



## **Ikäihmisten kokemukset terveydenhuollon digitaalisista palveluista**

Juho Viinikka

Haaga-Helia ammattikorkeakoulu

Tradenomi, tietojenkäsittelyn koulutusohjelma

Opinnäytetyö

2025

## Tiivistelmä

<b>Tekijä(t)</b> Juho Viinikka
<b>Tutkinto</b> Tradenomi
<b>Raportin/Opinnäytetyön nimi</b> Ikäihmisten kokemukset terveydenhuollon digitaalisista palveluista
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b> 31+1
<p>Digitaalisista palveluista on tullut osa monen arkea. Ilmiö on nähtävissä myös terveydenhuollossa. Terveysteen liittyvää tietoa haetaan internetistä, reseptejä uusitaan sähköisesti ja lääkäreitä tavataan etäyhteydellä. Nämä palvelut ovat tarkoitettu kaikille. On erittäin tärkeää kehittää näitä palveluita sellaisiksi, että kaikilla on mahdollisuus niiden käyttämiseen.</p> <p>Tässä tutkimuksessa keskitytään ikäihmisten (tässä tutkimuksessa ikäihmisillä tarkoitetaan 60-vuotiaita ja siitä yli) kokemuksiin terveydenhuollon digitaalisten palveluiden käytöstä. He ovat ryhmä yhteiskunnassa, joista puhutaan paljon Suomen demograafisen tilanteen vuoksi. Terveystenhuollon kustannukset ovat tapissa ja säästökeinoja etsitään kuumeisesti. Digipalvelut nähdään yhtenä ratkaisuna ongelmaan.</p> <p>Tietoperustassa käydään läpi ikäihmisten mahdollisia haasteita digipalveluiden käytössä, asiakaskokemuksen roolista digipalveluiden kehityksessä ja aikaisempia tutkimuksia ja selvityksiä terveydenhuollon digipalveluiden käytöstä. Empiiriseen osuuteen tutkimusmenetelmäksi olen valinnut laadulliset haastattelut, koska uskon saavani niistä parhaiten aineistoa tämän tyyppiseen tutkimukseen. Pääsen rauhassa pureksimaan ajatuksia haastateltavien kanssa ja uskon näin saavani parhaan mahdollisen aineiston. Tämän lisäksi, kun kohderyhmäni ovat ikäihmiset, niin he saattavat vieroksua helposti esimerkiksi sähköistä kyselyä ja näin ollen aineiston luotettavuus saattaisi heikentyä.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että suomalaiset yleisesti ottaen ikäihmisiä myöten ovat varsin tyytyväisiä terveydenhuollon tarjoamiin digitaalisiin palveluihin esimerkiksi palveluiden tiedon ja viestinnän tuoman parantumisen myötä. Kehitystä kuitenkin toivotaan muun muassa palveluiden turvallisuudessa, saavutettavuudessa ja helppokäyttöisyydessä. Mitä vanhempi ikäryhmä, sitä vähäisempää palveluiden käyttö on. Digipalveluita tullaan hyödyntämään terveydenhuollossa jatkossakin ja siksi on tärkeää pyrkiä luomaan palveluista mahdollisimman asiakaslähtöisiä.</p>
<b>Asiasanat</b> Terveystenhuollon digitaaliset palvelut, ikäihmiset, käyttökokemus

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
1.1	Politiikkaa .....	1
1.2	Tutkimuskysymykset, menetelmät ja rajaukset .....	2
1.3	Keskeiset käsitteet .....	3
1.4	Raportin rakenne .....	3
2	Tietoperusta .....	4
2.1	Ikääntymisen tuomat haasteet .....	4
2.1.1	Muisti .....	4
2.1.2	Heikot digitaidot .....	5
2.2	Hyvä asiakaskokemus .....	6
2.2.1	Digitaalinen asiakaskokemus terveydenhuollossa .....	6
2.2.2	Hoidon jatkuvuus .....	7
2.2.3	Palvelujen turvallisuus ja luottamuksellisuus .....	8
2.3	Terveydenhuollon palveluiden digitalisoituminen .....	9
2.3.1	Digipalvelujen käyttö .....	9
2.3.2	Terveydenhuollon digipalveluista ilmenneitä hyötyjä .....	10
2.3.3	Terveydenhuollon digipalveluista ilmenneitä haasteita .....	11
2.3.4	Miten terveydenhuollon digipalveluita tulisi kehittää? .....	12
2.4	Teoreettinen viitekehys .....	14
3	Käytetyt tutkimusmenetelmät .....	16
3.1	Kvalitatiivinen tutkimus .....	16
3.2	Teemahaastattelu .....	16
4	Tutkimustulokset .....	17
4.1	Tutkimuskysymykset .....	17
4.2	Haastattelujen toteutus .....	18
4.3	Tutkimusaineiston keräys .....	19
4.4	Aineiston analysointi .....	20
4.5	Tutkimustulokset .....	20
4.6	Yhteenveto .....	24
5	Johtopäätökset ja pohdinta .....	26
5.1	Kuinka hyviä digipalvelut ovat? .....	26
5.2	Digipalvelut politiikan näkökulmasta .....	26
5.3	Luotettavuuden ja eettisyyden arviointia .....	27
5.4	Jatkotutkimusehdotuksia .....	28
	Lähteet .....	29

Liitteet ..... 32

Liite 1. Haastattelukysymysrunko ..... 32

# 1 Johdanto

Vuosituhatosen vaihteessa alkoi Internet ja tietokoneet yleistyä monessa kodissa. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2000 vain noin joka toinen 16–74-vuotias suomalainen oli käyttänyt internetiä viimeisen 3 kuukauden aikana. Vuonna 2008 luku oli jo yli 80 %. (Tilastokeskus - 1. Internetin käytön yleiset muutokset 2010.)

Älypuhelimet yleistyivät vasta 2010-luvulla. Niiden käyttö ei kuitenkaan silloin eikä nytkään jakaudu tasaisesti väestötasolla. Alle 55-vuotiaista 94 prosentilla on nykyään käytössä älypuhelin, mutta 65–74-vuotiaista puolella ja 75–89-vuotiaista osuus on vain 15 prosenttia. (Tilastokeskus - 2. Internetin käyttö mobiililaitteilla 2017.)

Näiden teknologioiden kehittymisten myötä digitalisaatio on iskeytynyt myös sote-alalle. Kaikilta tämän uuden toimintatavan omaksuminen ei välttämättä luonnistu, koska kyseessä on kuitenkin vasta noin vuosikymmenen ikäinen ilmiö. Nuorille älypuhelimien käyttö saattaa olla luontevaa, mutta ei välttämättä esimerkiksi iäkkäälle ihmiselle, joka on elänyt suurimman osan elämästään ilman nykyajan tietoteknillisiä laitteita.

Ikääntyneiden henkilöiden osuus on kasvanut Suomessa viime vuosina ja kasvu vain jatkaa kasvamista väestörakenteen takia. Vuonna 2024 Suomessa oli noin 1,75 miljoonaa yli 64-vuotiasta ihmistä (Tilastokeskus | Väestö ja yhteiskunta 2024). Suurin osa ikäihmisistä elää vielä itsenäisesti. Toisen tarjoaman avun ja palvelun tarve kuitenkin lisääntyy ikääntymisen kiihtyessä ja toiminnanvajausten lisääntyessä. Länsimaissa noin joka neljäs yli 80-vuotiaista tarvitsee jonkinlaista apua tai hoitoa. Kun nämä Suomen vajaat 2 miljoonaa ihmistä tulevat tähän kriittiseen ikään, avun tarve kasvaa Suomessa vielä merkittävästi. (Finne-Soveri ym. 2020, 7.)

## 1.1 Poliitiikkaa

Suomen julkinen talous on ollut alijäämäinen käytännössä 2000-luvulta lähtien aina tähän päivään asti. Rakenteellinen epätasapaino johtuu enimmäkseen valtiosektorista, mutta kunnat ja hyvinvointialueet ovat myös olleet lievästi alijäämäisiä. Merkittävin tekijä on sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset. (Punakallio & Mehtonen 2024.)

Nykyisessä sote-mallissa on 21 hyvinvointialuetta, jotka päättävät käytännössä kaikesta mitä, miten ja missä kaikki tehdään. Heillä on lakisääteiset tehtävät, joita valtio rahoittaa. Koko sote-palveluiden yleiskatteinen rahoitus lähentelee noin kolmasosaa valtion budjetista. Uudistus astui voimaan vuonna 2023, ja sen tavoitteena on luoda tasa-arvoisempi palvelujen saatavuus ja vähentää ihmisten välisiä terveys- ja hyvinvointieroja. (Hakari 2024.) Yhtenä säästötoimena soten paisuviin kustannuksiin käytetään palvelujen muuttamista digitaalisiksi (Pennanen ym. 2023, 9). Kysymys

kuitenkin kuuluu, ovatko ihmiset (etenkin iäkkäät) valmiita ottamaan näitä digipalveluja vastaan? Onko heillä edes valmiuksia ja voimavaroja siihen?

Digitaalisilla palveluilla on tutkimusten mukaan mahdollista edistää hoitoon pääsyä, mutta tutkimuksissa on myös todettu, että erilaiset käyttäjäryhmät eivät tule yhdenvertaisesti huomioiduksi sähköisiä palveluita kehitettäessä. Suomen kestävä kasvun ohjelmassa keskeisiä kohderyhmiä ovat heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat henkilöt. Tavoitteena on erityisesti näiden ryhmien osalta koronan aiheuttaman hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purku. Kehitystyöstä hyötyvät samalla kaikki kansalaiset. (Kieseppä 2024.)

## 1.2 Tutkimuskysymykset, menetelmät ja rajaukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa ikäihmisten kokemuksista terveydenhuollon tarjoamista digitaalisista palveluista. Tässä tutkimuksessa ikäihmisellä tarkoitetaan vähintään 60-vuotiaita. Opinnäytetyö kohdistuu ikäihmisiin siksi, koska he ovat suuri ikäryhmä Suomessa. Esimerkiksi vuonna 1947 Suomessa syntyi ennätysellisesti 108 000 lasta (Ruotsalainen 2016). He ovat nyt tänä vuonna 2025 72-vuotiaita. Ikäihmiset ovat ja tulevat aina olemaankin merkittävä sote-palveluiden asiakasryhmä luonnollisesti ikääntymisestä johtuvien sairauksien riskien kohoamisen takia.

Tästä tutkimuksesta saatua tietoa voi toivottavasti alalla työskentelevät niin yksityiset kuin julkisetkin tahot hyödyntää palveluiden kehityksessä. Erityisesti sitä, miten palveluita voitaisiin muokata enemmän käyttäjäystävällisiksi iäkkäille ihmisille. Useat hyvinvointialueet ovatkin jo raportoineet, että digipalvelujen kehitys on keskeisessä roolissa heidän strategioissaan (Pennanen ym. 2023, 20).

Tämä tutkimuksen päätavoitteena on selvittää, miten suuret ikäluokat kokevat terveydenhuollon tarjoamat digitaaliset palvelut. Jotta saan tähän vastauksen, haluan ensinnäkin selvittää kuinka iso osa ikäihmisistä käyttää näitä palveluita. Toiseksi haluan selvittää, millaisia kokemuksia palveluiden käytöstä on. Kolmanneksi haluan vielä selvittää, mitä heidän mielestään pitäisi tehdä toisin, mitä kehittää ja mitä pitää ennallaan.

Yleensä puhutaan sosiaali- ja terveystalvveluista. Yksinkertaistaakseni työtäni, tämä tutkimus keskittyy kuitenkin vain digitaalisiin terveystalvveluihin, koska niitä käytetään enemmän kuin digitaalisia sosiaalitalveluja (Pennanen ym. 2023, 20). Tämän lisäksi pääpaino on julkisten palveluntarjoajien puolella, koska heiltä tietoa oli paremmin saatavilla aiheesta.

### 1.3 Keskeiset käsitteet

**Coninuity of Care -indeksi** on indeksi, joka kuvaa hoidon jatkuvuutta. Indeksi vaihtelee 0 ja 1 välillä ja mitä korkeampi arvo on, sitä paremmin hoidon jatkuvuus toteutuu. Tilastossa ovat mukana perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin ja hoitajan fyysisellä vastaanotolla tai etäyhteydellä asioineet asiakkaat. (Suomela & Mikkola 2023, 1)

**Hoidon jatkuvuus:** Mitä useammin asiakas tapaa saman tai samat ammattihenkilöt (lääkäri tai hoitaja), sitä parempi on hoidon jatkuvuus (Suomela & Mikkola 2023).

