopussa tulevassa palautteessa oli hyvin kattavasti linkkejä eteenpäin ja tietoa. Kaikkienensa verkkotyökälun tarjoamia palautteita pidettiin realistisina ja esimerkiksi palautteen muotoilua kysymysmuotoon hyvänä.

Hankkeen alatavoitteeksi oli myös asetettu, että verkkotyökäluun tulisi tunnistaa olennaiset oman sairauden ja sen vaiheisiin tai elämänkaareen ja elämäntilanteisiin liittyvät ajankohdat, joissa kuntoutustarpeen arvioinnista voisi olla hyötyä. Kokemus verkkotyökälun hyödyllisyydestä jakautui. Hieman yli puolet vastaajista katsoi, ettei juurikaan tai lainkaan hyötynyt verkkotyökälun käytöstä, kun taas hieman alle puolet koki hyötynensä melko tai erittäin paljon.

Vastaajat arvioivat, että verkkotyökalu auttoi erityisesti hahmottamaan vastaajan tilannetta ja sitä, mihin asioihin mahdollisesti tarvitsisi tukea. Sen sijaan väitteet ”verkkotyökalun käyttö kannusti minua kiinnittämään huomiota uusiin tarpeellisiin asioihin”, ”aion toimia verkkotyökalun antamien vinkkien mukaisesti” ja ”verkkotyökalu helpottaa omien (sairauteeni liittyvien) tarpeitteni puheeksi ottoa omassa hoitopaikassani” kanssa oltiin hieman vähemmän samaa mieltä.

Ne, jotka eivät kokeneet hyötyneensä verkkotyökalusta toivat esille, että se ei tarjonnut uutta tietoa tai uusia näkökulmia. Muutamassa vastauksessa viitattiin siihen, että verkkotyökalu oli liian yleisellä tasolla ja voisi toimia paremmin juuri sairastuneelle. Onkin tärkeä huomata, että verkkotyökalua testasi ja kyselyyn vastasi henkilöt, jotka olivat sairastaneet jo pidempään, vain kahdeksan vastaajaa 54:stä oli sairastanut alle viisi vuotta. Myös haastatteluissa toistui, että vain noin kolmannes koki itse saaneensa konkreettista hyötyä verkkotyökalun käytöstä. Toisaalta 4/10 haastateltua ilmoitti kuitenkin jonkinlaisesta muutoksesta, jossa se on tukenut ja pitivät verkkotyökalua kaikinensa tarpeellisenä yleisesti diabetesta sairastaville.

Myös asiantuntijat pohtivat, että verkkotyökalussa tulee hyvin huomioiduksi eri ikäryhmät, mutta se ei ehkä palvele yhtä hyvin sairauden eri vaiheita, vaan kohdistuu ehkä paremmin vastikään sairastuneille. Toisaalta hekin näkivät, että verkkotyökalu voi kuitenkin tukea sairauden ja elämänkaaren eri vaiheissa sekä eri elämäntilanteissa ja toimia nimenomaan lähtötilanteen kartoituksen apuna ja esimerkiksi asiakastyössä työn tukena, kun erilaisia vaihtoehtoja tulevaan pohditaan.

4.4 Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun ennakoiva vaikutusten arviointi

Tässä luvussa tarkastellaan, millaisia mahdollisia vaikutuksia ja hyötyjä Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalulla voisi olla ja missä määrin hankkeelle asetetun päämäärään, diabetesta sairastavan kuntoutustarpeen tunnistamisen ja kuntoutukseen ohjautumisen tehostuminen, voidaan ajatella edistyneen ja edistyvän kehitetyn verkkotyökalun myötä.

Alla ensimmäiseksi kuvataan ennakoivan vaikutusten arvioinnin vaiheiden mukaisesti tilanne ennen verkkotyökalua eli noltilanne. Arvioinnin aineistosta nousseet koetut hyödyt eli arvioinnin tulokset on esitetty luvussa 4.2. Tämän luvun viimeisessä osassa tehdään vertailua noltilanteen ja arvioinnin tulosten välillä, jolloin pystytään analysoimaan verkkotyökalun mahdollisia vaikutuksia.

4.4.1 Tilanne ennen verkkotyökälyä eli nollatilanne

Diabetesta sairastavien tilannetta ja sairastamisen yhteiskunnallista merkitystä on kuvattu laajemmin tämän raportin luvussa 1.1. Tässä luvussa tarkastellaan muutamia ennakoivan vaikutusten arvioinnin ja verkkotyökälyn kehittämiseen liittyviä keskeisiä tilanteita ennen verkkotyökälyä eli nollatilannetta.

