

# **Digitaaliset neuvontapalvelut**

## **Syöpäjärjestöjen toiminnan tukena**

### **Integroiva kirjallisuuskatsaus**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (YAMK), Sosiaali- ja terveysalan digitaaliset ratkaisut  
2021

Iida Huttunen

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Huttunen, lida	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika Kevät 2021
	Sivumäärä 84	
Työn nimi <b>Digitaaliset neuvontapalvelut Syöpäjärjestöjen toiminnan tukena</b> Integroiva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto Sairaanhoidtaja YAMK, Sosiaali- ja terveystieteiden digitaaliset ratkaisut		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Juha Heino, terveysosaston johtaja, Syöpäjärjestöt		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kirjallisuuskatsauksen keinoin, millaisista sosiaali- ja terveystieteillä käytetyistä digitaalisista neuvontapalveluista asiakkaat kokivat saavansa hyötyä ja mitä nämä palvelut olivat. Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää syöpäjärjestöjen valmiutta tarjota digitaalisia palveluita perinteisten, jo käytössä olevien, lisäksi. Kerätyn aineiston perusteella kartoitettiin hyödylliseksi koettuja digitaalisia neuvontapalveluita sekä mitkä niiden hyödyt asiakkaille olivat. Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää sekä julkisella että yksityisellä sektorilla vastaavanlaisen digitaalisen palvelun kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuden hakuun käytettiin LAB-ammattikorkeakoulun LUT Primo sekä Cinahl-aineistohakupalvelua. Laajan ja kattavan haku- ja valintaprosessin jälkeen tutkimukseen valittiin 15 tutkimusta. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin.</p> <p>Tulosten mukaan asiakkaat kokivat monia hyötyjä digitaalisista neuvontapalveluista. Asiakkaiden kokemat merkittävimmät hyödyt olivat rahan ja ajan säästäminen sekä fyysisen ja psyykkisen kuormituksen vähentyminen. Asiakkaat kokivat saavansa laadukasta palvelua. Palvelun vaikuttavuuteen tutkimusten mukaan ei ollut vaikutusta, oliko palvelu kasvokkain vai verkkovälitteisesti tapahtunut. Eniten asiakkaat olivat kokeneet hyötyä mobiilisovelluksista, joissa oli erilaisia toimintoja sekä videovastaanottopalvelusta.</p>		
Asiasanat digitalisaatio, digitaalinen asiakaskokemus, teleterveydenhuolto		

## Abstract

Author(s) Huttunen, Iida	Type of Publication Master's thesis	Published Spring 2021
	Number of Pages 84	
Title of Publication <b>Digital counseling services in support of Syöpäjärjestöt</b> Integrative literature review		
Name of Degree Master of healthcare, Social & Health care digitalisation		
Name, title and organization of the client Juha Heino, Director of Health, Syöpäjärjestö		
Abstract <p>The aim of this thesis was to produce information by literature review about digital counseling services in social and healthcare. Especially how customers felt to benefit from and what these services were. The purpose of the thesis is to develop the readiness of cancer organizations to provide digital services in addition to the traditional ones already in use. Based on the collected material, the digital counseling services that were found to be useful and what their benefits were for customers were mapped out. This thesis can be utilized in both the public and private sectors in the development of a similar digital service.</p> <p>The thesis was implemented as an integrative literature review. The LAB University of Applied Sciences' LUT Primo and Cinahl material search services were used to search for literature. After an extensive and comprehensive application and selection process, 15 studies were selected for the study. The data were analyzed by inductive content analysis.</p> <p>According to the results, clients experienced many benefits from digital counseling services. The most significant benefits experienced by customers were saving money and time and reducing physical and mental strain. Customers felt that they received quality service. According to the studies, the effectiveness of the service had no effect on whether the service took place face-to-face or online. Most customers had benefited from mobile applications with different functions as well as a video reception services.</p>		
Keywords digitalisation, digital customer experience, digital health, mHealth, eHealth, telehealthcare		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kohdeorganisaationa syöpäjärjestöt .....	3
2.1	Suomen syöpäyhdistys ry ja syöpäsäätiö .....	3
2.2	Järjestö, kolmannen sektorin palveluntuottaja.....	4
2.3	Syöpäjärjestöjen digitalisaation nykytila .....	5
3	Digitaalinen muutos sosiaali- ja terveysalan palveluissa .....	6
3.1	Digitalisaatio ja digitalisoituminen .....	6
3.2	Digitaalisen muutoksen käynnistäjät .....	6
3.3	Digitaalisen muutoksen tavoitteita.....	12
3.4	Digitalisaatio sosiaali- ja terveysalalla .....	13
3.5	Digitalisaatio kolmannen sektorin järjestössä.....	15
4	Asiakaskokemus sosiaali- ja terveysalan digitaalisissa palveluissa.....	17
4.1	Asiakaskokemuksen muodostuminen .....	17
4.2	Digitaalinen asiakaskokemus.....	18
4.3	Asiakaskokemus sosiaali- ja terveysalan järjestössä .....	20
5	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	22
6	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen .....	23
6.1	Integroiva kirjallisuuskatsaus .....	23
6.2	Tutkimusprosessin kuvaus.....	24
6.3	Hakustrategian suunnittelu ja toteutus .....	25
6.4	Aineiston arviointi.....	31
6.5	Aineiston analysointi aineistolähtöistä sisällön analyysiä mukaillen .....	33
7	Tulokset.....	40
7.1	Asiakkaiden kokemat hyödyt sosiaali- ja terveysalan digitaalisista neuvontapalveluista.....	40
7.2	Hyödylliseksi koettu digitaalinen neuvontapalvelu.....	45
8	Pohdinta .....	49
8.1	Tulosten tarkastelu .....	49
8.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	51
8.3	Johtopäätökset ja jatkokehittämisen kohteet.....	54
	Lähteet .....	56
	Liitteet.....	68

## Liitteet

Liite 1. Ensimmäinen haku taulukoituna

Liite 2. Tutkimukseen valittujen artikkelien arviointikriteerit, pisteytys- ja arviointi taulukko.

Liite 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston koonti

## 1 Johdanto

Digitalisaatiossa on kyse asioiden hoitamisesta sähköisen teknologian avulla. Sähköisillä eli digitaalisilla palveluilla tarkoitetaan viestintä- ja tietotekniikkaa hyödyntäviä palveluita. (Sitra 2017a; Mikkonen 2015, 35.) Digitalisaatiolla tarkoitetaan ennen kaikkea toimintatapojen uudistamista, muokkaamista ja päivittämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Digitalisaatio tuo tullessaan suuria haasteita Suomen terveydenhuollon piiriin. Sosiaali- ja terveysalan palveluiden tulisi vastata lisääntyvään ja alati muuttuvaan kysyntään entistä pienemmillä taloudellisilla resursseilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Digitalisaatiolla voidaan säästää resursseja tehostamalla palveluja (Saario 2019). Terveydenhuollon organisaatioiden haaste tulevaisuudessa onkin nykyisten ja tulevien asiakkaiden edun säilyminen. Kehittämistä tulisikin suunnata sinne, missä se tuottaisi parhaan lisäarvon asiakkaalle. (Korkiakoski 2017.)

Digitalisaatio etenee vauhdilla myös sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä ja vaikuttaa väijäämättä myös asiakaskokemukseen. Monikanavainen asiakaspalvelu on avainasemassa onnistuneen asiakaskokemuksen kehittämisessä. (Korkiakoski & Gerdt 2016, 247.) Asiakaskokemus on ollut pitkään tapetilla ja lähes muotiterminä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Erilaiset organisaatiot ja toimijat tavoittelevat vaikuttavaa asiakaskokemusta kiivaasti. (Heuchert, Barann, Cordes & Becker 2018, 436.) Valtio ajaa osaltaan sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamista, jonka tavoitteena on asiakaslähtöisten, yhdenvertaisten, vaikuttavien sekä kustannustehokkaiden sotepalveluiden järjestäminen koko maassa. Uudistuksen tavoitteena on myös taata sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille työn merkityksellisyden kokemus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Asiakaslähtöisillä toimintamalleilla pyritään lisäämään palveluiden vaikuttavuutta ja onnistuneen asiakaskokemuksen tiedetään vaikuttavan organisaation positiiviseen tulokseen sekä arvonnousuun (Koivisto, Säynäjäkangas & Forsberg 2019, 25).

Tässä opinnäytetyössä potilas, asiakas ja käyttäjä, viittaavat henkilöön, joka käyttää terveydenhuollon palvelua. Sanojen käyttö riippuu usein kontekstista. Esimerkiksi, yleisimmin sairaalamaailmasta ja terveydenhuollon palveluita käyttävästä asiakkaasta käytetään sanaa potilas.

Tämä opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Syöpäjärjestöille. Digitalisaatio luo paljon mahdollisuuksia toiminnan kehittämiseen, tasa-arvon lisääntymiseen ja palveluiden uudistamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kirjallisuuskatsauksen keinoin, millaisista sosiaali- ja terveysalalla käytetyistä digitaalisista neuvontapalveluista asiakkaat kokivat saaneensa hyötyä ja mitä nämä palvelut olivat. Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää syöpäjärjestöjen valmiutta tarjota digitaalisia palveluita perinteisten, jo käytössä olevien, lisäksi.

Kerätyn aineiston pohjalta vastataan esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää sekä julkisella että yksityisellä sektorilla vastaavanlaisen digitaalisen palvelun kehittämisessä.

## 2 Kohdeorganisaationa syöpäjärjestöt

### 2.1 Suomen syöpäyhdistys ry ja syöpäsäätiö

Suomen syöpäyhdistys ry sekä Syöpäsäätiö yhdessä muodostavat kokonaisuuden, jota kutsutaan syöpäjärjestöksi. Syöpäyhdistyksen kaksitoista alueellista rekisteröityä yhdistystä sekä kuusi rekisteröityä valtakunnallista potilasyhdistystä muodostavat Suomen suurimman potilas- ja kansanterveysjärjestön, johon tällä hetkellä kuuluu noin 120 000 jäsentä. (Syöpäsäätiö 2020.)

Syöpäyhdistys on pitänyt yllä vuodesta 1952 lähtien syöpärekisteriä. Suomen syöpärekisteri on tilastollinen ja epidemiologinen tutkimuslaitos, jonka osana toimivat rinta- ja kohdunkaulansyövän seulontarekisteri. Rekisterissä säilytetään myös todennettujen syöpätapausten tiedot. Terveystieteiden tutkimuslaitos (THL) sekä Suomen syöpäyhdistyksellä on sopimus syöpärekisterin tietokannan teknisestä ylläpidosta. Vuodesta 2014 eteenpäin THL on myöntänyt valtionavustusta teknisen rekisterin ylläpitämiseen. Avustus kattaa noin puolet kuluista, loput kuluista jakautuvat Suomen syöpäyhdistyksen ja ulkopuolisen projektirahoituksen kanssa. (Syöpäsäätiö 2020.)

Suomessa merkittävin yksityinen syöpätutkimuksen rahoittaja on Syöpäsäätiö. Vuonna 2018 syöpätutkimusta on tuettu noin 8,5 miljoonalla eurolla, joista apurahoja oli yli 7 miljoonaa euroa. Syöpäyhdistyksen tunnetuin kampanja on Roosa-nauha keräys, josta saaduilla varoilla muun muassa tuetaan naisten syöpien tutkimusta ja edistetään syövän ehkäisyä sekä varhaista toteamista. Usein syöpään sairastuminen on myös suuri taloudellinen kysymys, koska usein sairastuminen vaikuttaa työkykyyn ja sitä kautta saataviin tuloihin. Syöpäsäätiö tukee vähävaraisia syöpään sairastuneita ja näin muun tukiverkoston lisäksi tukee sairastunutta yksilöä. (Syöpäsäätiö 2020.)

Syöpäjärjestöt on vahva ja osaava järjestö. Järjestön tavoitteena on turvata kaikille hyvä elämä ilman syöpää ja syövästä huolimatta. Järjestöjen tarjoama tieto on paikkansapitävää ja ajantasaista. Suomen Syöpäyhdistys on Suomen suurimpia ja vaikuttavimpiin kuuluvia potilas- ja kansanterveysjärjestö. Asiakasta lähellä olevat alueelliset jäsenyhdistykset sekä valtakunnalliset potilastietojärjestöt tekevät saumatonta yhteistyötä asiakkaan parhaaksi, mikä muodostuu Syöpäyhdistyksen vahvuudeksi. (Syöpäjärjestöt 2021.)

Syövät, sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja allergiat, krooniset keuhkosairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet sekä mielenterveyden ongelmat ovat luokiteltu kansansairauksiksi. Kansainväliselläkin tasolla yleisimpiä kroonisia kansansairauksia ovat sydän- ja verisuonitaudit, syövät, pitkäaikaiset hengitystiesairaudet sekä diabetes. Kaikilla näillä sairauksilla, niin Suomessa kuin ulkomailla, on erittäin suuria vaikutuksia



työkisten ihmisten hyvinvointiin ja työkykyyn. Monia sairauksia edellä olevassa listassa voidaan kutsua myös elintapasairaudeksi. (World Health Organization 2018; Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Isoon osaan kansantautien riski- ja suojatekijöistä voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevällä työllä, millä on taas merkitystä kansantalouttakin ajatellen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019; Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2019). Tutkimukset ovat ajansaatossa osoittaneet, että digitaalisilla palveluilla ja teknologisilla apuvälineillä voidaan edistää kroonisia sairauksia sairastavien henkilöiden hoitoon sitoutumista. Sähköisissä palveluissa he saavat/joutuvat itse pitämään huolta asioista ja tarvittava oikea tieto on aina saatavilla. Apuvälineet voivat muistuttaa lääkkeen ottamisesta tai esimerkiksi verenpaineen seurannasta. Sovelluksissa voidaan pitää myös oirepäiväkirjaa, joka on merkittävä tieto esimerkiksi kivunhoitoa tai pahoinvointilääkitystä ajatellen. (Walsh & Groarke 2019; Marcolino ym. 2018; Talboom-Kamp ym. 2018; Mikkonen 2015, 36; Koivuniemi ym. 2014, 149; Samples, Ni & Shaw 2014).