**Pitkäaikaissairaus** on pitkään kestävä ja usein eteneväksi sairaudeksi, joka ei tartu ihmisten tai eläinten välityksellä. Yleisimpiä pitkäaikaissairauksia ovat sydän- ja erisuonitaudit, syöpä ja diabetes. (WHO - Noncommunicable diseases 2024.)

**Työmuisti** on se muistin osa-alue, jonka avulla käsittelemme ja analysoimme kulloinkin tietoisuudessa olevia asioita. Työmuistissamme ovat juuri aistimamme asiat. (Juva 2024.)

### 1.4 Raportin rakenne

Tietoperusta koostuu kolmesta yläotsikosta. Ensiksi käydään läpi, mitä haasteita ikäihmisillä voi olla digipalvelujen käyttämisen kannalta. Sen jälkeen käsitellään terveydenhuollon palveluiden digitalisoitumista ilmiönä. Tietoperusta loppuu siihen, kun katsotaan aiempia tutkimuksia ja selvityksiä ihmisten, ja erityisesti iäkkäiden, kokemuksista terveydenhuollon digipalveluiden käytöstä. Empiirissä osassa käydään läpi suorittamiani haastatteluja, niiden tuloksia ja perusteluja valinnoille. Lopuksi kootaan kaikki yhteen ja katsotaan mitä tutkimuksesta saatiin selville.

## 2 Tietoperusta

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan ikääntymisen vaikutuksia toimintakykyyn sekä terveydenhuollon palveluiden digitalisoitumista erityisesti ikääntyneiden näkökulmasta. Työn tietoperusta käsittelee ikääntymisen mukanaan tuomia fyysisiä ja kognitiivisia muutoksia, kuten muistihäiriöitä, näön ja kuulon heikkenemistä sekä digiosaamisen haasteita. Ikääntyneiden digitaalisten taitojen puutteet vaikeuttavat terveydenhuollon sähköisten palvelujen hyödyntämistä, vaikka näillä palveluilla on monia potentiaalisia hyötyjä, kuten parantunut saavutettavuus ja ajansäästö.

### 2.1 Ikääntymisen tuomat haasteet

Ihmisen terveys alkaa huonontua luonnostaan 40 ikävuoden jälkeen. Kun 20-vuotiaista 10 %:lla on jokin pitkäaikaissairaus, 80-vuotiailla vastaava luku on 90 %. Merkittäviä terveysongelmia voivat olla muun muassa muistihäiriöt, näön ja kuulon heikkeneminen ja masentuneisuus. (Pohjolainen, 5.) Gerontologian tutkimuskeskuksen mukaan erilaisten pitkäaikaissairauksien riski kohoaa iän myötä (Halonen 2021).

Vaikka elinajanodote ja terveiden elinvuosien määrä on kasvanut viime vuosikymmenten ajan, 50 ikävuoden jälkeen ikääntymisen tuomat muutokset alkavat kuitenkin väkisin kiihtyä ja toimintakyky voi heikentyä. Niin fyysiset, kuin kognitiivisetkin muutokset kuuluvat ikääntymiseen. (Urtamo, 2021.) Viimeistään 40–50 vuoden iässä ihminen huomaa, ettei fyysinen keho ole enää sama kuin nuorempana. Yleisiä ikääntymiseen liittyviä muutoksia ovat näön ja kuulon heikkeneminen. Erityisesti lähi- ja hämäränäkö sekä kyky kuulla korkeita taajuuksia heikentyvät. Korkeiden äänien kuuleminen voi vaikeutua jo parikymppisenä ja 75-vuotiaista jo 65 % on vähintäänkin lievä kuulovika. (Pohjolainen, 4.)

#### 2.1.1 Muisti

Ihmisen aivot kehittyvät noin 30-vuotiaaksi asti. Tämän jälkeen alkaa hidas rapistuminen. Etenkin tiedonkäsittelyn ja lyhytkestoisen työmuistin tehokkuus laskevat. Tämän lisäksi ajattelu hidastuu ja reagointia edellyttävä toiminta voi muuttua työläämmäksi. Myös uuden opetteluun kuluu vanhana enemmän aikaa kuin nuorena. (Terveyskylä - Ikääntyminen ja aivot 2021.)

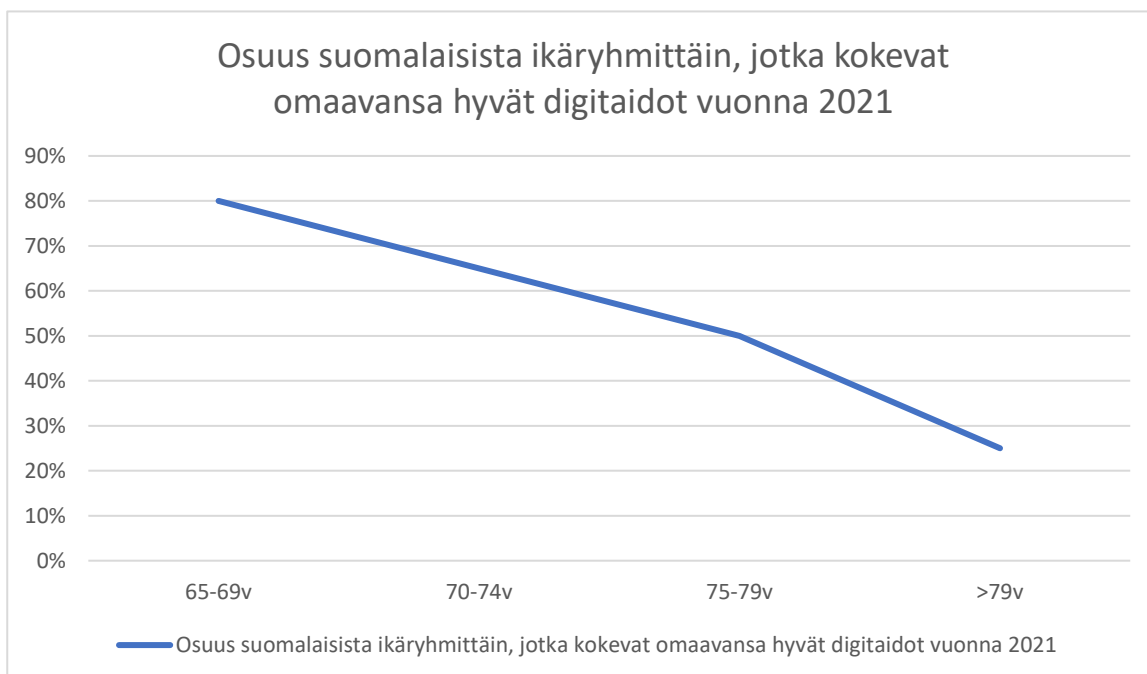
Muisti on tärkeä osa ihmisen henkisiä kykyjä ja tiedonkäsittelyä. Muistia tarvitaan uusien asioiden oppimisessa. Muisti on monimutkainen asia, mutta sen voi sisällöllisesti jakaa kolmeen osaan: tapahtumamuisti (meille tapahtuneet asiat), tietomuisti (opitut asiat esim. matematiikka) ja taitomuisti (opitut liikesarjat esim. pyörällä ajo). (Muistiliitto – Muisti.)

### 2.1.2 Heikot digitaidot

Kyky käyttää digitaalisia laitteita on lukuisten tutkimuksien mukaan heikkoa iäkkäämmillä ihmisillä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2022 julkaistusta tutkimustietoon perustuvasta esityksestä nähdään, että jo 40 vuoden iässä monen digiosaaminen on heikolla tasolla. Heillä terveydenhuollon sähköinen asiointi on myös vähäistä. Niiden keskuudessa, jossa koetaan omaavan hyvät digitaidot, terveydenhuollon sähköinen asiointi on kuitenkin aktiivista jopa yli 70 ikävuoteen saakka. Voidaan siis todeta, että ylipäättään hyvät digitaidot lisäävät myös terveydenhuollon tarjoamien digitaalisten palvelujen käyttöä. (Heponiemi 2022, 2–3 min.)

Itä-Suomen yliopiston vuonna 2018 julkaisemassa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa painotetaan teknologisen lukutaidon tärkeyttä, kun halutaan saada ihmisiä käyttämään digipalveluita. Vaikka ikäihmisillä on yleisesti ottaen heikommat digitaidot kuin nuoremmilla, heissäkin on silti eroja ikäryhmän sisällä. On monia, jotka omaavat varsin hyvin kaikki tarvittavat taidot käyttämään digipalveluita, osalta ne taidot puuttuvat kokonaan. (Rosenlund & Kinnunen 2018, 6.)

Voidaan katsoa myös terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toista, vuonna 2021 julkaistusta raporttia ja nähdä vielä selvemmin tämä suurten ikäluokkien hyvien digitaitojen jyrkkä lasku. Kuvasta 1 nähdään, kuinka nopeasti hyvän digitaidon osaavien osuus putoaa, kun mennään ikävuosisissa ylöspäin. (Hakari 2024, 41.)



Kuva 1. Osuus suomalaisista ikäryhmittäin, jotka kokevat omaavansa hyvät digitaidot vuonna 2021

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiakashaastatteluihin (n99) perustuvasta aineistosta nähdään myös, että jotkin terveydenhuollon tarjoamat digitaaliset palvelut edellyttävät käyttäjältä todella loisteliasakin digitaalisen osaamista, jota monella nuorellakaan ei ole. Tämän lisäksi vielä monet digiopetusta antavat kouluttajat ovat nuoria, eivätkä aina osaa opettaa vanhempaa ihmistä, jolle jolle pelkkä älypuhelin voi olla vieras asia. (Heponiemi 2022, 8–9 min.)

## 2.2 Hyvä asiakaskokemus

Asiakaskokemus on paljon muutakin kuin itse ostotapahtuma. Fileniuksen mukaan asiakaskokemuksen voi karkeasti jakaa neljään eri vaiheeseen. Ensimmäinen on lähtötila, joka kattaa asiakkaan ennako-odotukset yrityksestä tai yrityksen toiminta-alasta. Seuraava vaihe on ennen ostoa. Tässä vaiheessa asiakas altistuu yrityksen mainonnalle ja pohtii vielä, tekeekö ostopäätöksen vai ei. Seuraavaksi on ostotapahtuma, jossa asiakas asioi yrityksen kanssa ja tulee ostotapahtuma. Tämän jälkeen seuraa oston jälkeen vaihe, jossa kommunikointi asiakkaan ja yrityksen välillä todennäköisesti jatkuu esimerkiksi palautekyselyn tai lisämyynnin seurauksena. (Filenius 2015.)

Asiakaskokemus voi siis lähteä liikkeelle jo siitä, kun asiakas kuulee yrityksen nimen tai lukee niiden nettisivujaan. Tätä voidaan kutsua ”lähtötilaksi”. On lukuisia pieniä tekijöitä, joista asiakaskokemus muodostuu. Pienilläkin asioilla voi olla suurikin merkitys. Esimerkiksi jos sairaalalla ei ole tarjota kunnollista parkkipaikkaa tai parkkiruudut ovat kenties täynnä, asiakkaan kokemus todennäköisesti huononee jo siitä vaikkei itse asiointia ole vielä edes kunnolla tapahtunut. (Löytänä 2011.)

Asiakaskokemus perustuu enemmän tunteisiin, kun järkeen. Kokemus on harvoin rationaalinen päätös. Yksittäisistä alitajunnaisista tulkinnoista asiakkaan kokemus asioinnistaan muokkaantuu. Asiakaskokemus on niiden kohtaamisten, mielikuvien ja tunteiden summa, jonka asiakas yrityksen toiminnasta muodostaa. Onko palvelu ystävällistä? Ovatko yrityksen tilat siistit? Jos on sovittu tapaaminen, ovatko kaikki ajoissa? (Löytänä 2011)

On myös paljon asioita, joihin yritykset eivät voi vaikuttaa, esimerkiksi huono sää tai aikataulumuutokset. Mitä yritykset voivat kuitenkin tehdä, on valita, millaisia kokemuksia he haluavat asiakkailensa antaa. Varsinkin jos tulee vastoinkäymisiä, yrityksen kannattaa pyrkiä minimoimaan asiakkaalle koituvat vahingot. Esimerkiksi jos asiakas joutuu odottamaan palvelun saantia kohtuuttoman kauan, ystävällisellä asiakaspalvelulla ja mahdollisilla korvauksilla voidaan antaa asiakkaalle parempi kokemus. (Löytänä 2011.)

### 2.2.1 Digitaalinen asiakaskokemus terveydenhuollossa

Digitaalinen asiakaskokemus ei sinänsä eroa hirveästi normaalista asiakaskokemuksesta. Erona vain on, että kokemus muodostuu tällä kertaa asiakkaan ja digitaalisen palvelun välillä. Näitä voi

olla puhelimen, tietokoneen ja tabletin lisäksi myös fyysisissä laitteissa olevat digitaaliset elementit kuten verenpainemittarin näyttö tai erilaiset seurantalaitteet. (Filenius 2015.)