Ensimmäinen keskeinen näkökulma liittyy diabetesta sairastavien määrään ja sairauden hoitoon ja pahentumiseen liittyviin tekijöihin. On arvioitu, että vuonna 2050 diabetesta sairastavia olisi Suomessa lähes 800 000 (Brauer ym., 2024; THL, 2025). Sairastavien joukko on siis kasvussa. Diabeteksen hoidossa elintavoilla on keskeinen merkitys, sillä omahoidon ja elintapojen ohjauksella voidaan vaikuttaa sairauden etenemiseen, sen pahentumiseen sekä lisäsairauksien riskiin (Duodecim, 2024). Diabeteksen lisäsairaudet lisäävät hoidon kustannuksia merkittävästi: ilman lisäsairauksia tyypin 2 diabetesta sairastavan henkilön vuosikustannukset ovat keskimäärin 3 235 euroa, mutta lisäsairauksien ilmaantuminen kasvattaa kustannuksia arviolta 2,8–4,7-kertaisiksi (Kurkela ym., 2022; Diabetesliitto ja Novo Nordisk, 2025). Ennakoivan vaikutusten arvioinnin kannalta ensimmäinen tarkasteltava skenaario on siis se, että onko kehitetyllä verkkotyökälyllä potentiaalisesti vaikutusta siihen, että kasvavan sairastuneiden joukon elintapoihin pystyttäisiin vaikuttamaan tehokkaammin ja näin ollen vähentämään kustannuksia, joita esimerkiksi tulee tehottoman elintapaohjauksen kautta lisäsairauksista.

Toinen keskeinen näkökulma ennakoivan vaikutusten arvioinnin kannalta onkin tarkastella, millaiset mahdollisuudet sairastavilla ja sairastavia ohjaavilla ammattilaisilla oli kartoittaa sairastaneen elintapoja ennen tässä hankkeessa kehitettyä verkkotyökälyä. Tyypin 2 diabeteksen Käypä hoito -suosituksessa korostetaan ohjauksen merkitystä.

”Terveydenhuollon ammattilaisten tulee yhdessä sairastuneen kanssa heti ensimmäisestä lääketieteellisestä arvioinnista lähtien miettiä, miten sairastunut voi elintavoilla mahdollisimman hyvin tukea diabeteksen omahoitoa. – – Ohjauksen on tärkeää olla voimavaroja ja pystyvyyden tunnetta tukevaa ja toteutua motivoivan vuorovaikutuksen periaattein.” (Duodecim, 2024.)

Elintapoihin liittyen tyypin 2 diabeteksen Käypä hoito -suosituksessa korostetaan ruokailutottumuksia, liikuntaa, tupakointia, alkoholin käyttöä, unta ja mielialaa. Näihin on olemassa joitakin erilaisia validoituja mittareita (esim. alkoholin riski- ja ongelmakäyttöä kartoittava Audit-kysely), joita erityisesti terveydenhuollon ammattilaiset voivat käyttää arvioidessaan asiakkaan tilannetta. Lisäksi on joitain verkkotyökälyjä kartoittamaan kokonaisvaltaisesti elintapoja ja hyvinvointia. Esimerkiksi Duodecim STAR® (Kustannus Oy Duodecim, 2024) on kokonaisvaltaisesti terveyttä ja hyvinvointia tukeva

verkkotyökalu ja -palvelu, joka auttaa käyttäjiä tunnistamaan omat terveystarpeensa sekä parantamaan omaa hyvinvointiaan valmennusohjelmien tuella. Duodecim STAR® -verkkotyökalussa tehtävä terveystarkastuskysely antaa kattavan raportin siitä, mihin tekijöihin vastaajan kannattaisi kiinnittää huomiota terveytensä ja elämänlaatunsa parantamiseksi. Tarkastelu kuitenkin osoittaa, että spesifisti diabetesta sairastavan elämäntilanteeseen tarkoitettua verkkotyökalua ei ennen tässä hankkeessa kehitettyä ole ollut. Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalu kehitettiin siis tilanteessa, jossa vastaavaa ei ole ollut käytössä.

Kolmanneksi ennakoivan vaikutusten arvioinnin näkökulmasta tulee tarkastella, millaisia omahoitoa ja elintapoja tukevia palveluja on tarjolla, miten ne ovat löydettävissä ja missä laajuudessa niitä on saatavilla. Tällä tarkastelulla voidaan arvioida, millaista mahdollista vaikutusta kehitetty verkkotyökalu voi tuoda palveluihin hakeutumiseen ja palvelujen käyttöön.

Kela järjestää harkinnanvaraisia kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja. Tietoa näistä löytyy Kelan verkkosivuilta ja kuntoutuksen palveluntuottajien sivuilta. Lisäksi esimerkiksi hyvinvointialueiden verkkosivuilta löytyy kootusti ohjaavia linkkejä. (Muun muassa Coronaria, 2026; Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2026; Kela, 2026b.)

Diabetesliitto on diabetesta sairastaville keskeinen palvelujen ja tuen tarjoaja. Diabetesliitossa on järjestetty ammatillisesti ohjattuja teemallisia lähi- ja avomuotoisia lyhytkursseja jo vuosia. Rinnalle on kehitetty sekä omatoimisia että ohjattuja verkkokursseja diabetesta sairastaville sekä diabetesriskissä oleville. (Diabetesliitto, 2026.)

[Terveyskyla.fi](https://terveyskyla.fi)-sivustolla on oma sivustonsa nimeltään Diabetestalo. Sivusto sisältää tietoa, tukea ja neuvoja diabeteksen hoitoon. Sivustolla on muun muassa oma osionsa liittyen diabeteksen omahoitoon. Osion löytyä tietoa monista diabeteksen omahoitoon liittyvistä osa-alueista sekä niiden toteuttamisesta, kuten liikunnasta, syömisestä, suun ja hampaiden itsehoitosta sekä insuliinihoidosta ja verensokerin omaseurannasta. (Terveyskylä, päiväämätön a.)