Syöpäjärjestöt toimivat niin paikallistasolla kuin valtakunnallisestikin. He pyrkivät tukemaan sairastuneita, ennaltaehkäisemään syöpäsairauksia ja vähentämään syövästä aiheutuvia haittoja. Heidän tehtävänä on tuottaa, tulkita ja välittää tietoa sekä tarjota neuvontaa, tukea ja palveluita syöpäpotilaille ja heidän läheisilleen. (Syöpäjärjestöt 2021.)

## 2.2 Järjestö, kolmannen sektorin palveluntuottaja

Yhteiskuntaelämän sektoreita voidaan luokitella olevan suomalaisessa yhteiskunnassa neljä. Ensimmäisen sektorin muodostavat markkinat ja yritys-elämä. Toinen sektori käsittää valtion ja julkisen sektorin. Kolmannen sektorin toimijoita ovat kansalaisjärjestöt sekä vapaaehtoinen kansalaistoiminta. Perhe, kotitaloudet sekä intiimit suhteet ovat neljännen sektorin sisältämät kokonaisuudet. Kansalaisyhteiskunnat, järjestöt ja säätiöt kuuluvat kolmannen sektorin alle. Kolmannen sektorin tuottamat palvelut ovat voittoa tavoittelemattomia, niiden toiminta perustuu kansalaistoimintaan sekä vapaaehtoisuuteen. (Konttinen 2021.) Koivisto ym. (2010, 13) kuvaavat kolmannen sektorin kenttää monimuotoiseksi ja hajanaiseksi. Tämä monikerroksisuus, kirjavuus ja hajanaisuus nähdään yleensä järjestöelämän rikkautena, minkä vuoksi kentän toimintatapojen yhdenmukaistamista ei ole pidetty tarpeellisena tai tarkoituksenmukaisena. (Koivisto 2010, 13.)

Potilasjärjestöt toimivat ja tekevät työtä niin paikallisesti, alueellisesti kuin valtakunnallisestikin. Paikallisyhdistysten tuottamia palveluita voivat esimerkiksi olla vertaistukitoiminnan ylläpitäminen, harrastustoiminnan järjestäminen tai muu virkistystoiminnan mahdollistaminen järjestönsä jäsenille. Potilasjärjestöt saavat rahoituksen toimintaansa muun muassa

jäsenmaksuista, keräyksistä/kampanjoista, avustuksista sekä kunnilta. Potilasjärjestöjen toiminta on merkittävä tukimuoto osana jokapäiväistä elämää. (SOSTE 2012.)

### 2.3 Syöpäjärjestöjen digitalisaation nykytila

Syöpäyhdistyksellä ja sen jäsenyhdistyksillä on yhteensä noin kolmekymmentä verkkosivua sekä yli neljäkymmentä somekanavaa. Näillä eri kanavilla on sivustoja sekä somekanavia niin nuorille, varttuneille, sairastuneille, läheisille kuin ammattilaisillekin. (Syöpäsäätiö 2020.)

Syöpäjärjestöissä on havaittu toimintaympäristöissä tapahtuva muutos. He ovat tunnistanet, tarpeen uudistamiselle sekä yhdistyksen kehittämiseksi. Esiin nousseista kehittämistarpeista digitalisaatio on noussut keskiöön. Digitalisaation luomat mahdollisuudet koetaan merkittäviksi järjestötoiminnan jatkuvuuden sekä tulevaisuuden kannalta. (Heino 2019.) Digitalisaation luomat mahdollisuudet uudenlaisessa ihmisten kohtaamisessa, kommunikoinnissa niin organisaation sisällä kuin asiakkaidenkin kanssa, työn tekemisen tavoissa sekä koulutusmenetelmissä ovat merkittävät. Julkisella puolella pidetään niin Suomen kuin Euroopankin taholla digitaalisia muutoksia merkittävinä ja niiden odotetaan vastaavan moniin haasteisiin terveydenhuollon saralla. (Euroopan komissio 2021; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 4.) Digitalisaation mukanaan tuomat mahdollisuudet hyvinvoinnin tukemiselle ja kehittämiseksi ovat aikamme megatrendejä (Sitra 2017).

Syöpäjärjestöillä on käytössään neuvontahoitaja-chat, jossa syöpäpotilaat ja heidän läheisensä voivat saada neuvoa ja tukea. Lisäksi heillä on käytössään maksuton puhelinneuvonta sekä sähköposti neuvonta. (Kaikki Syövästä 2021.)

### 3 Digitaalinen muutos sosiaali- ja terveysalan palveluissa

#### 3.1 Digitalisaatio ja digitalisoituminen

Digitalisaatiossa on kyse asioiden hoitamisesta sähköisen teknologian avulla. Sähköisillä eli digitaalisilla palveluilla tarkoitetaan viestintä- ja tietotekniikkaa hyödyntäviä palveluita. (Sitra 2017a; Mikkonen 2015, 35.) Digitalisaatio on vielä kohtalaisen uusi niin ilmiönä kuin käsitteenä, minkä vuoksi sille ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää. Digitalisaation perusajatuksena voidaan ajatella tilannetta, kun toimijataho hyödyntää digitaalisia palveluita omien toimintojen kehittämisessä. Kun toiminnassa kehitetään digitaalisia palveluja ja laitteistoja, on väistämätöntä, että koko toiminnan rakenne muuttuu ja näin uusi toiminta on sopivampaa nykyaikaan. Digitalisaation toteutumiseen tarvitaan digitalisoitumista. Teknologia itsessään ei tee toimintaa digitaalseksi, vaan se tarjoaa mahdollisuuden digitalisaation toteuttamiselle. Digitalisoituminen on muutosta ihmisten käyttäytymisessä, markkinoiden dynamiikassa sekä toiminnan perusajatuksessa. Jos toimijoilla on käytössään teknologiaa, mutta sitä ei hyödynnetä, silloin digitalisaatio ei ole toteutunut. (Ilmarinen & Koskela 2015, 23.) Digitalisaatiosta puhuttaessa ei ainoastaan tarkoiteta teknologiaa tai tietojärjestelmiä, vaan toimijatahon toimintatapojen kokonaisvaltaista muutosta (Vainikainen 2020).

Digitalisaatio tarkoittaa ennen kaikkea toimintatapojen uudistamista, muokkaamista ja päivittämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Digitaalinen toiminnanmuutos ei välttämättä ole toimijoille helppoa, mutta se on lähes väistämätöntä nykymaailmassa. Digitaalisessa maailmassa asiat tapahtuvat nopeasti, jolloin se luo palvelun tarjoajalle paineen tuottaa palveluitaan nopeammin. Jatkuvasta muutoksesta oppiminen ja toisaalta muutoksen sietäminen kasvattavat toimijoiden käyttöpääomaa, jos he vain sietävät kovan kilpailun sekä taloudellisen että tuotekehityksellisen epävarmuuden. (Ruokonen 2016, 216.)

#### 3.2 Digitaalisen muutoksen käynnistäjät

Organisaatiomuutos vaatii muutosjohtamista (Savolainen & Lehmuskoski 2017, 13). Kauhanen (2018, 49-50) kokoaa muutosjohtamista, että se poikkeaa arkipäivän johtamisesta siinä, että kyseessä on huomattavasti haastavampi asia. Muutostarpeen huomaaminen on tärkeässä roolissa muutoksen tapahtumisen suhteen, mutta muutoksen ammattimainen johtaminen on sitäkin tärkeämmässä roolissa; muutosta ei tapahdu ilman kunnollista johtamista. (Kauhanen 2018, 49-50.) Tieto digitaalisen muutoksen tarpeesta käynnistää digitaalisen muutoksen prosessin. Kun digitalisaatiota lähdetään viemään toiminnan läpi, on oleellista kirjata ylös ensin, mikä on nykytilanne ja mitkä ovat muutoksen käynnistävät tekijät. Käynnistäviä tekijöitä voivat olla strategiset muutokset, kehittynyt teknologia, markkinatilanne, megatrendit tai viranomaisen asettamat uudet säännökset. Seuraavaksi

voidaan määritellä tavoitteet ja uuden digitaalisen toiminnan päämäärät. Näitä tavoitteita voivat olla esimerkiksi asiakaskokemuksen parantaminen, tuotteiden tai palveluiden tuottaminen, kulttuuriset muutokset, kilpailuedun hakeminen sekä kannattavuuden parantaminen. Kun toiminnan lähtökohdat ja tavoitteet on luotu, on aika siirtyä toteutukseen. Muutokselle ja sen johtamiselle ei ole olemassa yhtä oikeaa kaavaa. Oleellista on kuitenkin sisäistä, että muutos vaatii sisäisten toimintatapojen muutosta ja johdon tukea sen toteuttamiseen. (Savolainen &Lehmuskoski 2017, 13-14.) Toisinaan digitalisaation käynnistämisen perustana toimii useampi käynnistävä tekijä ja nämä tekijät voivat olla käynnistäjinä samanaikaisesti toistensa kanssa (Savolainen &Lehmuskoski 2017, 14).

## **Strategia**

Strategian muuttaminen tai kokonaan vaihtaminen ovat keinoja, jolla toimija pystyy itseen ja helppoiten vaikuttamaan. Toisinaan tarvitaan myös organisaation sisäisiä muutoksia, jotta uuden strategian toteuttaminen onnistuu. Monet toimijatahot ovat viime vuosina lisänneet strategiaansa digitalisaation, mikä on johtanut toivottuihin ja tarpeellisiin muutoksiin toiminnassa. (Savolainen &Lehmuskoski 2017, 15.) Pirinen (2014, 61) toteaa, että muutoksen keskellä esimiehen tärkeä tehtävä on viedä strategisia muutoksia eteenpäin ja auttaa käytännön toteutuksessa.

Muutoksen läpivieminen voi olla toisinaan haastavaa. Toimintatapoja muutettaessa tulee yleensä jonkin verran muutosvastarintaa. Muutoksen tukena voidaan käyttää kolmea elementtiä, jotka tukevat muutoksen syntyä. Ensimmäinen elementti on asiakaskokemus. Tällä tarkoitetaan sitä, että pyritään ottamaan asiakkaan toiveet, mieltymykset ja käyttökeinot huomioon parhaalla mahdollisella tavalla. Toisena elementtinä voidaan nähdä digitalisaatioon kannustaminen, eli kaikkea kehittämistä, mitä yrityksessä tullaan tekemään, kannustetaan tuottamaan digitaalisessa muodossa, mikäli se on mahdollista. Kolmas ja ehkä tärkein elementti on skaalattavuus. Skaalattavuudella tarkoitetaan tuotteiden, palveluiden ja järjestelmien toimivuutta ja kommunikointia keskenään. Jos ohjelmistot ovat toimimattomia, ne eivät keskustele keskenään ja sama työ joudutaan tekemään useaan kertaan sähköisesti, se ei kannusta työyhteisöä digitaaliseen kehittämiseen. (Savolainen &Lehmuskoski 2017, 146-147.) Kaikkien näiden elementtien pohjalla voidaan nähdä olevan hyvä ja kannustava johtaja, joka luo muutokselle suotuisat olosuhteet ja ilmapiirin (Jakovuori 2017).

Strategia ja toiminta-ajatus muodostavat yrityksen sallimat luovuuden rajat. Kun panostetaan tuotekehitykseen ja digitalisaatioon, on arvioitava, kuinka paljon kyseinen investointi tuottaa uusia ideoita tai uudistaa palvelua. Kehittämisehdotuksia ja suuntia kartoittaessa on mietittävä, voidaanko olemassa olevia ideoita ja tuotteita yhdistää, jolloin voisi syntyä

uutta nykytarkoitukseen sopivaa toimintaa tai materiaalia. (Nando & Poutanen 2017, 32-33,44.) Jo kehittämishankkeen alkuvaiheessa on tärkeää ottaa huomioon kaikkien olennaisten sidosryhmien osallistuminen kehittämiseen, jotta saadaan paras mahdollinen kehittämisen tulos (Kaarlejärvi & Salminen 2018, 29).

Yritykset ja muut toimijat uusivat strategiaansa noin 1-3 vuoden välein, minkä vuoksi strategianmuutosprosessi on usein liian jäykkä ja hidas digitalisaation näkökulmasta. Digitalisaatio prosessina tarvitsee oman toimeenpanosuunnitelman. Tätä suunnitelmaa tarkennetaan ja täydennetään tarpeen vaatiessa sekä arvioidaan tasaisin aikavälein. Suunnitelman tarkastelua tulisi tehdä noin 2-4 kertaa vuodessa, jotta se olisi ajantasainen, yrityksen tarpeita vastaava ja joustavasti muuttuva. Suunnitelma antaa viitteet toimintatavoille ja toteutukselle. Tavoitteena tulee olla tuloksellisuus ja ajanhermoilla ihmisten tarpeisiin vastaaminen. (Ilmarinen & Koskela 2015, 248.) Erilaisten toimijoiden on hyvä pysähtyä pohtimaan nykytilaa ja suunnitella tavoitetilaa. Tavoitetilassa olisi hyvä huomioida toiminnan strategia ja kehitystavoitteet, joiden pohjalta lähdetään luomaan yrityksen kasvua tukevaa toimintaa. (Lahti & Salminen 2014, 31.)