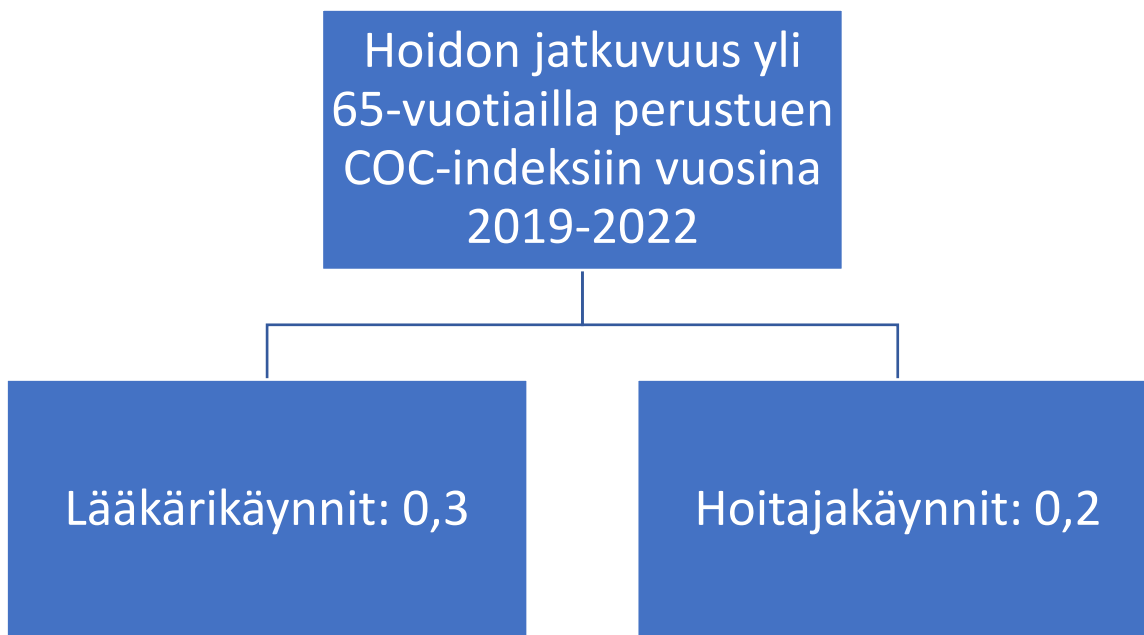
Digitaalisen asiakaskokemuksen voi jakaa karkeasti kuuteen eri vaiheeseen. Alla on luettelo vaiheista ja selitteet mitä ne tarkoittavat.

- Saavutettavuus: Onko pääsy palveluun mahdollinen kaikissa tilanteissa?
- Hakeminen ja löytäminen: Kuinka löydän kyseisen yrityksen tai palvelun?
- Valinta ja päätöksenteko: Kuinka valitsen oikean tuotteen muiden joukosta?
- Transaktio: Kuinka suoritan ostotapahtuman?
- Käyttöönotto: Kuinka saan palvelun käyttöön?
- Hankinnan jälkeiset toimenpiteet: Kuinka tuotetta tai palvelua tuetaan ja asiakkuutta hoidetaan? (Filenius 2015.)

Palvelujen käytettävyys on tärkeä tekijä digitaalisen asiakaskokemuksen parantamiseksi. Käytettävyystiede on lisääntynyt viime vuosina paljon, mutta suuri osa yrityksistä ei ymmärrä sen tärkeyttä menestyksensä palvelulle. Joidenkin tutkimusten mukaan alle puolet kokevat, että digitaalisia palveluiden käyttökokemus on erinomainen. (Filenius 2015.)

### **2.2.2 Hoidon jatkuvuus**

Ongelmaton hoidon jatkuvuus on yksi tärkeä tekijä asiakastyytyvyydessä terveyden huollon palveluissa. Muita merkittäviä tekijöitä ovat palvelun ystävällisyys ja asiakkaan hyvä kohtelu. (THL - Asiakaskokemus 2024.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2022 julkaistun tilastoraportin mukaan hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa on aiempien vuosien tapaan tälläkin hetkellä heikkoa. Asiakas tapaa entistä useammin eri henkilön. Ikäryhmittäin ei hajontaa juurikaan ole. Kuvan 2 hoidon jatkuvuutta kuvaavan Continuity of Care -indeksistä nähdään, että vuosina 2019–2022 65-vuotta täyttäneillä lääkärikäyntien jatkuvuus oli noin 0,3 ja hoitajakäyntien hieman alle 0,2. Indeksi toimii arvojen ”0” ja ”1” välillä, jossa ”0” on huonoin ja ”1” on paras. (Suomela & Mikkola 2023.)



Kuva 1: Hoidon jatkuvuus yli 65-vuotiailla perustuen COC-indeksiin vuosina 2019-2022

Palvelun saatavuus on toinen tärkeä tekijä terveydenhuollon digitaalisten palvelujen asiakastyytyväisyydessä. Joissain tutkimuksissa on ilmennyt näyttöä siitä, että digipalvelut edesauttaisivat palvelujen saatavuutta. Kuten hoidon jatkuvuudesta, digitaalisten palvelujen saavutettavuudesta terveydenhoitoalalla on kuitenkin tehty vähän tutkimuksia. (Pennanen ym. 2023, 34.)

### 2.2.3 Palvelujen turvallisuus ja luottamuksellisuus

Luottamusta digipalveluihin kyseenalaistetaan laajalti. Pelätään omien arkaluontoisten tietojen vuotamista väriin käsiin. Valtioneuvoston selvityksen mukaan ikäihmisistä peräti puolet ovat huolestuneita tietoturvasta. (Pennanen ym. 2023, 36.)

Kuten jo aiemmin todettua, suurin osa suomalaisista on sitä mieltä, että etäyhteydellä ei voi korvata kasvokkain tapaamista. Kasvokkain vuorovaikutus on yleensä paras tapa ihmisille kommunikoida keskenään. Etäyhteyteen liittyy monenlaisia potentiaalisesti turvallisuutta heikentäviä tekijöitä. Voiko asiakas varmistua, että hänen yksityisyytensä on turvattu? Voiko asiakas olla varma, että ruudun toisella puolella ei ole esimerkiksi muita ihmisiä kuuntelemassa? Onko asiakkaalla kotonaan tarpeeksi rauhallista tilaa asioida? (Heponiemi 2022, 5–6 min.)

Hyvänä esimerkkinä tietoturvan vakavuudesta toimii vuonna 2020 psykoterapiakeskus ”Vastaamon” joutuminen kyberhyökkäyksen kohteeksi. Tietomurto johti lähes 40 000 potilaan nimien, henkilötunnusten ja potilastietojen varastamiseen. Hyökkäyksen tekijä tämän jälkeen yritti kiristää Vastaamolta rahaa näitä tietoja vastaan. (Tietosuojakeskus - Case Vastaamo.)

Verkkorikollisuus yleisesti myös kasvaa hurjaa vauhtia. Finanssialan tilastojen mukaan pankkien tietoon tulleet huijaukset nousivat vuonna 2024 40% edelliseen verrattuna. Suomalaisilta yritettiin huijata 45,7 miljoonan euron edestä varallisuutta. Verkkorikolliset kehittyvät huijausyrityksissään koko ajan muun muassa tekoälyä hyödyntäen ja nykypäivänä nuori it-alalla työskenteleväkin voi joutua huijauksen kohteeksi. Tavallisen käyttäjän on käytännössä mahdotonta suojautua täydellisesti rikollisilta. (Virolainen 2025.) Ei siis mikään ihme, jos harvoin internetiä käyttävä eläkeläinen, jolla on huono näkö, alkava dementia ja digilaitteet vieraita, vieroksuu sähköistä asiointia.

### **2.3 Terveydenhuollon palveluiden digitalisoituminen**

Digitaalisilla terveystalvuluilla tarkoitetaan terveydenhuoltoalan välineitä ja palveluita, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintäteknikkkaa. Sairaalat hyödyntävät näitä esimerkiksi sähköisiin potilastietojärjestelmiin ja kannettaviin potilaiden seurantalaitteisiin. Kansalaisten näkökulmasta palveluja ovat esimerkiksi sähköinen ajanvaraus ja -kantapalvelu "Omakanta". Digitalisaatio mahdollistaa myös sujuvamman kommunikoinnin potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. (Pirhonen, 2016, 14–15.)

Hyvänä esimerkkinä terveydenhuollon digitaalisista palveluista voidaan pitää edelle mainittua kantapalvelua "Omakantaa". Palvelun avulla pyrittiin lisäämään potilaan osallistumista häneen kuuluvaan hoitoonsa. Omakannasta potilas näkee omat terveystietonsa, potilaskertomustekstit, tutkimustulokset, röntgenlausunnot ja lääkeresepit. (Pyörälä 2021.) Eniten digipalveluja hyödynnetään avosairaanhoidossa, erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa (Pennanen ym. 2023, 20).

Iso syy digitalisoitumiselle on soten palveluiden kasvavat kustannukset ja ruuhkautuminen. Halutaan tehdä asioita tehokkaammin ja löytää säästökeinoja (Pennanen ym. 9). Useat tutkimukset osoittavatkin, että digitalisoituminen laskee palveluiden tuottamisen kustannuksia verrattuna perinteiseen tapaan. Eniten näyttöä kustannustehokkuudesta on pitkäaikaissairauksien hoidosta. (Pennanen ym. 38.) Pitkäaikaissairauksien riski kohoaa luonnollisesti iän myötä (Halonen, 2021).

#### **2.3.1 Digipalvelujen käyttö**

Suurin osa suomalaisista käyttääkin jo varsin ahkerasti digitaalisia palveluita. Ikäryhmissä on kuitenkin eroja. THL:n vuonna 2020–2021 tekemän raportin mukaan jopa 80 % 55–74-vuotiaista käytti internetiä sähköiseen asiointiin itsenäisesti. Alle 55-vuotiaissa mennään reilusti jo yli 90 %. Yli 74-vuotiaista kuitenkin vain 38 % asioi itsenäisesti terveydenhuollon digitaalisia palveluja käyttäen. (Kyytsönen ym. 2021, 30–31.) Valtioneuvoston tekemässä julkaisussa luvut ovat suurin piirtein samat. Näistä yli 74-vuotiaista noin kolmasosa kokee tarvitsevansa tukea palveluiden käytössä (Pennanen ym. 2023, 35).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2020–2021 tekemästä raportista voidaan huomata isoja eroja jo pelkästään vuoden 2017 ja 2020 terveyteen liittyvien asioiden hoitamisesta sähköisesti. Esimerkiksi vuonna 2017 38 % väestöstä oli etsinyt terveyteen liittyvää tietoa internetistä, kun taas vuonna 2020 vastaava luku oli jo 50 %. (Kyytsönen ym. 2021, 33.) Myös terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2022 julkaistun tutkimusnäyttöön perustuvan esityksen mukaan ihmisten digitaalisten sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö lähtee pieneen laskuun jo 40 vuoden iässä. 60-70 vuoden iässä lasku on jo selvää. Lasku jyrkkenee, mitä vanhemmaksi mennään. (Heponiemi 2022, 2-3 min.)

### **2.3.2 Terveydenhuollon digipalveluista ilmenneitä hyötyjä**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2022 julkaistussa esityksestä aiheesta ”yhdenvertaisuus ja digitaaliset palvelut” esitetään muutamia tutkimuksiin perustuvia hyötyjä, joita ihmiset kokevat syntyvän digipalveluista. 63 % vastaajista on sitä mieltä, että sähköiset ratkaisut helpottavat palvelujen käyttöä ajasta ja paikasta riippumatta. 57 % on sitä mieltä, että ne helpottavat itselle sopivien palvelujen etsimistä ja valintaa. 50 % on sitä mieltä, että ne auttavat arvioimaan asiointin tarvetta. (Heponiemi 2022, 1–2 min.)