Erilaisia diabeteksen omahoidon eri osa-alueisiin liittyviä omahoito-ohjelmia sekä ilmaisia että maksullisia verkkokursseja löytyy monia. Esimerkiksi painonhallintaan on olemassa monia erilaisia verkkokursseja ja myös omahoito-ohjelmia. Muun muassa Terveyskylä.fi-sivustolla on Painonhallintatalo, josta löytyy itsehoitoa tukeva Painonhallintapolku-osio (Terveyskylä, päiväämätön b). Myös monet hyvinvointialueet ovat kehittäneet erilaisia digitaalisia omahoitopolkuja. Esimerkiksi Keski-Suomen hyvinvointialue tarjoaa digipolkuja mobiilisovelluksessaan (OmaHyvaks). Digipolut tukevat elämäntapamuutoksissa ja liikunnan lisäämisessä. Digipolut sisältävät tietoa, tehtäviä ja pohdintaa herättäviä sisältöjä, joita voi käydä läpi omaan tahtiin. Digipolkujen käyttö on

maksutonta, eikä se vaadi hoitosuhdetta Keski-Suomen hyvinvointialueen palveluihin. (Keski-Suomen hyvinvointialue, 2026.)

Tarkastelu osoittaa, että on olemassa erilaisia palveluja, omahoito-ohjelmia ja verkkokursseja, jotka on suunnattu joko spesifisti diabetesta sairastaville tai joiden voidaan ajatella tukevan diabetesta sairastavan omahoitoon liittyviä keskeisiä osa-alueita. Tietoa on jossain määrin saatavilla kootusti. Tässä raportissa on kuitenkin luvussa 1.1 tuotu esille, että Suomessa diabetesta sairastavat hakeutuvat ja ohjautuvat diabeteskuntoutukseen hyvin vähän suhteutettuna heidän määräänsä (Kela, 2025a). Diabetesliiton Diabetesbarometri 2025 osoittaaakin, että sairastuneet eivät näytä tunnistavan kuntoutuksen mahdollisuuksia arjen hyvinvointinsa tai toimintakykynsä tukemisessa, eivätkä tiedä miten kuntoutukseen hakeudutaan. Samoin barometrissä tulee esille, että kuntoutustietämys diabetekseen liittyen on varsin heikkoa myös diabetesta sairastavia kohtaavilla ammattilaisilla. (Korkki, 2025.) Ennakoivan vaikutusten arvioinnin kannalta voidaankin siis arvioida sitä, missä määrin kehitetty Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalu toisaalta vahvistaa käyttäjien ymmärrystä kuntoutuksesta ja toisaalta auttaa ohjautumaan palveluihin.

4.4.2 Vertailu: Mahdolliset vaikutukset ja hyödyt

Nollatilanteen tarkastelu osoittaa, että arvioiden mukaan diabetesta sairastavien määrä on kasvussa ja näin ollen potentiaalisesti sen hoitoon liittyviä resursseja tarvitaan jatkossa enemmän. Koska diabeteksen hoitotasapainon ja lisäsairauksien ehkäisyn kannalta sairastavan hyvien elintapojen tukemisella on merkittävä rooli, on panostukset toimiin, jotka tukevat tätä, kannattavia.

Tämä hanke ja siinä kehitetty Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalu rakennettiin tälle pohjalle. Hanketta suunniteltaessa nähtiin, että verkkotyökalu voi hyödyttää diabetesta sairastavia oman kuntoutumistarpeensa ja kuntoutusmahdollisuuksiensa tunnistamisessa oikea-aikaisesti osana omahoitonsa tukea ja tarjoaa mahdollisuuden nostaa asia keskusteluun omassa hoitopaikassa. Verkkotyökalun ajateltiin myös vahvistavan diabetesta sairastavan toimijuutta ja aktiivista roolia suhteessa omaan sairauteensa.

Arvioinnin aineisto osoittaa, että osa kehitettyä Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalua testanneista koki sen hyödylliseksi ja se auttoi heitä pohtimaan omia elintapojaan. Arviot verkkotyökalun hyödyllisyydestä jakautuivat kuitenkin testaajien kesken. Noin puolet arviointikyselyyn vastanneista testaajista koki hyötynsä melko paljon, kun taas puolet ei juurikaan. Osa testaajista toi esille, että verkkotyökalun sekä kysymykset että palaute olivat liian yleisellä tasolla tai ei koskettanut heitä. Tässä

on huomattava, että testaajat olivat pidempään sairastaneita ja näkemykset vastasairastuneilla saattaisivat olla erilaisia.

Toisaalta aineistossa on viitteitä siitä, että verkkotyökalu kannusti pohtimaan erilaisia osa-alueita omassa elämässä ja osa testanneista teki jonkinlaisia muutoksia elämäänsä verkkotyökalun käytön jälkeen. Osa testaajista myös palasi käyttämään sitä ja kertoi halunneensa etsiä näin lisää tietoa ja katsoa uudelleen erilaisia vinkkejä.