## **Teknologia**

Teknologia toimii usein uusien liiketoimintamallien syntyminen mahdollistajana. Samalla se luo pohjan kasvamiselle ja laajentumiselle sekä toiminnan muutokselle. Kun esimerkiksi budjetoinnissa määritellään teknologiaan käytettäviä resursseja, on pohdittava toiminnan tulevaisuuden suuntaa ja tulevaisuuden asiakaskunnan tarpeita. (Savolainen & Lehmuskoski 2017, 15.) Pienillä muutoksilla toiminnan digitalisoinnissa saadaan organisaatioille hyötyjä ja kustannustehokkuutta alkuinvestointien jälkeen (Ilmarinen & Kokela 2015, 120).

Teknologian sovittaminen vanhaan malliin ei ole helppoa. Ongelmaksi voi esimerkiksi muodostua uuden työkalun sovittaminen vanhaan työhön. Kun käyttäjillä on kokemus vanhasta toimintatavasta, he alkavat verrata uutta toimintatapaa vanhaan. Jos he kokevat hankaluutta uuden järjestelmän käytössä, he saattavat raportoida toiminnan ongelmista, haasteista tai jopa käytön mahdottomuudesta. Kun verrataan taas tilannetta sellaiseen, että käyttöön tulee täysin uusi prosessi. Järjestelmästä, mistä kenelläkään ei ole aikaisempaa käyttökokemusta, virheiden raportoinnin määrä on yleensä vähäisempi. (Myllymäki 2017, 93.) Sitra tuo julkaisussaan esille, että olisi kannattavaa lähteä muokkaamaan toimintaa ja toimintatapoja asiakkaan tarpeista. Asiakkaat huomioivassa toiminnassa ei ole kannattavaa lähtökohtaisesti miettiä, mikä ei toimi nykyisessä järjestelmässä tai mitkä sen rajoitteet ovat. (Sitra 2017.)

Muutosvastarinta on myös haasteena teknologisesta lähtökohdasta lähteneessä muutoksessa. Tärkeää muutoksessa on, ettei työntekijöiden tarvitse työskennellä keskeneräisillä työkaluilla. Kun uutta digitaalista ratkaisua ajetaan sisään, on tarjottavassa koulutuksessa uusien ohjelmistojen toimittava. Käyttäjän on hyvin haastavaa kuvitella toiminnon puuttuvia osia, joita he eivät pääse käytännössä testaamaan. (Myllymäki 2017, 93.) Tutkimusten mukaan käyttäjiä kannustaa sähköisten palveluiden käyttöön ottaminen, jos palvelun käyttäminen tuo hänelle lisäarvoa verrattuna perinteiseen asiointiin. Edellytyksenä digitaalisten palveluiden käyttämiselle käyttäjät kokevat myös palveluiden toimivuuden ja luotettavuuden. (Hyppönen & Ilmarinen 2019, 279, 288-289; Hyppönen, Pentala-Nikulainen & Aalto 2018 3, 39-45.) Muutosvastarintaa voi lisätä pelko oman työpaikan menettämisestä. Tutkimusten mukaan digitalisaation, robotiikan ja automaation kehittämisen myötä työt eivät vähene vaan pikemminkin työn teon muodot muuttuvat. Tutkimuksessa, jossa kartoitettiin yritysten henkilöstötilannetta digitalisaatioprosessissa, 86% työnantajista aikoi pitää henkilöstömäärän samana tai lisätä sitä automaation vuoksi. (ManpowerGroup 2018; Elinkeinoelämän keskusliitto 2015.)

Teknologian on luotava hyvä käyttäjäkokemus, jotta sen käyttöönotto on onnistunut (Terveyden tekijät 2021, 10). International Organization for Standardization (ISO) määrittelee käyttäjäkokemuksen niin, että se kattaa käyttäjän aistimukset ja reaktiot käyttäjän joko käyttäessä tai vasta ennakkoidessa järjestelmän, tuotteen tai palvelun käyttöä (ISO 2019, 3.2.3). Toimivuuden ja oikeanlaisen käyttäjäkokemuksen saavuttamiseksi on tärkeää, että kliiniset asiantuntijat, jotka työskentelevät kulloistenkin työtehtävien parissa aktiivisesti, pääsisivät osallistumaan uusien innovaation kehittämiseen. Kehittämisessä on aina otettava huomioon käyttäjäkokemuksen lisäksi tarkoituksenmukaisuus. Tiukkojen turvallisuusvaatimusten lisäksi palveluiden täytyisi täyttää myös asiakasturvallisuuden kriteerit. Kun kone hoitaa rutiininomaiset työt, joihin työntekijöillä on aikaisemmin mennyt aikaa, työn kuormitus vähenee ja aikaa asiakkaan kohtaamiseen jää enemmän. Suunta muutokseen on väistämätön, minkä vuoksi negatiivinen suhtautuminen kehitykseen ei ole hyväksi. Teknologia tulee nähdä ystävänä, josta on apua työtehtävien suorittamisessa. (Terveyden tekijät 2021, 10-11.)

Vaikka digitalisaatio on niin sanotusti päivän sana, ei kaikkien kuitenkaan tarvitse olla teknologian edelläkävijöitä. On tutkittu, että digitaalisessa muutoksessa on kysymys teknologiassa vain noin 5% verran ja loput 95% on muutoksen johtamista sekä toimintatapojen muovaamista ja uudistamista. (Savolainen & Lehmuskoski 2017, 164.) Muutos voidaan kokea isona, vaikka se ei teknisesti sitä olisi. Psykologisesta näkökulmasta ajatellen pienikin muutos tulee valmistella hyvin, jotta se omaksutaan osaksi toimintatapoja. (Fernández, Goode & Robinson 2010, 241.)

Väestöön kuuluu henkilöitä, joille digitaalisten palveluiden käyttö ei ole osa arkipäiväistä elämää. Kun teknologian käyttö vaikeuttaa palveluiden pariin pääsemistä, niin silloin puhutaan digisyrjäytymisen vaarasta. Digisyrjäytymisellä tarkoitetaan sitä, ettei palveluita käyttävä henkilö halua, pysty, osaa tai kykene käyttämään tarjottuja digitaalisia palveluita. Jos ihminen ei pääse palveluiden piiriin, on riskinä ajautua yhteiskunnan toimintojen ulkopuolelle. Yhdenvertaisuus palveluiden saamisessa ja saavutettavuudessa on tärkeää huomioida. Digisyrjäytyminen ei saa olla este saada tarvitsemiaan palveluita. Digisyrjäytyminen voi tapahtua kenelle vain ja missä elämäntilanteessa tahansa. (Hyypönen & Ilmarinen 2019, 280-281.) FinTerveystutkimuksen 2017 -tutkimuksessa on tutkittu 70 ikävuodesta ylöspäin sähköisten palveluiden käyttöä. Tutkimuksessa todettiin, että 70-79 vuotiaista kolmasosa ja 80 vuotta täyttäneistä huomattava enemmistö ei käytä itse tai kukaan ei käytä heidän puolestaan internetin sähköisiä palveluita asioimiseen. (Koponen ym. 2018, 193.) Toisaalta on kuitenkin näyttöä, että digiosaaminen ja digimyrönteinen asenne vaikuttavat enemmänkin siihen, kuinka paljon ihmiset käyttävät sähköisiä palveluita, kuin ikä. Terveystutkimus- ja hyvinvointitutkimuksissa on todettu, että osaamattomuus on suurempi syy käyttämättömyyteen kuin ikä. Tosin osaamattomuus on yleisempää varttuneella väestöllä kuin digiaikaan kasvaneella nuorisolla. (Terveystutkimus- ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

### **Markkinat**

Markkinoilla muutoksen käynnistäjänä tarkoitetaan laajasti toimijan itsensä tai organisaation toimintaympäristön murrosta. Tähän liittyy olennaisesti nykyiset kilpailijat, asiakkaat sekä tulevaisuuden tuomat murrokset ja muutokset. Markkinoiden kilpailun ollessa vapaata, kenellä tahansa on oikeus tuottaa samaa palvelua kuin kyseisellä toimijalla. Kilpailun myötä kuluttajilla on suuri merkitys markkinoiden muutoksiin. (Savolainen & Lehmuskoski 2017, 15.) Digitalisaatio vaikuttaa erilaisiin toimialoihin ja yrityksiin ja erityisesti niiden kilpailuasemiin. Kilpailu kansainvälistyy ja toimialojen rajat ovat hämärtyneet. Tämän seurauksena globaali toimintaympäristö on muodostanut aivan uudenlaisen kilpailuasetelman, jossa toimiminen vaatii tahtoa ja taitoa kehittyä pärjätäkseen. (Komulainen 2018, luku 3.)

Monilla toimijoilla on tietämättään vuosien saatossa kerättyä tietoa asiakkaistaan tai muutoin oleellista tietoa markkinoihin liittyen, jota ei ole hyödynnetty. Tätä tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi tuotekehittämisessä tai digitalisaation uudistuksissa. Tällaista tietoa kutsutaan big dataksi. (Hämäläinen, Maula & Suominen 2016, 50.) Big data on suomennettu massatiedoksi tai isoksi tiedoksi. Se tarkoittaa valtavan suurten ja järjestämättömien tietomassojen keräämistä, säilyttämistä ja niiden analysoimista tietoteknisten ratkaisuiden avulla. (Vakkuri 2013.) Big datan analyysillä voidaan tehostaa toimintaa ja saada suuntaa

kehittämistarpeiden sekä laajuudelle että tarpeelle (Hämäläinen, Maula & Suominen 2016, 50).

Digitalisaatio on muuttanut eri toimijoiden mainontatapoja ja tuotteiden markkinoinnin tapoja sekä palveluiden tarjottavuutta ja saatavuutta. Muutoksen syinä on toiminut asiakaskäyttäytymisen muutos; ihmisillä on mahdollisuus verrata palveluita eritavoin kuin aikaisemmin, jolloin tieto ei ollut digitaalista. Lisäksi mahdollisuus mitata ja kohdentaa mainontaa potentiaalisille asiakkaille on parantunut vuosien saatossa. (Ilmarinen & Koskela 2015, 44.) Digitalisaation myötä asiakkaiden kiinnostus automatisoituun teknologiaan on lisääntynyt. Innostuksen lisäksi myös palveluiden tasalaatuisuus ja luotettavuus on lisääntynyt, mikä on yksi vertailunkohteena oleva tekijä palveluita valittaessa. (Gerdt & Eskelinen 2018, 171-174.)

Sosiaalinen media, digitaaliset palvelut, uutiskirjeet ja yhteisöt ovat muodostuneet monessa toiminnassa tärkeäksi markkinointikanavaksi (Ilmarinen & Koskela 2015, 44). Keskeisiä medioita ovat ansaittu media, maksettu media ja omistettu media. Maksettu media on mainontaa, mikä vaatii usein investointeja. Investoitua mediaa ovat esimerkiksi mainokset ja julisteet. Omistettu media tarkoittaa yrityksen tai toimijan omistamaa mediaa, kuten verkkosivut, blogit tai puhelinapplikaatiot. (Chaffey & Ellis-Chadwick 2012, 11.) Sosiaalisessa mediassa palvelun tarjoajat voivat saada niin sanottua ansaittua huomiota. Ansaitulla huomiolla tarkoitetaan sitä, että palvelun tarjoaja herättää keskustelua tai saa muutoin osakseen huomiota sosiaalisen median palstoilla. Tämänkaltaista huomiota ei kuitenkaan voida hallinnoida ja sen olemassa olemista tai olemattomuutta ei voida ennakoita. Suoranaisesti tällaisen huomion ostaminen rahalla ei ole mahdollista. Yhteistyötoimien kanssa tehdyt videot tai kuvat, joihin seuraajat voivat ottaa kantaa kommentoimalla, reagoimalla tai jakamalla edistävät ansaitun huomion kertymistä. Palvelun tarjoaja ei voi hallinnoida, mitä kuvien tai videoiden pohjalta keskustellaan, jaetaanko positiivista vai negatiivista kuvaa tai kerrotaanko tarinoita onnistumisista vai epäonnistumisista. (Ilmarinen & Koskela 2015, 44.)

### **Megatrendit**

Megatrendit koostuvat useista erilaisista trendeistä. Voidaankin leikkimielisesti todeta, että nämä trendit muodostavat trendikudelman, johon mahtuu ristiriitaisiakin trendejä mukaan. Tällä kokonaisuudella on tietty suunta, johon se kehittyy ja usein myös havaitaan yhteinen historia. On hyvä pitää avoin mieli ja tarkastella trendien ilmiöitä ja niiden syntyä erilaisista näkökulmista ja pohtia, onko kyseessä megatrendi, villikortti vai ohimenevä trendi. (Rubin 2015.) Megatrendit muodostavat neljännen muutoksen käynnistävän voiman. Voidaan katsoa, että megatrendiys koskee lähes kaikkia toimialoja. Yksittäisen toimijan itsessään



on hyvin vaikea vaikuttaa siihen, mistä kulloinenkin megatrendi syntyy. Toimijat voivat hyötyä nykytilanteesta, koska enenevässä määrin toiminta globalisoituu ja toimikentät laajenevat. Globalisoitumisen voidaan nähdä olevan palvelun tarjoajaa positiiviseen suuntaan ajava voima, sillä maantieteelliset tai fyysiset esteet eivät rajoita toiminta tai markkina-aluetta. Toisaalta kääntöpuolena on taas kilpailijoiden lisääntyminen niin sanotulla ”omalla kentällä”. (Savolainen & Lehmuskoski 2017, 15–16.)

### 3.3 Digitaalisen muutoksen tavoitteita

Digitaalisesta muutoksesta on kysymys silloin, kun jokin osa yritystoiminnasta halutaan muuttaa perinteisestä digitaalseksi. Digitaalisen muutoksen tavoitteet on jaoteltu neljään ryhmään: asiakaskokemus, uudet tuotteet ja palvelut, kulttuuri, kilpailuetu ja kannattavuus. Näiden kategorioiden pohjalta tehty muutos luo muille organisaatioille muutospainetta sekä tarpeen kehittyä tasavertaisesti kilpailijoiden kanssa. On havaittu, että onnistuneiden muutosten myötä syntyy kehä, joka ruokkii edelleen onnistumisia ja vie toimintaa eteenpäin. (Savolainen & Lehmuskoski 2017, 16.)