Useat tutkimukset osoittavat, että digitaalisten terveystalvelujen käyttäjät ovat pääosin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Valtioneuvoston vuonna 2023 julkaistussa selvityksessä digitaalisten palvelujen vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa, palvelujen käyttäjien mielestä useat käynnit voi hoitaa aivan hyvin sähköisesti. Tekijöitä, jotka vaikuttivat käyttäjien positiiviseen asenteeseen digipalveluista, olivat käyttökelpoisuus, helppokäyttöisyys, yhteydenpitomahdollisuus ammattilaisen kanssa ja mahdollisuus edelleen myös perinteiseen vastaanottokäyntiin digipalvelun ohella. Ikäihmisistä 72 % koki digitaalisten ratkaisujen helpottavan terveystalvelujen käyttöä ja 52 % koki niiden helpottavan yhteydenpitoa ammattilaisen kanssa (30 % vastanneista ei ottanut kantaa). (Pennanen ym. 2023, 34.) Itä-Suomen yliopiston vuonna 2018 julkaisemassa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa myös ikäihmisten kerrotaan olevan pääosin tyytyväisiä terveydenhuollon tarjoamiin digitaalisiin palveluihin ja ovat valmiita käyttämään niitä jatkossakin. Ikäihminen käyttää terveydenhuollon digipalvelua todennäköisemmin, jos digipalvelut ovat hänelle yleisesti tuttuja. (Rosenlund & Kinnunen 2018, 6.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2024 julkaisemasta terveystalvelujen avosairaanhoidon vastaanottojen asiakaskyselyraportista voidaan nähdä, että asiakkaat ovat suhteellisen tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja palveluun. Kun kysyttiin, kuinka hyvin asiakas sai paikan päällä asioidessaan hoitoa, kun sitä tarvitsi, vastauksien keskiarvo oli 4,6/5. Etäyhteydellä asioidessa vastaava luku oli 4,1. Ikäryhmissä on kuitenkin eroja. Esimerkiksi 70–79-vuotiaista vastaava luku etäyhteydellä oli noin 3,6/5. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että ikäihmiset pitävät terveydenhuollon palveluita hyödyllisinä. Selkeitä etuja ovat muun muassa palvelujen helppous, saavutettavuus ja mahdollisuus yhteydenpitoon ammattilaisen kanssa. Perinteisten palvelujen rinnakkaiskäyttöä pidetään erityisen tärkeänä ylläpitää.

### 2.3.3 Terveydenhuollon digipalveluista ilmenneitä haasteita

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2021 tekemän tutkimuksen mukaan suurin osa (66 %) suomalaisista on sitä mieltä, että henkilökohtaista tapaamista ei voi korvata kokonaan sähköisellä tapaamisella. Muita huolenaiheita oli muun muassa palvelujen esteettömyys jonkin vammaan, kuten näkövammaan takia (18 %), tarvitsemaa palvelua ei ole saatavilla sähköisesti, henkilökohtaisten tietojen turvallisuus (38 %) ja heikot tietoliikenneyhteydet (10 %). (Kyytsönen ym. 2021, 39.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2022 julkaistussa tutkimustietoon perustuvassa esityksestä aiheesta ”yhdenvertaisuus ja digitaaliset palvelut” esitetään terveydenhuollon digipalvelujen tuomia asioita, joita vastaajat eivät koe hyödyllisinä. 75 % tutkimuskyselyn vastaajista ei näe, että digipalvelut auttavat noudattamaan terveellisiä elintapoja. 67 % ei näe, että ne auttavat huolehtimaan läheisen terveydestä, hyvinvoinnista tai toimintakyvystä. 63 % ei näe, että ne auttavat muuttamaan palvelua yksilöllisiin tarpeisiin sopivaksi. (Heponiemi 2022, 1–2 min.)

Edellä mainitussa aineistossa esiintyy myös syventäviin haastatteluihin perustuvia ikääntyneiden ihmisten kokemia haasteita digipalveluista. Niitä olivat muun muassa painikkeen painamisen pelko, tietoturvan pelko, huoli palvelun laadusta, huoli ettei ole sopivaa laitetta saatavilla ja huoli mahdollisen avun saatavuudesta. (Heponiemi 2022, 4–5 min.) Toisin kuin hyödyistä, haitoista löytyi enemmän tutkimustietoa perustuen erityisesti ikäihmisiin.

Itä-Suomen yliopiston vuonna 2018 julkaisemassa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa mainitaan yhteyshenkilön tärkeys sellaisessa tilanteessa, jossa asiakas ei tiedä mitä seuraavaksi tehdä sähköisen asiointin yhteydessä. Perheenjäsenten ja muiden läheisten tuki on myös tärkeä digipalvelujen käyttämisessä, vaikkakaan ikäihmiset eivät yleisesti halua läheistensä näkevän heidän henkilökohtaisia tietojansa. (Rosenlund & Kinnunen 2018, 6.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2023 julkaistussa strategiassa mainitaan, että kansalaisia hämmentää erilaisten digipalvelujen suuri määrä. Palveluja on myös välillä vaikea löytää, koska ne ovat pirstaloituneet eri paikkoihin. (Hakari 2023, 17.) Toisin sanoen saavutettavuus ja käytettävyys ovat heikkoja.

Yhteenvetona voidaan todeta, että digitaaliset terveyspalvelut herättävät huolta niiden kyvystä korvata henkilökohtaisia tapaamisia, esteettömyydestä, tietoturvasta ja käytettävyydestä. Ikäihmisille

haasteita tuovat tekniset ongelmat ja tuen tarve, kun taas palvelujen hajanaisuus vaikeuttaa niiden löytämistä ja käyttöä.

### **2.3.4 Miten terveydenhuollon digipalveluita tulisi kehittää?**

Terveydenhuollon palveluita pitäisi kehittää asiakaslähtöisesti ja siten, että ne ovat kaikkien saatavilla. (Räty ym. 2014, 4). Tällä hetkellä sotien digipalvelun eivät olet yhdenvertaisia. Ne lisäävät väestön eriarvoistumista ja syrjäytymisen riskiä. Tämä on vastoin Suomen yhdenvertaisuuslakia 1325/2014. (Heponiemi 2022, 7-7:15 min.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö julkaisi vuonna 2023 heidän strategiansa sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisille palveluille vuosille 2023–2035. Visioon kuuluu digitaalisten ratkaisujen tuoma mahdollisuus henkilölle ylläpitää omatoimisesti hyvinvointiaan, toimintakykyään ja terveyttään esimerkiksi lisääntyvän liikkumisen muodossa. Digitaalisten ratkaisujen täytyy olla myös ensisijainen vaihtoehto kaikilla hyvinvointialueilla niissä palveluissa, joihin se sopii tai niille asiakkaille, jotka siihen kykenevät. Terveydenhuollon ammattilaisten työkuormaa täytyy myös vähentää hyödyntämällä tietoa paremmin ja ottamalla käyttöön kehittyneitä teknologisia ratkaisuja. Palveluista ja niiden käytöstä täytyy myös kerätä tietoa ja se tieto pitää olla saatavilla kaikille, jotka vastaavat kehitystyöstä (esimerkiksi johtajat). Jotta edellä mainittuihin tavoitteisiin päästään, lainsäädäntö pitää olla digitalisatiolle mahdollistavaa, kansalaisten digiosaaminen pitää olla riittävällä tasolla, teknologian kehityksessä täytyy pysyä mukana, palveluiden pitää olla eettisiä, selkeät roolit kuka tekee mitä ja tiedonhallinnan linjaukset täytyy olla strategian mukaisia. (Hakari 2023, 20–21.)

lääkäiden ihmisten digitaidot ovat yleisellä tasolla heikot. Tähän voisi olla ratkaisuna lisätä digituen antamista esimerkiksi palveluntarjoajien toimesta lähituen, etäyhteyden, ohjevideoiden ja tekstiohjeiden muodossa kaikilla Suomessa yleisimmin puhutuilla kielillä. Monien mielestä digipalveluissa ilmenee hyvin outojakin termejä, joita ei ymmärrä. Varsinkin jos akateeminen osaaminen on jo valmiiksi heikkoa, käyttäjä voi lamaanua, kun ei ymmärrä mistä palvelussa puhutaan. Palveluntarjoajien täytyisi noudattaa selkokieliisyyden kriteereitä palveluja kehittäessä. Asiakkaiden ääni täytyy saada myös kuuluviin. Moni ei tiedä, mitä hyötyä digitaalisista palveluista voisi edes saada. Julkisten toimijoiden (esim. ylen) tulisi levittää selkokielistä ja innostavaa tietoa laajasti eri kanavissa, kuten televisiossa, radiossa, sanomalehdissä, sosiaalisessa mediassa ja kirjastoissa. Tällä tavalla voitaisiin lisätä ihmisten ymmärrystä digipalveluiden tuomasta arvosta. (Heponiemi 2022, 8–11 min.)

Itä-Suomen yliopiston vuonna 2018 julkaisemassa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa esitetään muutamia sähköisten palvelujen käyttöä estäviä tekijöitä. Niitä ovat muun muassa matala koulutus, matala taloudellinen asema ja etniseen vähemmistöön kuuluminen. (Rosenlund & Kinnunen 2018,

10.) Jos edellä mainittuja parannusehdotuksia aletaan työstämään, näidenkin ihmisten osallisuutta digipalveluiden käyttöön varmasti saadaan parannettua.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiakashaastatteluihin (n99) perustuvasta aineistosta nähdään myös, että jotkin terveydenhuollon tarjoamat digitaaliset palvelut edellyttävät käyttäjältä todella loisteliastakin digitaalisen osaamista, jota monella nuorellakaan ei ole. Tämän lisäksi vielä monet digiopetusta antavat kouluttajat ovat nuoria, eivätkä aina osaa opettaa vanhempaa ihmistä jolle älypuhelin on jo vieras asia. (Heponiemi 2022, 8–9 min.)

Palveluiden toivottaisiin olevan enemmän keskitettyjä, yhteiskäyttöisiä ja yhteen toimivia. Toisin sanoen sillä ei saa olla merkitystä palvelun tarjontaan, millä laitteella palvelua käytetään. Niin puhelimella, tietokoneella ja tabletilla täytyisi pystyä käyttämään digipalveluja. Palveluun jo kirjattu tieto olisi syytä näkyä myös kaikille osallistuville tahoille ja tieto pitäisi kulkea tarvittaessa eri tahojen välillä vaivattomasti. Samalla palvelujen helppokäyttöisyyttä, ymmärrettävyyttä ja selkokieli-syyttä pitäisi parantaa. Kielivalikoimaa toivottaisiin laadukkaammaksi. Suomessa kuitenkin on paljon esimerkiksi saamen- ja ruotsinkielisiä. Digipalvelujen toivotaan tarjoavan joustavuutta asiointissa vapauttamalla ammattihenkilöiden aikaa vähentämällä kasvokkain kohtauksia ja mahdollisuutta luoda personoituja ratkaisuja omaan elämäntilanteeseen sopivaksi. Yhä enemmän arvostetaan digitalisaation tuomaa joustavuutta, nopeaa tiedon saantia ja ajan säästämistä asioiden hoitamisessa. (Hakari 2023, 17–18.)

Tietoruva on yksi olennainen tekijä digipalveluissa. Moni ei uskalla jakaa arkaluontoisia asioita digipalveluissa asioidessa. Sekä julkisten toimijoiden että palveluntarjoajien tulisi tuottaa selkokielistä informaatiota siitä, kuinka turvallisia palvelut ovat. Näin asiakas saa itse päättää, luottaako hän palveluun vai ei. Tällä hetkellä moni ei luota siksi, ettei hän tiedä asiasta tarpeeksi. Palveluntarjoajien on panostettava kyberturvallisuuteen ja tehdä palveluista niin turvallisia käyttää kuin vaan mahdollista. Kaikilla ei ole mahdollisuutta edes käyttää digipalveluita yksityisesti kotonaan. Joko ei saa omaa rauhaa, verkkoliikenneyhteys on huono tai muuten on vaan turvaton tila. Olisi siis hyödyllistä, jos julkisissa tiloissa olisi yksityisiä ja turvallisia tiloja asioida sähköisesti. Tilojen tulisi oltava äänieristettyjä, katseelta suojaavia, helposti käytettävissä, lähellä kansalaisia ja tarpeellisilla laitteilla varustettuja (tietokone, web-kamera, kuulokemikrofoni.) (Heponiemi 2022, 11–13 min.)

Kuten jo aiemmin todettua, yleensä ihmiselle paras ja luontevin tapa olla vuorovaikutuksessa on kasvokkain. Asiakkaan on vaikeampaa tietokoneella etäyhteyden päässä tai vielä vaikeampaa puhelimen välityksellä ilmaista itseään. Vaikka puhelin on käytännöllinen ja laajalti käytetty kommunikointitapa, videoyhteys on kuitenkin parempi esimerkiksi lääkärin vastaanotolla itseilmaisun kannalta, joten siihen pitäisi myös panostaa. (Heponiemi 2022, 13–16 min.)

