



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Taisa Bragge & Maija Salomäki

# TYYPIN 2 DIABEETIKOIDEN KOKE- MUKSIA TERVEYSPALVELUN KÄYT- TÖÖNOTOSSA

Hyvinvoinnin asiantuntija YAMK  
Sosiaali- ja terveysala

2025

## TIIVISTELMÄ

---

Tekijä	Taisa Bragge & Maija Salomäki
Opinnäytetyön nimi	Tyypin 2 diabeetikoiden kokemuksia terveystalouden käyttöönotossa
Vuosi	2025
Kieli	suomi
Sivumäärä	59+2 liitettä
Ohjaaja	Riikka Lehesvuo

---

Laitilan terveyskeskuksessa otettiin käyttöön maaliskuussa 2024 Terveystalouden laatima tyypin 2 diabeteksen digihoitopolku. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia asiakaskokemuksia tyypin 2 diabeetikoilla oli uuden digitaalisen hoitopolun käyttöönotosta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla Laitilan terveyskeskuksen digitaalista terveystaloutta voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi.

Tutkimus toteutettiin monimenetelmätutkimuksena, jossa painopiste oli määrällisessä eli kvantitatiivisessa aineistossa. Tutkimuksessa selvitettiin digihoitopolun koettua selkeyttä ja toimivuutta, sen tukea hoitoon sitoutumisessa sekä sitä, löytävätkö asiakkaat tarvitsemansa tiedot ja toiminnot palvelusta.

Tulosten mukaan digihoitopolun tekninen käytettävyys arvioitiin yleisesti hyväksi. Palvelun sisällöllinen tuki omahoitoon sai kuitenkin vaihtelevia arvioita. Vain harva koki saaneensa uutta ymmärrystä sairaudestaan tai motivoituneensa paremmin omahoitoon. Esimerkiksi hoitotarvikkeiden tilaustoimintoa hyödynnettiin vähän. Osa vastaajista piti digihoitopolkua yhteydenottokanavana asiantuntijaan, mutta suurin osa ei kokenut sen korvaavan perinteisiä yhteydenottotapoja.

Tutkimus osoitti, että digihoitopolussa on potentiaalia olla asiakaslähtöinen ja toimiva osa terveystaloutta, mutta sen kehittämistä on jatkettava, jotta se palvelee kaikkia käyttäjiä mahdollisimman hyvin.

## ABSTRACT

---

Author	Taisa Bragge ja Maija Salomäki
Title	Experiences of people with type 2 diabetes in the adoption of a health service
Year	2025
Language	Finnish
Pages	59 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Riikka Lehesvuo

In March 2024, the digital care pathway for type 2 diabetes developed by Terveyskylä was implemented at the Laitila Health Center. The purpose of this thesis was to explore the experiences of type 2 diabetes patients regarding the adoption of the new digital care pathway. The aim was to generate knowledge that can be used to further develop Laitila Health Center's digital health services to be more customer oriented.

The study was conducted as a mixed methods research, with an emphasis on quantitative data. In the study examined the perceived clarity and functionality of the digital care pathway, its support for treatment adherence, and whether users were able to find the information and functions they needed within the service.

According to the results, the technical usability of the digital care pathway was generally rated as good. However, the content-related support for self-care received more mixed evaluations. Only a few respondents felt they had gained new insights into their condition or become more motivated for self-care. For example, the feature for ordering medical supplies was used infrequently. Some participants viewed the digital care pathway as a channel for contacting healthcare professionals, but the majority did not consider it a replacement for traditional means of communication.

The study indicated that the digital care pathway has the potential to be a customer-oriented and functional part of healthcare services, but further development is needed to ensure it effectively serves all users.

---

Keywords diabetes, digital care pathway, digitalization, customer experience

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
1 JOHDANTO .....	6
2 TUTKIMUSTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	10
3 DIABETEKSEN OMAHOITO JA DIGITAALISET PALVELUT .....	11
3.1 Diabetes kroonisenä sairautena .....	11
3.2 Tyypin 2 diabetes .....	13
3.3 Diabeteksen omahoito ja potilaan rooli .....	15
3.4 Digitaaliset terveystalvelut Suomessa .....	17
3.5 Digihoitopolku diabeteksen hoidossa .....	19
4 DIGITAALINEN ASIAKASKOKEMUS .....	22
4.1 Asiakaskokemuksen käsite ja merkitys .....	24
4.2 Digitalisaation vaikutus terveydenhuoltoon .....	26
4.3 Asiakaskokemus terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa ..	27
4.4 Asiakaskokemukseen vaikuttavat tekijät .....	28
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	30
5.1 Tutkimustiedon kerääminen .....	31
5.2 Aineiston analysointi .....	34
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	37
6.1 Vastaajien taustatiedot .....	37
6.2 Digialustalle kirjautuminen ja digialustan selkeys .....	38
6.3 Digialustan toimivuus .....	39
6.4 Digihoitopolun palvelun hyödyntäminen ja tyytyväisyys .....	41
7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	45
7.1 Minkälaisia ovat tyypin 2 diabeetikoiden asiakaskokemukset perusterveydenhuollon digitaalisesta terveystalvelun käytöstä? ..	45
7.2 Minkälaiset tekijät edistävät tai estävät sen tehokasta hyödyntämistä? .....	50
7.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	52
8 LÄHTEET .....	56

LIITE 1 SAATEKIRJE .....	60
LIITE 2 KYSELYLOMAKE .....	61

## 1 JOHDANTO

Tyypin 2 diabetes kuuluu maailman yleisimpiin pitkäaikaissairauksiin ja sitä sairastaa arvioilta 425 miljoonaa ihmistä eri puolilla maailmaa. Sairauden yleisyys kasvaa erityisesti teollistuneissa maissa, kuten Suomessa. Suomessa diabeteslääkkeitä käyttävien määrä lisääntyy vuosittain noin 22 000 henkilöllä. Mikäli nykyinen kehityssuunta jatkuu, tyypin 2 diabetesta sairastavien määrää saattaa nousta yli puolen miljoonan vuoteen 2030 mennessä. (Jalkanen, 2023, s.11.)

Diabetes on maailmanlaajuisesti kasvava terveysongelma. Miljoonat ihmiset sairastavat diabetesta, mikä aiheuttaa merkittävää kuormitusta yhteiskunnalle. Myös Suomessa diabetes on yksi nopeimmin yleistyvistä sairauksista. Erityisesti tyypin 2 diabetes, joka liittyy usein epäterveellisiin elintapoihin, on yleistynyt huomattavasti viimeisten vuosikymmenten aikana. (Ahonen ja muut, 2013, s. 558–559.)

Samanaikaisesti teknologian kehitys on muuttanut maailmaamme ja luonut uusia mahdollisuuksia terveystratkaisujen hallintaan. Digihoitopolkujen yleistymisen ja kehittäminen on viime vuosina helpottanut merkittävästi terveydenhuollon kuormitusta. Erityisesti tyypin 2 diabeteksen hoidossa etävastaanotot ja digitaaliset terveyspalvelut ovat noussemassa merkittävään rooliin potilaiden hoitotasapainon parantamisessa ja terveydenhuollon kuormituksen helpottamisessa. (Hell, 2024, s.12–13.) Terveydenhuollossa kohdataan yhä monimuotoisempia asiakastarpeita, väestön ikääntyminen etenee nopeasti, teknologian kehitys avaa uusia ratkaisuja ja samalla yhteiskunnalliset arvot ja asenteet ovat muutoksessa, mikä edellyttää entistä integroituneempien hoitoprosessien kehittämistä eri palvelun tuottajien muodostamassa verkostossa. (Vuononvirta, 2011, s. 13.)

WHO:n maailmanlaajuisen digitaalisen strategian 2020–2025 tavoitteena on parantaa terveyttä kaikille ja-, kaikkialla. Tavoitteeseen pyri-

tään kiihdyttämällä asianmukaisten, saavutettavien, kustannustehokkaasti skaalautuvien ja kestävien henkilökeskeisten digitaalisten terveysratkaisujen kehittämistä ja käyttöönottoa. Tämän avulla pyritään ehkäisemään, havaitsemaan ja reagoimaan epidemioiden ja pandemioiden aiheuttamiin tilanteisiin, kehittämällä infrastruktuuria ja sovelluksia, jotka mahdollistavat maiden terveysdatan hyödyntämisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja kestäväen kehityksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Digitaaliset terveyspalvelut parantavat terveydenhuoltojärjestelmän tehokkuutta ja kestävyyttä tarjoamalla laadukasta ja oikeudenmukaista hoitoa. Ne vahvistavat terveyden edistämistä, sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa ja-, kuntoutusta kunnioittaen potilaiden terveystietoja yksityisyyttä ja turvallisuutta. (WHO, 2021.)

Sosiaali- ja terveydenhuolto on ollut viimeisten vuosien aikana myllerryksessä. Väestön ikääntyminen, kroonisten kansansairauksien yleistyminen sekä ihmisten lisääntynyt halu ja tarve osallistua aktiivisemmin oman terveytensä edistämiseen ovat lisänneet merkittävästi tarvetta uudistaa palveluita ja kehittää uusia, esimerkiksi sähköisiin ratkaisuihin perustuvia toimintamalleja. Sähköiset palvelut lisäävät kansalaisten osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia oman hyvinvointinsa ja terveytensä edistämässä. (Sihvo & Jauhiainen, 2014, s.10.)

Opinnäytetyöntekijät ovat kiinnostuneet tästä aiheesta, koska uskomme teknologian kehittymisen vaikuttavan tulevaisuudessa vahvasti terveydenhuollon parantamisessa. Terveysdenhuollon ammattilaisina olemme nähneet jo nyt, miten innovatiiviset digitaaliset ratkaisut voivat parantaa potilaiden hoidon tuloksia ja samalla kuormitus terveydenhuollossa vähenee. Myös terveydenhuollon kustannukset vähenevät.

Sähköiset digihoitopolut ovat tulleet jäädäkseen ja niiden on tarkoitus helpottaa diabeteshoitajien työtä. Diabetes on yksi Suomen yleisimmistä kansansairauksistamme ja sen määrä on kasvanut huomattavasti. Meillä oli mahdollisuus tutustua digihoitopolkuun käytännössä, ja

se auttoi meitä ymmärtämään, kuinka selkeä ja helppokäyttöinen järjestelmä on. Opinnäytetyön tekijät havaitsivat, että käyttäjäystävällinen digihoitopolku voi parantaa potilaiden hoitokokemusta ja auttaa ammattilaisia tarjoamaan tehokasta ja yksilöllistä tukea.

Digihoitopolut ja digitalisaatio terveydenhuollossa edellyttävät myös ammattilaisilta jatkuvaa oppimista ja kehittymistä. On ensiarvoisen tärkeää, että ammattilaiset saavat riittävää koulutusta ja tukea uusien työtapojen omaksumiseen. Erityisen tärkeää on myös, että iäkkäille potilaille, jotka eivät hallitse digitaalisten palvelujen käyttöä, tarjotaan tarvittavaa tukea ja koulutusta digitaalisten laitteiden hyödyntämiseen. Tähtöna on varmistaa, että kaikilla potilailla on mahdollista saada tasapuolista hoitoa.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella toimiva Laitilan terveyskeskus on ottanut käyttöön maaliskuussa 2024 Terveyskylän laatiman digihoitopolun tyyppin 2 diabeteksen hoidossa. Digihoitopolun käyttöönottolla tarjotaan asiakkaille terveydenhuollon asiointiin tehokasta lähestymistapaa hoidon toteuttamiseen ajasta ja paikasta riippumatta. Laitilan kaupunki sijaitsee Varsinais-Suomessa. Laitilan kaupunki on osa Vakka-Suomea, johon kuuluu Kustavi, Uusikaupunki, Pyhäranta, Taivassalo, Vehmaa ja Mynämäki. Laitilan asukasluku on noin 8500. Laitilan kaupunki on elinvoimainen ja julkiset sekä kaupalliset palvelut ovat korkeatasoisia. Laitilan kaupunki on investoinut aktiivisesti teollisten työpaikkojen luomiseen sekä hyvinvointipalveluihin. (Laitilan kaupunki, 2024.)

Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen diabetesrekisterin mukaan Laitilassa on tyyppin 2 diabeetikoita noin 600. Diabetesrekisterin tyyppin 2 diabeetikoiden lukumäärä- raportti kuvaa diabeetikoiden määrää, joka auttaa arvioimaan sairauden merkitystä palvelujärjestelmälle sekä suunnittelemaan diabeteksen hoitoa ja sen kehittämistä. Rekisteristä ei selviä niitä tyyppin 2 diabeetikoita, jotka eivät ole hoidon piirissä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL), 2024.)

Tässä opinnäytetyössä tekoälyä (ChatGPT:tä) on käytetty opinnäyte-työntekijöiden oman tekstin muokkauksessa sekä ideoinnissa. Lisäksi tekoälyä on käytetty englanninkielisen tiivistelmän käännöksessä sekä kieliäsun tarkistuksessa. Kyselylomakkeen (LIITE 2) ulkoasun ideointiin on käytetty ChatGPT:tä.

## **2 TUTKIMUSTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Laitilan terveyskeskuksen tyypin 2 diabeetikoiden asiakaskokemuksia digitaalisen terveystalvelun käytöstä. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa, jonka avulla voidaan kehittää Laitilan terveyskeskuksen digitaalista terveystalvelua asiakaslähtöisemmäksi. Tässä opinnäytetyössä vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia ovat tyypin 2 diabeetikoiden asiakaskokemukset perusterveydenhuollon digitaalisesta terveystalvelun käytöstä?
2. Minkälaiset tekijät edistävät tai estävät sen tehokasta hyödyntämistä?

### **3 DIABETEKSEN OMAHOITO JA DIGITAALISET PALVELUT**

Opinnäytetyömme tietoperusta osiossa avaamme seuraavia keskeisiä käsitteitä: diabetes, diabetes sairautena, diabeteksen omahoito, digitaalinen terveystalutus, digihoitopolku sekä asiakaskokemus. Nämä käsitteet muodostavat perustan opinnäytetyömme aiheen tarkastelulle ja auttavat ymmärtämään millaisessa toimintaympäristössä digitaalisten palveluiden käyttö omahoidon tukena tapahtuu. Diabeteksen hoito on moninaista, jossa potilaan oma rooli on keskeinen ja digitaaliset palvelut tarjoavat uusia mahdollisuuksia tämän vahvistamiseen.

Diabetes sairautena on molemmille opinnäytetyön tekijöille entuudestaan tuttu. Olemme aiemmin toimineet diabeteshoitajan tehtävissä ja työskentely diabetesta sairastavien kanssa on antanut meille laajaa kokemusta ja ymmärrystä sairausta koskevista käytännön hoitotilanteista. Tämä tausta on antanut hyvän pohjan syventyä aiheen teoreettiseen puoleen ja tarkastella kriittisesti myös digihoitopolun roolia sekä toimivuutta osana tyyppi 2 diabeteksen hoitoa. On tärkeää tarkastella, miten digitaaliset palvelut vastaavat käyttäjien tarpeisiin, millaisia kokemuksia potilailla on näiden käytöstä ja miten ne vaikuttavat omahoidon onnistumiseen.

#### **3.1 Diabetes kroonisenä sairautena**

Diabetes on saavuttanut merkittävät mittasuhteet niin EU:ssa, kuin tämän ulkopuolellakin. Jäsenmaiden terveydenhuoltokuluista käytetään keskimäärin 10 % diabeteksen ja sen liitännäissairauksien hoitoon. Diabetes on lisääntynyt viime vuosikymmenen aikana etenkin ylipainon lisääntymisen, liikunnan vähentymisen ja väestön ikääntymisen takia.