Digitaalisen muutoksen tavoitteena **asiakaskokemuksen** tärkeyttä ei voi olla korostamatta. Asiakaskokemuksen voidaan nähdä olevan lähes keskeisin tekijä digitaalisen muutoksen tavoitteita ajatellen. Positiivinen ja asiakkaan tarpeet täyttävä asiakaskokemus on toimijoille lähes elinehto. (Savolainen & Lehmuskoski 2017, 16.) Nykyajan odotusten mukaan on tärkeää, että palvelun tarjoaja on siellä, missä asiakkaatkin ovat. Tämä tarkoittaa sitä, että nykyajan ihmiset odottavat lähes poikkeuksetta, että palveluiden tarjoajalla on olemassa digitaalisia palveluita, joita kuluttajat pystyvät käyttämään. On tärkeää pohtia organisaatiossa olevaa potentiaalia ja sitä, mitä on jo olemassa. Pystytäänkö sama palvelu tuottamaan kustannustehokkaammin digitaalisessa muodossa keskitetysti. (Ilmarinen & Koskela 2015, 72–73.) Asiakaskokemus on erittäin tärkeä osa digitalisaatiota ja digitaalisia palveluita, minkä vuoksi asiakaskokemusta on käsitelty myöhemmissä kappaleissa laajemmin.

**Uudet palvelut ja tuotteet** voivat olla digitaalisen muutoksen tuomaa positiivista muutosta. Jos organisaatiossa koetaan, ettei ole tarvetta luoda uutta, kannattaa harkintaan laittaa vähintään vanhan tiedon digitalisoiminen. Uudistamisen keskellä on hyvä muistaa, ettei digitaalinen muutos tai applikaatio itsessään ole itseisarvo. Tärkeintä on, että muutoksesta hyötyy niin asiakas kuin palvelun tuottajakin. (Savolainen & Lehmuskoski 2017, 17.) Nykyajan kehittyvässä maailmassa harva idea on uniikki, minkä vuoksi on hyvä kartoittaa jo olemassa olevaa ja kehittää niistä omiin tarpeisiin sopiva vaihtoehto. (Nando & Poutanen 2017, 32–33.)

**Kulttuurisilla muutoksilla** tarkoitetaan digitaalisesta muutoksesta puhuttaessa sitä, että ihmisten ajattelua tai käyttäytymistä pyritään muokkaamaan. Tällöin pyritään

hyödyntämään jo olemassa olevia prosesseja tai ohjelmia, nopeutetaan toimintatapoja sekä pyritään prosessikeskeisestä ajattelutavasta asiakaskeisyyteen. (Savolainen & Lehmuskoski 2017, 17.) Toimijatahon johdon rooli on tärkeä kulttuurillisessa uudistamisessa. He tuovat toiminnassaan ja puheissaan esille asiat, joita yrityksessä arvostetaan. Luovuutta edistävän kulttuurin tehtävä ei ole tuomita hyviä tai huonoja kokemuksia, onnistumisia tai epäonnistumisia, vaan ottaa ne kokemuksina, joista voidaan ottaa oppia ja kehittyä. (Viitala 2004, 60, 63.) Toimintakulttuurin kehittäminen voidaan nähdä haastavana. On hyvä tunnistaa nykyinen kulttuuri ja pohtia, onko se sellaista, millaista sen halutaan olevan, vai tarvitaanko kulttuurillista muutosta. (Sitra, 2017.)

**Kilpailuetua ja kannattavuutta** haetaan yritykseen usein digitaalisen muutoksen myötä. Kun yrityksessä nähdään nykyajan kehityksen suunta, muuntautumalla vastaamaan nykyajan liiketoimintamallia, voidaan saavuttaa kilpailuetu, joka voidaan menettää kehittämättömyyden myötä. (Savolainen & Lehmuskoski 2017, 17.) Tärkeää kilpailuedun ja kannattavuuden strategioinnissa on pohjustaa toiminta hyvin. Ensin oman organisaation asiat kannatta järjestää tulevaisuuden haasteita vastaavaksi. Tämän jälkeen on hyvä hankkia ympärille oikeanlaisia kumppaneita, jotka pystyvät edistämään kannattavuutta, joiden kanssa voi jakaa tai ulkoistaa organisaation asioita. Kumppanuus luo yhteistyöpohjaa, joka lisää moniammatillisuutta ja näin parantaa kumppanuussuhteessa olevien toimijoiden reaktionopeutta ja moniammatillisuutta. (Savolainen & Lehmuskoski 2017, 48-49.)

### 3.4 Digitalisaatio sosiaali- ja terveysalalla

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) mukaan digitalisaatiolla on paljon annettavaa sosiaali- ja terveysalalle. Toimintatapojen ja asioiden digitalisoitumisen jälkeen voidaan edesauttaa yhdenvertaista palvelutarjontaa, tietopyyntöjen vähenemistä, hallinnon ja yritysten tarpeiden parempaa huomioimista. Toimintatapojen muuttuminen digitaaliseksi vaatii muutoksia lainsäädännössä, jolloin säädäntöjä uudistettaessa kiinnitetään erityistä huomiota tietoturvaan sekä yksilön suojaan. Digitalisaatio itsessään ei kuitenkaan ole itseisarvo, vaan enemminkin mahdollistaja, joka on väline parempiin palveluihin sekä kustannustehokkaampaan ja tuottavampaan toimintaan. Ensisijalla on kuitenkin tavoite ihmisten paremmasta hyvinvoinnista ja terveydestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 34-36.)

Digitalisaation myötä myös sosiaali- ja terveysalalla on sähköistetty useita palveluita, esimerkiksi digitalisoituneista palveluista ovat Kela, Omakanta ja Omaolo. Osalle käyttäjäkunnasta sähköiset palvelut ovat helposti käytettävissä ja hyvin saavutettavissa. Tällöin niiden käyttö koetaan arkea helpottavaksi toiminnoksi. Riskiryhmien, jotka eivät syystä tai toisesta pääse digitaalisten palveluiden pariin, huomioiminen on tärkeää. Esimerkiksi Kela on palveluissaan tunnistanut riskiryhmiksi toimeentulotukea hakevat, hakemuksen

täyttämiseen apua tarvitsevat sekä iäkkäät. (Rajavaara, 2016.) Digitaalisten palveluiden edistämisessä on otettava huomioon palveluiden esteettömyys ja helppokäyttöisyys, milloin digisyrjäytymisen riski olisi mahdollisimman pieni (Tevameri 2018, 53).

Sosiaali- ja terveysalalla on käytössä erilaisia verkkoauttamisen muotoja. Näitä muotoja on esimerkiksi erilaiset verkkovälitteiset tukiryhmät ja henkilökohtainen neuvonta, erilaiset teemasivustot, kysymys- ja vastauspalstat, erilaiset oma-apu ohjelmat, sosiaalisen median tiedottamis- ja vertaistukisivustot sekä jalkautuva työ internetissä. Järjestöt tuottavat auttavia verkkopalveluita, jotka voidaan vielä eritellä tietopalveluihin ja vuorovaikutteisiin palveluihin. Tietopalvelut tarkoittavat usein internetsivustoja, joilla jaetaan tiettyyn teemaan liittyvää tietoutta. Tietopalveluiden tavoitteena on se, että tiedon tai avun tarvitsija saa itse etsiä tietoa ja tukea omaan tilanteeseensa nähden. Vuorovaikutteisilla palveluilla taas halutaan antaa mahdollisuus keskusteluun, ryhmä kokoontumisiin tai yksilölliseen ohjaukseen ja neuvontaan. (Rahikka 2015, 26-27, 30-32.) Verkkoauttamisen palvelut ovat hyvä lisä perinteisten auttamismuotojen rinnalle. Verkkoauttamisen palvelut ovat yleensä erityisesti ennaltaehkäisevän ja matalankynnyksen palvelua, joihin käyttäjien on helppo hakeutua. Anonymiteetin on katsottu luovan turvallisuutta ja luottamuksellisuutta. Vaikeista asioista keskusteleminen on koettu helpommaksi. (Webber & Wilmot 2012.)

Verkkoauttamisen positiivisten mahdollisuuksien kääntöpuolena voidaan nähdä virtuaalisen toiminnan riskit. Näitä riskejä ovat esimerkiksi väärinymmärtämisen mahdollisuus, tietotekniset ongelmat sekä palveluiden ruuhkautumisesta aiheutuva odottaminen ja palvelun saannin hidastuminen. Moderoinnin tarve julkisen keskustelun palstoilla tulee ottaa huomioon palveluita suunniteltaessa. Moderoinnilla tarkoitetaan, sitä että ylläpitäjä käy läpi palstalle tulevat julkaisut ja kommentit, jotta välttyttäisiin vihamieliseltä, kiusaavalta tai jopa uhkaavalta toiminnalta verkkoympäristössä. (Ylönen 2016, 15, 25, 61-63, 66.) Verkkoauttaminen on yleistynyt toimintamalli niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla. Verkkoauttamisen erityispiirteiden tiedostaminen on avainasemassa uudistuvia palveluita luotaessa. Toiminnan kehittäminen on tärkeää, sillä vertaistuen ja verkossa toimivien ryhmien katsotaan olevan tärkeä auttamisen muoto. Verkkoympäristössä toimittaessa henkilöstön kouluttaminen ja ohjaaminen uudenlaiseen toimintaan ensiarvoisen tärkeässä asemassa. (Rahikka 2015, 135, 137, 142-146.)

Digitaalisia neuvontapalveluita on olemassa monenlaisia. Palveluita voidaan toteuttaa erilaisten kanavien kautta. Digitaalisia neuvontapalveluita, mitä erilaisissa sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa on käytetty, ovat: videoneuvottelut, verkossa tapahtuva vertaistukipalvelu, kuvapuhelut sekä avoimet että ryhmä keskustelut verkon välityksellä, esimerkiksi chat tai videoneuvottelu. (Rahikka 2015, 31; Pohjola 2015, 23.) Esimerkiksi terveysalan

asiantuntijachateissa asiakkaat kysyvät paljon kysymyksiä, joita he eivät tulisi kasvotusten kysyneeksi. Terveysteen liittyvät aiheet koetaan henkilökohtaisiksi ja asiat voivat olla arkojakin. Anonyymisti tuotettu palvelu tarjoaa käyttäjille matalan kynnyksen mahdollisuuden ottaa yhteyttä. (Koordinaatti 2020.)

Digitaalisia neuvontapalveluita on käytössä noin puolella sairaanhoitopiireistä, kolmanneksella terveyskeskuksista sekä noin 40% yksityisistä palveluntuottajista. Sosiaalipuolella on ollut eniten kasvua digitaalisten palveluiden tuottamisessa. Heidän palveluistaan julkiset organisaatiot tarjoavat noin puolet etävastaanottoina ja yksityisellä puolella joka kymmenes kontakti tapahtuu sähköisesti. (Hyppönen & Ilmarinen 2019, 282.) Tutkimusten mukaan etenkin ikääntyneet ajattelevat digitaaliset palvelukanavat jopa kalliiksi vaihtoehdoksi palvelun saamiselle verrattuna maksuttoman face to face -asioitiin. Opastamisella, ohjaamisella sekä yhteiskunnan tuella esimerkiksi laitehankintojen suhteen voidaan vaikuttaa positiivisesti kansalaisten käsitykseen tuotetuista palveluista. (European commission 2019, 12.)

Asiakas arvostaa eri tekijöitä asioidessaan esimerkiksi pankissa kuin terveydenhuollon organisaation palveluksia käyttäessään. Päätekijät asiakaskokemuksen muodostumiseen ovat henkilöstön ystävällisyys ja asenne, myös digitaalisissa etäpalveluissa. Terveysteen liittyvissä asioissa ihmiset kaipaavat normaalia enemmän ymmärrystä, empatiaa ja aitoa välittämistä niin hänestä itsestään kuin hänen asioistaan. Terveystenhuollon kriittisimpiä pisteitä asiakkaiden kohtaamisessa on ensimmäinen ja viimeinen kohtaaminen/kontakti, jotka määrittävät kokemuksen sävyn ja asennoitumisen tuleviin kohtaamisiin organisaation kanssa. (Friman 2018.)

### 3.5 Digitalisaatio kolmannen sektorin järjestössä

Kuten muuhunkin toimintaan, myös järjestötoimintaan digitalisaatio on tuomassa muutoksia toimintaan (Salmi ym. 2019, 5). Ydinkysymys järjestötoiminnassa on, että miten toiminnan/palvelutuotteen voisi muuttaa loppukäyttäjää ajatellen paraksi mahdolliseksi. Nykyajan kuluttajilla on lähes poikkeuksetta oletusarvo palvelun saamisesta digitalisessa muodossa. Tyytymättömyyttä käyttäjissä herättää palvelun olemattomuus tai sen huono tai vaikea käytettävyys. Organisaatiot, joissa digitalisaatio on otettu haltuun, saavat tätä kautta mahdollisuuden rakentaa jotain aivan uutta ja vaikuttavuutta digitaalisessa maailmassa. (Bäckström 2018.)