Digipalveluita ei usein koeta yhtä laadukkaiksi kuin lähipalveluita. Tässä taas palveluntarjoajien kuuluisi varmistaa henkilöstönsä riittävä osaaminen digitaitoihin, tietoturvaan ja digitaaliseen viestintään. Kouluttamiseen pitää varata aikaa ja panostaa ja sitä pitää lisätä opetussuunnitelmiin. Nämä ovat kuitenkin varsin uusia toimintamalleja ihmisille. Pitää myös muistaa, että kaikille asiakkaille ei vain yksinkertaisesti sovellu digitaalinen ratkaisu. Henkilöstön täytyy siis osata tunnistaa nämä henkilöt ja kyettävä tarjoamaan heille asiointia perinteiseen tapaan. Iän myötä erilaisten kansantautien riski (esimerkiksi muistisairaus) kohoaa ja se voi tapahtua kenelle tahansa meistä. On siis erittäin tärkeää, että ylläpidetään myös lähipalveluita niitä tarvitseville. (Heponiemi 2022, 13–16 min.)

Valtioneuvoston vuonna 2023 julkaisemassa selvityksessä mainitaan Oulun yliopiston haastatteluaineistojen havainnoista, joiden mukaan digipalvelujen tulisi tarjota asiakkaille yksilöllisiä herätyksiä ja muistutuksia hoitopolkuun liittyvistä asioista. Näitä voisi olla esimerkiksi muistutus ajanvarauksesta. (Pennanen ym. 2023, 32.)

## 2.4 Teoreettinen viitekehys

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan ikäihmisten kokemuksia terveydenhuollon digitaalisista palveluista perustuen ikääntymisen fyysisiin ja kognitiivisiin vaikutuksiin sekä digitaalisten terveystalvuiden käytön esteisiin ja mahdollisuuksiin. Hyvä asiakaskokemus ja yhdenvertainen saavutettavuus edellyttävät digitaalisten ratkaisujen suunnittelua asiakkaiden lähtökohdista. Palvelujen kehittämisessä korostuu tietoturva, selkokieliisyys, koulutus ja tuki sekä vaihtoehtojen säilyttäminen perinteisille asiointitavoille.

Asiakaskokemus ja sen merkitys digitaalisissa terveystalvuissa nousee keskeiseksi teemaksi. Hyvä asiakaskokemus rakentuu palvelun helppokäyttöisyydestä, turvallisuudesta, luotettavuudesta sekä käyttäjälähtöisestä suunnittelusta. Ikääntyneet kokevat usein epävarmuutta palveluiden tietoturvasta ja pelkäävät henkilökohtaisten tietojen väärinkäyttöä. Esimerkiksi Vastaamon tapaus on lisännyt epäluuloa digipalveluja kohtaan.

Digipalvelujen kehittämisessä korostuvat asiakaslähtöisyys, saavutettavuus, yhdenvertaisuus ja selkokieliisyys. Palveluiden tulisi olla teknisesti yhteensopivia eri laitteilla ja tarjota vaihtoehtoja henkilökohtaiselle palvelulle. Lisäksi tarvitaan konkreettisia tukitoimia, kuten digitaalista neuvontaa, ohjeistusta ja helposti saavutettavia, turvallisia asiointitiloja. Eri väestöryhmien – kuten matalan koulutuksen tai heikon kielitaidon omaavien – huomiointi on keskeistä palveluiden tasa-arvoisuuden kannalta.

Yhteenvedona voidaan todeta, että vaikka terveydenhuollon digitalisaatio tuo mukanaan merkittäviä hyötyjä, on se samalla lisännyt eriarvoistumisen ja syrjäytymisen riskiä erityisesti ikääntyneiden

kohdalla. Tulevaisuuden kehitystyössä tulee kiinnittää erityistä huomiota palvelujen saavutettavuuteen, käytettävyyteen ja asiakaskokemuksen laatuun – unohtamatta henkilökohtaisten palveluiden säilyttämistä rinnakkaisena vaihtoehtona.

## Tutkimuksen keskeiset teemat

- Fyysiset ja kognitiiviset muutokset ikääntyessä
- Esteet ja mahdollisuudet digipalveluiden käytössä
- Tavoitteena hyvä asiakaskokemus ja yhdenvertainen saatavuus

## Hyvä asiakaskokemus rakentuu

- Helppokäyttöisyydestä
- Turvallisuudesta ja luotettavuudesta
- Käyttäjälähtöisestä suunnittelusta

## Palvelujen kehittämisen painopisteet

- Asiakaslähtöisyys
- Yhdenvertaisuus
  - Huomio erityisesti iäkkäät, matalan koulutuksen ja heikon kielitaidon omaavat ryhmät
- Tekninen yhteensopivuus eri laitteilla
- Vaihtoehdot kasvokkain asioinnille
- Digitaalinen neuvonta ja opastus
- Selkokielliset ohjeet
- Turvalliset ja helposti saavutettavat asiointitilat

## Yhteenveto

- Digitalisaatio tuo hyötyjä, kuten palvelujen saatavuutta tiettyyn pisteeseen saakka
- Hyötyjen lisäksi digitalisaatiosta koituu myös riskejä muun muassa eriarvoistumisen lisääntymiselle
- Tulevaisuuden kehityksessä on tärkeää panostaa palvelujen saavutettavuuteen ja käytettävyyteen

Kuva 2: Teoreettinen viitekehys

### 3 Käytetyt tutkimusmenetelmät

Tässä luvussa käydään läpi tutkimuksen menetelmät ja syyt niiden valinnoille.

#### 3.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Empiiriseen osuuteen tutkimusmenetelmäksi olen valinnut laadulliset haastattelut, koska uskon saavani niistä parhaiten aineistoa tämän tyyppiseen tutkimukseen. Pääsen rauhassa pureksimaan ajatuksia haastateltavien kanssa ja uskon näin saavani parhaan mahdollisen aineiston. Tämän lisäksi, kun kohderyhmäni ovat ikäihmiset, niin he saattavat vieroksua helposti esimerkiksi sähköistä kyselyä ja näin ollen aineiston luotettavuus saattaisi heikentyä.

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen, koska tutkimuksen tavoitteena on selvittää ikäihmisten kokemuksia ja mielipiteitä terveydenhuollon digitaalisten palvelujen käytöstä. Tällaiseen tavoitteeseen sopii kvalitatiiviselle tutkimukselle ja teemahaastattelulle ominaiset avoimet kysymykset (esim. mitä ja miksi).

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa kohde ja tutkija ovat vuorovaikutuksessa. Tässä tutkimuksessa käytetään haastattelua tutkimusmuotona, jossa lopputulos muodostuu haastattelijan ja haastateltavan yhteistyöstä. Kvalitatiivisessa haastattelussa toinen osapuoli saattaa vahvistaa toista. Tällaisessa tutkimuksessa yksilön ääni ja vastauksien totuudellisuus tulevat hyvin esille. Raportointi on kuvailevaa. Kvalitatiivisen tutkimuksen vastakohdalle eli kvantitatiiviselle (määrälliselle) tutkimukselle ominaisia numeerisia osoittimia käytetään hyvin vähän. Näiden kahden vastakkainasettelu ei kuitenkaan ole selkeä, vaan päällekkäisyyksiä esiintyy laajalti. Tässäkin tutkimuksessa esiintyy numeerisia osoittimia, koska ne auttavat ymmärtämään laajempia kokonaisuuksia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään yksittäisten tapausten kautta ymmärtämään suurempia kokonaisuuksia, säännönmukaisuuksia ja yleistyksiä. (Hirsjärvi & Hurme, 2000)

#### 3.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelulle ei ole mitään yhtä tiettyä määritelmää. Kysymysten muoto haastattelussa on yleensä sama, mutta järjestys voi olla eri. Niin kuin kaikissa muissa haastattelumuodoissa, haastattelu johtaa sinne, minne johtaa riippuen haastateltavasta, ja haastattelijan on kyettävä reagoimaan nopeasti, kuitenkin pidättäytyen ennalta päätettyjen teemojen äärellä. Teemahaastattelussa haastattelun kysymykset ovat kaikille suurin piirtein samat, mutta vastaukset ovat vapaamuotoisia ja omin sanoin kerrottuja. Haastateltavat eivät siis ole sidottuina mihinkään vastausvaihtoehtoihin. Jokainen haastattelukerta on omalaatuinen. Tutkijan pitää tuntea aihe hyvin, jotta hän pystyy esittämään vapaasti muotoiltuja kysymyksiä. Teemahaastattelussa haastateltavalla on täysi vapaus esittää ajatuksiaan haluamallaan tavalla. (Hirsjärvi & Hurme 2000.)

## 4 Tutkimustulokset

Tässä luvussa käydään läpi tutkimuksen tutkimuskysymykset ja haastattelujen tulokset. Lisäksi vertaillaan näitä tuloksia edellä mainittuihin tietoperustaosion havaintoihin.

### 4.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksen päätutkimuskysymys oli: ”miten ikäihmiset kokevat terveydenhuollon digitaaliset palvelut?” Jotta tähän päästään, täytyy vastata ensin pienempiin alakysymyksiin. Ensimmäisen alakysymyksen tavoite oli selvittää, kuinka iso osa ikäihmisistä käyttää terveydenhuollon digitaalisia palveluita ja miten se vertautuu muuhun väestöön. Niin digiosaaminen kuin digipalveluiden käyttö laskee iän myötä. Joissain tutkimuksissa merkittävää laskua voi nähdä jo 40 ikävuodessa. Viimeistään kuitenkin 65 ikävuodessa digipalveluiden käyttö on vähäistä. Jos alle 40-vuotiaissa käyttöaste on 90 %, yli 75-vuotiailla vastaava luku on 33 %. Trendiä ei kuitenkaan voida pitää täysin ennustettavana, sillä osaavia iäkkäitä digipalveluiden käyttäjiä löytyy kyllä myös jonkin verran.

Terveydenhuollon digipalveluiden käytön lisäämistä voisi mahdollisesti edistää muun muassa tarjoamalla digiopetusta sitä tarvitseville, palveluiden tiedottamisen lisäämisellä ja yksinkertaisesti parantamalla palveluita. Olisi hyvä, jos kunnat ja hyvinvointialueet pystyisivät toteuttamaan esimerkiksi jotain lyhyitä kursseja digiopetusta varten. Mistä rahat siihen saataisiin, on sitten ihan toinen kysymyksensä. Palvelujen tiedottamisesta julkiset toimijat (esim. yleisradio) voisivat ottaa vetovastuuta selkeällä ja innostavalla kielellä, jotta ihmiset ymmärtäisivät paremmin mistä digipalveluissa on kyse. Se, miten palveluja sitten parannettaisiin, on tiivistettynä kolmannessa alakysymyksessä.

Toisen tutkimuskysymyksen tavoitteena oli selvittää, millaisia kokemuksia ikäihmisillä on terveydenhuollon digipalveluista. Käyttökokemukset ovat muun väestön lailla pääosin positiivisia. Palvelut helpottavat terveystalouden käyttöä ja kommunikointia ammattilaisten kanssa. Haasteita kuitenkin ilmenee myös esimerkiksi tietoturvasta, digitaalisten palveluiden puutteesta ja palvelun laadun heikkeneemisestä verrattuna perinteiseen tapaan saada palvelua. Esiintyy esimerkiksi pelkoa sivuston turvallisuudesta ja painikkeiden painamisesta. Joillakin taas digipalvelun käyttö voi tyssätä digitaalisen puutteeseen. Ei esimerkiksi ymmärrä joitain palveluissa esiintyviä termejä. Palvelun laatu ei myöskään ole aina yhtä laadukasta digitaalisena, kuin olisi kasvokkain kohdatessa. Esimerkiksi lääkärin kanssa etävastaanotolla voi olla hankalaa saada hyvää ja luotettavaa kontaktia lääkäriin.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli selvittää, miten palveluita tulisi kehittää jatkossa. Kehitysideoita ilmeni useita niin asiakkaiden kuin toimijoidenkin toimesta. Ikäihmiset toivoisivat enemmän digitaalisten palveluiden opetusta, koska he kokevat, että heiltä usein vaaditaan liikaa. Teknologia kehittyy koko ajan ja uusia ominaisuuksia ja toimintatapoja otetaan koko ajan käyttöön. Kehityksessä voi olla

haastavaa pysyä mukana. Palvelujen tulisi olla myös entistä enemmän turvallisia, selkokieleisiä ja yksinkertaisia, jotta kaikki pystyisivät käyttämään niitä eikä asioidessa jäisi mitään epäselväksi.

Tällä hetkellä digipalveluita on monen mielestä liikaa ja eri paikoissa. Yksittäisten digipalvelujen innovoinnin sijaan olisi hyvä keksiä koko asiakaspolun kattavia ratkaisuja, jotta potilaan työstä tulisi helpompaa. Luotaisiin ns. ”yhden luukun palveluita”.

Mahdollisuutta saada vielä palvelua perinteisin keinoin on tärkeää ylläpitää, koska kaikki eivät syystä tai toisesta kykene käyttämään digitaalisia palveluita. Voi olla esimerkiksi erilaisia pitkäaikaissairauksia tai loukkaantumisia. Jos heidän tarpeitaan ei huomioida, voi syntyä eriarvoisuutta palveluiden saatavuudessa.