Diabeetikoiden hoitoon pääseminen on usein vaikeutunut talous- ja finanssikriisin vuoksi, sillä suurin osa jäsenmaista on leikannut terveydenhuoltobudjettiaan osana säästötoimia. (Euroopan komissio, 2016.)

Monet diabeteksen komplikaatioista on ehkäistävissä, mikäli diagnoosi tehdään ajoissa, potilas saa asiasta tietoa, hoitohenkilökunnalle järjestetään koulutusta ja tarjolla on kattavaa ja monialaista hoitoa. Hankkeet, joilla puututaan diabeteksen riskitekijöihin, kuten vähäiseen liikuntaan ja huonoon ruokavalioon ovat välttämättömiä. Diabeteksen tutkimiseen, hoitoon ja ehkäisyyn investointia on pidettävä terveemmän ja tuottavamman yhteiskunnan edellytyksenä ja pitemmällä aikavälillä talouskasvun merkittävänä edistäjänä. (Euroopan komissio, 2016.)

Diabetesta sairastaa Suomessa arvioilta yli 500 000 ihmistä ja tähän lukuun sisältyvät myös ne, jotka eivät vielä tiedä sairastavansa sitä (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito- suositus, 2024.) Vaikka 2000-luvun alkupuolella tyypin 2 diabetekseen sairastuneiden määrä kasvoi voimakkaasti, on kasvu kuitenkin viime vuosina tasaantunut. Maailmanlaajuisesti tilanne on kuitenkin huolestuttava. Diabetesta sairastavien kokonaismäärän ennustetaan nousevan jopa 649 miljoonaan vuoteen 2045 mennessä. Erityisesti kehittyvissä maissa diabeteksen yleistyminen on nopeaa. Yleistymisen taustalla vaikuttavat monet elintapoihin ja ympäristöön liittyvät tekijät, kuten väestön ikääntyminen, kaupungistuminen, fyysisen aktiivisuuden väheneminen sekä energiapitoinen ja epäterveellinen ruokavalio (Ilanne-Parikka ja muut, 2019, s. 11.) Suomessa diabeteksellä on myös merkittävä taloudellinen vaikutus. Vuonna 2017 diabeetikoiden hoitoon kului noin 2,5 miljardia euroa, ja kustannukset kasvavat huomattavasti, mikäli diabetesta sairastavalla on samanaikaisesti muita sairauksia (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito- suositus, 2024.)

Diabetes on sairaus, jolle on ominaista potilaan jatkuva koholla oleva veren glukoosipitoisuus. Tämä tila voi johtua joko siitä, että haima ei tuota riittävästi insuliinia insuliinia erittävien solujen vaurioitumisen

vuoksi, insuliinin vaikutus elimistössä on heikentynyt- tai näiden tekijöiden yhdistelmästä. (Ahonen ja muut, 2013, s. 558–559.) Diabeteksen päämuotoja ovat tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes sekä lisäksi diabeteksen muut muodot, jotka ovat harvinaisempia. Diabeteksen kaikille alamuodoille on yhteistä plasman glukoosipitoisuuden suurentuminen. Diabeteksen eri tyypit voivat esiintyä kaikenikäisillä ja vaihdella niin kehitysvaiheeltaan, kuin vaikeusasteeltaankin. Tämän vuoksi myös hoitomuodot vaihtelevat tilanteen mukaan. Joillekin riittää ruokavalioon ja elintapoihin perustuva hoito, kun taas toiset saattavat tarvita insuliinihoitoa. (Ilanne-Parikka ja muut, 2019, s. 16.)

Aikaisemmin luokittelu perustui potilaan ikään ja haiman beetasolujen autoimmuunivasta-aineiden esiintymiseen, mutta käytännössä tämä luokittelu on ongelmallinen, koska diabetestyyppien ilmenemistä ei ikä ratkaise. Tyypin 1 diabetes voi puhjeta vasta ikäihmisenä ja tyypin 2 diabetekseen voi sairastua murrosiässä tai jopa aikaisemmin. Diabeteksen päämuotojen ja alamuotojen erottaminen toisistaan on osittain keinokekoista ja tämän vuoksi kovin epäselvässä tilanteessa luokittelua ei kannata tehdä. Diabeteksen luokitteluun käytetään ICD-10- luokittelua. Luokittelussa onkin tapahtunut paljon muutoksia ja näin varmasti tapahtuu vielä tulevaisuudessa. Ruotsalais- suomalainen tutkijaryhmä on esittänyt aikuisena sairastuneiden diabeteksen luokittelun perusteeksi viittä eri ryhmää, jotka ovat tyypin 1 diabetes, tyypin 2 diabetes, LADA-diabetes, MODY ja muut geenimutaatiot ja sekundaarinen diabetes. (Ilanne-Parikka ja muut, 2019, s. 16–17.)

### **3.2 Tyypin 2 diabetes**

Kansallisen diabetesrekisterin (THL) mukaan, vuonna 2022 joulukuussa Suomessa oli tyypin 2 diabetesta sairastavia 378 898 henkilöä. Joka kolmas nainen ja lähes joka viides mies on vähintään kohtalaisessa riskissä sairastua tyypin 2 diabetekseen. Kohtalainen riski tarkoittaa sitä,

että seuraavan kymmenen vuoden aikana yksi viidestä sairastuu tyyppin 2 diabetekseen. Tämä arvio perustui diabeteksen riskitestin muuttujiin. Diabeteksen riskitestin pisteytys lasketaan iän, painoindeksin, elintapojen, vyötärön ympäryksen, koholla olevan verensokerin, verenpainelääkityksen ja sukulaisilla todetun diabeteksen perusteella (THL, 2024.) Maailmanlaajuisesti tyyppin 2 diabetes on yleistymässä ja siihen sairastuvat yhä nuoremmat ihmiset. Nuoremman väestön sairastuminen näkyy erityisesti afrikkalais- ja aasialaistaustaisissa väestöryhmissä. (Tyyppin 2 diabetes: Käypä hoito- suositus, 2024.)

Tyyppin 2 diabetes on sairausryhmä, jolle ei ole tarkkarajaisia diagnostisia kriteerejä. Usein sairaus puhkeaa aikuisiässä. Monilla tyyppin 2 diabeetikoilla esiintyy ylipainoa, kohonnutta verenpainetta tai rasva-ainenvaihdunnan häiriöitä, joita kutsutaan myös metaboliseksi oireyhtymäksi. Lisäksi sairauden syntyyn vaikuttavat sekä geneettiset tekijät että ympäristön olosuhteet. (Tyyppin 2 diabetes: Käypä hoito- suositus, 2024.) Diagnoosi tyyppin 2 diabeteksestä tehdään, kun paastoverensokeri (plasman glukoosi, P-gluk) on 7 mmol/l tai enemmän, kahden tunnin arvo sokerirasituskokeessa ylittää 11 mmol/l, pitkäaikaissokeri (HbA1c) on 48 mmol/mol tai korkeampi, tai satunnaisesti mitattu verensokeri on yli 11 mmol/l ja samanaikaisesti esiintyy diabetekselle tyyppillisiä oireita. Pelkkä HbA1c- arvo riittää diagnoosiin, mutta jos henkilöllä ei ole oireita, tarvitaan poikkeavat tulokset sekä paastoarvosta että sokerirasituksen kahden tunnin arvosta. (Diabetesliitto, 2025.)

Tyyppin 2 diabeteksen sairastumiselle tyyppillistä on sen hidas kehittyminen. Tyyppin 2 diabetes on usein huomaamaton tai siihen liittyvät oireet voivat olla lieviä ja epätarkkoja. Tyyppin 2 diabeteksen mahdollisia oireita ovat väsymys erityisesti aterioiden jälkeen, ärtyisyys, masennus, jalkasäryt, näön heikkeneminen sekä herkistyminen tulehduksille. Oireeton diabetes saattaa tehdä pitkäänkin elimistölle merkittävää haittaa, koska se vaikuttaa myös sydämen ja verenkiertoelimistön, munuaisten,

maksan ja hermoston toimintaan. Pitkällä aikavälillä tämä saattaa johdattaa vakavampiin sairauksiin. Tyypin 2 diabeteksessa esiintyy usein insuliiniresistenssiä, eli elimistön kudokset eivät reagoi insuliiniin normaalisti. Tämän seurauksena syntyy suhteellinen insuliinin vajaus, kun haima ei kykene tuottamaan riittävästi insuliinia lisääntyneeseen tarpeeseen. Pitkän ajan kuluessa myös insuliinintuotanto voi heikentyä merkittävästi. (Diabetesliitto, 2025.) Diabeteksen kokonaisvaltainen hoito edellyttää hyvää verenglukoositasapainoa sekä muiden aineenvaihduntahäiriöiden ja sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden tehokasta ehkäisyä ja hoitoa. (Ilanne-Parikka ja muut, 2019, s. 10.)

### **3.3 Diabeteksen omahoito ja potilaan rooli**

Diabetesta on tutkittu paljon ja tutkimukset osoittavatkin, että tyypin 2 diabetes on ehkäistävissä elintapamuutoksilla. Tyypin 2 diabetes kehittyy usein perintötekijöiden sekä elintapojen yhteisvaikutuksesta. Keskeisimmät muutettavissa olevat vaaratekijät ovat ylipaino, vähäinen liikunta sekä epäterveellinen ruokavalio. Tutkimuksessa, jossa osanottajien painoindeksi oli keskimäärin yli 31 kg/ m<sup>2</sup> ja glukoosirasituskokeessa oli todettu heikentynyt sokerinsietokyky, käytetty tehostettu liikunta- sekä ruokavalio-ohjaus vähensi diabetesriskiä 58 % verrokkeihin nähden. Seuranta tehtiin yli kolme vuotta. Jo kahden vuoden tehostetun seurannan jälkeen diabeteksen ilmaantuvuus ryhmässä pieneni merkittävästi. (Valle ja muut, 2001, s. 1517–1518.)

Diabetesta sairastava tekee päivittäin useitakin omahoitoon liittyviä päätöksiä, mitkä vaikuttavat hänen jokapäiväiseen hyvinvointiinsa. Päätösten tekemiseksi diabetesta sairastava tarvitsee ongelmanratkaisutaitoja. Ongelmanratkaisutaitojen on todettu vaikuttavan diabetesta sai-

rastavien ruokavalion toteuttamiseen. Omahoidon toteuttamiseen vaikuttavat myös sairastavan henkilön motivaatio ja usko omaan vaikutusmahdollisuuksiin. (Rintala, 2014, s. 25.) Diabeteksen hoito on kokonaisvaltaista, yksilölähtöistä ja yksilöllistä hoitoa, jota diabeetikko toteuttaa arjessaan hoitajan ja lääkärin sekä yksilöllisen tarpeen mukaan moniammatillisen tiimin tukemana. Diabeteksen omahoidolla tarkoitetaan potilaan itse toteuttamaa hoitoa, joka on suunniteltu yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa ja tämä perustuu tutkittuun näyttöön sekä potilaan yksilölliseen tilanteeseen. (Ilanne-Parikka ja muut, 2019, s. 43.)

Tyypin 2 diabeteksen hoidossa potilaan omahoidolla ja aktiivisella osallistumisella on keskeinen rooli. DISCO- potilaskyselytutkimuksen (Diabetes Insights: patient Survey to evaluate Care Optimization in Finland, DISCO) (Lääkärilehti, 2023) mukaan vain noin joka kolmas kyselyyn vastanneista oli saanut kirjallisen hoitosuunnitelman, vaikka jopa 63 % koki, että sellainen olisi tukenut heidän hoitoaan. Hoitosuunnitelman puuttuminen voi heikentää potilaan ymmärrystä hoitonsa tavoitteista ja vähentää sitoutumista pitkäjänteiseen omahoitoon. Tutkimuksen mukaan ne potilaat, joilla oli käytössään kirjallinen suunnitelma, ymmärsivät hoitonsa tavoitteet muita paremmin. Lisäksi suunnitelma oli yleisempi pienillä paikkakunnilla, mikä voi viitata alueellisiin eroihin hoitokäytännöissä. Vaikka suurin osa vastaajista oli osallistunut hoidon suunnitteluun esimerkiksi tavoitteita tai hoitokeinoja määriteltäessä, jopa 17 % ei ollut kokenut olevansa mukana päätöksenteossa ja 13 % ei ollut asiasta varma. Tämä herättää huolta siitä, että kaikki potilaat eivät koe olevansa aktiivisia toimijoita oman hoitonsa suunnittelussa, vaikka omahoito ja potilaan osallisuus ovat nykyhoitolinjausten keskiössä. Hoitosuunnitelma on määritelty myös lainsäädännöllisesti tärkeäksi työvälineeksi, jonka avulla voidaan tukea potilaan osallistumista, lääkehoidon hallintaa, hoitotavoitteiden asettamista ja sydän- ja verisuonitautiriskien ehkäisyä. (Lääkärilehti, 2023.)



rustuu olennaisesti datan ja informaation tuottamiseen, käsittelyyn, siirtämiseen sekä hyödyntämiseen hoitopäätöksissä. Digitalisaatio on ollut osa terveydenhuoltoa jo useiden vuosikymmenten ajan ja nykyään potilaan hoitopolku on käytännössä kokonaan digitaalinen. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kasvu jatkuu maailmanlaajuisesti ja alan kustannuskehityksellä sekä tuottavuudella on merkittävä vaikutus julkisen talouden kestävyYTEEN. Jo pienet prosentuaaliset säästöt voivat tuoda huomattavia taloudellisia hyötyjä kunnille ja valtioille. (Kauhanen ja muut, 2012, s. 58–59.)

Digitaalisia teknologioita hyödyntävä terveydenhuolto on nopeasti kehittyvä sektori, jonka kasvua tukee se, että ihmisistä on saatavilla entistä kattavampaa tietoa esimerkiksi elintavoista, sairauksien taustatekijöistä sekä yksilöllisistä fysiologisista ominaisuuksista. Suomessa digitaalisen terveydenhuollon yleistymistä selittävät monet taustavaikuttimet: kansalliset ja Euroopan unionin poliittiset linjaukset sekä sote-uudistuksen tavoitteet, jotka tähtäävät palvelujen tasa-arvoisuuden, sujuvuuden ja oikea-aikaisuuden parantamisen, esimerkiksi etäpalveluiden avulla. (Koivisto, 2013, s. 17–18.)

Teknologian hyödyntäminen terveydenhuollossa on lisääntynyt merkittävästi. Terveydenhuollon digitalisaatiolla tarkoitetaan sähköisiä palveluita, joita ovat muun muassa potilaille tarkoitettut sähköiset asiointipalvelut, verkossa olevat erilaiset aineistot sekä terveystietojärjestelmät. Sähköisiä asiointipalveluja ovat omahoitopolut, etävastaanotto sekä digitaaliset sovellukset. (Pohjalainen, 2023, s. 15.) Suomessa sähköisten terveyspalveluiden käyttö on lisääntynyt viime vuosien aikana. COVID 19- pandemia on kiihdyttänyt entisestään etäpalveluiden käyttöä. Kaikkiaan noin 88 prosenttia ihmisistä käytti internettiä itsenäisesti tiedonhakuun ja 83 prosenttia sähköisiin palveluihin. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL), 2024.)