Järjestötoiminta on perinteisesti perustunut ihmisten kohtaamiseen. Näissä kohtaamisissa fyysisillä tiloilla ja toimintamalleilla on ollut merkitystä onnistuneen asiakaskokemuksen luomiseksi. Nykyaikana enenevässä määrin palveluiden tuottajat ovat suuremmissa kaupungeissa, jolloin palvelujen saaminen etäisyyden, rajoitusten tai muiden olosuhteiden takia on

epätasa-arvoista. (Bäckström 2018.) Toisinaan järjestöissä ollaan huolissaan fyysisen kohtaamisen vähenemisestä. On havaittu, että esimerkiksi sosiaalinen media on hyvä kanava löytää uusia ihmisiä mukaan järjestötoimintaan ja tapahtumiin. (Salmi ym. 2019, 6.) Jos järjestötoiminta ei pysy digitalisaation mukana, on riski, että se näivettyy tai häviää kokonaan pois. Kilpailevat järjestöt ovat kilpailullinen uhka myös järjestötoiminnassa, samoin kuin kilpaileva yritys on yritysmaailmassa. Jos yritys ei kykene tuottamaan palveluaan digitaalisesti, on riskinä, että kuluttaja löytää toisen järjestön tuottaman palvelun käyttöönsä. (Bäckström 2018.)

Kun digitalisaation tarve järjestötoiminnassa on havaittu, on aika pohtia, miten sen toteuttaminen olisi järkevintä toteuttaa. Digitalisaatioon panostamisella ei tarkoiteta vain asioiden muuttamista sähköiseen muotoon, laitehankintoja tai verkkosivujen päivittämistä, vaan siinä on kyse kokonaisvaltaisesta toiminnan uudelleenarvioinnista ja -järjestämisestä. Panostukset, joita järjestössä ollaan valmiita tekemään nykyisen toiminnan muutoksiin, luovat pohjan tulevaisuuden toiminnalle. Vanhat toimintatavat automaattisesti eivät ole huonoja tai käytökelvottomia, mutta niiden rinnalle luodut uudet toimintatavat luovat lisää arvoa ja laajentavat toimintaympäristöä. (Bäckström 2018.) Digitaalisten palveluiden on nähty ajan saatossa tuovan järjestöille runsaita hyötyjä, kuten ajan ja rahan säästyminen. Näin on pystytty resursoimaan uudelleen henkilökunnan työaika tarpeellisiin tehtäviin. Digitalisaation myötä on havaittu myös tiedollisten sekä tilastollisten virheiden vähentyminen. (Salmi ym. 2019, 6.) Tutkimuksissa on osoitettu, että asiakkaiden ottaminen mukaan palveluiden kehittämiseen ja palvelujärjestelmän asiakaslähtöiseksi muuttamiseen, lisäävät palveluiden vaikuttavuutta, asiakastytyväisyyttä sekä henkilöstön työssäjaksamista (Koivuniemi, Holmberg-Mattila, Hirsso, & Mattelmäki 2014, 168).

Muutoksen toteuttaminen ei ole helppoa, vaikka muutostarve ja kehittämisen välttämättömyys tunnustetaan. Järjestöjen digikehityksen hidastavana tekijänä on nähty sekä taloudellinen että henkilöstöllinen resurssipula. Myös olemassa olevan henkilöstön osaamisvajae voi hidastaa järjestön digitalisoitumisprosessia. (Salmi ym. 2019, 11.)

## 4 Asiakaskokemus sosiaali- ja terveystalouden digitaalisissa palveluissa

### 4.1 Asiakaskokemuksen muodostuminen

Suomen kielen määritelmä sanalle asiakaskokemus ei ole aivan yksiselitteinen. Löytänän ja Kortesuon (2011, 7-11) mukaan asiakaskokemus muodostuu niistä kohtaamisista, mielikuvista ja tunteista, jotka asiakas muodostaa yrityksen toiminnan perusteella. Asiakkaan tekemillä yksittäisillä tulkinnoilla on merkitystä kokonaisuudessa, jossa päätöksiä ei tehdä vain rationaalisesti vaan siihen vaikuttavat myös tunneperäiset ja alitajuiset tulkinnat. (Löytänä & Korteso 2011, 7-11.) Juuti (2015, 41) taas jakaa asiakaskokemusta rationaaliseen, tunnetasoiseen, fyysiseen tai sosiaaliseen kokemukseen tai näiden kaikkien yhdistelmäksi. Asiakaskokemus muokkautuu aina yksilön mukaan ja se voi liittyä mihin tahansa vuorovaikutustilanteeseen asiakkaan, organisaation tai sen tuotteen välillä. Asiakkaalla on yleensä jonkinlainen esiyymmärrys tai ennakkokäsitys tuotteesta, organisaatiosta tai brändistä. Käsitteet voivat syntyä esimerkiksi lehdistön, television tai muiden ihmisten kokemusten perusteella. Ennakkokäsitys voi yhteistyön ja kohtaamisten kautta vahvistua, heikentyä tai muuttaa muotoaan. Asiakaskokemus on siis tunne, joka asiakkaalle toiminnasta ja vuorovaikutustilanteesta jää. (Juuti 2015, 41-42; Zomerdijk & Voss, 2010, 67.)

Maailma digitalisoituu yhä enenevässä määrin, jolloin on myös luonnollista, että digitalisaatio vaikuttaa myös asiakaskokemukseen. Teknologiaratkaisut kehittyvät nopeasti ja niiden kärkipäässä on monikanavainen asiakaspalvelu, joka on keskeisessä roolissa asiakaskokemuksen kehittämisessä. (Korkiakoski & Gerdt 2016, 247.) Fyysinen, digitaalinen ja tiedostamaton (brändi) kohtaaminen muodostavat kokonaisvaltaisen asiakaskokemuksen. Helpoin ja tunnetuin osa, jossa ihmiset hahmottavat asiakaskokemuksen syntymisen, on fyysinen kohtaaminen. Fyysisessä kohtaamisessa asiakas ja palvelun tarjoaja ovat kasvokkain, jolloin asiakaskokemukseen voidaan myös vaikuttaa niin positiivisesti kuin negatiivisestikin. Digitaalisella kohtaamisella tarkoitetaan digitaalisessa ympäristössä tai sosiaalisessa mediassa tapahtuvaa asiakaskohtaamista. Tällöin asiakas tutustuu itsenäisesti erilaisiin vaihtoehtoihin verkossa ja etsii tietoa tarvitsemiinsa asioihin. Verkossa on aina helppo vaihtoehto valita toinen sivusto, jos aikaisempi ei miellytä, käyttäminen on hankalaa tai ei vastaa asiakkaan tarpeisiin. Tiedostamaton tunnekokemus perustuu asiakkaan aikaisempiin oletuksiin, näkemyksiin ja mielikuviin kokonaisvaltaisen brändikokemuksen muodostumiseen. Tähän tunnekokemukseen on vaikutusta myös toisten käyttäjien kokemuksella, aikaisemmillä asiointikerroilla sekä sillä onko aikaisemmillä palvelukerroilla saanut vastineen tarpeelleen. Ensivaikutelman merkitys on kaikissa tapaamisissa se kaikin tärkein, ja nykyään se tapahtuu yhä useammin verkossa (Ahvenainen, Gylling & Leino 2017, 23-33; 42-43).

Asiakaskokemukseen liittyy kolme elementtiä, jotka vaikuttavat asiakaskokemuksen muodostumiseen. Nämä elementit ovat hyöty, helppous ja miellyttävyys. Hyödyllä tarkoitetaan sitä, vastaako palvelu asiakkaan tarpeisiin. Parhaimman hyödyn saavuttamiseksi palvelun tarjoajan olisikin hyvä olla perillä siitä, mitä asiakkaat tarvitsevat ja toivovat. Se, kuinka haastavaksi asiakkaat näkevät palvelun saamisen, hankkimisen tai käyttämisen, kuvaa palvelun saatavuuden helppoutta. Mitä helpompi palvelua on saada, sitä varmemmin ihmiset sitä käyttävät. Asioinnin miellyttävyydellä on vankka yhteys palvelun ympäristöön. Henkilökohtainen palvelu ja sen tavoitettavuus, osaamisen taso, miellyttävyys ja ystävällisyys ovat ratkaisevia kriteerejä palvelukokemuksen arvioinnissa. Kun nämä kolme elementtiä ovat kunnossa, asiakaskokemus paranee entisestään. (Hämäläinen & Patjas 2018, 127-128.) Asiakas on aktiivinen toimija palvelutilanteessa ja osallistuu palvelukokemukseen omalla asenteellaan ja tunnetilallaan. Asiakas ei ole vain kohde, joka ottaa vastaan palvelua, vaan on myös aktiivinen osa palvelun tuottamista. Asiakkaaseen tulee suhtautua kuin yhteistyökumppaniin, jonka kanssa yhteistyössä palvelukokemusta kehitetään ja muodostetaan. (Fischer & Vainio 2015, 106.)

Asiakaskokemuksella pyritään vaikuttamaan positiivisesti asiakkaan ajatukseen yrityksestä. Asiakaskokemuksen voi katsoa onnistuneeksi, jos asiakas kokee, että haluaa palata uudestaan saman palveluntarjoajan luokse sekä kertoa muille positiivisista kokemuksistaan. (Fischer & Vainio 2015, 9.) Tutkimuksien mukaan hyvä asiakaskokemus saa 44% asiakkaista palaamaan käytetyn palvelun pariin. Ystävilleen palvelua suosittelisi 33% asiakkaista. Asiakkaista 14% jakaisi kokemuksensa sosiaalisessa mediassa. (Filenius 2015,15.) Asiakaskokemukset leviävät internetin välityksellä erittäin nopeasti ja laajalle (Löytänä & Korteso 2011, 31-32). Asiakaskokemus voidaan jakaa asiakaskokemuksen mukaan kolmeen kategoriaan. Jos toteutunut asiakaskokemus ylittää asiakkaan asettamat odotukset, voidaan puhua erinomaisesta asiakaskokemuksesta. Jos taas asiakaskokemus vastaa asiakkaan odotuksia, on saavutettu keskinkertainen asiakaskokemus. Heikoksi asiakaskokemukseksi voidaan nimetä tilanne, kun asiakas pettyy toteutuneeseen asiakaskokemukseen. (Ahvenainen, Gylling & Leino 2017, 23.)

## 4.2 Digitaalinen asiakaskokemus

Maailma digitalisoituu yhä enenevässä määrin, jolloin on myös luonnollista, että digitalisaatio vaikuttaa myös asiakaskokemukseen. Teknologiaratkaisut kehittyvät nopeasti ja niiden kärräpäässä on monikanavainen asiakaspalvelu, joka on keskeisessä roolissa asiakaskokemuksen kehittämisessä. (Korkiakoski & Gerdt 2016, 247.) Ensivaikutelman merkitys on kaikissa tapaamisissa se kaikkein tärkein, ja nykyään se tapahtuu yhä useammin verkossa

(Ahvenainen, Gylling & Leino 2017, 42-43). Ylipäätään digitaalinen asiakaskokemus voi olla ainoa, jonka asiakas saa (Gartner 2016).

Valtionvarainministeriö (2018) on linjannut sähköisen asioinnin tavoitetilassaan viranomais-ten olevan veloitettuja järjestämään helposti saavutettavia ja laadukkaita digitaalisia palveluita, jotta ne olisivat kansalaisille houkuttelevin asioimisen vaihtoehto. Tällöin asiakkaat voivat käyttää palveluita monikanavaisesti ympäri vuorokauden, jolloin julkinen palveluntuotanto tehostuu. Digitaalisten palveluiden saatavuutta voidaan pitää yhtenä esimerkkinä asiakaslähtöisestä suunnittelusta (Etelä-Suomen aluehallintovirasto 2020).

Digitalisaation kautta mahdollisuudet etsiä tietoa ja hyödyntää yritysten ja organisaatioiden tarjoamia palveluita, kommunikoida ja vaikuttaa ovat kasvaneet paljon. Kuluttajat ovat jo tottuneet siihen, että asiat hoituvat helposti ja nopeasti, jolloin useiden arkisten asioiden hoitaminen verkossa on ollut vastaus tarpeelle. Vaikka monet asiat ovatkin muuttuneet, ei kuitenkaan asiakaskokemus ja sen kehittämisen tarve ole vähentyneet. On edelleen tärkeää pysyä teknologisen kehityksen mukana, tarkastella yrityksen toimintakulttuuria, prosesseja ja brändejä. Asiakaskokemuksen parantamiseen on saatu paljon lisää työkaluja digitalisaation ja teknologian kautta. (Eskelinen & Gerdt 2018, 15-16.)

Digitaalinen käyttäjäkokemus syntyy, kun käyttäjä käyttää digitaalisesti tuotettua palvelua, millä tahansa päätelaitetta, suorittaakseen halutun toiminnon tai osan siitä. Digitaalisen asiakaskokemuksen katsotaan onnistuneen, kun asiakkaan tarve on ymmärretty, digitaalisen palvelun toiminnot tukevat tarpeen toteutumista ja palvelun käytettävyys vastaa asiakkaan tarvetta. (Filenius 2015, 30.)

Digitaalisen palvelun asiakaskokemuksen kehittäminen voidaan jakaa neljään osa-alueeseen. Palvelun nopeudella tarkoitetaan sitä, että nykyihmiset odottavat saavansa palvelua heti tai vähintäänkin mahdollisimman nopeasti. Reaaliaikaisuus on vahvasti läsnä kaikessa, niin myös asiakaspalvelussa. Palvelun saatavuus ja automatisoituminen ovat tärkeitä elementtejä palvelun nopeutta pohdittaessa. (Eskelinen & Gerdt 2018, 56.) Palveluiden laadukkuuden ja asiakaskokemuksen on koettu tutkimusten mukaan parantuvat reaaliaikaisen verkkopalveluiden käyttöönoton myötä. (Xu, Benbasat & Cenfetelli 2011, 741). Personointi on toinen oleellinen lähestymiskulma. Nopean palvelun lisäksi ihmiset haluavat persoonallista palvelua. Enää pelkkä tunne henkilökohtaisuudesta ei riitä. Yritysten ja organisaatioiden on ymmärrettävä personoinnin kehittäminen tärkeäksi osaksi toiminnan muutosta. Tietosuojaan liittyviä säädöksiä unohtamatta, heidän tulisi keksiä tapa kerätä asiakasta tietoa, jota voidaan hyödyntää persoonallisen palvelun tuottamisessa. Kolmas tulo- kulma digitaalisen asiakaspalvelukokemuksen kehittämiseen on käyttäjäystävällisyys. Jos verkkosivuilla vieraileminen on vaivalloista, halutut palvelut eivät toimi ja etsimäänsä ei saa



vastausta, asiakasuskollisuuden on huomattu vähentyvän. Kunnollinen teknologiaympäristö ja IT-infrastrukturi tukee digitaalisen asiakaskokemuksen syntymistä. Sellaisen luominen voidaan toisinaan kokea haasteeksi, sillä se mikä toimii toisessa yhteydessä ei välttämättä ole paras tapa toimia toisen tyyppisessä digitaalisessa palvelussa. (Eskelinen & Gerdt 2018, 56.)