## **4.2 Haastattelujen toteutus**

Haastateltavat valikoitiin sen mukaan, ketkä todennäköisimmin saattaisivat hyväksyä kutsun. Kuten jo aiemmin todettua, kohderyhmäksi tässä tutkimuksessa valikoitui ikäihmiset. Ikäihmiset ovat iso terveydenhuollon palveluiden käyttäjäryhmä. Heidän laajempi osallistumisensa digitaalisten palveluiden käyttöön voisi hyödyttää esimerkiksi palveluntarjoajia.

Tutkimuksen empiirisen osan aineisto kerättiin haastattelujen muodossa. Kysymykset pyrittiin pitämään kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaisesti mahdollisimman avoimina. Kysymyssanat kuten ”mitä” ja ”miksi” koin tähän tutkimukseen sopiviksi. Haastattelun tavoitteena oli tutkia ikäihmisten kokemuksia terveydenhuollon digitaalisista palveluista. Tietoperustan pohjalta olen luonut kolme väitettä, joita aion testata ja vertailla seuraavassa luvussa kenttätyön kanssa. Väitteet ovat kuvassa 3.

---

## Kolme väitettä

Ikääntyneiden kokema epävarmuus tietoturvasta heikentää heidän halukkuuttaan käyttää digitaalisia terveyspalveluja

---

Digipalveluiden selkokieliisyys ja käytön tuki parantavat ikääntyneiden asiakaskokemusta ja palvelujen käytettävyyttä

---

Ikäihmiset, joilla on matalampi koulutustaso tai heikompi digiosaaminen, kokevat digitaaliset terveyspalvelut vähemmän saavutettaviksi kuin muut ikäryhmänsä edustajat

---

Kuva 3: Kolme tietoperustasta koottua väitettä

### 4.3 Tutkimusaineiston keräys

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla. Aineisto koostuu seitsemän (7) ikäihmisen haastatteluista, joissa tarkasteltiin heidän kokemuksiaan ja näkemyksiään terveydenhuollon digitaalisten palvelujen käytöstä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat yli 60-vuotiaat henkilöt, joilla on henkilökohtaista kokemusta esimerkiksi sähköisestä ajanvarauksesta, Oma-Kannasta, etävastaanotoista tai muista terveydenhuollon digitaalisista palveluista.

Haastatteluihin osallistuneet valittiin harkinnanvaraisella otannalla. Tavoitteena oli saada mahdollisimman monipuolinen joukko osallistujia sukupuolen, digiosaamisen ja terveyspalveluiden käytön suhteen. Haastattelut toteutettiin osallistujien kotona, ja ne pidettiin ajalla syys-joulukuu 2024. Haastattelut kestivät noin 30 minuuttia, ja niistä kerättiin muistiinpanot talteen käyttäen kynää ja paperia.

Haastattelujen runko laadittiin etukäteen, ja se sisälsi avoimia kysymyksiä liittyen osallistujien kokemuksiin, haasteisiin, motiiveihin ja asenteisiin digitaalisten terveyspalvelujen käyttöä kohtaan. Haastattelutilanteessa pyrittiin luomaan luottamuksellinen ja rauhallinen ilmapiiri, jotta osallistujat kokivat voivansa puhua kokemuksistaan avoimesti. Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tutkimuseettistä käytäntöä, ja kaikilta osallistujilta kerättiin suostumus ennen haastattelun aloittamista.

Kerätystä aineistosta otettiin muistiinpanot talteen. Muistiinpanoissa osallistujien nimet ja muut tunnistettavat tiedot (lukuun ottamatta ikää) jätettiin pois anonymiteetin varmistamiseksi. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja säilytettiin turvallisesti koko tutkimusprosessin ajan.

#### **4.4 Aineiston analysointi**

Tutkimusaineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin menetelmällä. Sisällönanalyysi valittiin, koska se soveltuu hyvin kokemusten, merkitysten ja käsitysten jäsentämiseen, ja sen avulla voidaan kuvata ilmiöitä systemaattisesti ja luotettavasti. Menetelmä mahdollistaa sekä aineistolähtöisen että teorialähtöisen lähestymistavan. Tässä tutkimuksessa analyysi toteutettiin aineistolähtöisesti, eli aineisto antoi suunnan tutkimustulosten muodostamiselle ilman ennalta määriteltyä teoreettista viitekehystä.

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa haastattelujen muistiinpanoja luettiin useaan otteeseen, jotta kokonaiskuva aineistosta muodostui. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin merkityksellisiä ilmauksia ja ilmaisuja, jotka liittyivät tutkimuskysymykseen eli ikäihmisten kokemuksiin terveydenhuollon digitaalisten palvelujen käytöstä.

Seuraavaksi ilmauksien ja ilmaisujen avulla pyrittiin tunnistamaan aineistosta keskeiset teemat ja ilmiöt, kuten digipalvelujen hyötyihin, haasteisiin, tunnekokemuksiin tai opastuksen tarpeeseen liittyviä kokemuksia. Analyysin tavoitteena oli nostaa esiin osallistujien omat näkökulmat ja kuvata heidän kokemuksensa mahdollisimman autenttisesti.

Analyysiprosessi eteni vaiheittain ja iteratiivisesti, alkuperäiseen aineistoon palattiin useasti. Tutkimustuloksia esitetään seuraavassa kappaleessa esimerkkikatkelmien avulla, jotka havainnollistavat analyysin pohjalta muodostettuja pääteemoja ja antavat äänen tutkimuksen osallistujille.

#### **4.5 Tutkimustulokset**

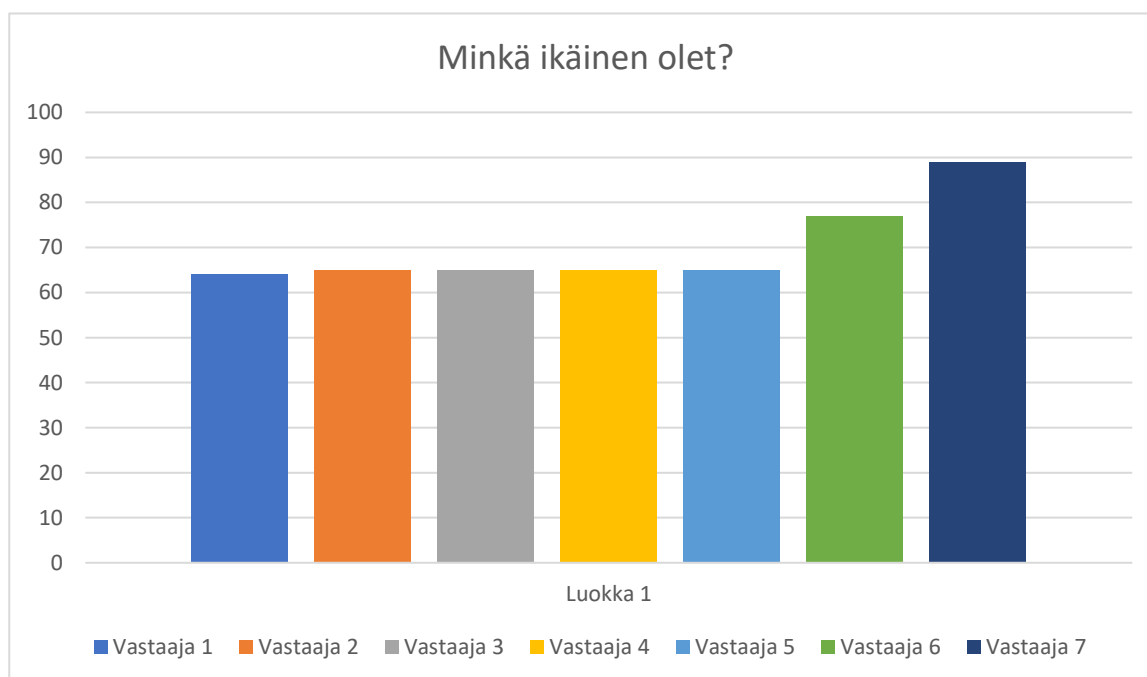
Tässä luvussa käydään läpi tarkemmin haastattelurunkoa, kysymyksiä ja vastauksia. Haastattelu koostui kuudesta erilaisesta avoimesta pääkysymyksestä. Suurin osa tuloksista on esitetty tekstimuodossa, mutta kuviakin on käytetty havainnollistamaan paremmin vastauksia. Tulosten tueksi esitetään myös suoria sitaatteja haastatteluista, jotta osallistujien ääni kuuluu autenttisesti ja havainnollistaa analyysin pohjalta tehtyjä tulkintoja. Sitaatit on anonymisoitu. Haastattelurunko on esitetty liitteessä 1. Tulosten esittämisen tavoitteena on kuvata ikäihmisten kokemuksia terveydenhuollon digitaalisten palvelujen käytöstä heidän omista näkökulmistaan käsin. Tuloksissa keskitytään siihen, mitä merkityksiä ja kokemuksia osallistajat liittivät digipalveluiden käyttöön sekä millaisia haasteita, hyötyjä ja tunteita ne herättivät. Tulokset eivät pyri yleistettävyyteen, vaan tarjoavat syvällistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä juuri näiden seitsemän osallistujan kokemusten kautta.

Tulkintoja tehdessä on pidetty mielessä tutkijan rooli aineiston tulkitsijana sekä se, että osallistujien kertomukset ovat subjektiivisia ja kontekstisidonnaisia.

Haastateltavista kolme henkilöä ei ollut käyttänyt digitaalisia palveluita ikinä, vaan olivat tähän asti vielä pystyneet suoriutumaan perinteisiä tapoja käyttäen. He eivät nähneet tarpeellisiksi ottaa mitään digitaalista ratkaisua käyttöön.

*Haastateltava: ”Mitä minä muka sellaisella tekisin?”*

Nämä kolme henkilöä olivat ikänsä puolesta hieman vanhempia kuin muut. Tämä kulkee käsi kädessä edellä mainittujen tilastojen kanssa. Mitä vanhempi henkilö tai ikäryhmä on tarkastelussa, sitä vähäisempää heidän digitaalisten palvelujen käyttö on. Kuvassa 2 esitetään vastaajien ikäkauma.



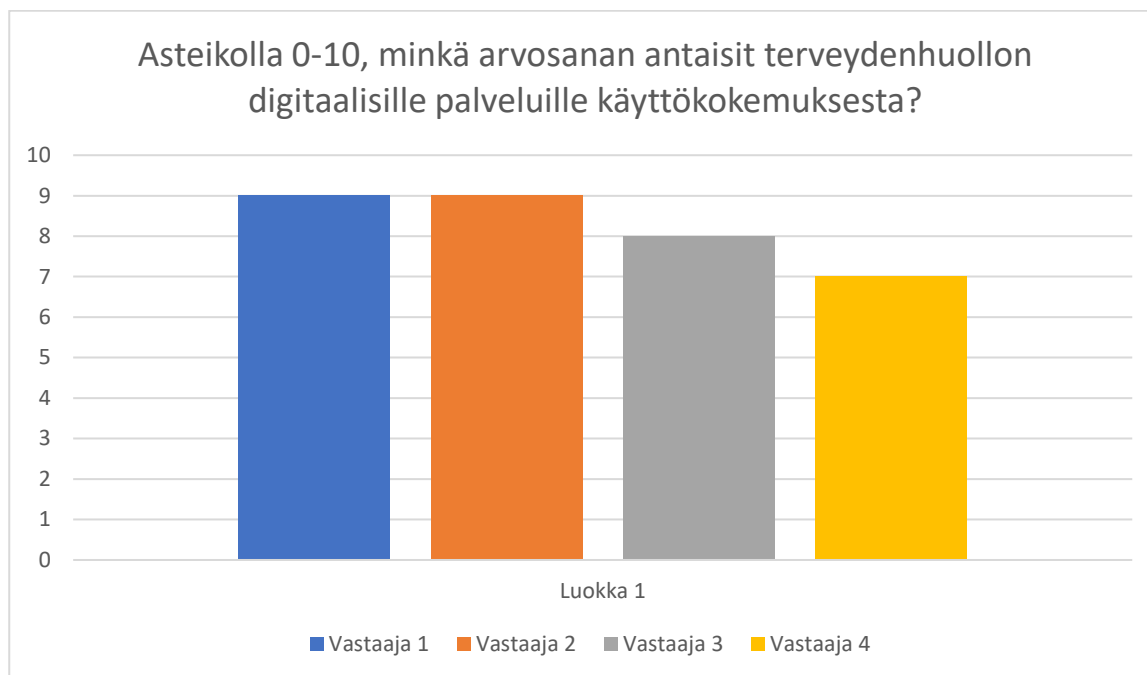
Kuva 4: Haastateltavien ikäjakauma

Kuvasta 3 nähdään, että digipalveluita käyttäneiden osuus oli siis 4. Niiden osalta ketkä eivät olleet käyttäneet mitään palvelua, haastattelu loppui tähän. Neljältä henkilöltä saatiin siis vastauksia kysymyksiin koskien terveydenhuollon digipalveluiden käyttöä (n4). Kaikille esitettiin samat kysymykset. Haastatteluita käydään seuraavassa luvussa tarkemmin läpi. Vastauksista ei käy ilmi kuka tai kuinka moni sen on vastannut, vaan pyrin tuomaan esille haastatteluissa ilmenneitä näkemyksiä yleisellä tasolla.