Digitaalisilla terveystalvaeluilla nhdn olevan keskeinen rooli hoidon kokonaisvaltaisessa hallinnassa, hoitotulosten parantamisessa sekä terveydenhuollon kustannusten hillitsemisessä. Nämä näkökulmat korostuvat myös Euroopan komission julkaisuissa, joissa painotetaan vahvasti sähköisten palveluiden kehittämisen merkitystä ja niiden edistämistä eri jäsenvaltioissa. Tyypin 2 diabeteksen hoidossa digitaaliset ratkaisut ovat tuoneet merkittäviä etuja, kuten mahdollisuuden reaaliaikaiseen verensokerin seurantaan, helposti saatavilla olevat omahoito-ohjeet, vertaistukeen osallistumisen digitaalisissa yhteisöissä sekä etvastaanottopalvelut, joiden ansiosta hoito ei ole enää sidoksissa potilaan fyysiseen sijaintiin. (Hell, 2024, s. 13.)

### **3.5 Digihoitopolku diabeteksen hoidossa**

Digihoitopolut ovat shkis palveluita, jotka on suunnattu potilaille terveydenhuollossa. Digitaalisten hoitopolkujen avulla potilaat pystyvät hoitamaan asioitaan verkkoympäristössä saaden tarvitsemaansa tukea. Digihoitopolut sisältävät erilaista sislt, kuten potilasohjeita, kyselyitä ja tehtäviä, jotka auttavat potilaita omahoidossa sekä sairauden seurannassa. Nämä mahdollistavat myös yhteydenpidon terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sekä etävastaanotot. Digihoitopolut tarjoavat potilaille tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, auttavat valmistautumisessa toimenpiteisiin sekä toimivat kuntoutuksen tukena. (Tuomikoski ja muut, 2022.)

Ihannetilanteessa digiaajan vastaanotolla potilas on jo ennen tapaamista toimittanut olennaiset esitiedot ja tallentanut mittaustuloksensa suoraan terveydenhuollon tietojärjestelmän integroituun sähköiseen palveluportaaliin. Potilas voi entistä helpommin jakaa käyttämiensä mittareiden (esimerkiksi verenpaine- ja verenglukoosimittari, vaaka sekä aktiivisuusrannekkeet) sisältämät tiedot ammattilaisille. Digitaalisten työkalujen avulla voidaan vaivattomasti kerätä ja käsitellä potilastietoja, mikä

edistää tiedon tehokasta hyödyntämistä niin hoitopäätöksissä kuin hoidonohjauksen tukena. (Laivuori & Ilanne-Parikka, 2018.)

Tyypin 2 diabeetikoista yli puolet on yli 65-vuotiaita, suurin osa huomattavan iäkkäitä ja paljon palveluita tarvitsevia. Kasvokkain kohtaamisen tarve ei heidän osaltaan vähentynyt, mutta digitaaliset palvelut sujuvoittavat ja tehostavat heidänkin hoitoaan ja ammattilaisten työtä. Tavanomaisia asiointitapoja ei voida kuitenkaan täysin unohtaa, sillä kaikilla ei ole mahdollisuutta tai valmiuksia käyttää älylaitteita ja sähköisiä työkaluja. (Laivuori & Ilanne-Parikka, 2018.)

Marraskuussa 2023 julkaistun diabetesbarometrin mukaan suuri osa diabetesta sairastavista olisi halukas hyödyntämään digitaalisia terveyspalveluita nykyistä laajemmin. Osa vastaajista ilmaisi toiveen saada hoitoa ensisijaisesti sähköisten kanavien ja etäpalveluiden kautta, mikäli se olisi mahdollista. Toisaalta osa potilaista kokee edelleen kasvokkaisen asioinnin itselleen sopivimmaksi vaihtoehdoksi. Raportissa korostetaan, että hyvinvointialueilla on nyt erinomainen mahdollisuus kehittää digipalveluita niin, että ne nivoutuvat saumattomaksi osaksi diabeteksen hoitopolkuja. On tärkeää, että digipalveluun pääsee sujuvasti silloin, kun se palvelee parhaiten, mutta yhtä lailla potilailla tulee olla mahdollisuus siirtyä takaisin perinteiseen hoitomuotoon, jos heidän tilanteensa sitä edellyttää. Tämä edellyttää panostuksia digiosaamisen vahvistamiseen sekä terveydenhuollon ammattilaisten että palveluja käyttävien potilaiden näkökulmasta. Samalla on tärkeää turvata riittävä digituki niille, joille sähköisten palveluiden käyttö ei ole vielä tuttua. (Diabetesbarometri, 2023.)

Laitilan terveyskeskuksen tyypin 2 diabeetikon digihoitopolku on Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tarjoama sähköinen verkkopalvelu, joka antaa neuvoja potilaan omahoidossa sekä tarjoaa tietoa tyypin 2 diabeteksestä sairautena. Tämän palvelun kautta voi lähettää viestejä diabeteshoitajalle. Jatkossa myös tyypin 2 diabeetikon hoitotarviketilaukset

onnistuvat digihoitopolun viestit- toiminnon kautta. Viesteihin vastataan kolmen arkipäivän kuluessa, joten tämä soveltuu hyvin vain kiireettömien asioiden hoitamiseen. Tyypin 2 diabeetikon digihoitopolku on hoitoa täydentävä sähköinen palvelu, jota voi käyttää nettiselaimessa tai mobiilisovelluksessa. Omapolkusovellus ladataan AppStoresta tai Google- play kaupasta. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, 2024.)

#### 4 DIGITAALINEN ASIAKASKOKEMUS

Teknologian kehittyminen muuttaa meidän tapaamme toimia kansalaisina ja kuluttajina. Tämä vaikuttaa tapaamme kommunikoida, etsiä tietoa ja hyödyntää organisaatioiden ja yritysten tarjoamia palveluita ja tuotteita. Kuluttajat haluavat nopeita ja helppoja tapoja organisaatioiden ja yritysten kanssa käytävään dialogiin. Yhä useampi asia tapahtuu verkossa, prosessit automatisoituvat ja palvelusta tulee datan avulla entistä personoidumpaa. Uuden teknologian avulla hävitetään asiakaskokemuksen ikäviä vaiheita. Vielä vuosikymmen sitten odottelimme kiltisti jonoissa ja olimme tottuneet toistelemaan tietojamme moneen kertaan ostoprosessin eri vaiheissa. Nyt odotamme saavamme palvelua nopeasti ja asiakaskokemuksen olevan mutkatonta. Asioinnin organisaatioiden ja yritysten kanssa tulee olla entistä nopeampaa ja helpompaa. (Gerd & Eskelinen, 2018, s.17.)

Vaikka teknologia kehittyy nopeasti, asiakaskokemuksen kehittämisen perustekijät ovat pysyneet ennallaan. Kehitystyössä on yhä tärkeää tarkastella kokonaisuutta: organisaation kulttuuria, sen sisäisiä vahvuuksia, toimintaprosesseja, brändiä sekä asiakaskokemuksen mittaamista. Teknologian merkittävä kehitys on kuitenkin siirtänyt painopistettä näiden osa-alueiden kehittämiseen entistä enemmän teknologian hyödyntämiseen. (Gerd & Eskelinen, 2018, s.17.)

Hyvinvointialueiden digipalveluiden kokonaisuus rakentuu sekä valtakunnallisista ratkaisuksista että kaupallisilta toimijoilta hankituista tai alueilla itse kehitellyistä palveluista. Alueilla on käytössä useita kansallisia asiointipalveluja, jotka hyödyntävät valtakunnallisia rekistereitä ja tietovarantoja. Esimerkkeinä voidaan mainita Omakanta, joka kokoaa yhteen kansalaisten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietoja, sekä Suomi.fi-portaali, joka tarjoaa pääsyn julkisen hallinnon eri palveluihin. Näiden lisäksi on olemassa useita valtakunnallisesti kehitettyjä palvelukokonaisuuksia, jotka on suunniteltu asukkaiden tarpeita silmällä pitäen

yhteistyössä palveluntuottajien kanssa. Tällaisia ovat muun muassa Di-giFinlandin ylläpitämä Omaolo-palvelu ja erikoissairaanhoidon asiantun-tijapalveluja tarjoava Terveyskylä. (Valtioneuvosto, 2023.)

Asiakaskokemus on viimeisen vuosikymmenen aikana noussut merkit-tävästi niin yritysten, kuin julkisten organisaatioiden strategiseen pu-heeseen. Yhä useampi johtaja nostaa asiakaskokemuksen keskeiseksi painopisteeksi strategiassaan. Käsite on vakiintunut organisaatioiden strategiadokumentteihin, rekrytointi-ilmoituksiin, missioihin ja visioihin. Asiakaskokemus toimii konkreettisena työkaluna asiakaslähtöisyyden toteuttamisessa arjessa. Tutkimusten mukaan asiakaslähtöisyys tarkoittaa kykyä ennakoida asiakkaiden muuttuvia tarpeita, oppia niistä ja vas-tata niihin luomalla ainutlaatuista arvoa tuottavia tuotteita ja palveluja. Useissa tutkimuksissa on myös todettu, että organisaation aito asiakas-lähtöisyys liittyy tiiviisti parempaan kilpailukykyyn ja menestykseen. Asiakaskokemus muodostuu aina asiakkaan näkökulmasta ja on subjek-tiivinen, kokonaisvaltainen elämys. (Saarijärvi & Puustinen, 2020, s.19–21.)

Digitalisaatio on olennainen ja luonnollinen osa markkinoiden kehitty-mistä. Se on jo pitkään muuttanut ja uudistanut liiketoimintojen luon-netta vaikuttaen sekä kokonaiseen toimialoihin että yksittäisiin vuorovai-kutustilanteisiin asiakkaan ja organisaation välillä. Digitalisaatio on myös merkittävä tekijä siinä, miksi asiakaskokemus on noussut monen eri organisaation toiminnan kehittämisen keskiöön juuri tällä hetkellä. Digitalisaatio on moninaistanut ja monimutkaistanut organisaatioiden ja asiakkaiden välistä vuorovaikutusta. Olemme päivittäin tiedostaen ja tiedostamatta tuhansien kosketuspisteiden kautta vuorovaikutuksessa satojen erilaisten organisaatioiden kanssa. (Saarijärvi & Puustinen, 2020, s. 27.) Digitaalinen asiakaskokemus muodostuu, kun asiakas on vuorovaikutustilanteessa organisaation kanssa digitaalisen palvelun kautta. (Filenius, 2015, s. 48.)

#### **4.1 Asiakaskokemuksen käsite ja merkitys**

Palveluntarjoajat ja terveydenhuollon toimijat tasapainoilevat kustannussäästöjen ja asiakaskokemuksen parantamisen välillä. Onkin sanottu, että terveydenhuollon tarpeet ovat loputtomat, mutta resurssit rajalliset. Työn tehokkuus, hoidon optimointi ja kustannusten alentaminen nousevat pinnalle keskusteluissa, investoinneissa ja strategioissa, palvelutarjonnan laajentamisen ja asiakaskokemuksen parantamisen kustannuksella. (Gerd & Eskelinen, 2018, s.192.)

Etenkin kun panostaminen asiakaskokemukseen ja asiakkaiden sitouttamiseen johtaa yleensä parempiin tuloksiin ja säästöihin. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan sairaalat, mitkä keskittyvät kustannussäästöjen sijaan potilaskokemuksen parantamiseen, saavuttavat jopa kaksinkertaisen voittomarginaalin niihin sairaaloihin verrattuna, joiden potilaskokemus on vain keskinkertainen. Tämän tutkimuksen mukaan sairaalan liiketuloksen ja hyvän potilaskokemuksen välinen korrelaatio tulee vain vahvistumaan tulevaisuudessa ja tämä koskee kaikenkokoisia sairaaloita niin yksityisellä kuin julkisellakin sektorilla sekä kaupungeissa että haja-asutusalueilla. (Gerd & Eskelinen, 2018, s.192.)

Digitalisaatiolla on mahdollisuus muuttaa, muokata, parantaa tai jopa täysin uudistaa potilaskokemus. Digitalisaation tuottamat asiakaskokemusparannukset terveydenhuollossa voidaan karkeasti jakaa kolmeen ryhmään. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat potilas- ja terveystiedon keräämistä ja analysointia edistävät innovaatiot, mitkä nopeuttavat ja mahdollistavat tiedon analysointia ja tehostavat ennaltaehkäisevää hoitoa. Toiseen ryhmään kuuluvat asiakassuhdetta ja vuorovaikusta automatisoivat ja personoivat innovaatiot, mitkä mahdollistavat potilaiden pitkäjänteisemmän ja nopeamman hoidon ja seurannan. Kolmanteen ryhmään kuuluvat sairaalokokemusta rikastuttavat innovaatiot, kuten

interaktiiviset televisiot, minkä kautta potilaat voivat tilata muun muassa ruokaa, opiskella tai kutsua ystäviä virtuaalivierailulle. (Gerd & Eskelinen, 2018, s.194.)

Hatakan tutkimuksessa (2023) tarkastellaan digitaalisen asiakaskokemuksen muodostumista terveydenhuollon alustoilla sekä niiden kehittämismahdollisuuksia tulevaisuudessa. Hatakan tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten digitalisaatio vaikuttaa terveydenhuoltoon, mikä on digitaalisten ratkaisujen rooli asiakaskokemuksessa ja miten asiakaskokemusta voidaan parantaa uusien digitaalisten ratkaisujen avulla. Tutkimuksessa havaittiin, että digitalisaatiolla on suuri potentiaali tehostaa terveydenhuollon toimintaa ja parantaa palveluiden saavutettavuutta. Digitaaliset ratkaisut mahdollistavat kokonaisvaltaisemman asiakaskokemuksen ja asiakaslähtöisemmän lähestymistavan. Erilaiset seurantalaitteet ja telelääketieteen palvelut parantavat asiakkaan osallistumista ja terveydentilan seurantaa. Digitaalisten ratkaisujen myötä, kosketuspisteet asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä ovat moninkertaistuneet. (Hatakka, 2023, s. 25.)

Junnilan tekemässä systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa (2024) tarkoituksena oli kuvata terveydenhuollon asiakkaiden kokemuksia perusterveydenhuollon digitaalisista terveyspalveluista ja tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa, minkä avulla digitaalisia palveluita voidaan kehittää entistä asiakaslähtöisemmäksi ja palvelujärjestelmää paremmin toimivammaksi. Tutkimuksesta kävi ilmi, että asiakkaat olivat tyytyväisiä digitaalisiin terveyspalveluihin ja digitaaliset terveyspalvelut voivat alentaa kynnystä hakeutua palveluiden piiriin. Digitaaliset palvelut ovat saatavilla paikasta ja ajasta riippumatta, jolloin nämä säästävät asiakkaiden aikaa ja rahaa. Asiakkaan tekniset haasteet ja ominaisuudet voivat vaikeuttaa palvelujen käyttöä. Digitaalinen palvelukanava ei kuitenkaan sopinut kaikille käyttäjille ja kaikkiin tilanteisiin. Palveluista tulisi tiedottaa paremmin ja näiden käyttöön tulisi järjestää koulutusta niin asiakkaille, kuin ammattilaisillekin.