Selkeästi rakennetut verkkosivut tukevat käyttäjiä sivustojen, sovellusten ja palveluiden käytössä. Microsoftin tekemän tutkimuksen mukaan yli 90% asiakkaista odottaa, että organisaatio tarjoaa digitaalisia palveluita. Sosiaalinen media on hyvä keino lisätä näkyvyyttä ihmisten arkipäiväisessä elämässä. Toiminta-alueen laajuutta ja resurssien riittävyyttä tulee pohtia ennen liittymistä erinäisiin sosiaalisen median kanaviin. Mietittäviä asioita ovat: missä kanavissa asiakkaiden kanssa viestintää pidetään mahdollisena, kenen vastuulla on vastata viesteihin ja mikä on viesteihin vastaamisen tavoiteaika. Yli 50% sosiaalisen median käyttäjistä odottaa saavansa vastauksen esittämäänsä kysymykseen tai palautteeseen alle 24 tunnin aikana. (Microsoft 2021.) Jopa 15% käyttäjistä vaihtavat toiseen palveluntuottajaan, jos viesteihin tai muihin yhteydenottoihin vastausaika on pidempi (Gartner 2016).

#### 4.3 Asiakaskokemus sosiaali- ja terveysalan järjestössä

Asiakaskokemus on ollut pitkään tapetilla ja lähes muotitermi sosiaali- ja terveysalalla. Eri-laiset toimijatahot ja organisaatiot tavoittelevat kiivaasti vaikuttavaa asiakaskokemusta. (Heuchert, Barann, Cordes & Becker 2018, 436.) Valtio ajaa osaltaan sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamista, jonka tavoitteena on asiakaslähtöisten, yhdenvertaisten, vaikuttavien sekä kustannustehokkaiden sotepalveluiden järjestäminen koko maassa. Uudistuksen tavoitteena on myös taata sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille työn merkityksellisyyden kokemus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa useat eri lait säätelevät toimintaa, niin myös julkisen hallinnon digitaalisten palveluiden tarjoamista määrittelee laki. Huhtikuussa 2019 tuli voimaan laki (306/2019), jossa määritetään verkkopalveluiden saavutettavuuden minimitaso ja keinot sen valvomisen toteutumiseen (Finlex 2019). Asiakaslähtöisillä toimintamalleilla pyritään lisäämään palveluiden vaikuttavuutta ja onnistuneen asiakaskokemuksen tiedetään vaikuttavan organisaation positiiviseen tulokseen sekä arvonnousuun (Koivisto ym. 2019, 25). Toisaalta digitalisaatio etenee vauhdilla myös sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä ja vaikuttaa vääjäämättä myös asiakaskokemukseen. Monikanavainen asiakaspalvelu onkin avainasemassa onnistuneen asiakaskokemuksen kehittämisessä. (Korkiakoski & Gerdt 2016, 247.) Digitalisaatiolla voidaan säästää myös resursseja tehostamalla palveluja (Saario 2019).

Sosiaali- ja terveysalalla on asiakaskokemusta pohdittaessa omanlaisensa termistö. Terveystieteidenhuollossa potilas ja asiakas käsitteet kulkevat välillä rinnakkain toisinaan taas ne poikkeavat toisistaan merkittävästi. Valkama (2012, 77-80) tutki terveydenhuollon asiakkuutta ja asiakaskäsitettä väitöskirjassaan. Asiakkuuden määritelmä sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole yksiselitteinen, jonka vuoksi palvelutapahtumat tai kokemukset ei ole yhdenvertaisia. Asiakaskäsite saatettiin sekoittaa asiakaslähtöisyyteen, vaikka asiakkaan omat valinnat sekä vaikuttamismahdollisuudet olivat minimaalisia tai niitä ei ollut lainkaan. Asiakas käsitteenä tulee ymmärtää palveluissa juuri tietyssä kontekstissa, jolloin palvelun kohteena oleva asiakas tietää, mitä häneltä odotetaan. (Valkama 2012, 77-80.) Myös Saarni (2018) pohti artikkelissaan asiakkaan ja potilaan määritelmää. Hänen mukaansa potilaat eivät voi olla asiakkaita, koska he eivät itse useinkaan maksa saamastaan palvelusta, vaan rahoitus tulee julkiselta puolelta verovaroista tai yksityisellä vakuutuksen kautta. Toisaalta hänen mukaansa myös terveydenhuollossa asiakkaana yksilön on vaikea tehdä päätöksiä, koska harvoin on selvää, mitä palveluita tullaan tarvitsemaan ja mitä kannattaa ostaa. (Saarni 2018.)

Terveydenhuoltoalalla toimivat organisaatiot ovat usein vahvasti arvopohjaisia yhteisöjä. Arvot ohjaavat toimijoita, henkilökuntaa ja päättäjiä, mutta ovat myös palveluiden käyttäjälle tärkeää tietoa organisaation toiminnasta. Arvojen jakaminen yhdessä muun henkilöstön kanssa sitouttaa toimijoita työhönsä ja työyhteisöön. Työyhteisön sitoutumisella työhön on merkitystä myös hyvän asiakaskokemuksen saamiseksi, sillä sitoutuneisuus ja työyhteisön arvojen noudattaminen näkyvät asiakastyössä päivittäin ja vaikuttavat näin asiakkaiden kohtaamiseen. (Leino 2016.) Organisaation prosesseja ja arvoja ei täysin pystytä siirtämään digitaalisiin palveluihin. Työntekijöiltä vaaditaan uusia taitoja digiajan toiminnassa, jotta organisaation arvot tulevat ilmi myös digitaalisen kohtaamisen aikana. (Vitalini 2018, 4.)

Terveydenhuollon organisaatioiden haaste tulevaisuudessa on nykyisten ja tulevien asiakkaiden edun säilyminen. Kehittämistä tulisikin suunnata sinne, missä se tuottaisi parhaan lisäarvon asiakkaalle. (Korkiakoski 2017.) Asiakas arvostaa eri tekijöitä asioidessaan esimerkiksi pankissa kuin terveydenhuollon organisaation palveluksia käyttäessään. Päätekiäjät asiakaskokemuksen muodostumiseen ovat henkilöstön ystävällisyys ja asenne, myös digitaalisissa etäpalveluissa. Terveystieteiden liittävissä asioissa ihmiset kaipaavat normaalia enemmän ymmärrystä, empatiaa ja aitoa välittämistä niin hänestä itsestään kuin hänen asioistaan. Terveystieteidenhuollon kriittisimpiä pisteitä asiakkaiden kohtaamisessa on ensimmäinen ja viimeinen kohtaaminen/kontakti, jotka määrittävät kokemuksen sävyn ja asennoitumisen tuleviin kohtaamisiin organisaation kanssa. (Friman 2018.)

## 5 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kirjallisuuskatsauksen keinoin, millaista sosiaali- ja terveysalalla käytetyistä digitaalisista neuvontapalveluista asiakkaat ovat kokeneet saavansa hyötyä ja mitä nämä palvelut ovat. Tulosten perusteella määritellään kohdeorganisaatiolle sopivia ehdotuksia järjestön toimintaan sopivista digitaalisista neuvontapalveluista, jotka myös asiakkaat ovat havainneet hyviksi tutkimusten mukaan. Digitalisaatio itsessään on hyvin laaja käsite samoin kuin asiakaspalvelu, joten aihetta on tutkimuksellisista syistä rajattu tässä opinnäytetyössä. Digitaalisia palveluita tarkastellaan neuvontapalveluiden näkökulmasta, eli vuorovaikutuksellisten palveluiden näkökulmasta. Asiakaspalvelua – ja kokemusta tarkastellaan nimenomaan etäpalveluiden osalta. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää niin yksityisen, julkisen kuin kolmannen sektorin puolella vastaavien digitaalisten palveluiden arvioinnissa.

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää syöpäjärjestöjen valmiutta tarjota digitaalisia palveluita perinteisten, jo käytössä olevien, lisäksi. Digitaaliset palvelut ovat merkittävä lisä asiakaspalvelussa aikana, jolloin perinteisiä tapaamisia ei voida järjestää.

Opinnäytetyössä vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin

1. Millaisia tutkittuja hyötyjä asiakkaat kokevat saaneensa sosiaali- ja terveysalan digitaalisista neuvontapalveluista?
2. Millaiset digitaaliset neuvontapalvelut on koettu hyödyllisiksi?

## 6 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

### 6.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö tehtiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Integroiva kirjallisuuskatsaus on yksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alatyypeistä, mutta siinä yhdistyy myös systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ominaisuudet. Tätä tutkimusmenetelmää käytetään, kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta pidetään hyvänä tapana tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Se tarjoaa laajan kuvan tiettyyn aihealueeseen liittyvän kirjallisuuteen. Integroiva katsaus auttaa kirjallisuuden tarkastelussa, aineiston kriittisessä arvioinnissa ja sen syntetisoinnissa. Tutkimustekniikkana integroivassa kirjallisuuskatsauksessa yhdistyy sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. (Evans 2008 139,137; Salminen 2011, 3; Sulossaari & Kajander-Unkuri 2016, 107; Torraco 2005, 356; Whitemore 2008, 149.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään hakemaan, analysoimaan ja kokoaamaan jo olemassa olevaa aineistoa sen laatua ja luetettavuutta arvioiden. Kirjallisuuskatsauksen tuottaminen systemaattisesti on kovin työläs prosessi ja vaatiikin usein useamman henkilön panostusta asiaan. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016 13-14.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus poikkeaa integroivasta kirjallisuuskatsauksesta niin, että integroivassa kirjallisuuskatsauksessa ei seulota tutkimusaineistoa yhtä tarkasti. Kun tutkittavaan aineistoon ei mennä niin syvälle, voidaan ottaa tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta isompi otos tarkasteltavaksi. Narratiivinen katsaus ei ole niin kriittinen kuin muut kirjallisuuskatsauksen muodot. (Sulossaari & Kajander-Unkuri 2016, 107; Whitemore 2008, 149.) Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan nähdä myös etuna se, että tutkimusaineistoa ei ole rajattu ainoastaan kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen. Integroidussa kirjallisuuskatsauksessa sallitaan yhden katsauksen sisälle useita tutkimustyyppisiä, esimerkiksi empiirisiä tai teoreettisia tutkimuksia, jolloin saadaan mahdollisimman laaja ja eri näkökulmista kuvattu tutkimustulos. (Sulossaari & Kajander-Unkuri 2016 107; Whitemore & Knafl 2005, 547; Aveyard 2014, 4-6, 8.) Terveystieteiden alalla integroivaa kirjallisuuskatsaus on suosittu tapa tuottaa tietoa. Menetelmää käytetään esimerkiksi hoitosuosittelujen laatimisessa (Suhonen ym. 2011, 14.)

Salminen (2011, 3) tuo esille, että kirjallisuuskatsaus on hyvä keino lähestyä tutkittavaa aihetta ja muodostaa kokonaiskuva tutkittavan aiheen kehityksestä ja sen historiasta. Sulossaaren ja Kajander-Unkurin (2016, 107) mukaan hyvässä kirjallisuuskatsauksessa tunnistetaan tarpeet jatkotutkimuksille sekä luodaan perusteet jatkotutkimuksen menetelmille.

Erilaisia tutkimusmenetelmiä arvioitiin ennen valinnan tekemistä. Integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmä valikoitui parhaaksi tavaksi lähestyä tutkittavaa aihetta. Integroivassa tutkimuksessa päästään vertailemaan erilaisista palveluista tehtyjä tutkimuksia ja vertailemaan erilaisia asiakaskokemuksia. Työssä perehdyttiin erilaisiin tutkimuksiin ja niiden tuloksiin. Tutkimuksista valittiin laajan kartoituksen perusteella parhaiten hakukriteereihin vastaavat tutkimukset ja niistä saatujen tietojen pohjalta analyysin kautta muodostettiin tutkimuksen lopputulema. Lopuksi tutkimuksen tulosta pohdittiin, muodostettiin päätelmiä tutkimuskysymyksiin pohjautuen sekä arvioitiin jatkokehittämiskohteita. Integroivan kirjallisuuskatsauksen ja induktiivisen sisällön analyysin menetelmällä saadaan parhaiten tutkittavaa asiaa kuvaava tulos.

## 6.2 Tutkimusprosessin kuvaus

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessin toteutus tehtiin Cooperin (1989, 14) mallin mukaisesti. Tätä mallia ovat myöhemmin päivittäneet sekä Evans (2007, 139) että Whitemore ja Knafel (2005, 549). Tutkimusprosessi eteni viisivaiheisesti. Tutkimusprosessin ensimmäinen vaihe oli tutkimuskysymysten asettelu. Kun tutkimuskysymykset oli muotoiltu, tehtiin haku-suunnitelmaa. Haku-suunnitelmassa määriteltiin tietolähteet, mahdolliset haun rajaukset sekä hakusanat. Tässä vaiheessa tehtiin koehakuja, joilla testattiin hakukriteerejä. Kolmas vaihe koostui varsinaisen tutkimusaineiston keräämisestä, eli toteutettiin varsinainen aineistohaku hakukriteereihin pohjautuen. Kun aineistoa oli systemaattisesti haettu ja kerätty, oli aika siirtyä neljänteen vaiheeseen, jossa arvioitiin kerättyä aineistoa. Tässä vaiheessa suunniteltiin myös analyysiin valittavien tutkimusten arvioimiseen käytettävä kriteeristö. Viidennessä vaiheessa valittu tutkimusaineisto analysoitiin ja kirjoitettiin raportti tutkimuksen tuloksista. (Cooper 1989, 14; Whitemore & Knafel 2005, 549; Suhonen ym. 2016, 13.)