Sen sijaan sekä testaajien että asiantuntijoiden aineistosta nousee esille, että verkkotyökalun merkitys näkyy nimenomaan siinä, että se on apuväline diabetesta sairastavan tilanteen kartoittamiseen. Testaajat arvioivat, että verkkotyökalu auttoi erityisesti hahmottamaan vastaajan tilannetta ja sitä, mihin asioihin mahdollisesti tarvitsisi tukea. Asiantuntijat näkivät verkkotyökalun hyötynä, että sitä voi käyttää asiakkaan kanssa tilanteen arvioimiseen ja että se tavallaan auttaa pysähtymään tilanteen äärelle. Tämä merkitys on linjassa diabeteksen Käypä hoito -suosituksen kanssa, jossa ohjataan, että terveydenhuollon ammattilaisten tulee yhdessä sairastuneen kanssa miettiä, miten sairastunut voi elintavoilla mahdollisimman hyvin tukea diabeteksen omahoitoa ja että tämän ohjauksen on tärkeää olla voimavaroja ja pystyvyyden tunnetta tukevaa ja toteutua motivoivan vuorovaikutuksen periaattein.

Nollatilanteen tarkastelu osoittaa, että tämän kehitetyn verkkotyökalun tapaista kokoavaa tilanteen kartoittamiseen hyödynnettävää testiä diabetesta sairastavalle tai ammattilaiselle ei ole ollut. Voidaan siis arvioida, että verkkotyökalun mahdollinen laajempi hyödyntäminen terveydenhuollossa voi edesauttaa Käypä hoito -suosituksen toteuttamista ja tukea näin sairastavan elintapoja ja omahoitoa.

Samoin tilanteen tarkastelu ennen verkkotyökalua osoittaa, että on olemassa erilaisia palveluja, omahoito-ohjelmia ja verkkokursseja, jotka on suunnattu joko spesifisti diabetesta sairastaville tai joiden voidaan ajatella tukevan diabetesta sairastavan omahoitoon liittyviä keskeisiä osa-alueita. Ohjautuvuudessa on kuitenkin puutteita ja eri palvelut ovat osittain pirstaleisia.

Kehitetyn verkkotyökalun vahvuutena voidaankin nähdä, että siihen on mahdollista koota yhteen keskeisimmät palvelut, verkkokurssit ja omahoito-ohjelmat, joihin sairastunut voi itse tai hänet voidaan ohjata. Haastatellut asiantuntijat nostivat esille, että verkkotyökalun lopussa tulevassa palautteessa oli hyvin kattavasti linkkejä eteenpäin ja tietoa, jota muuten joutuu etsimään eri lähteistä. Myös testaajat arvostivat tätä ominaisuutta, ja kaipasivat siihen vielä lisäpanostustakin. Vastauksissa toivottiin esimerkiksi enemmän erilaisia vaihtoehtoja kuin pelkät kurssit ja yhdistykset ja konkreettisia heti omassa elämässään käyttöön otettavia vinkkejä.

Kaikkienensa verkkotyökalun yhtenä keskeisenä merkityksenä asiantuntijat nostivat esille, että se laittaa miettimään, mitä kaikkea kuntoutus oikeastaan tarkoittaa ja pitää sisällään. Näin ajateltuna tämän tyyppiset verkkotyökalut voivat toimia välineinä sekä sairastaville itselleen että ammattilaisille, joiden kanssa he toimivat, laajentamaan keskustelua siitä, millaiset erilaiset asiat vaikuttavat sairauden kanssa elämiseen ja edesauttavat hyvää hoitotasapainoa ja ehkäisevät lisäsairauksia. Vaikutukset voivat näkyä laajasti sairastavien hyvinvoinnissa ja täten vaikuttaa resursseihin, joita sairauden hoitoon tarvittaisiin.

Tarkastelemalla nollatilannetta ja arvioinnin tuloksia voidaan siis todeta, että hankkeen päämäärän, diabetesta sairastavan kuntoutustarpeen tunnistamisen ja kuntoutukseen ohjautumisen tehostuminen, voidaan ajatella edistyneen ainakin jossain määrin kehitetyn Kuntoutuksen avaimet -työkalun avulla. Huomioitavaa on, että hankkeen aikana ei ollut mahdollista tehdä varsinaista seurantatutkimusta verkkotyökalun käyttöönotosta.

On myös hyvä huomioida, että tässä vaiheessa arviointi kohdistui rajattuun joukkoon ihmisiä, jotka testasivat verkkotyökalua. Testaajajoukko koostui pidempään sairastuneista ja verkkotyökalun käyttökielenä oli suomi. Enemmistö vastaajista oli naisia, ja yhdessä jonkun toisen henkilön kanssa asuvia. Lähes puolet oli vanhuuseläkkeellä. Taustatekijöiden vaikutuksia ei arvioitu pienen otoskoon takia.

Asiantuntijat toivat haastatteluissa esille, että parhaiten verkkotyökalu voisi soveltua työikäisten ja nuorten käyttöön. Testaajat ja haastatellut asiantuntijat eivät juuri tunnistaneet verkkotyökalun käytöllä kielteisiä vaikutuksia. Sen sijaan potentiaali skaalaamiseen eri sairasyhmille tunnistettiin.

5 Pohdinta ja johtopäätökset

Sari Koski, Erna Alitalo ja Piia Pietilä

5.1 Kehittämistyön ja arvioinnin pohdinta

Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun kehittämisajatus lähti diabetesta sairastavien Diabetesliitolle jakamista ajatuksista kuntoutuksesta ja siinä olevista haasteista. Diabetesliiton kyselyissä on tunnistettu kuntoutukseen hakeutumisen ja ohjautumisen haasteellisuus sekä diabetesta sairastavien että terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmista. Kuitenkin kuntoutus olisi tärkeää nivoa osaksi diabetesta sairastavan hoidon kokonaisuutta.