## 4.2 Digitalisaation vaikutus terveydenhuoltoon

Oulun yliopistossa tehty tutkimus digipalvelujen vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa korostaa, että digitaaliset palvelut tulisi suunnitella tarjoamaan asiakkaille henkilökohtaisia muistutuksia, ilmoituksia ja hälytyksiä hoitopolun aikana esiintyviin muuttuviin tarpeisiin. Asiakkaille suunnatun viestinnän tulisi sisältää tietoa tulevista ajanvarauksista, suoritettavista tehtävistä sekä mahdollisista terveyteen liittyvistä kii-reellisistä tilanteista. Lisäksi digipalvelujen tulee tukea asiakkaiden omaa seuranta- ja mahdollistamalla helppo pääsy omiin hyvinvointi- ja terveystietoihin, kuten laboratoriotuloksiin ja tutkimusten raportteihin. Omaseurannan tueksi on hyödyllistä hyödyntää aktiivisuutta ja hyvinvointia mittaavia laitteita sekä kuvan analysointiin perustuvaa teknologiaa. Asiakkaalla tulisi olla myös mahdollisuus kirjata kotimittauksensa sähköiseen järjestelmään. (Valtioneuvosto, 2023.)

Digitaaliset palvelut voivat parantaa tiedon saatavuutta ja vahvistaa asiakkaiden kykyä tehdä terveydestään ja hyvinvoinnistaan päätöksiä. Eri-laiset tarkastuslista, päivittäiset hoitotavoitteet, visuaaliset palautteet, kuten liikennevalojen käyttö sekä riskinarviointityökalut auttaisivat asiakkaita tunnistamaan riskitekijöitä ja näin edistäisivät sairauksien ehkäisyä. Lisäksi audiovisuaaliset palautteet, kuten liikennevalot ja palkitsemisjärjestelmät, voivat lisätä asiakkaiden motivaatiota sitoutua omahoitoon. Sähköisten terveyspalveluiden käytön lisäämiseksi on tärkeää tiedottaa potilaille ja muille mahdollisille käyttäjille uusista palveluista ja niiden käyttötavoista. Potilaille tiedottaminen mahdollisesti eduista motivoi heitä aloittamaan näiden palvelujen käytön. Terveydenhuollon henkilöstöllä on keskeinen rooli palveluiden esittelyssä potilaille ja potilaiden ohjeistamisessa niiden oikeaan käyttöön. (Valtioneuvosto, 2023.)

Ruotsalaisessa Öbergin ja muiden (2018) tekemässä haastattelututkimuksessa tuotiin ilmi, että kroonisista sairauksista kärsivät ihmiset haluavat työkaluja, jotka vähentävät tehokkaasti sairauksien aiheuttamia elämänrajoituksia. Käyttämällä digitaalisia ja teknisiä palveluita, kuten

etäterveydenhuoltoa potilaat saavat joustavuutta. He pääsevät helpommin ja mukavammin terveydenhuoltoon. Tulokset kertoivat, että diabeetikot voivat sopeutua helpommin tilaansa käyttämällä matkapuhelimeen diabeteksen itsevalvonnassa ja hoidossa. Tavoitteena olisi, että sähköisiä terveydenhuollon sovelluksia olisi muutettava niin, että ne olisi suunniteltu antamaan palautetta potilaiden itsevalvonnasta, koska yksilölliset ja interaktiiviset ominaisuudet kannustavat potilaita aktiivisesti osallistumaan. Potilaat tuntevat olevansa seurattuja saamansa palautteen perusteella ja siksi motivoituneempia ottamaan aktiivisemmän roolin sairautensa itsehallinnassa.

### **4.3 Asiakaskokemus terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa**

Digitaalisessa palveluympäristössä asiakaskokemukseen vaikuttaa merkittävästi se, kuinka luotettavana ja laadukkaana palvelu koetaan. Terveyteen liittyvä tieto on käyttäjille usein hyvin henkilökohtaista ja yksityistä, jonka vuoksi huoli tietoturvasta ja tiedonhallinnan avoimuudesta on perusteltu. Mikäli palvelun laatu herättää epäilyksiä tai asiakas ei tiedä, miten ja mihin hänen tietonsa tallentuvat tai kenen saataville ne päätyvät, voi tämä vähentää halukkuutta ottaa käyttöön uusia digitaalisia alustoja tai palveluja. (Hatakka, 2023, s. 18.)

Asiakkaiden kokemukset terveydenhuollon digipalveluista ovat olleet pääosin myönteisiä, kuten tutkimustulokset osoittavat. Positiivisia kokemuksia selittävät erityisesti palvelujen käyttökelpoisuus ja helppokäyttöisyys, mahdollisuus pitää yhteyttä ammattilaisiin ja myös se, että digipalvelut voivat täydentää perinteisiä vastaanottokäyntejä, eivätkä sulje näitä kokonaan pois. Digipalvelut koettiin erityisesti hyödylliseksi sairauksia hoidossa, joissa digitaaliset ratkaisut, kuten kotitestit, ihohtautilääkärin etäkonsultaatiot kuvien avulla tai terveystietojen katselu verkossa, saattoivat korvata vastaanottokäynnin. (Valtioneuvoston kanslia, 2023, s.33.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) vuonna 2021 toteuttamassa väestökyselyssä digipalvelujen koettiin yleisesti helpottavan palvelujen käyttöä, mikä nähtiin niiden suurimpana etuna. On kuitenkin huomioitava, että palvelun käyttö ei jakaudu tasaisesti eri väestöryhmien kesken. Esimerkiksi sähköisten vastaanottojen käyttöaste jäi noin 20 prosenttiin, kun taas omakannan käyttöaste oli jopa 65 %. Sosiaalihuollon asiakkaiden kokemukset digipalveluista ovat yleisesti ottaen vähemmän myönteisiä verrattuna terveydenhuoltoon. Erityisesti ikääntyneet ja maahanmuuttajataustaiset henkilöt suosivat edelleen perinteisiä vastaanottokäyntejä. (Valtioneuvoston kanslia, 2023, s.33.)

#### **4.4 Asiakaskokemukseen vaikuttavat tekijät**

Digipalvelujen käyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa ei jakaudu tasaisesti eri väestöryhmien kesken. Eroja esiintyy muun muassa iän, sukupuolen, koulutustason, sosioekonomisen aseman ja alueellisen sijainnin perusteella. Esimerkiksi Uudellamaalla digipalveluja käytetään enemmän kuin muualla Suomessa ja erityisesti nuoret naiset ovat aktiivisia käyttäjiä. Ikäihmisillä puolestaan käyttö on vähäisempää, ja monella heistä on haasteita joko osaamissa tai laitteiden käytössä. Osa ikäihmistä tarvitsee myös tukea palvelujen käytössä, ja omaiset osallistuvat usein tähän tukemiseen, mikä voi olla kuormittavaa. (Valtioneuvoston kanslia, 2023, s.35–37.)

Vaikka suuri osa väestöstä kokee digitaidot pääosin hyväksi, digipalvelujen käytössä ilmenee silti hankaluuksia. Käytön esteitä voivat olla esimerkiksi digilukutaidon puute, epäluottamus teknologiaan, halu säilyttää ihmiskontakti sekä pelot tietoturvariskeistä. Toisaalta käyttöä edistävät tekijät liittyvät esimerkiksi motivaatioon, aktiivisuuteen ja teknologian omaksumishalukkuuteen. Myös yksilön tunne hallinnasta ja osallisuudesta omaan hoitoonsa lisää myönteistä käyttökokemusta. (Valtioneuvoston kanslia, 2023, s.35–37.)

Palvelujen saavutettavuudella on merkittävä rooli asiakaskokemuksessa. Helppokäyttöisyys, selkokieliisyys, päätelaitteiden saatavuus sekä vaatimukset kuten pankkitunnukset tai EU- kansalaisuus voivat vaikuttaa siihen, kuinka hyvin palvelut ovat eri ryhmien käytettävissä. Haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien- kuten ikäihmisten vammaisten, vähävaraisten ja vähemmistöjen tarpeet jäävät usein vähemmälle huomiolle, mikä voi lisätä eriarvoisuutta. Asiakaskokemusta parantaa, jos palvelut on suunniteltu käyttäjälähtöisesti, huomioiden yksilölliset tarpeet, digitaidot ja elämäntilanteet. Palvelujen tulee olla selkeitä ja johdonmukaisia, ja niissä tulisi mahdollistaa yhteys ammattilaiseen sekä tarjota laadukasta ja ajankohtaista tietoa. Käyttäjätuen tarjoaminen niille, joilla on käyttörajoitteita, on tärkeää. Lisäksi yhteiskehittäminen ja palvelumuotoilun hyödyntäminen voivat tukea asiakaslähtöistä kehittämistä ja parantaa asiakaskokemusta. (Valtioneuvoston kanslia, 2023, s.35–37.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin monimenetelmätutkimuksena, jossa painopiste oli määrällisessä eli kvantitatiivisessa aineistossa. Monimenetelmätutkimuksessa tutkija tai tutkijatiimi integroi elementtejä määrällisestä ja laadullisesta tutkimuksesta. Tarkoituksena on syventää ja laajentaa ilmiötä koskevaa ymmärrystä. Tutkija voi yhdistää sekä määrällisiä että laadullisia näkökulmia, käyttää erilaisia analyysi- ja aineistonkeruumenetelmiä sekä soveltaa erilaisia päättelytapoja. (Vilkka&Mankki, 2024, s. 14.) Laadukkaan monimenetelmätutkimuksen on täytettävä tutkimuksessa hyvän määrällisen ja laadullisen tutkimuksen normit sekä monimenetelmätutkimuksen moninaiset pätevyys- ja luotettavuusvaatimukset. (Vilkka&Mankki, 2024, s. 26.)

Tutkimusasetelmat ovat erilaisia malleja tutkimuksen toteuttamiseen. Nämä sisältävät erilaisia aineiston keruu-, analysointi-, tulkinta-, ja raportointitapoja. Asetelmat auttavat tutkijaa ohjaamaan ja jäsentämään tutkimuksensa kulkua. Nämä auttavat myös tutkijaa tekemään tutkimusprosessin kokonaisuuden kannalta johdonmukaisia ja kestäviä päätöksiä sekä suhteuttamaan eri menetelmillä saatua tietoa toisiinsa. Tutkimusasetelmilla tutkija pystyy perustelemaan paremmin, mitä monimenetelmätutkimuksessa on tehty, miten tuloksia tulisi tulkita ja millainen on niiden merkitys käytännössä. (Vilkka&Mankki, 2024, s. 58.) Tässä tutkimuksessa monimenetelmätutkimus mahdollisti tulosten tarkastelun monipuolisesti ja eri näkökulmista.

Määrällinen tutkimusmenetelmä, eli kvantitatiivinen tutkimus, perustuu numeerisen tiedon tarkasteluun. Tämä tarkoittaa, että tutkittavat ilmiöt ja niiden piirteet esitetään yleisesti numeroiden avulla. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin kuten kuinka monta, kuinka paljon tai kuinka usein jokin tapahtuu. Tutkija saa tutkimusaineiston numeromuodossa tai muuntaa laadullisen aineiston numeeriseksi ryhmittelyksi. Tulokset esitetään lukuarvoina, kuten tunnuslukuina, joiden perusteella tutkija tekee

sanallisen tulkinnan ja selityksen keskeisistä löydöksistä. Hän kuvaa, miten eri ilmiöt liittyvät toisiinsa tai eroavat toisistaan. (Vilka, 2007, s.14.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarvitaan riittävän laaja otanta, jotta tulokset ovat luotettavia. Tutkimustulokset esitetään numeerisina suureina ja havainnollistetaan taulukoilla ja graafeilla. Tämän menetelmän avulla voidaan kartoittaa nykytilannetta, mutta se ei välttämättä tarjoa syvällistä ymmärrystä syistä tai taustoista. (Heikkilä, 2014, s.15.)

Laadullinen tutkimus, eli kvalitatiivinen tutkimus, on lähestymistapa, jonka keskeisenä tavoitteena on syvälinen ymmärrys tutkittavan ilmiön luonteesta, merkityksistä ja erityispiirteistä. Tämän tutkimustavan avulla pyritään saamaan kokonaisvaltainen ja moniulotteinen kuva tutkimuskohteesta. Laadullista tutkimusta voidaan toteuttaa monin eri menetelmin, mutta niille on yhteistä, että tutkimuksessa korostetaan ilmiön ymmärrystä eli sen kontekstia, taustatekijöitä, ilmiön tarkoitusta sekä merkityksiä. Lisäksi kiinnitetään huomiota ilmiön ilmaisumuotoihin ja kielellisiin näkökulmiin, jotka auttavat ymmärtämään tutkittavan kohteen syvempiä ulottuvuuksia. (Jyväskylän yliopisto, n.d.)

## **5.1 Tutkimustiedon kerääminen**

Kysely on aineistonkeruumenetelmä, jossa kysymykset on ennalta määriteltä ja standardoitu eli vakioitu. Vakioinnilla tarkoitetaan sitä, että kaikilta vastaajilta esitetään samat kysymykset samassa järjestyksessä ja samalla tavalla, jotta tiedonkeruu on yhdenmukaista ja vertailukelpoista. Kyselyssä vastaajat lukevat itse kysymykset ja antavat niihin vastauksensa. Tätä menetelmää käytetään erityisesti silloin, kun tutkimuksen kohteena on yksilö ja kerättävä tieto liittyy henkilön ominaisuuksiin, mielipiteisiin, asenteisiin tai käyttäytymiseen. Kyselylomakkeita voidaan jakaa useilla eri tavoilla, kuten postitse lähetettyinä, puhelimitse toteutettuina tai Internetin välityksellä tehtyinä kyselyinä. (Vilka, 2007, s. 28.)

Kysely on erityisen sopiva aineistonkeruumenetelmä silloin, kun tutkittavia henkilöitä on suuri määrä ja he sijaitsevat eri paikoissa eli ovat maantieteellisesti hajallaan. Tämä tekee kyselystä tehokkaan ja laajasti käytetyn tutkimusmenetelmän, koska sen avulla voidaan kerätä tietoa monilta eri ihmisiltä samanaikaisesti ilman fyysistä läsnäoloa. Lisäksi kyselyt soveltuvat hyvin henkilökohtaiseen ja yksityisten asioiden tutkimiseen, kuten esimerkiksi ihmisen subjektiiviseen kokemukseen omasta terveydentilastaan, terveyskäyttäytymiseen, itsehoidon toteuttamiseen, ruokailutottumuksiin sekä talouteen liittyviin asioihin, kuten ansiotuloihin ja kulutustottumuksiin. Näiden teemojen tutkimisessa kysely tarjoaa mahdollisuuden saada laaja-alaisesti tietoa ihmisten arjesta ja elintavoista. Kyselytutkimuksen haasteena on kuitenkin se, että vastaslomakkeiden palautuminen tutkijalle saattaa viivästyä, mikä voi hidastaa aineiston käsittelyä ja tutkimuksen etenemistä. (Vilkkä, 2007, s. 27.)

Toimiva kysely-, havainnointi- tai haastattelulomake muodostaa perustan laadukkaalle ja luotettavalle määrälliselle tutkimukselle. Keskeisimmät vaiheet tässä prosessissa ovat lomakkeen huolellinen suunnittelu, kysymysten tarkka muotoilu sekä ennakkollinen testaus, sillä aineiston keruun jälkeen mahdollisia virheitä ei voida enää korjata. (Vilkkä, 2007, s.78.) Kyselylomake tulisi laatia siten, että vastaaja tulkitsee sen kysymykset juuri samalla tavalla, kuin tutkija on ne tarkoittanut. Selkeä ja yksiselitteinen lomake auttaa välttämään tarpeettomia väärinymmärryksiä ja tulkintaongelmia. Tämä ymmärtämisen ongelma ei toki liity pelkästään kyselylomakkeeseen, vaan se on yhtäläinen monen muunkin aineistokeruutavan yhteydessä niin määrällisen kuin laadullisen tutkimuksen puolella. Tutkimuksen suunnitteluun kannattaakin paneutua huolellisesti ja tutustua alan kirjallisuuteen ennen kyselylomakkeen laadintaa. (Valli, 2018, s. 261.) Ennen, kuin kyselylomakkeen laatimiseen ryhdytään, on erittäin tärkeää, että tutkimuksen tavoite on täysin selkeä ja yksiselitteinen. (Heikkilä, 2014 s.45.)