Kuva 5: Osuus haastateltavista, jotka ovat käyttäneet jotain terveydenhuollon digitaalista palvelua

Vastauksista kävi ilmi, että suurin osa oli varsin tyytyväinen kokemuksiinsa palveluiden käytöstä. Kuvasta 6 nähdään, että vastaukset olivat "9", "9", "8" ja "7". Tämäkin johtopäätös on samanlainen, mitä tietoperustassa on esitetty. Useissa tutkimuksissa terveydenhuollon digipalveluihin ollaan varsin tyytyväisiä kaikissa ikäryhmissä. Tietoperustan lisäksi myös haastatteluista ilmeni, että vaikka digipalveluista koituu ongelmia (näitä käydään läpi alempana), palvelut nähdään siitä huolimatta hyödyllisinä. Digipalveluiden tuomaa kätevyyttä, ajan säästämistä ja vaivattomuutta arvostetaan. Monen mielestä on paljon asioita, joita voi hoitaa varsin hyvin etänä. Konkreettisia esimerkkejä toisaalta ei muissa tutkimuksissa hirveästi esitetty. Tämän haastattelun osalta esimerkkinä ilmenivät muun muassa sähköiset ajanvaraukset ja -reseptien uusinnat sekä viestittely puhelimitse lääkärin tai hoitajan kanssa. Myös se helpottaa huomattavasti vapaa-aikaa, kun ei tarvitse aina lähteä ajamaan terveyskeskukseen asti vaan asian voi hoitaa kotisohvalta.



Kuva 6: Haastateltavien antamat arvosanat asteikolla 0-10 terveydenhuollon digitaalisten palvelujen käyttökokemuksesta

Käytetyimmät digipalvelut painoutuivat reseptien sähköiseen uusimiseen ja sähköiseen ajanvaraukseen. Tämän lisäksi ilmeni myös etävastaanottoja lääkärin kanssa, kommunikointia terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja itsetehtyjen mittaustulosten, kuten verenpaine, lähettämistä ammattilaiselle. Tietoperustassa nämä käyttökohteet nousivat myös esille itsetehtyjen mittaustulosten lähettämistä lukuun ottamatta.

Samat haasteet ja ongelmat kuin tietoperustassa, toistuivat myös haastatteluissa. Pelko ja luottamus digipalveluihin olivat isoimmat ilmenevät haasteet. Etävastaanottoihin suhtaudutaan varauksella, koska luottamusta lääkäriin on vaikeampi saada verrattaen kasvokkain tapaamiseen. Omien henkilökohtaisten tietojen syöttäminen internetiin myös hermostuttaa.

*Haastateltava: ”miten voin olla varma, että puhettani ei esimerkiksi kuuntele joku muu tai sitä ei tallenneta?”.*

Tietoturvan lisäksi vaatimukset digitaidoista harmittavat myös. Hyvä digitaitojen osaaminen otetaan välillä itsestänselvyytenä. Nykyään näkee myös paljon nuoria vastuullisissa asemissa olevia henkilöitä, jotka eivät välttämättä tajua, että kaikilta ne digitaidot eivät luonnistu yhtä hyvin. Pelätään, että vanhempi väestö välillä unohdetaan päätöksenteossa.

*Haastateltava: ”Vaaditaan paljon, kun täytyy itsenäisesti opetella ja hoitaa asioita digitaalisesti”.*

Digipalveluiden kehitysideat olivat lähinnä ratkaisujen esityksiä edellä mainittuihin ongelmiin ja haasteisiin. On kohtuutonta olettaa, että kaikki vain opettelevat itse käyttämään digipalveluita. Suurimmalta osalta väestöstä sen varmaankin onnistuu, mutta ei kaikilta. Tämän lisäksi palvelut voisivat olla vieläkin yksinkertaisempia, helppokäyttöisempiä, luotettavampia ja enemmän samaan paikkaan kohdistettuja.

*Lainaus: ”digitaitojen opetusta ja apua pitäisi olla paremmin saatavilla”.*

#### **4.6 Yhteenveto**

Tämän tutkimuksen haastatteluosion tavoitteena oli selvittää ikäihmisten kokemuksia terveydenhuollon digitaalisista palveluista ja löytää keinoja palveluiden jatkokehitykselle. Tulosten perusteella voidaan todeta, että terveydenhuollon tarjoamiin digitaalisiin palveluihin ollaan yleisesti ottaen melko tyytyväisiä niin koko väestötasolla kuin myös ikäihmisissä.

Digipalveluiden käyttöaste laskee sitä mukaan mitä iäkkäämpi henkilö on. Useimmissa ikäryhmissä noin 90 % käyttää terveydenhuollon tarjoamia digipalveluja. Yli 75-vuotiaista osuus on kuitenkin vain noin kolmasosa. Heistäkin noin kolmasosa kokee tarvitsevansa apua digitaalisessa asiainnissa.

Kun otetaan digitaalisia ratkaisuja enemmän käyttöön terveydenhuollossa, olisi perusteltua pitää yllä myös perinteisiä tapoja saada palvelua ja hoitoa. Yksi peruste on ikääntymisen mukana tulevat haasteet, kuten näkö- ja muistivaivat, jotka luonnollisesti hankaloittavat sähköisesti asioimista. Terveyspalvelut kuuluvat kaikille, joten niitä pitää kehittää kaikille saataviksi.

Niin kuin missä tahansa muussakin yrityksessä, myös terveydenhuollossa on tärkeää luoda hyvää asiakaskokemusta asiakkaille. Palveluja pitää kehittää asiakaslähtöisesti. Hyvään asiakaskokemukseen terveydenhuollon digitaalisissa ratkaisuissa kuuluu palvelujen hyvä saatavuus ja hoidon jatkuvuus. Nämä ovat isoja haasteita ratkaistaviksi, koska hoitoa tarvitsevien iäkkäiden ihmisten osuus kasvaa ja Suomen valtion talous velkaantuu. Rahaa ei ole, joten palvelut heikkenevät, ellei kustannustehokkuutta saada aikaiseksi. Digipalvelujen toivotaan olevan yksi mahdollinen ratkaisu tähän.

Digipalveluissa eniten arvostetaan niiden tuomaa asiainnin helpottamista, ajan säästämistä ja tiedon ja viestinnän parantamista. Useita asioita, kuten ajanvaraus, voi hoitaa aivan hyvin sähköisesti. Kommunikointi terveydenhuollon ammattilaisen kanssa on helpompaa kuin ennen ja terveyteen liittyvää tietoa on paremmin saatavilla.

Haasteina digipalveluissa nähdään palvelujen tietoturvallisuus, digitaalinen osaamattomuus ja palvelun laadun heikkous verrattaen perinteisiin tapoihin. Etävastaanotolla voi syntyä luottamuspulaa

lääkäriin, modernia tietoteknillistä termistöä ei ymmärretä ja asiakaskokemus voi jäädä vaisuksi. Isoimmat kehityskohteet mitä palveluntarjoajat voivat ottaa agendaansa, ovat digipalvelujen parantaminen, niistä tiedottaminen ja digiopetuksen lisääminen. Miten tietoperustassa esitetyt kolme väitettä toteutuivat? Kuvassa 7 on esitetty, miten kenttätyö vastasi väitteisiin.

### Väite 1. Ikääntyneiden kokema epävarmuus tietoturvasta heikentää heidän halukkuuttaan käyttää digitaalisia terveystalvaeluja

- Osittain kyllä. Tietoturva kyllä luo epävarmuutta digipalvelujen käytössä, mutta se ei itsessään riitä palvelun käyttämättä jättämiseen

### Väite 2. Digipalveluiden selkokieliisyys ja käytön tuki parantavat ikääntyneiden asiakaskokemusta ja palvelujen käytettävyyttä

- Kyllä. Toivottiin ymmärrystä sille, että osa oikeasti tarvitsee tukea digipalvelujen käytössä

### Väite 3. Ikäihmiset, joilla on matalampi koulutustaso tai heikompi digiosaaminen, kokevat digitaaliset terveystalvaelut vähemmän saavutettaviksi kuin muut ikäryhmänsä edustajat

- Kyllä ja ei. Vaikka digiosaaminen helpottaa digipalvelujen käyttöä, niiden käytössä suoriudutaan kuitenkin riittävän hyvin nykyisellään.

Kuva 7: Tietoperustan kolmen väitteen toteutuminen kenttätyössä

## 5 Johtopäätökset ja pohdinta

### 5.1 Kuinka hyviä digipalvelut ovat?

Minulle tuli hieman yllätyksenä se, kuinka tyytyväisiä terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin lopulta ollaan. Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella palveluiden tarjoajat ovat tehneet suhteellisen kiitettävää palveluiden luomisessa, ottaen huomioon kuinka uusi toimintatapa tämä on. Uskon siis, että palvelut ovat hyviä. Isoin ongelma on siinä, miten saataisiin koko väestö digipalveluiden käyttäjiksi.

Digipalveluille on oma aikansa ja paikkansa. Ne soveltuvat potilastietojärjestelmiin, pikaisiin yhteydenottoihin ja nopeaan tiedon etsintään. Vakavan sairauden hoitoon (esim. masennus) ne eivät vielä kuitenkaan pysty ilman terveydenhuollon ammattilaisten läsnäoloa. Siksi ensimmäinen tärkeä kysymys terveydenhuollon digitaalisia palveluita kehittäessä on, pystytäänkö tällä korvaamaan perinteinen hoitotapa. Toinen tärkeä kysymys on, parantaako ratkaisu ihmisten terveyttä. Jos ihminen esimerkiksi viettää tuntitolkulla nyt enemmän aikaa ruudun äärellä, kun hän joutuu hoitamaan sairauttaan, hyötyykö siitä oikeasti. Kolmas tärkeä kysymys on, suostuvatko ihmiset käyttämään palvelua tai onko heillä valmiuksia siihen. Ei ole mitään järkeä kehittää palvelua, jota kukaan ei halua käyttää.

### 5.2 Digipalvelut politiikan näkökulmasta

Se ei minua yllättänyt, että vanhempi väestö käyttää palveluita hyvin harvakseltaan. Koko väestön osallistuttamista digipalveluiden käyttämiseen ja niiden laatua pitää lisätä, jotta saadaan soten paisuvat kustannukset kuriin. Toisaalta tämä on helpommin sanottu kuin tehty. Esimerkiksi kun keväällä 2025 sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso puhui teknologian hyödyntämisen hyödyistä vanhuspalveluissa muun muassa heidän kotirauhansa parantumisen myötä, media ja oppositio tyrmäsivät tämän täysin. Ministeri Juuson mukaan kotihoidon asiakkaiden luona saatetaan vieraila jopa viisi kertaa päivässä. Suomessa on poliittisesti hyvin vaikeaa ja hidasta saada aikaan minäkäänlaisia muutoksia ja tämä vaikeuttaa myös terveydenhuollon pysymistä ajan tasalla nykypäivän menetelmien kanssa.

Mitä enemmän palveluita siirretään digitaalisiksi, sitä tärkeämpää on kehittää niitä kaikille saataviksi. Muuten voi syntyä eriarvoisuutta palvelujen saatavuuden suhteen, jos joku ei kykene siirtymään digitaaliseen palvelumuotoon syystä tai toisesta. Näitä henkilöitä varten olisi hyvä vielä säilyttää ja ylläpitää perinteisiä tapoja hoitaa asioita. Meistä kuka tahansa voi aina sairastua johonkin vakavaan pitkäaikaissairauteen. Tänä päivänä sairastumisen riski meidän yhteiskunnassamme varsinkin on suuri huonojen elintapojen ja ympäristön saasteiden takia. Pelkästään vuonna 2021

terveydenhuoltomenot kasvoivat 6,7 % edellisvuodesta (Tilastokeskus, julkisyhteisöjen menot tehtävittäin, 2022).