Verkkotyökalun kehittäminen aloitettiin tutustumalla asiasta tehtyyn tutkimukseen ja muihin raportteihin. Jo tässä vaiheessa törmättiin haasteeseen kuntoutuksen käsitteistön moninaisuudesta ja sen erilaisista viitekehyksistä eri maissa. Kirjallisuuden avulla onnistuttiin kuitenkin luomaan alustava kokonaisuus verkkotyökalun sisällöstä.

Kehittäminen toteutettiin vahvasti yhteiskehittämisen mallilla, johon osallistuivat diabetesta sairastavat ja heitä kohtaavat ammattilaiset. Diabetesta sairastavat koettiin tärkeäksi ryhmäksi nivoa mukaan kehittämistyöhön kaikissa vaiheissa, koska verkkotyökalu kehitettiin heidän arkensa tukemiseksi. Tässä myös onnistuttiin. Valtavaa joukkoa ei saatu työhön mukaan, mutta sitäkin sitoutuneempia henkilöitä, jotka osallistuivat alun fokusryhmäkeskusteluista käytettävyydestä ja palautteen antamiseen saakka.

Verkkotyökalun tekniseen toteuttamiseen jouduttiin ottamaan pieni aikalisä, koska haluttiin selvittää lääkinnällisen laitteen säätelyä sekä sen mahdollisia vaikutuksia verkkotyökalun kehittämiseen. Teknisen toteuttamisen osalta Diabetesliiton kehitystiimi joutui aika kauaksi omalta mukavuusalueeltaan. Ammattitaitoinen tekninen toteuttaja osasi luotsata työtä yhteiskehittämällä eteenpäin, niin että työ eteni varmasti ja asiantuntevasti.

Kehittämistyön vahvuus Diabetesliitossa oli osaava ja sitoutunut kehitystiimi. Etenkin hankesuunnittelijan vahva osaaminen diabetesta sairastavien kuntoutuksesta oli työn etenemiselle olennaisen tärkeää. Samoin oli sekä diabetesta sairastavien että moniammatillisen tiimin sitoutuneisuus kehitystyöhön ja aito halu edesauttaa diabetesta sairastavien arjen sujuvuutta verkkotyökalun avulla.

Haasteita kehittämistyössä oli, mutta niitä ratkottiin pala kerrallaan. Ensimmäinen haaste tuli taustakirjallisuudesta. Käytetyillä hakusanoilla kirjallisuutta kyllä löytyi, mutta niistä ei tuntunut olevan juurikaan hyötyä kehittämistyön kannalta. Muokkasimme hakusanoja, ja muutaman hyvän lähteen löytymisen jälkeen aineistoa pystyttiin kerryttämään lisää näiden lähdeluetteloiden kautta. Työ oli aikaa vievää, mutta jälkikäteen ajateltuna se kannatti, koska näin saatiin muodostettua varsin hyvä kokonaisuus verkkotyökalun sisällön pohjaksi.

Toinen haaste oli löytää diabetesta sairastavia kehittämistyöhön mukaan. Aluksi diabetesta sairastavia kutsuttiin osallistumaan fokusryhmäkeskusteluihin Diabetesliiton Diabetespaneelin kautta. Kutsua laajennettiin Diabetesliiton sosiaalisen median kanaviin, koska halukkaita ei löytynyt tarpeeksi. Nuorten osalta hyödynsimme tukena Diabetesliiton nuorisotoimikuntaa ja henkilökohtaisia kontakteja Diabetesliiton vapaaehtoistoimijoihin.

Verkkotyökalun teknistä toteutusta haastoi tiukka budjetti. Teknisen toteuttajan kanssa loimme yhteiskehittämisen mallin, joka mahdollisti verkkotyökalun teknisen toteutuksen myös sopimassamme tiukassa budjettiraamissa.

Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun kehitystyössä nousi entistä laajemmin esiin huoli diabeteskuntoutuksesta, vaikka haasteet tunnistettiin jo etukäteen. Siksi diabetesta sairastaville haluttiin kehittää itsearviointityökalu kuntoutuksen ja muiden omahoidon tuen tarpeiden tunnistamiseen. Diabetesta sairastavien ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa keskustelu on avannut tarvetta tiedon lisäämiseen diabeteskuntoutuksesta. Terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat nykyistä enemmän tietoa erilaisista kuntoutusmuodoista ja kuntoutuksen mahdollisuuksista pitkäaikaissairaiden hoidon tukena. Siksi olemme hankkeen aikana kirjoittaneet kuntoutukseen liittyen artikkeleja ammattilaisille Diabetes ja lääkäri -lehteen sekä diabetesta sairastaville Diabetes-lehteen. Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalua on myös jo ennen sen julkaisua markkinoitu terveydenhuollon ammattilaisille osana Diabetesliiton palveluvalikoimaa. Terveydenhuollon ammattilaisten ajatuksia diabeteksestä ja kuntoutuksesta tulee laajentaa, jotta diabetesta sairastava tulee aidosti kohdatuksi, kun hän pyytää ammattilaisen kanssa keskustelua mahdollisesta kuntoutustarpeesta.