Tutkimuksen onnistumisen peruspilareita ovat hyvin laaditut kysymykset ja tarkasti valittu kohderyhmä. Lomakkeen alussa kannattaa esittää helppoja ja yksinkertaisia kysymyksiä, jotka herättävät vastaajan mielenkiinnon ja kannustavat osallistumaan tutkimukseen. (Heikkilä, 2014 s.46.) Ennen varsinaisen aineiston keruun aloittamista on aina tärkeää testata kysely-, havainnointi- tai haastattelulomake käytännössä. Pelkkä lomakkeen kommentointi ei riitä testaukseksi, eikä tavallisesti yhden testikerran tekeminen ole tarpeeksi. Testaus tarkoittaa käytännössä koehaastattelun, koekyselyn tai kokeellisen havainnoin suorittamista. Testaajina voivat toimia asiantuntijat, kuten kollegat tai ohjaajat, tai henkilöitä, jotka kuuluvat tutkimuksen perusjoukkoon tai ovat muuten vastaavanlaisia kohderyhmän jäseniä. (Vilka, 2007, s. 78.)

Kyselylomakkeen suunnittelu perustui tutkimuskysymyksiimme. Tutkimuskysymyksissä keskityttiin tyypin 2 diabeetikon kokemuksiin digihoitopolun käytöstä ja digihoitopolun kehittämisestä, että potilaat sitoutuisivat paremmin sairauden hoitoon. Opinnäytetyöntekijät keräsivät tutkimustiedon kyselylomakkeella. Kysely toteutettiin paperisella lomakkeella. Kysymyksiä oli kyselylomakkeessa 26. Kysymykset sisälsivät sekä strukturoituja, että avoimia kysymyksiä. Strukturoidut kysymykset mahdollistivat määrällisen eli kvantitatiivisen analyysin, kun taas avoimet kysymykset tarjosivat laadullista eli kvalitatiivista tietoa asiakkaiden yksilöllisistä kokemuksista. Tällä tavoin saatiin monipuolinen aineisto, jossa näkyivät sekä tilastolliset yleiskuvaukset että vastaajien oma kokemus. Kyselyyn vastaamisaika määriteltiin opinnäytetyön edetessä. Kyselystä laadittiin selkeä ja informatiivinen saatekirje, joka selvensi vastaajille tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen. Saatekirjeessä painotettiin myös vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta. Laadunvarmistus tapahtui selkeillä ohjeilla kyselylomakkeen täyttämistä ja kerätty tieto tallennettiin säännöllisesti sekä varmuuskopioitiin, että alkuperäinen tieto oli tallennettu juuri sellaisenaan.

## 5.2 Aineiston analysointi

Kun aineiston kerääminen ja tallentaminen on saatu päätökseen, alkaa varsinainen aineiston käsittelyvaihe. Kerätty tieto tulee analysoida huolellisesti siten, että tutkimuskysymyksiin voidaan antaa selkeät vastaukset ja tutkimusongelma saadaan ratkaistua. Tutkimusongelman lisäksi tutkimusta ohjaa siihen liittyvä teoreettinen viitekehys, joka toimii tutkimuksen empiirisen työn ohjaajana. Tämä viitekehys yhdistää tutkimuksen teoreettisen taustan ja empiirisen aineiston yhtenäiseksi ja johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Lisäksi viitekehys toimii rakenteellisena pohjana koko tutkimusraportin jäsentelylle ja sisällön esittämiselle. (Heikkilä, 2014, s.138.)

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusaineiston analyysi perustuu aineiston tulkitsemiseen ja kuvaamiseen numeroiden ja tilastojen avulla. Määrällisellä analyysillä pyritään yleensä tutkimaan erilaisia ilmiöitä numeerisen tiedon ja tilastollisten menetelmien kautta. Määrällinen analyysi auttaa tuomaan esiin toistuvia kaavoja ja trendejä, jotka voidaan ilmaista lukuina ja tilastollisina tunnuslukuina, tarjoten näin objektiivisen näkökulman tutkittavaan asiaan. Määrälliseen analyysiin sisältyy yleensä paljon erilaisia tilastollisia ja laskennallisia menetelmiä. Määrällinen analyysi tyypillisesti aloitetaan tilastollisella kuvaavalla analyysillä. (Jyväskylän yliopisto, 2024.)

Kvalitatiivisella eli laadullisella analyysillä pyritään ymmärtämään kohteen laatua, merkityksiä ja ominaisuuksia kokonaisvaltaisesti. Laadullista analyysia voidaan toteuttaa monella erilaisella tavalla. Analyysimenetelmällä tarkoitetaan konkreettista tapaa, jolla aineistoa tutkitaan ja käsitellään. Analyysitavan valinta perustuu erilaisiin lähestymistapoihin ja tutkimuksen tavoitteisiin. Realistisen näkökulman mukaan tarkastellaan aineiston sisältöä siten, että pyritään ymmärtämään, mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. (Kallinen ja muut, 2021.)

Aineiston analyysissä on monta eri vaihetta. Yleensä tutkija aloittaa tutustumalla aineistoon ja asettamalla siitä kokonaiskuvan. Aineiston teknisen käsittelyn avulla on tarkoitus valmistautua varsinaiseen analyysiin, koska puhe- ja tekstimassan hallinta onnistuu paremmin, kun aineisto on muokattu tekstimuotoon, eikä tätä tarkastella vain ääninauhoin tai erilaisin käsialoin kirjoitettuna tarinoina. Litteroinnilla tarkoitetaan esimerkiksi tutkimukseen osallistuvien omalla käsialallaan kirjoitettujen tekstien puhtaaksi kirjoittamista. (Kallinen ja muut, 2021.) Kun aineisto on ensin muokattu analysoitavaan muotoon, tutkija aloittaa sen käsittelyn valitsemallaan analyysimenetelmällä. On tärkeää ymmärtää, että aineisto itsessään ei suoraan paljasta tutkimuksen kannalta oleellisia asioita, vaan tutkijan tehtävänä on itse löytää ja jäsentää aineistosta tutkimusongelman kannalta merkittävät kohdat. Analyysin aikana tutkijan tulee myös selkeästi kuvata, millä tavoin analyysi on toteutettu ja perustella tehdyt valinnat. Tämä läpinäkyvyys mahdollistaa lukijalle analyysiprosessin seuraamisen sekä antaa mahdollisuuden arvioida tutkimuksen luotettavuutta, uskottavuutta ja perusteltavuutta. (Kallinen ja muut, 2021.)

Aineiston datan analysoinnissa käytettiin Webpropol- ohjelmaa, joka on hyvä työkalu kvantitatiivista tutkimusta tekeväille. Webpropol on hyödyllinen työkalu datamäärien analysoinnissa ja tilastollisten menetelmien soveltamisessa. Ohjelma tarjoaa datan visualisointiin taulukoita ja diagrammeja sekä analyysit ovat esitettävissä prosentteina, lukumäärinä ja keskiarvoina. (Webpropol, n.d.) Kyselomakkeista saadut vastaukset vietiin Webpropol- ohjelmaan, jonka avulla tarkastelimme eri kysymysten vastausjakaumia ja tilastollisia tunnuslukuja. Webpropol- ohjelma tuotti meille selkeitä taulukoita ja pylväsdiagrammeja, joiden avulla oli helppo havaita vastausten jakaumat. Muun muassa eri kysymyksistä saadut prosenttiosuudet esitetään kolmen viivan taulukkona ja muina visuaalisina esityksinä, joiden avulla tuloksia pystyttiin tarkastelemaan sekä yksittäisinä havaintoina että laajempina kokonaisuuksina. Webpropol- oh-

jelman avulla pystyimme tekemään nopeasti havaintoja siitä, mitkä teemat nousivat esiin vastaajien näkemyksissä ja kuinka ne jakautuivat väestöryhmittäin. Tämä helpotti sekä aineiston tulkintaa että johtopäätösten tekemistä. Ohjelman selkeät visualisoinnit tukivat myös raportin laadintaa ja paransivat tulosten esittämistä lukijalle ymmärrettävässä muodossa.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä osiossa esittelemme kyselytutkimuksesta saadut vastaukset ja analysoimme näitä tutkimuskysymysten näkökulmasta. Tulokset antavat kokonaiskuvan siitä, miten asiakkaat kokivat digihoitopolun käytettävyyden, hyödyllisyyden ja merkityksen osana omaa digihoitopolkuun. Lisäksi tarkastelemme asiakkaiden näkemyksiä palvelun sisällöstä, helppokäyttöisyydestä, tuen ja ohjauksen riittävydestä sekä mahdollisuudesta hoitaa asioita digitaalisesti.

Vastaajien kokemukset digihoitopolusta vaihtelivat, mutta yleisesti ottaen palvelu koettiin toimivaksi ja hyödylliseksi tietyissä tilanteissa, erityisesti yhteydenpidon nopeuden ja asiointin sujuvuuden kannalta. Kuitenkin vastauksista nousi esiin myös kehittämistarpeita, jotka liittyivät muun muassa palvelun käytettävyyteen, ohjeistuksen selkeyteen sekä käyttäjien tiedontarpeisiin ja digiosaamiseen. Tulosten perusteella voidaan tunnistaa sekä digihoitopolun vahvuuksia että haasteita, joiden huomioiminen on tärkeää palvelun jatkokehittämisessä. Asiakkaiden näkemykset tarjoavat arvokasta tietoa siitä, miten palvelua voitaisiin parantaa, että se tukisi entistä paremmin omahoitoa, lisäisi osallisuutta ja olisi saavutettavissa mahdollisimman laajasti eri käyttäjille.

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Digihoidopolkua käyttäneille tyyppin 2 diabeetikoille suunnattuun kyselyyn vastasi yhteensä 21 henkilöä. Tämän lisäksi kolme vastaajaa ilmoitti, että ei aio vastata kyselyyn. Kysely lähetettiin kaikille digihoitopolkuun kirjautuneille henkilöille, joita oli helmikuussa 2025 yhteensä 65. Vastausprosentiksi muodostui 32 %.

Kyselomakkeen taustiedoissa kysyttiin vastaajien ikää ja sukupuolta. Sukupuolijakauma vastanneiden kesken oli tasainen, 11 miestä ja 10 naista.

Vastaajista suurin osa (15/21) oli yli 60-vuotiaita, joka kertoo siitä, että käyttäjät ovat pääasiassa iäkkäämpää väestöä. Vastaajia 41–60 vuotiaista oli neljä kappaletta ja 26–40 vuotiaista kolme kappaletta. Nuoria alle 18-vuotiaiden tai nuoria aikuisia iältä 18–25 vuotta täyttäneiden vastauksia kyselyyn ei saatu ollenkaan. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden taustatiedot (N=21)

Taustamuuttujat	n	%
<b>Ikä</b>		
Alle 18-vuotta		
18–25 vuotta		
26–40 vuotta	3	14,3
41–60 vuotta	4	19,0
Yli 60 vuotta	14	66,7

## 6.2 Digialustalle kirjautuminen ja digialustan selkeys

Suurin osa vastaajista (15/21) löysi sekä Terveyskylän internetsivuston että oikean digihoitopolun helposti. Myös digialustalle kirjautuminen onnistui suurimmalta osalta vastaajista (17/21) ongelmitta. 16 henkilöä koki saavansa riittävästi tukea ja ohjausta digihoitopolun käyttöön, mikä on palvelun käytettävyyden kannalta tärkeä havainto. Digihoitopolun selkeyttä ja helppokäyttöisyyttä arvioitiin myönteisesti, 14 vastaajaa oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän ”digihoitopolku on selkeä ja helppokäyttöinen” kanssa. Vain muutama vastaaja koki tämän epäselväksi.

### 6.3 Digialustan toimivuus

Digihoitopolun käyttäjäkokemukset ovat pääosin positiivisia, mutta vastaajien näkemyksissä on myös hajontaa. Yksi vastaajista oli täysin samaa mieltä digihoitopolun selkeydestä ja helppokäyttöisyydestä, ja 13 vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä. Valtaosa palvelun käyttäjistä kokee palvelun rakenteen ja käytettävyyden vähintäänkin tyydyttäväksi. Toisaalta osa vastaajista koki haasteista palvelun käytössä: kaksi vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä palvelun selkeydestä ja helppokäyttöisyydestä, joten kaikki käyttäjät eivät koe palvelua sujuvaksi. Lisäksi kaksi vastaajaa ei osannut sanoa kantaansa. (Taulukko 2)

Taulukko 2. Digihoitopolun toimivuus

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Digihoitopolku on selkeä ja helppokäyttöinen	1 (5%)	13 (65%)	2 (10%)	2 (10%)	2 (10%)

Taulukossa kolme (Taulukko 3) esitellään käyttäjien kokemuksia digihoitopolusta, erityisesti tiedonhaun helppoutta ja palvelun toimivuutta. Suurin osa vastaajista koki löytäneensä etsimänsä tiedon helposti digihoitopolulta, 14 vastaajista vastasi "kyllä" ja kuusi vastaajista vastasi "ei." Tulos siis osoittaa, että suurin osa käyttäjistä koki terveystietopalvelun

tiedonhaun selkeäksi ja toimivaksi. Noin kolmasosalla oli haasteita tiedon löytymisessä. Digihoitopolun toimivuudesta terveystalvaeluna oli hajontaa, yhdeksän vastaajista piti tätä toimivana, seitsemän ei osannut sanoa ja neljä vastaajista ei pitänyt tätä toimivana terveystalvaeluna. (Taulukko 3)

Taulukko 3. Digihoitopolun tiedonhaun ja toimivuuden arviointi

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Löysittekö hel- posti etsimänne tiedon digihoi- topolulta?	14 (70%)	6 (30%)	
Onko Digihoi- polku mielestäsi toimiva terveystal- velu?	9 (45%)	4 (20%)	7 (35%)

Valtaosa vastaajista koki löytäneensä etsimänsä tiedon helposti digihoi-  
topolulta, 14 vastaajista vastasi kyllä ja kuusi vastaajista vastasi ei. Tu-  
los siis osoittaa, että suurin osa käyttäjistä koki terveystalvaelun tiedon-  
haun selkeäksi ja toimivaksi. Noin kolmasosalla oli haasteita tiedon löy-  
tymisessä.

Digihoitopolun toimivuudesta terveystalvaeluna oli hajontaa, yhdeksän  
vastaajista piti tätä toimivana, seitsemän ei osannut sanoa ja neljä vas-  
taajista ei pitänyt tätä toimivana terveystalvaeluna. Avoimissa kysymyk-  
sissä kehittämistarpeiden osalta esiin nousivat palvelun käytettävyyteen  
ja selkeyteen liittyvät vaikeudet. Terveystalvaelua kuvattiin ”*liian vaike-  
aksi ja epäselväksi logiikaltaan*”. Osa vastaajista koki, että ”*tunnuksen  
aktivointi kesti kauan*”, ja palvelun rakennetta toivottiin yksinkertaisem-  
maksi. Yllättävää oli se, että vain kolme vastaajaa oli tilannut hoitotar-  
vikkeita digihoitopolun kautta, mikä voisi viitata siihen, että palvelun eri  
osa-alueita ei ehkä hyödynnetä vielä täysmääräisesti tai käyttäjät eivät  
vielä tunne palvelun toimintoja.