Oli tärkeää luoda hyvä pohja tutkimuksen toteuttamiselle tekemällä taustatyö hyvin, systemaattisesti ja tunnollisesti. Selkeästi aseteltujen kysymysten muotoilu asetti suunnan ja rajat katsauksen tekemiselle, minkä vuoksi kysymysten laatiminen ja niiden hiominen tarkoituksen mukaiseksi oli hyvin tärkeää. Hyvin muotoiltu tutkimuskysymys auttoi kirjallisuuskatsauksen tekijää laatimaan halutunlaisen hakustrategian. Lisäksi tiedon kerääminen ja tutkimustulosten esittäminen ja kokoaminen helpottui hyvin aseteltujen tutkimuskysymysten kautta. (Murdoch University 2019; Flinkman & Salanterä 2007, 88; Whitemore & Knafel 2005, 548.) Epämääräisiin, huonosti rajattuihin kysymyksiin saa usein vain epämääräisiä, aiheeseen ehkä liittymättömiäkin vastauksia (Aveyard 2014, 19-20). Toisaalta useammassa teoksissa, kuten Flinkman ja Salanterän (2007, 88) todetaan, että jos aiheesta on runsaasti tutkittua tietoa, tulee tutkimuskysymys rajata tarkemmin. Jos taas valitusta aiheesta ei ole

juurikaan tutkittua tietoa, aihealue on uusi, voidaan tutkimuskysymys muotoilla löyhemmin ja laajemmin, jotta saadaan tarvittava määrä aineistoa tutkittavaksi.

### 6.3 Hakustrategian suunnittelu ja toteutus

Aineiston haku tehtiin huolellisesti ja suunnitellusti, jotta tiedon haku onnistuisi järjestelmällisesti ja mahdollisimman tarkasti. Hakuprosessin tarkka kuvaus oli tärkeää, jotta tutkimus on toistettavissa. Lukijan on pystyttävä tarkkojen tietojen pohjalta arvioimaan tutkimukseen kootun aineiston luotettavuutta. Kaikki aineiston keruuvaiheessa tehtävät rajaukset oli tutkijan toimesta perusteltu ja kirjattu huolellisesti, jotta epäselvyyksiltä tai jopa tutkimusvirheilta vältyttäisiin. (Flinkman & Salanterä 2007, 91; Whitmore & Knafel 2005, 548-549.) Kun aineisto tutkimusta varten oli kerätty, tutkija arvioi kerätyn aineiston käyttökelpoisuuden. Oleellista oli jo hakuvaiheessa katsoa, vastasiko aineisto asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Koko kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja merkitsevyys voi jäädä saavuttamatta, jos valittu aineisto ei käsittele tutkittavaa kohdetta tai mukaan lukemisen tai pois sulkemisen kriteerit eivät ole toimivat (Siltanen, Heikkilä, Parisod, Tuomikoski, Tuomisto & Holopainen 2019, 12). Mukaan lukemisen ja poissulkemisen kriteerit määritettiin tarkkaan aikaisemmin laadittujen tutkimuskysymysten pohjalta. Mukaan lukemisen kriteereihin määriteltiin tutkimusten aikaikkuna, kieli, tutkimusta koskevat kriteerit (esimerkiksi onko tutkimusalkuperäinen ja kaksoistarkistettu). Kriteeristön toimivuus testattiin ennen varsinaista hakua koe-hauilla. Aineiston hyväksyminen tai hylkääminen tapahtui vaiheittain, perustuen siihen täytyykö ennalta laadittu kriteeristö vai ei. Aineistoa tarkasteltiin otsikon, abstraktin tai koko tekstin tasolla.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaan tehty kriteeristö luotiin jo työn suunnitteluvaiheessa. Aineistoa rajattiin koskemaan digitaalisia neuvontapalveluita sosiaali- ja terveysalalla sekä asiakaskokemuksiin näistä palveluista. Monissa tietokannoissa oli aineistoa esimerkiksi markkinoinnin ja matkailualan digitaalisista palveluista. Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin nimenomaan sosiaali- ja terveysalalta koottuun tutkimustietoon. Opinnäytetyön kannalta oli oleellista saada tietoa organisaation palveluita vastaavista palveluista. Esimerkiksi kaupallisista palvelukokemuksista tai matkailualalta kerätty tieto ei olisi ollut relevanttia työn kannalta. Mukaan lukemisen ja poissulkemisen kriteerit on koottuna taulukossa 1.

Mukaan lukemisen kriteerit	Poissulkemisen kriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liittyy olennaisesti tutkimuksen aiheeseen / vastaa tutkimuskysymykseen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Digitaalinen neuvontapalvelu sosiaali- ja terveysalalla</li> <li>○ Asiakaskokemus</li> <li>○ Asiakaspalvelu</li> </ul> </li> <li>• Englannin- tai suomenkielinen</li> <li>• Vertaisarvioitu</li> <li>• Julkaistu 2018 tai sen jälkeen</li> <li>• Koko teksti saatavissa käytössä olevien resurssien puitteissa</li> <li>• Alkuperäistutkimus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mukaan lukemisen kriteeristöt eivät täyty</li> <li>• Pääallekkäisyys, erilliset raportit samasta tutkimuksesta</li> <li>• Liian suppea tutkimus <ul style="list-style-type: none"> <li>○ tutkimus ei käsittele digitaalista asiakaskokemusta</li> </ul> </li> <li>• Tutkimus ei muilla tavoin vastaa tutkimuskysymyksiin</li> <li>• Tutkimus on kirjallisuuskatsaus</li> <li>• Tutkimus liittyy COVID-19 aiheeseen</li> </ul>

Taulukko 1. Mukaan lukemisen ja poissulkemisen kriteerit.

Integroidun kirjallisuuskatsauksen tekemisessä käsitteiden määrittely ei ole kovinkaan suoraviivaista. On suositeltavaa, että tutkija suorittaisi kirjallisuushakua mahdollisimman avoimin mielin. Ennalta määritellyt käsitteet ohjaavat hakua, mutta liian tiukoin määritellyt raamit rajaavat aineistoa liikaa. Käsitteiden määrittelyä voi tapahtua haun edetessäkin, sillä usein tutkimuksissa on erilaisia käsitteitä ja erilaisia käsitelmäärittelyjä, jotka vaikuttavat aineiston poissulkuun tai mukaan ottamiseen. (Cooper 1989, 37; Flinkman & Salanterä 2007, 90.)

Koehakuja suoritettaessa kartoitettiin aikaisempia tutkimuksia liittyen järjestötoiminnan digitalisaatioon. Hakutuloksia koehauilla ei löytynyt, minkä vuoksi hakua laajennettiin. Seuraavaksi tutkittavaa aineistoa lähestyttiin yleisellä tasolla asiakaspalvelun ja digitaalisten terveyspalveluiden näkökulmasta. Aineiston hakusanojen määrittelyssä testattiin erilaisia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä. Koehakujen perusteella tehtiin valinta lopullisiin hakuihin käytettävien hakusanojen ja -lausekkeiden sanastosta. Hakusanojen määrittely oli haastavaa, sillä vakiintumaton termistö tutkittavaa asiaa kohtaan loi haasteita. Hakusanoja määriteltäessä huomattiin myös, että digitaalisista palveluista käytettävät termistöt muuttuvat hyvin nopealla syklillä, joten ajanmukaisten tutkimusten löytymiseen tarvittiin oikeanlaisia hakusanoja. Suomenkielisten käsitteiden määrittelyssä käytettiin apuna Finto (2021) suomenkielen sanasto- ja ontologiapalvelua. Englanninkielisten hakusanojen määrittelyssä apuna käytettiin MeSH-asiasanastoa (U.S. National Library of Medicine 2021). Aineistohaussa käytettyjä termejä määriteltiin opinnäytetyön teoriaosuuden lähdemateriaalin pohjalta sekä opinnäytetyön prosessin aikana tehtyjen koehakujen perusteella. Taulukossa 2 on lihavoituna käsitteet, joita käytettiin lopullisessa haussa.

Yläkäsite	Assosiatiiviset käsitteet/ohjaustermit
Asiakaspalvelu (YSA, YSO)	Asiakaslähtöisyys (YSA, YSO)
Asiakaskokemus (YSA)	Asiakaskokemukset (YSA)
Customer service (YSO)	Customer experience (YSO)
Experiences (Knowledge) (YSO)	<b>Patient experience, patient opinions, patient perceptions,</b>
<b>Etäpalvelut (YSA, YSO)</b>	<b>Etäkäyttö, sähköiset palvelut, (YSA)</b>
Behavior and behavior mechanisms (MeSH)	<b>Patient attitude</b>
Hoiton sitoutuminen ja hoitomyönteisyys (MeSH)	<b>Potilaan kokemus, potilastyytyväisyys (MeSH)</b>
<b>Telemedicine (YSO, MeSH)</b>	<b>Mobile health, mHealth, telecare, telehealth, telenursing, telemedicine(MeSH)</b>
Care (YSO)	<b>Digital health, digital healthcare (YSO) eHealth, telehealth(MeSH)</b>
Terveyspalvelut (YSA, YSO)	Palveluohjaus, Julkiset palvelut (YSA)
<b>Health services (YSO, MeSh)</b>	<b>Etälääketiede (YSO)</b>
Digitalisaatio (YSO, YSA)	Digitalisoituminen, digitoituminen (YSA)
Counselling (YSO)	Digituki, digineuvonta (YSA, YSO)
Keskinäinen toiminta (YSO) Mutual activities (YSO)	Järjestötoiminta, jäsjestötyö (YSO) Organisational work (YSO)
Asiointi (YSO)	Sähköinen asiointi, verkkoasiointi (YSO) Electronic transactions (YSO)
Lääketiede (YSA)	<b>telelääketiede, teleterveydenhuolto (YSO), Telemedicine (YSO) Etälääketiede (YSO)</b>

Taulukko 2. Hakusanojen ja -fraasien muodostaminen

Hakulausekkeen kokoaminen aloitettiin aiemmin laadittujen hakusanojen ja -fraasien yhdistämällä. Koehakujen pohjalta löydettiin suunta sille, millaisilla hakulausekkeilla saadaan toivotunlaisia hakutuloksia, ei liian suppeita mutta ei myöskään turhan laajoja kokonaisuuksia. Hakulausekkeiden muodostaminen on kuvattu taulukossa 3. Lehtiön ja Johanssonin (2016, 36) mukaan ei ole tarkoituksen mukaista ja tuloksia tuottavaa laittaa



hakulausekkeeksi tutkimuskysymystä. Tutkimuskysymyksen sisältö tulee pilkkoa käsitteisiin. Käsitteitä tulisi heidän mukaansa olla enintään neljästä eri aihekokonaisuudesta.

Sähköiset terveyspalvelut	("etäpalvelu" OR "etälääketiede" OR "kaukolääketiede" OR "sähköiset terveyspalvelut" OR "telelääketiede" OR "teleterveydenhuolto" OR "digital health" OR "digital health care" OR "eHealth" OR "e-Health" OR "mHealth" OR "m-Health" OR "mobile health" OR "telecare" OR "telehealth" OR "telenursing" OR "telemedicine")	AND
Potilaskokemus	("potilaan kokemus" OR "potilastyytyväisyys" OR "patient attitude" OR "patient experiences" OR "patient opinions" OR "patient perceptions")	
Potilasryhmää rajaava	"cancer patient" OR "cancer"	

Taulukko 3 Hakulausekkeiden muodostaminen hakusanojen ja fraasien pohjalta.

Kirjallisuuden haku tulee tehdä useammasta tietokannasta, sillä yksikään tietokanta ei ole yksin tarpeeksi kattava laajan, monipuolisen ja kattavan aineistohaun tekemiseen (Isojärvi 2007). Tietokantojen hakuominaisuudet toimivat hieman eritavoin, minkä vuoksi hakulauseketta tulee muokata eri järjestelmiin sopivaksi (Lehtiö & Johansson 2016, 37). Kirjallisuuden hakuun päätettiin käyttää LAB-ammattikorkeakoulun LAB primo -palvelun aineistohakua sekä Cinahl (EBSCO) aineistohakua. Haut näissä hakupalveluissa suoritettiin sekä kotimaisiin että kansainvälisiin aineistoihin. Valitut tietokannat sisälsivät laadukasta ja luotettavaa digitaalista aineistoa useista eri kokoelmista. Hakuja suoritettiin 10.3.-30.4.2021. Tutkittava ala on nopeasti kehittyvä, joten viimeisimmän tiedon tutkimiseksi aineistohaku rajattiin vuosiin 2015-2021 aluksi. Koehakujen jälkeen aineistohakua rajattiin uudelleen koskemaan vain vuosia 2018-2021. Aikarajauksen täsmentäminen oli mahdollista, koska aineistoa muodostetuilla hakulausekkeilla löytyi runsaasti. Haut rajattiin koskemaan vain vertaisarvioitua aineistoa, josta oli koko teksti saatavissa käytössä olevien resurssien puitteissa. Aineistohaku suoritettiin suomen ja englannin kielellä. Lopullisessa haussa jätettiin suomenkieliset hakutermit pois, koska suomenkielistä aineistoa ei ollut saatavilla valituissa hakukannoissa. Hakusanoista jätettiin pois etäpalvelu, etälääketiede, kaukolääketiede, sähköiset terveyspalvelut, telelääketiede, teleterveydenhuolto, potilaan kokemus ja potilastyytyväisyys. Aineiston haussa käytettiin kattavia ja luotettavia lähteitä. Asiasanojen ja hakulausekkeiden muodostamiseen ja haun ohjaukseen saatiin apua LAB-ammattikorkeakoulun informaattikolta.