Kehittämistyön ja verkkotyökalusta saadun palautteen perusteella verkkotyökalu on tarpeellinen ainakin sellaisille diabetesta sairastaville, jotka eivät ole sairastaneet diabetesta kovin pitkään tai heille, joilla ei ole tiivistä hoitosuhdetta terveydenhuoltoon tai joilla vastaanottavat ammattilaiset vaihtuvat usein. Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalu on erinomaisesti laajennettavissa myös muihin pitkäaikaissairauksiin. Tekstisisältö on nyt toteutettu diabetesta sairastavien näkökulmasta, mutta sisältökokonaisuudet toimisivat varmasti hyvin myös muiden pitkäaikaissairauksien osalta.

Arvioinnin aineistosta nousi esille seuraavia seikkoja, joihin verkkotyökalun jatkokehittämisessä, skaalaamisessa ja levittämisessä on hyvä kiinnittää huomiota:

- Osa Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalua testanneista näytti kokeneen sen käytön oman toimintansa arviointina. Tätä kokemusta voidaan ehkäistä sillä, että verkkotyökalun alussa entistä selkeämmin tuodaan esille, että tarkoitus on auttaa tarkastelemaan omaa elämäntilannetta ja että verkkotyökalu tarjoaa mahdollisia vinkkejä, mihin jatkossa voisi edelleen ja entistä enemmän myös kiinnittää huomiota. Tämän tyyppisessä työkalussa on siis hyvä pyrkiä korostamaan käyttäjille, että tarkoitus ei ole arvioida vaan auttaa käyttäjää pohtimaan ja kartoittamaan omaa tilannettaan.
- Kehittämisehdotuksena tuli esille myös, että ohjaus voisi olla verkkotyökalun jatkuvaan käyttöön. Tämä voisi mahdollisesti toteutua niin, että käyttäjät saavat esimerkiksi sähköpostimuistutuksen automaattisesti tietyn ajan kuluttua käydä tekemässä kartoitus uudelleen.

- Testaajat toivoivat myös loppuun palautteeseen vinkkejä siihen, miten heti konkreettisesti omassa elämässään voi asioihin tarttua erilaisten kurssien sijaan.
- Osa-alue, joka voisi olla hyvä harkita lisättäväksi verkkotyökaluun, liittyy sairastuneen oikeuksien toteutumiseen. Useimmat testaajat ottivat esille, että verkkotyökalussa ei tarkasteltu hoitosuhteen toimivuutta. Sillä, miten ihminen kokee saavansa hänelle kuuluvia palveluja, voidaan kuitenkin nähdä olevan suuri merkitys laajemmin hyvinvointiin ja erityisesti jaksamiseen ja mielen hyvinvointiin. Tästä osa-alueesta saatava palaute ja vinkit eteenpäin siihen, mistä voi saada tukea silloin, kun hoitokontakti ei toimi, voisi lisätä sairastuneen hyvinvointia ja hankkeessakin tavoitteena ollutta oma-aktiivisuutta.
- Asiantuntijat ottivat esille, että eri kieliversiot ovat tarpeellisia. Yksi kohderyhmä, jonka kanssa työskentelyä verkkotyökalu voisi erityisesti helpottaa, olisivat maahan muuttaneet, joille Suomen palvelujärjestelmä ja ajatus kuntoutuksesta voivat olla vieraampia.
- Levittämiseen liittyen haastatellut asiantuntijat ehdottivat toimimista yhteistyössä Diabeteshoitajat ry:n sekä muiden järjestöjen kanssa. Lisäksi toivottiin, että linkki verkkotyökaluun tulisi suoraan hyvinvointialueiden ja Kelan verkkosivuille. Tarkasteluun on varmasti hyvä ottaa myös linkin mahdollinen sisällyttäminen [Terveyskylä.fi](https://terveyskyla.fi)-sivuston eri taloihin. Kaiken kaikkiaan verkkotyökalun sisällyttäminen systemaattisesti diabetesta sairastavia kohtaavien terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön on kannatettavaa.
- Jatkossa verkkotyökalun hyötyjä olisi tärkeä tutkia liittyen laajempaan käyttäjäryhmään (esim. vastikään sairastuneet, nuoret ja maahan muuttaneet).

5.2 Arvioinnin heikkoudet ja vahvuudet

Arvioinnin tarkoituksena oli tarkastella Omat avaimet kuntoutustarpeen tunnistamiseen -hankkeen aikana kehitetyn Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun mahdollisia hyötyjä ja vaikutuksia. Samalla arvioitiin hankkeen tavoitteiden toteutumista ja tuettiin arviointitiedolla verkkotyökalun hankkeen aikaista ja jatkossa tehtävää kehittämistyötä. Arvioinnin suoritti Kuntoutussäätiön Arvioinnin osaamiskeskuksen asiantuntijat.

Arvioinnin aineisto koostui verkkotyökalun pilottikäyttäjien kyselyvastauksista sekä haastatteluista. Lisäksi haastateltiin verkkotyökaluun tutustuneita asiantuntijoita. Samalla kartoitettiin niin sanottua nollatilannetta eli tilannetta ennen verkkotyökalua ja kontekstia, jossa työkalu kehitettiin. Tämä toteutettiin hyödyntämällä erityisesti verkkopohjaista kirjallista materiaalia.