#### 6.4 Digihoitopolun palvelun hyödyntäminen ja tyytyväisyys

Digihoitopolkua käytettiin hoitoon liittyvissä asioissa pääasiassa kerran kuukaudessa tai puolen vuoden välein. Vastaajista kahdeksan käytti terveyspalvelua kerran kuukaudessa tai puolen vuoden välein. Kaksi vastaajista käytti terveyspalvelua viikoittain.

Vastaajista harva koki digihoitopolun auttaneen ymmärtämään omaa sairauttaan paremmin (Taulukko 4). Kolme vastasi myönteisesti, kuusi vastaajaa ilmoitti, ettei heille ollut apua ja suurin osa 11 vastaajaa ei osannut sanoa. Palvelun motivoivuutta ja sen vaikutusta omahoitoon arvioitiin vaihtelevasti. Vain kuusi vastaajaa koki digihoitopolun käytön motivoivaksi tai diabeteksen hoidon aktiivisuuden lisääntyneen omahoidossa. Sen sijaan 12 vastaajista koki saavansa digihoitopolusta tukea ja ohjausta sairauden hoidon haasteissa.

Digihoitopolun käyttöä ja sen vaikutusta käyttäjien motivaatioon sekä aktiivisuuden ylläpitämistä diabeteksen hoidossa arvioitiin kahdella kysymyksellä (Taulukko 4). Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, onko digihoitopolun käyttö motivoivaa. Tulosten mukaan kuusi vastaajaa koki digihoitopolun käytön motivoivaksi, kun taas neljä vastaajaa ei pitänyt sitä motivoivana. Toisessa kysymyksessä selvitettiin, auttoiko digihoitopolun käyttö pysymään aktiivisena diabeteksen hoidossa. Tässä kaksi vastaajaa ilmoitti, että digihoitopolku auttoi heitä pysymään aktiivisina, mikä viittaa siihen, että suurin osa ei kokenut saavansa tarpeeksi tukea aktiivisuuden ylläpitämiseen.

Vastaajista seitsemän koki, että digihoitopolun verensokeri- ja verenpaineen seurantalomake on helppokäyttöinen, kun kolme käyttäjää piti sitä hankalana. 10 vastaajaa ei osannut ilmaista mielipidettään lomakkeen käytettävyydestä. Avoimissa kysymyksissä eräs vastaajista kuvaili seurantalomaketta seuraavasti: *"rr ja sokeritaulukossa yhden päivän arvot voisivat tulla samalle riville. Se on aika vaikeaselkoinen nyt, kun jokainen arvo on eri rivillä."* (Taulukko 4).

Vastaajista 11 aikoo jatkossakin käyttää digihoitopolkua yhteydenotto väylänä asiantuntijaan. Suurin osa (15/21) oli joko melko tai kohtalaisen tyytyväinen digihoitopolun tarjoamiin palveluihin. Kuitenkin 13 vastaajaa ilmoitti, ettei voisi asioida pelkästään digihoitopolun kautta, mikä viittaa siihen, että fyysiselle palvelulle on edelleen vahva tarve. Erään vastaajan avoimessa kysymyksessä huoli mahdollisista vaikutuksista asiakaskohtaamisiin ilmeni seuraavasti: *”Ehkä unohtuu kohtaaminen asiakkaan kanssa, kasvokkain näkeminen on joillekin tärkeää.”* Lisäksi avoimissa kysymyksissä vastaajat toivat esiin myös digihoitopolun vahvuuksia ja kehittämiskohteita. Hyviksi puoliiksi mainittiin erityisesti yhteydenpidon nopeus ja helppous. Vastauksissa todettiin muun muassa, että *”saa suoran yhteyden nopeasti hoitajaan”* ja *”yhteydenpidon helppous”* helpottaa asiointia merkittävästi. Myös *”seuranta ja asiointi samassa osoitteessa”* koettiin käytännölliseksi ja palvelun mahdollistamaa tavoitettavuutta pidettiin tärkeänä. Suurin osa vastaajista (9) oli saanut hoitajalta vastauksen kolmen päivän kuluessa, joka myös palvelun käyttäjille luvataan. Ainoastaan kaksi vastaajista ei ollut saanut vastausta kolmen päivän kuluessa. (Taulukko 4)

Taulukko 4. digihoitopolun palvelun hyödyntäminen ja tyytyväisyys

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Onko digihoitopolku auttanut sinua ymmärtämään omaa sairauttasi?	3 15%	6 30%	11 55%
Onko digihoitopolun avulla mahdollista saada tukea ja	12 60%		8 40%

ohjausta diabeteksen hoitoon liittyvissä haasteissa?			
Onko digihoitopolun käyttö motivoivaa?	6 30%	6 30%	8 40%
Auttoiko digihoitopolun käyttö sinua pysymään aktiivisena diabeteksen hoidossa?	4 20%	8 40%	8 40%
Onko digihoitopolun verensokeri- ja verenpaineen seurantalomaketta helppo käyttää?	7 35%	3 15%	10 50%
Saitteko vastauksen hoitajalta kolmen päivän kuluessa ottaessanne yhteyttä digihoitopolun kautta?	9 81,8%	2 18,2%	
Aiotteko vastaisuudessa ottaa yhteyttä digihoitopolun kautta?	11 55%	3 15%	6 30%

Digihoitopolun asiakastyytyväisyys on melko hyvä. Huomattava osa vastaajista on tyytyväisiä digihoitopolkuun. Erityisen tyytyväisten osuus oli pieni, kolme vastaajaa, mutta suurin ryhmä kokee palvelun melko tyytyväisenä, kahdeksan vastaajaa. Kohtalaisen tyytyväisiä vastaajia oli neljä. Melko tyytymättömien osuus oli kolme vastaajaa ja erittäin tyytymättömiä vastaajia ei ollut ollenkaan. Vastaajista kuusi voisi asioida pelkästään digihoitopolun kautta, kun taas 13 vastaajaa kertoi, ettei voisi asioida pelkästään digihoitopolun kautta. Avointen vastausten perusteella digihoitopolulla on selkeitä vahvuuksia erityisesti yhteydenpidon nopeudessa ja asioinnin sujuvuudessa. Käytettävyyteen ja palvelun rakenteen selkeyteen toivottiin kehitystä, jotta palvelu olisi mahdollisimman toimiva ja saavutettava kaikille käyttäjille.

## **7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET**

*Tutkimuksessamme haimme vastauksia kysymyksiin* minkälaisia ovat tyypin 2 diabeetikon asiakaskokemukset perusterveydenhuollon digitaalisesta terveystalvulun käytöstä ja minkälaiset tekijät edistävät tai estävät sen tehokasta hyödyntämistä. Näihin kysymyksiin haimme vastauksia kyselylomakkeilla, jotka lähetettiin digihoitopolkua käyttäville 2 tyypin diabeetikoille. Tuloksista saadut havainnot tarjoavat tietoa palvelun vahvuuksista ja puutteista. Näiden pohjalta voidaan tehdä johtopäätöksiä siitä, millaisia muutoksia ja kehittämistoimia digihoitopolkuun tulisi kohdentaa, että se palvelisi entistä paremmin sekä asiakkaita että terveydenhuollon ammattilaisia. Samalla tutkimus tuo esiin näkökulmia siitä, miten digitaalista terveystalvulua voidaan kehittää tasa-arvoisesti käyttäjien tarpeet huomioiden.

### **7.1 Minkälaisia ovat tyypin 2 diabeetikoiden asiakaskokemukset perusterveydenhuollon digitaalisesta terveystalvulun käytöstä?**

Tutkimuksemme tulokset osoittavat, että tyypin 2 diabeteksen digihoitopolku koettiin pääosin selkeäksi ja teknisesti toimivaksi terveystalvuluksi. Suurin osa käyttäjistä löysi palvelun helposti ja kirjautuminen sujui ongelmitta. Käyttäjät kokivat saavansa riittävästi tukea ja ohjausta palvelun käyttöön, mikä viittaa siihen, että palvelun perustoiminnot ja käytettävyys ovat hyvällä tasolla. Erityisesti yhteydenottokanava diabeteshoitajaan koettiin positiivisena, sillä tämä mahdollisti nopean vastauksen saannin ja lisäsi luottamusta hoitoon.

Tämä tukee aiempia havaintoja siitä, että digitaalisten palvelujen kautta saatu tuki voi vahvistaa potilaiden sitoutumista omahoitoon. Esimerkiksi digipalvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan digipalvelujen käyttäjät ovat pääosin tyyty-

väisiä palveluihin. Digipalvelujen koetaan helpottavan palvelujen käyttöä sekä yhteydenpitoa ammattilaisiin. (Valtioneuvoston kanslia, 2023, s.31.)

Tutkimuksestamme ilmeni, että digihoitopolku ei ole kaikilta osin onnistunut vahvistamaan käyttäjien ymmärrystä omasta sairaudestaan. Epätietoisuus vaikutuksista oman sairauden ymmärrykseen voi viitata siihen, että digihoitopolun sisältö ei ole ollut riittävän selkeästi ohjaavaa, yksilöllistä tai konkreettista. Näin ollen käyttäjät saattavat jäädä vain tiedon vastaanottajiksi, jos palvelu ei tue aktiivista osallistumista tai anna konkreettisia esimerkkejä ja neuvoja omahoitoon liittyen. Omahoidon aktivointia tarkasteltaessa tulokset ovat kaksijakoisia. Tämä voi kertoa siitä, että palvelu ei toistaiseksi toimi riittävän hyvänä motivaationa muuttaa omaa käyttäytymistään omahoidon suhteen. Aktiivinen omahoito edellyttää käyttäjältä tietoa ja myös tunnetta siitä, että hänen toiminnallaan on merkitystä ja vaikutusta omaan hyvinvointiin. Tämän vahvistaminen digihoitopolussa edellyttää vuorovaikutteisuutta, henkilökohtaista palautetta sekä tavoitteiden asettamista ja näiden seuraamista.

Toisaalta on myönteistä, että osa vastaajista koki saavansa tukea ja ohjausta sairauden hoidossa. Tämä voisi viitata siihen, että digipalvelun tietosisällöt ja viestiyhteys ammattilaiseen voivat olla arvokkaita erityisesti silloin, kun asiakas kohtaa epätietoisuutta tai kysymyksiä sairauden hoidosta. Tällöin digipalvelu toimii tukitoimena, mutta ei välttämättä riitä yksin aktivoimaan palvelun käyttäjää oman sairauden hoidossa. Jatkokehittämistä ajatellen asiakasta ei tulisi nähdä vain tiedon vastaanottajana. Asiakas tulisi nähdä aktiivisena toimijana, jolle asetetaan selkeitä tavoitteita, tarjotaan mahdollisuus seurata omaa edistymistään diabeteksen hoidossa ja annetaan motivoivaa palautetta. Lisäksi yksilöllisten sisältöjen ja vuorovaikutteisuuden lisääminen voisi parantaa oman sairauden ymmärryksen ja omahoidon aktiivisuuden tukemisessa.

Vaikka digihoitopolku tarjoaa käyttäjille tukea ja ohjausta sairauden hoitoon, palvelun sisältöön liittyy myös selkeitä kehittämiskohteita. Erityisesti omahoidon seurantalomakkeita, kuten verenpaineen ja verensokerin seurantalomaketta pidettiin käytettävyydeltään haastavana. Tämä voi vähentää palvelun hyödyllisyyden kokemusta ja vaikuttaa siihen, kuinka aktiivisesti käyttäjät osallistuvat oman terveydentilansa seurantaan. Selkeä, helppokäyttöinen ja visuaalisesti ymmärrettävä seurantalomake on keskeinen osa toimivaa omahoidon tukea digitaalisessa palvelussa. Lisäksi herätteiden, kuten tekstiviesti- tai sähköpostimuistutusten puute vaikeutti viestien huomioimista, joka saattoi heikentää palvelun hyödyntämistä omahoidossa.

Olemassa olevan tutkimustiedon mukaan digipalvelujen tulisi tukea asiakkaiden omaseurantaa. Omaseurannassa tulisi hyödyntää erilaisia hyvinvointiin ja aktiivisuuteen liittyviä seurantavälineitä, kuten älylaitteita ja kuva-analytiikkaa, jotka keräävät tietoa asiakkaan terveydentilasta. Näiden lisäksi asiakkaan tulisi voida tallentaa omia kotimittauksiinsa sähköiseen muotoon helposti ja vaivattomasti. Oulun yliopistossa toteutetussa tutkimuksessa korostettiin, että digitaaliset palvelut tulisi suunnitella siten, että ne pystyvät tarjoamaan asiakkaille yksilöllisiä muistutuksia, herätteitä ja hälytyksiä hoitopolun eri vaiheissa ilmeneviin muuttuviin tarpeisiin. Asiakkaille suunnatussa viestinnässä tulisi olla selkeästi esillä tiedot tulevista ajanvarauksista, suoritettavista hoitotehtävistä sekä mahdollisista kiireellisistä terveydellistä tilanteista. (Valtioneuvoston kanslia, 2023, s.32.)

On myös huomionarvoista, että iäkkäämmät digihoitopolun käyttäjät, jotka muodostavat merkittävän osan palvelun käyttäjistä, kokivat edelleen tarvitsevansa perinteisiä palvelukanavia. Vaikka he olisivat saaneet hyvän perehdytyksen digihoitopolun käyttöön, digitaalinen palvelu koettiin kuitenkin haasteelliseksi. Tämä vahvistaa myös Valtioneuvoston tekemän tutkimuksen havaintoja, joissa todetaan, että digipalveluiden käyttö vaihtelee merkittävästi asiakkaiden iän ja digitaitotason mukaan.

Erityisesti noin kolmasosa iäkkäämmästä väestöstä kokee tarvitsevänsä apua ja tukea digipalveluiden käytössä selviytyäkseen. Tutkimuksessa korostetaan myös palveluiden esteettömyyden ja eri digipalveluiden yhteensopivuuden eli integraation merkitystä, koska erilliset ja toisistaan irralliset palvelut voivat lisätä asiakkaiden taakkaa ja kuormitusta arjessa. Näiden seikkojen huomioiminen on keskeistä, jotta digipalveluista voidaan tehdä saavutettavampia ja käyttäjäystävällisempiä kaikille ikäryhmille. (Valtioneuvoston kanslia, 2023, s.30.) Tämä korostaa edelleen tarvetta säilyttää monikanavainen palvelumalli, jossa digitaalinen ja perinteinen vastaanottopalvelu täydentävät toisiaan. Markukselan (2023, s.11) Pro gradu- tutkielmassa todetaan, että sähköisten terveystalveluiden vaikutukset vuorovaikutukseen vähentää potilaan ja ammattilaisen välistä henkilökohtaista kontaktia. Haittapuolena nähtiin se, että sähköisten konsultaatioiden yleistyessä hoidon seuranta on yhä enemmän tietokoneiden varassa. Vaikka sähköiset konsultoinnit eivät korvaa perinteisiä vastaanottokäyntejä, niillä koettiin kuitenkin olevan tukeva rooli perinteisen hoidon rinnalla.