Sairauksien riski kohoaa luonnollisesti iän myötä, joten ikäihmiset ovat ja tulevat tulevaisuudessa-kin olemaan iso käyttäjäryhmä terveydenhuollon palveluissa. Suomen demograafinen tilanne on myös valitettava siinä mielessä, että ikäihmisiä on todella paljon verrattuna nuoriin. Lapsia syntyy todella vähän. Suomen kokonaishedelmällisyysluku vuonna 2023 oli 1,26 (Tilastokeskus, 2024). Varsinkin kun vielä näyttöä on digipalveluiden tuomasta kustannustehokkuudesta paisuville sote-kustannuksille, olisi perusteltua pyrkiä osallistuttamaan ikäihmisiä yhä enemmän käyttämään digipalveluita.

Täytyy kuitenkin muistaa sekä ymmärtää, että suurin osa väestöstä on edelleen elänyt suurimman osan elämästään ilman mitään älylaitteita. Vanhetessa oppiminen hidastuu ja muuttuu vaikeammaksi. Siirtymä digitalisaatioon on syytä tehdä rauhallisesti. Olemme kuitenkin vielä niin alussa internetin aikakaudella, joten myös perinteisten terveystalvelujen tarjoamista täytyy pitää yllä sitä tarvitseville. Samalla digiopetusta tukea digipalveluiden käyttöön pitää lisätä, jotta siirtymä on sujuva. Vaatimalla ja olettamalla se ei onnistu.

### **5.3 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointia**

Tutkimuksen luotettavuutta tukee se, että ikäihmisten kokemuksia digitaalisista terveystalveluista on tarkasteltu laadullisesti ja osallistujille on annettu mahdollisuus kertoa näkemyksistään omilla sanoillaan. Aineisto on kerätty systemaattisesti, ja tuloksia on käsitelty analysoimalla toistuvia teemoja, mikä lisää tutkimuksen sisällöllistä luotettavuutta. Luotettavuuden kannalta olisi kuitenkin tärkeää varmistaa, että osallistujat edustavat mahdollisimman laajasti eri ikäryhmiä, koulutustaustoja ja digiosaamisen tasoja. Tämä parantaa yleistettävyyttä ja auttaa havaitsemaan eroja eri ryhmien välillä.

Validiteettia arvioitaessa on tärkeää pohtia sitä, kuinka hyvin valitut tutkimusmenetelmät edesauttoivat tutkimuskysymyksiin vastaamista. Tutkimustuloksista päätellen tutkimusmenetelmät saivat aikaan laadullisia, syviä tuloksia, joita lähdettiin hakemaankin. Toisaalta laadullisen tutkimuksen heikkous piilee siinä, että ei saada tietoa tulosten merkityksestä kansallisella ja yleisellä tasolla. Nämä yksittäiset tapaukset saattavat siis olla ihan hyvin poikkeuksia siitä, miten asiat oikeasti ovat. Tätä aihetta on kuitenkin jo valmiiksi tutkittu jonkin verran, joten voidaan niihin vertailemalla saada varmuutta tutkimustulosten tarkkuudesta. Tutkimustulokset ovat pääosin samassa linjassa muiden aiheesta tehtyjen tutkimusten kanssa.

Aineiston keruu suoritettiin johdonmukaisesti ja yksinkertaisesti. Kaikki kutsutut suostuivat haastateluun tietäen, mihin ovat suostumassa, joten keruu oli helppo toteuttaa. Kaikille oli samat

pääkysymykset, jotka ohjasivat keskustelua. Ikäjakauma oli riittävän hyvä ollessaan 64 ja 89 välillä. Koen, että ikäihmiset olivat siinä mielessä hyvin edustettuina. Tämän lisäksi halusin suorittaa haastattelun ilman digitaalisia laitteita käyttäen ainoastaan kynää ja paperia käyttäen, jotta kunnioittaisin ikäihmisten tottumuksia ja heillä olisi mahdollisimman mukava ilmapiiri keskustella.

Eettisesti tutkimus on toteutettu huomioiden osallistujien oikeudet ja erityisasema haavoittuvana ryhmänä. Kaikilta osallistujilta on pyydetty tietoinen suostumus, ja heidän anonymiteettinsä on suojattu asianmukaisesti. Eettisesti keskeistä on myös se, ettei tutkimus ole aiheuttanut osallistujille haittaa tai kuormitusta. Ikäihmisille annettiin mahdollisuus osallistua omista lähtökohdistaan käsin, mikä lisää tutkimuksen ihmislähtöisyyttä ja oikeudenmukaisuutta. Lisäksi tutkimus palvelee yleistä hyvää tuomalla esiin kehitysehdotuksia, joiden avulla digitaalisten terveyspalveluiden saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta voidaan parantaa. Henkilötiedot on pidetty mahdollisimman minimissä, jotta tutkimus olisi mahdollisimman eettinen. Ainoastaan ikä, joka on tutkimuksen kannalta hyvin oleellinen tekijä, on esitetty. Pelkästä iästä ei pysty vastaajia tunnistamaan.

#### **5.4 Jatkotutkimusehdotuksia**

Tämä tutkimus painottui enemmän julkisen puolen palveluntarjoajiin, koska heiltä tietoa oli yksinkertaisesti helpommin saatavilla. Jatkokehitysideana mielestäni olisi mielenkiintoista ja jopa suorastaan hedelmällistä saada tietoa terveydenhuollon digipalveluiden asiakaskokemuksista julkisen puolen lisäksi myös yksityiseltä puolelta. Yksityisellä puolella on yleensä enemmän painetta panostaa asiakaskokemukseen, koska heidän rahoituksensa tulee suoraan asiakkailta. Julkisella puolella rahoitus tulee valtiolta.

Toisena jatkotutkimusideana voisi olla mielenkiintoinen toteuttaa sama tutkimus isommalla otannalla. Mahdollisesti kvantitatiivisena tutkimusmuotona, jotta saataisiin lisää oikeita numeerista dataa. Loppujen lopuksi uskon, että kaikenlaiset tutkimukset tähän aiheeseen ovat enemmän kuin tervetulleita, koska ikäihmisten terveyden ja Suomen terveydenhuollon kantokyvyn kanssa tullaan painimaan jatkossa vielä entistä kovemmin.

## Lähteet

- Asiakaskokemus - THL.* (2024). <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/asiakas-palveluissa/asiakaskokemus>
- Case Vastaamo - mistä tässä on kyse?* (ei pvm.). Noudettu 21. maaliskuuta 2025, osoitteesta <https://tietosuojakeskus.fi/case-vastaamo/>
- Filenius, M. (2015). *Digitaalinen asiakaskokemus: menesty monikanavaisessa liiketoiminnassa.* Docendo.
- Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., & Vähäkangas, P. (ei pvm.). *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä.* Noudettu 9. huhtikuuta 2025, osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020060540983>
- Hakari, K. (2023). *Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi.* <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9889-6>
- Hakari, K. (2024). *Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus - Sosiaali- ja terveysministeriö.* <https://stm.fi/soteuudistus>
- Halonen, P. (2021). Pitkäaikaissairaudet ja koronavirus yhdistävät kansanterveydelliset haasteet. *Gerontologian tutkimuskeskus.* <https://www.gerec.fi/pitkaaikaissairaudet-ja-koronavirus-yhdistavat-kansanterveydelliset-haasteet/>
- Heponiemi, T. (2022). *Yhdenvertaisuus ja digitaaliset palvelut.* [https://www.youtube.com/watch?v=DZCYiYMeH1w&ab\\_channel=THL%3Anseminaaritjakoulutukset](https://www.youtube.com/watch?v=DZCYiYMeH1w&ab_channel=THL%3Anseminaaritjakoulutukset)
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2000). *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö.* Gaudeamus Helsinki University Press.
- Juva, K. (2024). Muistihäiriöt ja dementia - Terveyskirjasto. *Lääkärikirja Duodecim.* <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00706>
- Kieseppä, T. (2024). Uudet digitaaliset palvelut edistävät sote-palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta - Sosiaali- ja terveysministeriö. *Sosiaali- ja terveysministeriö.* <https://stm.fi/uudet-digitaaliset-palvelut-edistavat-sote-palvelujen-saatavuutta-ja-saavutettavuutta>
- Kyytsönen, M., Aalto, A.-M., & Vehko, T. (2021). *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021: Väestön kokemukset.* <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>

- Löytänä, J. (2011). *Asiakaskokemus: palvelubisneksestä kokemusbisnekseen*. Talentum.
- Muistiliitto - Muisti*. (ei pvm.). Noudettu 21. maaliskuuta 2025, osoitteesta <https://muistiliitto.fi/aivot-ja-muisti/muisti/>
- Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., Lakoma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonon, A., & Leskelä, R.-L. (2023). *Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa*.
- Pirhonen, K. (2016). *Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Fioca.
- Pohjolainen, P. (ei pvm.). *Fysiologinen vanheneminen*. Noudettu 21. maaliskuuta 2025, osoitteesta <https://docplayer.fi/17223425-Fysiologinen-vanheneminen.html>
- Punakallio, M., & Mehtonen, M. (2024). *Sote-kustannusten ja -rahoituksen kehitys vuosina 2022–2024 | Kuntaliitto.fi*. <https://www.kuntaliitto.fi/lausunnot/2024/sote-kustannusten-ja-rahoituksen-kehitys-vuosina-2022-2024>
- Pyörälä, E. (2021, marraskuuta 19). Potilaan näkökulmia terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin - Lääkärelehti. *Lääkärelehti*. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/potilaan-nakokulmia-terveydenhuollon-digitaalisiin-palveluihin/?public=4877b7e77d84b25dc2ccbf2bae9b0e33>
- Rosenlund, M., & Kinnunen, U.-M. (2018). Ikäihmisten kokemukset terveydenhuollon sähköisten palvelujen käytöstä ja kokemusten hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä - kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Teoksessa *SCIENTIFIC PAPERS* (Vsk. 21, Numero 3).
- Ruotsalainen, K. (2016). Mitä kuuluu suurille ikäluokille? | Tieto&trendit. *Tilastokeskus*. <https://stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2016/mita-kuuluu-suurille-ikaluokille>
- Räty, L., Huovinen, S., & Haatainen, T. (2014). *Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020*.
- Suomela, T., & Mikkola, A. (2023). *Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa 2022*.
- Syntyvyys laski tilastohistorian matalimmalle tasolle vuonna 2023 | Tilastokeskus*. (2024). <https://stat.fi/julkaisu/cln4jsw103qcn0avxz5icrry3>
- Terveyskylä - Ikääntyminen ja aivot*. (2021). <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/aivojen-toimintakykyyn-vaikuttavia-tekijoita/ikaantymisen-ja-aivot>

*Tilastokeskus | Väestö ja yhteiskunta. (2024).*

[https://stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#vaestorakenne](https://stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestorakenne)

*Tilastokeskus - 1. Internetin käytön yleiset muutokset. (2010).* [https://stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi\\_2010\\_2010-10-26\\_kat\\_001\\_fi.html](https://stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_kat_001_fi.html)

*Tilastokeskus - 2. Internetin käyttö mobiililaitteilla. (2017).* [https://stat.fi/til/sutivi/2017/13/sutivi\\_2017\\_13\\_2017-11-22\\_kat\\_002\\_fi.html](https://stat.fi/til/sutivi/2017/13/sutivi_2017_13_2017-11-22_kat_002_fi.html)

*Tilastokeskus, julkisyhteisöjen menot tehtävittäin. (2022).* [https://stat.fi/julkaisu/cktty-kuzs014i0b61aykub414?utm\\_source=chatgpt.com](https://stat.fi/julkaisu/cktty-kuzs014i0b61aykub414?utm_source=chatgpt.com)

Urtamo, A. (2021, toukokuuta 5). *Näkymiä ikääntymisen tulevaisuuteen - Ikäinstituutti.* <https://www.ikainstituutti.fi/vanhuus/nakymia-ikaantymisen-tulevaisuuteen/>

Virolainen, A. (2025, helmikuuta 19). Huijaukset rajussa kasvussa vuonna 2024 - Finanssiala. *Finanssiala.* <https://www.finanssiala.fi/uutiset/huijaukset-rajussa-kasvussa-vuonna-2024-pankit-saivat-pysaytettya-huijattuja-maksuja-yli-44-miljoonan-euron-arvosta/>

*WHO - Noncommunicable diseases. (2024).* <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

## **Liitteet**

### **Liite 1. Haastattelukysymysrunko**

Oletko käyttänyt jotain terveydenhuollon digitaalista palvelua?

Asteikolla 0–10, millaisen arvosanan antaisit terveydenhuollon digitaalisille palveluille käyttökoke-  
muksesta?

Mitä eri terveydenhuollon digitaalisia palveluita olet käyttänyt?

Mitä hyvää digitaalisissa palveluissa on?

Mitä huonoa terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa on?

Mitä kehitettävää terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa mielestäsi olisi?