Arvioinnin vahvuutena oli hyvä yhteistyö Diabetesliiton asiantuntijoiden kanssa, mikä mahdollisti aineiston keruun laajuuden ja esimerkiksi kyselyn muokkaamisen mahdollisimman

vastaajaystävälliseksi. Lisäksi arviointia toteuttaneilla asiantuntijoilla oli monialaista ja laajaa osaamista sekä itse aiheesta, erilaisista arvioinnissa ja tutkimuksessa käytettävistä menetelmistä ja analysoinnin tavoista sekä niin yhteiskuntatieteistä, terveystieteistä kuin väestötieteistä.

Verkkotyökalua testanneet olivat pääosin pidempään sairastaneita. Arviointiin ei saatu juurikaan vastauksia lyhyen aikaa sairastaneilta tai nuorilta. Nuorten ja lyhyen aikaa sairastaneiden näkemykset olisivat antaneet hyödyllistä lisätietoa verkkotyökalun soveltuvuudesta sairauden eri vaiheessa ja eri ikäisillä. Lisäksi verkkotyökalu oli tässä vaiheessa käytettävissä ainoastaan suomen kielellä, minkä takia testaajat ja arviointiin osallistujat olivat kaikki suomenkielisiä. Asiantuntijoita olisi voitu haastatella vielä muutamia lisää, mutta myös heidän tavoittamisensa osoittautui haastavaksi.

Kyselyyn saatiin kokonaisuutena hyvä määrä vastauksia, ja palautetietoa kertyi riittävästi verkkotyökalun yleiseen arviointiin. Aineiston koko kuitenkin rajoitti vastaajien jakamista pienempiin alaryhmiin. Tämän takia ryhmien välisiä eroja (esimerkiksi sukupuolen, asumismuodon tai työmarkkinastatuksen mukaan) voi voitu tarkastella eikä testata tilastollisesti luotettavasti.

5.3 Johtopäätökset

Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalu on diabetesta sairastavien arjen omahoidon tukiväline. Sen avulla diabetesta sairastava voi tunnistaa omahoitonsa vahvuuksia ja siinä olevia tuen tarpeita. Hän saa myös vinkkejä siitä, minkälaista tukea on saatavissa ja mistä sitä voi löytää. Verkkotyökalu voi vahvistaa diabetesta sairastavien osallisuutta sekä toimijuutta ja aktiivista roolia suhteessa omaan sairauteensa. Se saattaa antaa heille myös tasa-arvoisemman mahdollisuuden keskustella omahoidostaan ja tuen tarpeistaan terveydenhuollon kontakteissa.

Hankkeessa toteutettu ennakoiva vaikutusten arviointi osoittaa, että kehitetylle Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalulle ja yleisemmin tämän tyyppisille omakuntoutusta, kuntoutukseen ohjautumista ja pitkäaikaissairaiden hoidon tehostamista tukeville työkaluille on tarvetta. Tällaisilla työkaluilla on potentiaalisesti vaikutuksia sekä sairastuneiden hyvinvointiin että hoidosta syntyvien kustannusten madaltumiseen. Vaikutusten tarkempi selvittäminen vaatisi pidempiaikaista seurantatutkimusta, johon osallistuisi laajemmin erilaisia ihmisryhmiä.

Arviointiaineiston pohjalta Kuntoutuksen avaimet -verkkotyökalun merkitys voidaan tiivistää kolmeen kohtaan:

- Verkkotyökalu voi laajentaa sekä sairastuneiden että ammattilaisten näkemyksiä siitä, mitkä kaikki erilaiset asiat voivat vaikuttaa omahoitoon ja hyvinvointiin.
- Verkkotyökalua voidaan käyttää välineenä tilanteen kartoittamiseen ja tukena jatkokeskustelulle sairastuneen ja ammattilaisen välillä.
- Verkkotyökaluun on mahdollista koota kattavasti tietoa ja linkkejä, jotka ohjaavat eteenpäin sekä sairastunutta että hänen kanssaan toimivaa ammattilaista.

Lähteet

A 2016/679. Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta (General Data Protection Regulation, GDPR).

Brauer, M., Roth, G. A., Aravkin, A. Y., Zheng, P., Abate, K. H., Abate, Y. H., Abbafati, C., Abbasgholizadeh, R., Abbasi, M. A., Abbasian, M., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., ElHafeez, S. A., Abd-Elsalam, S., Abdi, P., Abdollahi, M., Abdoun, M., Abdulah, D. M., Abdullahi, A., ... Gakidou, E. GBD 2021 Risk Factors Collaborators. (2024). Global burden and strength of evidence for 88 risk factors in 204 countries and 811 subnational locations, 1990–2021: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*, 403(10440), 2162–2203.

Coronaria. (2026). *Diabetes-kurssit*. <https://www.coronaria.fi/kelan-kuntoutuskurssit-ja-jaksot/diabetes-kurssit/>. Viitattu 13.1.2026.