Tutkimuksemme perusteella vaikuttaa siltä, että digihoitopolkua käytetään melko harvakseltaan. Suurin osa vastaajista käytti palvelua hoitoon liittyvissä asioissa vain kerran kuukaudessa tai puolen vuoden välein. Vaikka tämä voi peilata hoidon tarpeen määrää, herättää se samalla myös kysymyksiä palvelun saavutettavuudesta ja käyttäjien sitoutumisesta sen aktiiviseen hyödyntämiseen. Digihoitopolun käyttöön vaikuttaa todennäköisesti myös käyttäjien digiosaaminen, kokemukset sähköisten palveluiden luotettavuudesta ja kuinka paljon he ovat saaneet tukea ja ohjausta palvelun käyttöön. Mikäli käyttäjä ei koe palvelua selkeäksi tai hyödylliseksi, jää palvelun käyttö herkästi satunnaiseksi.

Valtioneuvoston tekemän tutkimuksen mukaan digipalvelun käyttöön liittyy monenlaisia haasteita, niin kuin tutkimuksessamme myös ilmeni. Käytön esteitä valtioneuvoston tutkimuksen mukaan voi olla esimerkiksi heikot digitaidot, kielteinen asenne teknologiaa kohtaan, halu säilyttää

henkilökohtainen kontakti ja suosia perinteisiä asiointitapoja. Myös huoli tietosuojasta ja epäselvyys omasta roolista hoidossa voivat vähentää sitoutumista digipalveluihin. Digipalvelut vaativat asiakkailta aiempaa suurempaa omatoimisuutta, mikä vaikuttaa myös ammattilaisten rooleihin ja korostaa palveluohjauksen merkitystä. (Valtioneuvoston kanslia, s.35–36.)

Eriyisen huomionarvoista on se, että vain kolme vastaajaa oli käyttänyt digihoitopolkua hoitotarvikkeiden tilaamiseen. Tämä on yllättävän pieni määrä, ottaen huomioon sen, että kyseessä on keskeinen ja konkreettinen osa pitkäaikaissairauden omahoitoa. Havainto voi viitata siihen, että digihoitopolun eri osa-alueita ei vielä hyödynnetä täysimääräisesti tai, että kaikki käyttäjät eivät tunne palvelun toimintoja. Muita mahdollisia selittäviä tekijöitä tälle vajaan käytölle voi olla muun muassa palvelun epäselvyys, hoitotarviketilauksen ohjeistuksen puute tai se, että asiakkaat ovat edelleen tottuneempia käyttämään perinteisiä asiointitapoja, kuten puhelinta tai "luukku käyntejä". Lisäksi voi olla, että tutkimuksen ajankohtana vastaajilla ei ollut tarvetta hoitotarviketilaukselle. Tämä havainto viittaa myös aiemmin tehtyyn selvitykseen hoitotarviketilausten toimivuudesta siten, että suurimmalla osalla asiakkaista on osaaminen tehdä hoitotarviketilaus sähköisesti, kunhan palvelun käyttö on ohjeistettu selkeästi. (Polycon, 15.3.2023.)

Jatkossa olisikin tärkeää panostaa siihen, miten käyttäjille viestitään digihoitopolun tarjoamista mahdollisuuksista. Palvelun tunnettavuuden ja käytön laajentumisen kannalta on olennaista varmistaa, että palvelun käyttäjät ymmärtävät, mitä hyötyä digihoitopolusta on ja miten eri toimintoja käytetään. Kohdennettu käyttöopastus, selkeät ohjeet ja mahdolliset muistutukset palvelun ominaisuuksista voisivat lisätä aktiivisuutta ja siten parantaa palvelun vaikuttavuutta.

## **7.2 Minkälaiset tekijät edistävät tai estävät sen tehokasta hyödyntämistä?**

Vaikka digihoitopolun tekninen käytettävyys arvioitiin myönteisesti, palvelun sisällön merkitys diabeteksen omahoidossa sai vaihtelevia arvioita. Vain harva vastaajista koki saavansa palvelusta uutta ymmärrystä sairaudestaan ja vain pieni osa koki sen lisäävän motivaatiota omahoitoon. Tämä viittaa siihen, että palvelun sisällön monipuolistaminen ja syventäminen on tarpeen, jotta tämä tukisi tehokkaammin käyttäjien omahoitoa. Lisäksi palvelun eri toimintojen, kuten hoitotarviketilauksen hyödyntäminen oli vähäistä. Tämä saattaa johtua siitä, että käyttäjät eivät ole tietoisia kaikista palvelun tarjoamista mahdollisuuksista. Palvelun näkyvämmäksi tekeminen ja sen ominaisuuksien esiin tuominen voisivat lisätä sen hyödyntämistä.

Markukselan (2023, s.11) tekemän Pro gradu- tutkielman mukaan kroonisia tauteja sairastaville suunnatussa kyselytutkimuksessa 23 % raportoi epämieluisista kokemuksista sähköisten terveystietopalveluiden käytöstä. Näistä erityisen suuri osa, eli 42 %, koski diabeetikkoja. Negatiivisia kokemuksia aiheuttivat muun muassa ajantasaisen tiedon puuttuminen alueellisista ja kansallisista potilastietojärjestelmistä, vaikeudet palvelun käyttöönotossa, kuten kirjautumisessa, sähköisessä tunnistautumisessa ja suostumusten antamisessa, palveluiden hankala käyttö sekä haasteet sähköisen ajanvarausjärjestelmän käytössä. Sähköisen terveystietopalvelun käyttöönottamisen yleisin este oli käyttäjien epävarmuus omaan kykyyn, taitoon ja motivaatioon. Vastaajat toivat myös esiin, että he eivät aina ole perillä tarjolla olevista palveluista tai, että palvelut eivät ole heidän käytettävissään. Vastaajat raportoivat tuen tarpeesta terveystietopalvelun käytöstä esimerkiksi palvelun perustiedoista, ohjeista ja kuinka palvelua voi hyödyntää.

Motivaation tukeminen on keskeinen tekijä omahoidon onnistumisessa. Palveluun voitaisiin lisätä motivaatiota tukevia elementtejä, kuten saavutusseuranta tai henkilökohtaista palautetta, jotka kannustaisivat

käyttäjiä aktiiviseen omahoitoon. Tämä on linjassa aiempien tutkimusten kanssa siihen, että digitaaliset sovellukset voivat tukea esimerkiksi elintapamuutoksissa ja vähentää diabeteksen riskitekijöitä, erityisesti silloin, kun näitä käytetään aktiivisesti. Itä-Suomen yliopiston tekemässä tutkimuksessa todetaan, että ”elintapamuutoksia tukevan digisovelluksen aktiivinen käyttö vaikuttaa suotuisasti tyyppin 2 diabeteksen riskitekijöiden tasoihin.” (Itä-Suomen yliopisto, 2023.)

Asiakaspalautteen jatkuva kerääminen ja sen hyödyntäminen palvelun kehittämisessä on myös tärkeää. Palautteen avulla voidaan tunnistaa käyttäjien tarpeet ja odotukset sekä kehittää palvelua vastaamaan niitä paremmin. Tämä edellyttää kuitenkin järjestelmällistä palautteen keräämistä ja analysointia sekä joustavuutta palvelun muokkaamisessa saadun tiedon perusteella. Latun (2022) opinnäytetyössä todetaan, että ”asiakaspalautte- ja asiakastyytyväisyyskyselyjen vapaista vastauksista tehdyt johtopäätökset sekä kehitysehdotukset tulisi saada luontevaksi osaksi organisaation tuote- tai palveluprosessia samoin kuin muutkin asiakaskokemuksen mittaustulokset.” Latun tekemän opinnäytetyön mukaan asiakaspalautteen ja asiakastyytyväisyystiedon analysointi tuottaa arvokasta tietoa, jonka avulla organisaatio voi kehittää, tehostaa ja optimoida toimintaansa. Asiakaslähtöinen kehittäminen parantaa organisaation kykyä vastata asiakkaiden odotuksiin ja tarpeisiin, mikä puolestaan edistää myönteisempää asiakaskokemusta.

Yhteenvetona voidaankin todeta, että digihoitopolulla on potentiaalia olla asiakaslähtöinen ja tehokas osa terveystaloutta. Tämä edellyttää kuitenkin jatkuvaa kehittämistä, jossa huomioidaan käyttäjien tarpeet, palvelun sisällön laatu ja monipuolisuus sekä motivaation tukeminen. Lisäksi on tärkeää säilyttää monikanavainen palvelumalli, joka mahdollistaa sekä digitaalisen että perinteisen palvelun käytön, erityisesti ikäämmille käyttäjille.

### 7.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tarkoituksena on minimoida virheiden mahdollisuus, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys voivat vaihdella. Tämän vuoksi on tärkeää arvioida kunkin tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ja muut, 2007, s. 216.) Luotettavuuden näkökulmasta keskeistä on, että otos edustaa tutkittavaa joukkoa hyvin ja, että sen koko on riittävä. Lisäksi on tärkeää, että vastausprosentti on korkea, ja että tutkimuksessa esitetyt kysymykset mittaavat juuri niitä asioita, jotka liittyvät koko tutkimusongelmaan. (Heikkilä, 2014, s. 178.) Tutkimuksen pätevyydellä eli validiudella tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Pätevässä tutkimuksessa ei tulisi esiintyä systemaattisia virheitä. Tämä liittyy siihen, miten tutkittavat ymmärtävät esimerkiksi kyselylomakkeen tai mittarin kysymykset – tulokset vääristyvät, jos vastaaja tulkitsee ne eri tavalla, kuin tutkija on tarkoittanut. Validiteetin varmistaminen alkaa jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Se edellyttää käsitteiden, perusjoukon ja muuttujien tarkkaa määrittelyä, aineiston huolellista keruuta sekä mittarin huolellista rakentamista niin, että kysymykset kattavat kokonaisuudessaan tutkimusongelman. (Vilkkä, 2021, s. 193–194.)

Vastausprosentti kyselytutkimuksessamme jäi odotettua alhaisemmaksi, mikä herättää pohdintaa kyselyn toteutustavasta ja digihoitopolun käyttöönottovaiheen erityispiirteistä. Kyselylomakkeiden yleisimpänä ongelmana pidetään usein sitä, että vastausprosentti jää liian alhaiseksi, mikä johtaa aineiston katoon. Lisäksi vastausten palautumisessa voi esiintyä viiveitä, jotka hidastavat tutkimuksen etenemistä. (Vilkkä, 2021, s. 94.) Yksi merkittävä syy vähäiseen vastaajamäärään oli kyselylomakkeiden jakotapa. Kysely toimitettiin digihoitopolun käyttäjille paperisessa muodossa postitse. Nykyisessä digitaalisessa toimintaympäristössä sähköiset kyselyt ovat monille asiakkaille luontevampi tapa vastata, ja paperisen kyselylomakkeen täyttäminen ja palauttaminen saattoi aiheuttaa ylimääräistä vaivaa. Lisäksi oletimme, että terveyspalvelusta lähtisi auto-

maattisesti asiakkaan sähköpostiin heräte, jossa olisi ollut ohjeet kyselyyn vastaamisesta ja palauttamisesta. Näin ei kuitenkaan tapahtunut, eikä erillistä palautuskuorta toimitettu. Asia selvisi opinnäytetyöntekijöille sen jälkeen, kun kyselylomakkeet oli jo lähetetty. Herätteen puuttuminen terveyspalvelusta on mahdollisesti vaikuttanut siihen, että moni digipalvelun käyttäjistä ei huomionnut paperista kyselyä tai kokenut sitä tarpeeksi merkitykselliseksi.

Huomioitavaa on myös se, että digihoitopolku oli kyselyn toteutusaikaan ollut käytössä vasta melko lyhyen aikaan, joten järjestelmässä oli vielä aika vähän aktiivisia asiakkaita. Tämä tietysti rajoitti automaattisesti vastaajien lukumäärää. Osa asiakkaista saattoi olla vielä palvelun käyttöönottoaiheessa, jolloin heillä ei välttämättä ollut riittävästi kokemuksia palvelusta, että he olisivat kokeneet pystyvän vastaamaan kyselyyn. Nämä tekijät yhdessä vaikuttivat varmasti vastausprosenttiin ja nostivat esiin merkityksellisiä huomioita tulevien kyselyiden sekä asiakaspalautteiden keräämisen kehittämiseksi. Jatkossa olisikin suositeltavaa hyödyntää sähköisiä vastauskanavia ja varmistaa, että asiakkaat saavat riittävän tuen ja ohjeistuksen kyselyyn vastaamiseen.

Tutkimuksen luotettavuudella (reliabiliteetilla) tarkoitetaan mittaustulosten tarkkuutta, eli sitä, kuinka hyvin mittaus tuottaa tuloksia, jotka eivät johdu sattumasta tai tutkimustulosten toistettavuudesta. Toisin sanoen, jos sama mittaus tehdään uudelleen samalla henkilöllä, tulosten pitäisi olla identtisiä riippumatta siitä, kuka tutkija mittauksen suorittaa. Luotettavuutta voivat heikentää monet tekijät tutkimusprosessin aikana. Esimerkiksi satunnaisvirheitä voi syntyä, jos vastaaja muistaa tiedon väärin, tulkitsee kysymyksen eri tavalla, kuin tutkija on tarkoittanut, merkitsee vastauksen lomakkeeseen virheellisesti tai, jos tutkija tekee virheitä tiedon tallennuksessa. (Vilkka, 2021, s. 194.)

Monimenetelmätutkimusta tutkimusetiikan näkökulmasta voidaan lähestyä ajattelemalla siten, että kyselyn, haastattelun tai havainnoinnin

tekeminen on jo itsestään tutkimuseettisesti haastavaa ja monimenetelmätutkimuksen monimuotoisuuden vuoksi moraalisten ja eettisten päätösten määrä kasvaa. Monimenetelmätutkimus tarjoaa kuitenkin laajemman valikoiman työkaluja eettisten pulmien ratkaisuun todellisissa ja monimutkaisissa tutkimusympäristöissä verrattuna yksimetodisiin tutkimuksiin. Monimenetelmätutkimus voi auttaa esimerkiksi tutkittavien yksityisyyden suojaamisessa. (Vilkkä&Mankki, 2024, s.44–45.)

Tutkimus toteutettiin paperisilla kyselylomakkeilla, jotka lähetettiin asiakkaille kirjepostina. Laitilan terveyskeskus kustansi lomakkeiden postittamiseen tarvittavat kirjekuoret ja postimaksut. Vastaajille annettiin selkeät ohjeet vastauslomakkeen täyttämiseen sekä tieto siitä, että valmiit lomakkeet tuli palauttaa Laitilan terveyskeskuksen diabeteshoitajalle määräpäivään mennessä.

Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta pidettiin keskeisinä periaatteina koko tutkimusprosessin ajan. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Laitilan terveyskeskuksen kanssa ja tutkimuslupa on haettu ja myönnetty ennen tutkimuksen toteuttamista. Ennen kyselyn lähettämistä varmistettiin, että tutkimussuunnitelma oli selkeä ja noudatti hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, ja osallistujille kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tietojen käsittelyn periaatteet sekä vastausten luottamuksellisuus. Osallistujille vaikutettiin, että heidän henkilöllisyytensä ei tule missään vaiheessa esille, eikä yksittäisiä vastauksia raportoida tunnistettavassa muodossa. Annettu tieto oli selkeää ja ymmärrettävää, että kaikki vastaajat pystyivät tekemään tietoon perustuvan päätöksen osallistumisestaan.