Diabetesliitto ja Novo Nordisk. (2025). *Tyypin 2 diabeteksen hoidon toteutumisessa suuria alueellisia eroja* [tiedote]. <https://www.novonordisk.fi/latest-news/tyypin-2-diabeteksen-hoidon-toteutumisessa-suuria-alueellisia-eroja.html>

Diabetesliitto. (2026). *Kurssit diabetesta sairastaville*. <https://diabetes.fi/tukea-ja-palveluja/kurssit-diabetesta-sairastaville/>

Duodecim. (2024). Tyypin 2 diabetes. *Käypä hoito -suositus*. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056>

Duodecim. (2025). Insuliinipuutosdiabetes. *Käypä hoito -suositus*. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50116>

Elo, S., Tohmola, A., Kajula, O., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (2026.) *Kuntoutus ja sopeutumisvalmennus*. <https://palveluketjut.hyvaep.fi/palveluketju/diabetes-versio-2/tuki-sairastuneelle/kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennus/>. Viitattu 13.1.2026.

Kela. (2.9.2024). *Diabetesta sairastavan sopeutumisvalmennuskurssit*. <https://www.kela.fi/kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit>

Kela. (2025a). *Kuntoutustilasto 2024*. <https://tilastojulkaisut.tietotarjotin.fi/kuntoutus/2024/#taulukot>. Viitattu 13.1.2026.

Kela. (2025b). *Kumppanien kehittämisprojektit: Omat avaimet kuntoutustarpeen tunnistamiseen*. <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-kuntoutuksen-kehittaminen-kehittamisrahoitusta-saaneet-hankkeet>

Kela. (30.1.2026a). *Harkinnanvaraisen kuntoutuksen tilannekuva – tammikuu 2026* [tiedote]. <https://www.kela.fi/ajankohtaista/harkinnanvaraisen-kuntoutuksen-tilannekuva-tammikuu-2026>. Viitattu 30.1.2026

Kela. (2026b). *Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit*. <https://www.kela.fi/kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit>

Keski-Suomen hyvinvointialue. (2026.) *Elämäntapaohjauksen digipolut*. <https://www.hyvaks.fi/asiointi/elamantapaohjauksen-digipolut>. Viitattu 13.1.2026.

Korkki, R. (2025). *Diabetesbarometri*. Diabetesliitto. <https://diabetes.fi/wp-content/uploads/2025/11/Diabetesbarometri2025.pdf>

Kuntoutussäätiö. (2024). *Arviointisuunnitelma: Omat avaimet kuntoutustarpeen tunnistamiseen -hankkeen arviointi* [julkaisematon dokumentti]. Kuntoutussäätiö.

Kurkela, O., Raitanen, J., Tuovinen, M., Ilanne-Parikka, P., & Forma, L. (2022). Lisäsairaudet voivat moninkertaistaa tyypin 2 diabetespotilaan terveydenhuollon kustannukset. *Suomen Lääkärilehti*, 77, e32697. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/lisasairaudet-voivat-moninkertaistaa-tyypin-2-diabetespotilaan-terveydenhuollon-kustannukset/>

Kustannus Oy Duodecim. (12/2024). *Tervetuloa Duodecim STAR -palveluun!* <https://star3.duodecim.fi/fi-FI/d/me> L 1050/2018. Tietosuojalaki.

Lällä, K. (2025). *Kuntoutuksen digitalisaatio Suomessa: Missä mennään ja mihin suuntaan*. Jamk Arena Pro. <https://arena.jamk.fi/fi/arena-pro/kuntoutuksen-digitalisaatio-suomessa-missa-mennaan-ja-mihin-suuntaan/>

Marjamaa, M., & Sinisalo, R. (2022). *Kirjallisuuskatsauksen ohjaus: Perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu* (Kreodi 2). <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022060343112>

MDCG. (2025). *Guidance on the safe making available of medical device software (MDSW) apps on online platforms*. Medical Device Coordination Group. https://health.ec.europa.eu/latest-updates/mdcg-2025-4-guidance-safe-making-available-medical-device-software-mdsw-apps-online-platforms-june-2025-06-16_en

Nelimarkka, K., & Kauppinen, T. (2007). *Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioiminen*. Stakes. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016100324788>

Palonen, A., & Kylmä, J. (2022). Avoin haastattelu ja temahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa tutkimuksessa. *Hoitotiede* 34(4), 281–294.

STM. (2017). *Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi* (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 41). Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3891-5>.

TENK. (2009). *Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

TENK. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

TENK. (2019). *Ihmistieteiden eettiset periaatteet ja ehdotus ennakoarvioinnista*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

TENK. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Terveyskylä. (päiväämätön a). *Diabetestalo*. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo>. Viitattu 11.2.2026.

Terveyskylä. (päiväämätön b). *Painonhallintatalo*. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta>. Viitattu 11.2.2026.

THL. (2023a). *Ilmiöraportti: Diabetes*. Terve Suomi -tutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/diabetes.html

THL. (2023b). *Toimintakyky*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. Viitattu 27.1.2026.

THL. (2024). *Päätösten vaikutusten ennakoarviointi*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/paatosten-vaikutusten-ennakoarviointi>.

THL. (2025). *Diabeteksen laaturekisteri*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/kansallisten-laaturekisterien-raportit/diabetesrekisteri/>

THL. (29.1.2026). *Ennakoarvioinnin toteuttaminen*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/paatosten-vaikutusten-ennakoarviointi/ennakoarvioinnin-toteuttaminen>.

WHO. (2019). *Factsheet: Rehabilitation*. World Health Organisation. <https://www.who.int/docs/librariesprovider2/default-document-library/rehabilitation-7-sdg-factsheet.pdf>.