Aineisto analysoitiin ja käsiteltiin tutkimussuunnitelman mukaisesti. Vastaukset kirjattiin huolellisesti Webropol- ohjelmaan, ja tietojen oikeellisuus varmistettiin tarkistamalla syötetty aineisto useaan otteeseen. Tämä toimi keinona parantaa tutkimuksen sisäistä luotettavuutta ja vähentää mahdollisia virheitä aineiston käsittelyssä. Lisäksi pyrimme

avoimuuteen ja läpinäkyvyyteen tulosten raportoinnissa niin, että lukijalla on mahdollisuus arvioida tutkimuksen toteutustapaa ja aineiston analyysia.

Tutkimuksen ulkoinen luotettavuus pyrittiin varmistamaan kuvailemalla tutkimuksen kulku, aineiston keruu ja analyysimenetelmät mahdollisimman tarkasti ja toistettavasti. Vaikka kyselytutkimuksemme vastaajamäärä jäi suhteellisen pieneksi, se antaa kuitenkin suuntaa antavaa tietoa asiakasnäkemyksistä ja kehittämiskohteista ja näin ollen tuottaa arvokasta käytännön tietoa palvelun kehittämisen tueksi.

Kaikki tutkimukseen liittyvä aineisto säilytettiin asianmukaisesti suojattuna koko tutkimuksen ajan. Vastaukset tullaan hävittämään tietoturvallisesti, kun niitä ei enää tarvita tutkimuksen toteuttamiseen tai raportointiin. Tällä varmistetaan tutkimuksen tietosuojaa koskevien periaatteiden noudattaminen. Tutkimuksessa noudatettiin eettisen tutkimuksen yleisiä ohjeita. Tutkimustulokset tullaan esittämään tutkimuksen tilaajalle sovitusti. Tuloksia voidaan hyödyntää myös digihoitopolun kehittämistyössä ja asiakaskokemuksen parantamisessa.

## 8 LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Eskola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, V. (2013). *Kliininen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Euroopan komissio, (2016). Diabetes: EU:ssa tarvitaan monialaista toimintaa noudettu 23.4.24 [https://ec.europa.eu/health/newsletter/118/focus\\_newsletter\\_fi.htm](https://ec.europa.eu/health/newsletter/118/focus_newsletter_fi.htm)
- Filenius, M. (2015). *Digitaalinen asiakaskokemus. Menesty monikanavaisessa liiketoiminnassa*. Jyväskylä: Docendo
- Gerd, B., Eskelinen, S. (2018). *Digiajan asiakaskokemus*. Helsinki: Alma Talent.
- Hatakka, E. (2023). *Asiakaskokemus digitaalisissa terveydenhuollon palveluissa [kandidaatintyö, Lappeenranta-- Lahden teknillinen yliopisto, LUT]*. [https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/166437/Kandidaatintyo\\_Hatakka\\_Ella.pdf;jsessionid=43349F8CE8D2D2BE796DE616BFB22E4D?sequence=1](https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/166437/Kandidaatintyo_Hatakka_Ella.pdf;jsessionid=43349F8CE8D2D2BE796DE616BFB22E4D?sequence=1)
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. Bookwell Oy
- Hell, N. (2024). *Terveyshyötymalli osana tyyppin 2 diabeteksen hoitoa-integroiva kirjallisuuskatsaus [ylempi AMK-opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]*. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202403013650>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita*. Tammi.
- Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T. & Saha, M-T. (toim.). (2019). *Diabetes*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Itä-Suomen yliopisto.(2023, 18.lokakuuta). *Elintapamuutoksia tukevan digisovelluksen aktiivinen käyttö vähentää tyyppin 2 diabeteksen riskitekijöitä*. <https://www.uef.fi/fi/artikkeli/elintapamuutoksia-tukevan-digisovelluksen-aktiivinen-kaytto-vahentaa-tyypin-2-diabeteksen-0>
- Jalkanen, K.(2023) *Modeling the potential economic and quality of life effects of a type 2 diabetes prevention program using finnish community pharmacies as a recruitment channel*. [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto].eRepo. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4811-3>
- Junnila, N. (2024) *Asiakaskokemus digitaalisten terveystalveluiden käytöstä perusterveydenhuollossa [ylempi AMK-opinnäytetyö, Metropolian ammattikorkeakoulu]*. Theseus. <https://www.theseus.fi/handle/10024/855597>
- Jyväskylän yliopisto. (n.d.). *Laadullinen tutkimus. Menetelmäpolku*. <https://sites.app.jyu.fi/mehu/fi/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Jyväskylän yliopisto. (2024.) *Määrällinen analyysi*. Koppa. Noudettu 19.5.2024. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>
- Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina (2021). *Etnografia*. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere:

- Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. [Vii-  
tattu 19.5.2024.]
- Kauhanen, A., Kulvik, M., Kulvik, S., Maijanen, S., Martikainen, O. & Ranta, P. (2012). Suuri hämmennys, Luku 3. Helsinki: Unigrafia Oy
- Koivisto, T. (2023) *Digitoimijuus terveydenhuollon ammattilaisen työssä*. [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-3102-3>
- Koski, S. 2023. Diabetesbarometri 2023. Suomen diabetesliitto Ry. Noudettu 22.4.2024 [https://www.diabetes.fi/files/22707/Diabetesbarometri\\_2023\\_raportti.pdf](https://www.diabetes.fi/files/22707/Diabetesbarometri_2023_raportti.pdf)
- Laitilan kaupunki. (2024.) *Kaupunki ja hallinto*. Noudettu 19.5.2024 <https://www.laitila.fi/kaupunki-ja-hallinto/kaupunki/>
- Laivuori, T. & Ilanne-Parikka, P. 2018. Digiajan diabetesvastaanotto. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 134(22),2273–2278.
- Lattu, J. (2022.) *Asiakaspalaute- ja asiakastytyväisyysdatan käsittelyprosessin kehittämistarpeet tiedon tehokkaaseen hyödyntämiseen*. [ylempi AMK-opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022111522792>
- Malmivaara, A. (2022). Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Duodecim
- Markuksela, N. (2023). *Sähköisten terveystalvelun käyttökokemuksia: Terveystalvelun digihoitopolkujen asiakaspalautteen analyysi*. [Pro gradu-tutkielma, Oulun yliopisto]. <https://oulu-repo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/42525/nbnfioulu-202306212715.pdf?sequence=1>
- Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pahari, I., Laukka, E., Laukoma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonnen, A. & Leskelä R-L. 2023. Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Noudettu 10.6.2024 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS\\_2023\\_52.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS_2023_52.pdf)
- Pohjalainen, E. (2023). Etävastaanotot osana diabeteksen palveluketjua. [ylempi AMK-opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023101627635>
- Pohjalainen, T. (2023). *Digitoimijuus terveydenhuollon ammattilaisen työssä*. [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-3102-3>
- Polycon, (2023.), *Sähköinen asiointi ja kustannussäästöt hoitotarvikejakelussa*. Noudettu 28.5.2025 <https://www.polycon.fi/2023/11/15/sahkoinen-asiointi-ja-kustannussaatot-hoitotarvikejakelussa/>
- Päivärinta, M., Huopio, A. & Walle, L. (2023.), *Tyyppin 2 diabeteksen hoitosuunnitelmissa ja hoidon kohdentamisessa on parantamisen varaa*. Lääkärilehti. Noudettu 30.5.2025. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/tyypin-2-diabeteksen->

- [hoitosuunnitelmissa-ja-hoidon-kohdentamisessa-on-parantamisen-varaa/](#)
- Rintala, T-M. (2014). Diabeteksen näkyvä ja näkymätön läsnä-oleminen. [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9313-3>
- Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.) Sähköiset terveystalvetut asiakkaiden käyttöön - Teoriasta käytäntöön. Noudettu 17.5.2024 [B33.pdf \(theseus.fi\)](#)
- Tecnologie, M.A. (2020) Digital health: A global Atrategy for health and well-being, 2020-2025. Noudettu 14.5.2024 [gs4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf \(who.int\)](#)
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2024. Sähköisten palveluiden käyttö on lisääntynyt: joka viides asioi sähköisesti sosiaali- tai terveydenhuollossa viime vuonna. Noudettu 26.3.24. <https://thl.fi/-/sahkoisten-palveluiden-kaytto-on-lisaantynyt-joka-viides-asioi-sahkoisesti-sosiaali-tai-terveydenhuollossa-viime-vuonna>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL.) 2024. Diabetesrekisterin raportti. Noudettu 17.5.2024. [https://repo.thl.fi/sites/nqrdm/viimeisin/DM\\_varsinais-suomi2.html](https://repo.thl.fi/sites/nqrdm/viimeisin/DM_varsinais-suomi2.html)
- Tuomikoski, K., Liljamo, P., Reponen, J., & Kanste, O. (2022). Digihoitopolkujen vaikutukset terveydenhuollon ammattilaisten toimintaprosesseihin erikoissairaanhoidossa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 14(3). <https://doi.org/10.23996/fjhw.112648>
- Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024. Noudettu 26.3.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056>
- Valle, T., Lindström, J., Eriksson, J., Uusitupa, M. & Tuomilehto, J. 2001. Tyypin 2 diabetes on ehkäistävissä elämäntapamuutoksilla. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 117(15), 1517–1518.
- Valli, R.(toim.) (2018). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. PS-kustannus. Valtioneuvoston kanslia. (2023). Asiakaskeskeinen sosiaali- ja terveydenhuolto: Asiakasosallisuus ja asiakaskokemus tiedolla johtamisessa (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52). Valtioneuvoston kanslia. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS\\_2023\\_52.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS_2023_52.pdf)
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue. (2024). Tyypin 2 diabeetikko, lähtisitkö digihoitopolulle? Noudettu 13.4. 2024 <https://www.varha.fi/fi/ajankohtaista/tyypin-2-diabeetikko-lahtisitko-digihoitopolulle>
- Vilkkä, H. (2007). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi.
- Vilkkä, H. (2021). Tutki ja kehitä. PS-kustannus.
- Vilkkä, H., & Mankki, V. (2024). *Johdatus monimenetelmätutkimukseen*. Santalahti.
- Vuononvirta, T. (2011.) Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. [väitöskirja, Oulun yliopisto]. OuluREPO.

Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa - OuluREPO

Webropol Oy. (n.d.). Kyselyt ja raportointi. <https://webropol.fi/kyselyt-ja-raportointi/>

Öberg, U., Isaksson, U., Juttersström, L.; Orre, C. & Örnsten, Å. 2018. Perceptions of persons with type 2 Diabetes treated in Swedish Primary Health care: Qualitative Study on using eHealth Services for Self-Management support. JMIR Diabetes 2018; 3(1).

## LIITE 1 SAATEKIRJE

Saatekirje:

Hei,

Opiskelemme ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Vaasan ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyötä aiheesta "Tyypin 2 diabeetikon kokemuksia digitaalisen terveysterveystyöpalvelun käytöstä". Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Laitilan terveyskeskuksen tyypin 2 diabeetikoiden asiakaskokemuksia digitaalisen terveysterveystyöpalvelun käytöstä. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa, jonka avulla voidaan kehittää Laitilan terveyskeskuksen digitaalista terveysterveystyöpalvelua asiakaslähtöisemmäksi.

Teidän osallistumisenne digihoitopolun käyttöön ja antamanne palautteet ovat erittäin arvokkaita tämän tutkimuksen kannalta. Teidän kokemuksenne ja ajatuksenne auttavat meitä ymmärtämään paremmin digihoitopolun vaikutuksia sekä kehittämistarpeita. Kaikki antamanne palaute käsitellään luottamuksellisesti eikä näitä yhdistetä henkilötietoihin.

Tutkimus toteutetaan kyselylomakkeilla, jotka sisältävät strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Samalla annat suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen. Vastaukset tulisi olla valmiina 28.2.2025.

Mikäli olette kiinnostuneita osallistumaan digihoitopolun käyttöön ja antamaan palautetta, olisimme erittäin kiitollisia. Jos teillä on kysyttävää tutkimukseen liittyen, voitte ottaa yhteyttä meihin.

Ystävällisin terveisin: Taisa Bragge ja Maija Salomäki

[taisa.bragge@sata.fi](mailto:taisa.bragge@sata.fi)

[maija.salomaki@sata.fi](mailto:maija.salomaki@sata.fi)

## LIITE 2 KYSELYLOMAKE

### Esitiedot

#### Kuinka vanha olet?

- Alle 18 vuotta
- 18–25 vuotta
- 26–40 vuotta
- 41–60 vuotta
- Yli 60 vuotta

#### Sukupuoli:

- Mies
- Nainen
- Muu
- En halua kertoa

#### Oletteko aikaisemmin käyttäneet internettiä terveyteenne liittyvien asioiden hoitamiseen?

- Kyllä
  - Ei
-

## **Digihoitopolun käyttö**

### **Digihoitopolku on selkeä ja helppokäyttöinen.**

- 1. Täysin samaa mieltä
- 2. Jokseenkin samaa mieltä
- 3. Jokseenkin eri mieltä
- 4. Täysin eri mieltä
- 5. En osaa sanoa

### **Löysittekö Terveyskylän verkkosivuston helposti?**

- Kyllä
- Ei

### **Löysittekö oikean digihoitopolun helposti?**

- Kyllä
- Ei

### **Pystyittekö käyttämään digihoitopolkua aina halutessasi?**

- Kyllä
- Ei

### **Oliko digihoitopolulle kirjautuminen sujuvaa?**

- Kyllä
- Ei

**Saitteko digihoitopolun käyttöön tarpeeksi tukea ja ohjausta?**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**Löysittekö helposti etsimänne tiedon digihoitopolulta?**

- Kyllä
- Ei

**Onko digihoitopolku mielestäsi toimiva terveyspalvelu?**

- Kyllä
- Ei

**Suosittelisitko digihoitopolun käyttöä muille diabeetikoille?**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**Kuinka usein käytätte digihoitopolkua diabeteksen hoitoon liittyvissä asioissa?**

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kerran kuukaudessa
- Puolen vuoden välein

**Oletteko tilannut hoitotarvikkeita digihoitopolun kautta?** Kyllä Ei**Onko digihoitopolku auttanut sinua ymmärtämään paremmin omaa sairauttasi?** Kyllä Ei En osaa sanoa**Onko digihoitopolun avulla mahdollista saada tukea ja ohjausta diabeteksen hoitoon liittyvissä haasteissa?** Kyllä Ei En osaa sanoa**Onko digihoitopolun käyttö motivoivaa?** Kyllä Ei En osaa sanoa**Auttoiko digihoitopolun käyttö sinua pysymään aktiivisena diabeteksen hoidossa?** Kyllä Ei En osaa sanoa

**Onko digihoitopolun verensokeri- ja verenpaineen seurantalomaketta helppo käyttää?**

Kyllä

Ei

**Saitteko vastauksen hoitajalta kolmen päivän kuluessa ottaessanne yhteyttä digihoitopolun kautta?**

Kyllä

Ei

**Aiotteko jatkossakin ottaa yhteyttä asiantuntijaan digihoitopolun kautta?**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**Kuinka tyytyväinen olet ollut digihoitopolun tarjoamiin palveluihin?**

Erittäin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Kohtalaisen tyytyväinen

Melko tyytymätön

Erittäin tyytymätön

**Voisitteko jatkossa asioida pelkästään digihoitopolun kautta?**

Kyllä

Ei

---

**Avoimet kysymykset**

**Mikä oli mielestäsi hyvää digihoitopolussa?**

---

---

**Mikä oli mielestäsi huonoa digihoitopolussa?**

---

---