Koehakuja tehdessä aineiston määrä todettiin laajaksi ja hakua rajaavia tekijöitä pohdittiin uudestaan. Taulukossa 1 on määritelty mukaan ottamisen ja poissulkemisen kriteeristöt. Jäljelle jäänyt aineisto käytiin läpi kriteeristön kanssa. Osa jäljelle jääneistä artikkeleista karsiutui pois, koska ne eivät täyttäneet asetettuja kriteerejä. Ensimmäisissä hauissa ei rajattu mitään aineistoa pois. Aineistoon perehtymisen jälkeen todettiin, että hakutuloksissa oli paljon aineistoa, jotka olivat kirjallisuuskatsauksia aiheesta tai liittyivät COVID-19 pandemiaan. Artikkeleihin ja tuloksiin perehtymisen jälkeen päädyttiin rajaamaan sekä COVID-19 että kirjallisuuskatsaukset pois hakutuloksista. Katsausten pois rajaaminen katsottiin tarpeelliseksi, sillä tarkoituksen mukaista oli tutkia alkuperäistutkimuksia eikä tehdä katsausta kirjallisuuskatsauksista. COVID-19 rajautui sen vuoksi pois, ettei tutkimusnäkökulma ollut asiakaskokemuksessa vaan pikemminkin pandemian aiheuttamissa muutoksissa. Tutkimusten tuloksissa kävi myös ilmi, että tutkimukseen osallistujat eivät välttämättä käyttäisi etäpalvelua, jos pandemiaa ei olisi.

Asetetut tutkimuskysymykset olivat oleellinen osa aineistoa valittaessa. Aineistoon perehdyttäessä pohdittiin vastaako kerätty aineisto asetettuihin kysymyksiin. Aineiston tulee käsitellä kiinnostuksen kohteena olevaa aihetta, jos näin ei ole, ovat katsauksen mukaan ottamisen ja poissulkemisen kriteeristöt toimimattomat (Siltanen, Heikkilä, Parisod, Tuomikoski, Tuomisto & Holopainen 2019, 12). Koehakuja tehtiin useita ja hakujen tuloksiin perehdyttiin otsikko ja abstraktitasolla. Koehakuja tehdessä päästiin lopulta hakulausekkeisiin, joilla saatiin toivottuja tuloksia ja lopulliset hakulausekkeet muodostettua. Lopullinen haku on kuvattu taulukossa 4.

	<b>Hakulauseke:</b> ("digital health" OR "digital health care" OR "eHealth" OR "e-Health" OR "mHealth" OR "m-Health" OR "mobile health" OR "telecare" OR "telehealth" OR "telenursing" OR "telemedicine") <u>AND</u> ("patient attitude" OR "patient experiences" OR "patient opinions" OR "patient perceptions")	<b>Muut rajaukset</b> Kaikissa kieli: englanti vuosi:2018-2021 Vertaisarvioitu Koko teksti saatavissa	<b>Kaikki ha- kuosumat</b> *sisältää mahdolliset dublikaatit, tähdellä merkittyä aineistoa ei käyty läpi	<b>Otsikko- -tason rajaus</b>	<b>Abstrakti- -tason ra- jaus</b>
Primo LUT	NOT "COVID-19 OR review"	Kaikki osumat	270	81	31
Primo LUT	NOT "COVID-19 OR review"	Nimike	46	29	5
Primo LUT	NOT "COVID-19 OR review"	Abstrakti	18	12	4
EBSCO- CINAHL	NOT "COVID-19 OR review"	Kaikki osumat	43	15	3
EBSCO- CINAHL	NOT "COVID-19 OR review"	Nimike	0	0	0
EBSCO- CINAHL	NOT "COVID-19 OR review"	Abstrakti	0	0	0
<b>YHTEENSÄ</b>			<b>377</b>	<b>137</b>	<b>43</b>

Taulukko 4. Tietokantahaun lopullisen haun tulokset

Kirjallisuuskatsausta varten löytyi runsaasti aineistoa. Ensimmäisen haun tulokset on Liitteen 1 taulukossa havainnoituna, kokonaisuudessaan hakutuloksia tuli 6761 sisältäen kaksoiskappaleet. Haun rajauksia mietittiin uudestaan ja lopullisessa haussa aineistomäärät olivat maltillisempia ja paremmin tutkimuskysymyksiin vastaavia. Lopullisessa haussa otsikkotasolla käytiin läpi 377 tutkimusta. Otsikkotason tarkastelun jälkeen tutkittavaa aineistoa jäi 137 tutkimusta. Monet otsikot täyttivät hakukriteerit, eikä pelkästään niiden perusteella pystytty päättämään täyttikö tutkimus asetetut kriteerit vai ei. Otsikkotason tarkastelun jälkeen siirryttiin abstraktien läpikäymiseen. Abstraktien lukemisen jälkeen aineistoa jäi vielä 43 tutkimusta tarkempaan tarkasteluun. Kokonaisten artikkelien lukemisen jälkeen aineistosta valittiin 15 kriteeristön parhaiten täyttävää tutkimusta. Taulukossa 5 on kuvattuna tietokannoista yhteensä läpikäyty aineisto. Läpikäydystä aineistosta kirjallisuuskatsaukseen valikoitui Primo LUT aineistohaun ja tarkastelun tuloksena 13 tutkimusta sekä EBSCO CINAHL:sta kaksi tutkimusta.

	Kaikki läpikäydyt (sis. duplikaatit)	Otsikkotason -rajaus	Abstraktitason -rajaus	Kirjallisuuskatsaukseen valittu
Primo LUT	334	122	40	13
EBSCO CINAHL	43	15	3	2
<b>Yhteensä</b>	<b>377</b>	<b>137</b>	<b>43</b>	<b>15</b>

Taulukko 5. Kirjallisuuskatsauksen hakutulokset sekä aineistoon valitun aineiston jakauma.

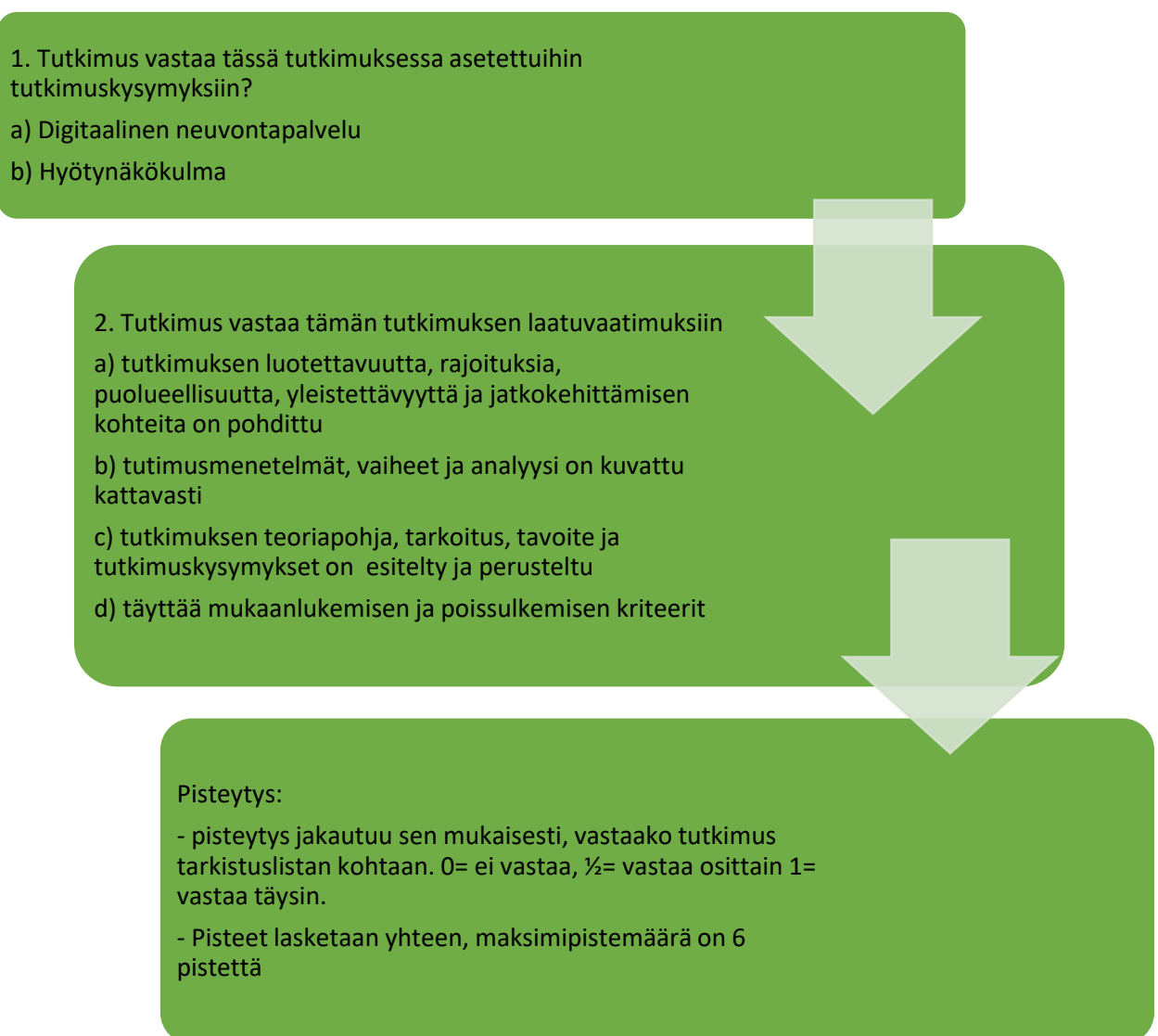
#### 6.4 Aineiston arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valittua aineistoa tulee arvioida luotettavuuden ja aineiston eheyden kautta. Aineiston arviointiin on olemassa erilaisia työkaluja, jotka lisäävät katsauksen luotettavuutta. Katsaukseen valittu aineisto tulisi arvioida katsaustyyppin ja tutkimusasetelmaan soveltuvia arviointikriteerejä hyödyntäen. Apuna voidaan käyttää erilaisia tarkistuslistoja sekä valmiita pohjia arvioinnin tekemiseen. (Siltanen ym. 2019, 12.) Aloittelevan tutkijan on kuitenkin pohdittava työläiden arviointityökalujen käyttöä ja suhteessa niiden tuomaan lisäarvoon. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 28-29). Valitun aineiston kuvaaminen sekä laadun arviointi perustuu ennalta määriteltyihin, tarpeeksi yksiselitteisiin kriteereihin (Jousimaa, Komulainen, Kunnamo, Malmivaara, Sipilä & Vuorela 2016). Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa on olennaisempaa raportoida valitut lähteet sekä miten niitä on käytetty, kuin analysoida erilaisin menetelmin aineiston tuloksia. Tarkistuslistamaiset työkalut eivät aina sovellu integroidun kirjallisuuskatsauksen aineiston arvioimiseen. Hakuprosessin tuloksena kerätty aineisto arvioidaan, jotta voidaan varmistaa kerätyn tiedon olevan oleellista ja että aineisto vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 28-29.) Tutkimusaineiston arvioinnin tavoite on aineiston pätevyyden, tulosten merkittävyyden ja yleistettävyyden arvioiminen. Arvioinnin tulos määrittää myös sitä, millainen painoarvo tutkimuksesta saaduilla johtopäätöksillä on. (Lementti & Ylönen 2016, 67.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston arviointia varten muodostettiin kriteerit jo suunnitelmavaiheessa muodostamalla mukaan lukemisen sekä poissulkemisen kriteeristöt. Yksi mukaan ottamisen kriteereistä oli vaatimus vertaisarvioidusta aineistosta. Tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa aineistoa arvioidaan alkuperäistutkimusten vahvuuksien ja heikkouksien mukaan eli yleisten kriteerien mukaisesti. Tutkimusaineiston arviointi sekä analyysi ovat tiivis kokonaisuus, jotka kuuluvat yhteen (Niela-Vilén & Hamari 2016, 28-31). Tämän yhteyden vuoksi aineiston arviointia jatkettiin tässä opinnäytetyössä myös analyysivaiheessa. Aineiston analyysiä toteutettaessa kysyttiin jokaisen aineiston kohdalla, vastaavatko ne asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Integroidussa kirjallisuuskatsauksessa ei ole

vielä vakiintunutta arviointikriteeristöä (Flinkman & Salanterä 2007, 93,95). Vakiintumattomuus arviointikäytänteissä johtuu aineiston ja alkuperäistutkimusten monimuotoisuudesta (Whitmore & Knalf 2005, 549-550). Tähän tutkimukseen sopivaa ja tarkoituksenmukaista valmista tarkistuslistaa ei löytynyt, minkä vuoksi sopiva tarkistuslista luotiin lähdemateriaaliin pohjautuen. Tarkistuslista on esitetty kuviossa 1.

Tutkimukseen valittu aineisto todettiin arvioinnin perusteella laadukkaaksi. Valikoidut aineistot täyttivät mukaan lukemisen sekä poissulkemisen kriteerit, sisältäen kriteerin vertaisarvioinnista. Tuloksissa viitataan asianmukaisesti alkuperäisiin aineistoihin, minkä kautta nähdään aineiston käyttö ja teoriaan peilattavuus.



Kuvio 1. Valitun aineiston arviointiin käytettävä tarkistuslista ja pisteytys. (mukaillen: Whitmore & Knalf 2005, 249-550; Hotus/Joanna Briggs Instituutti 2018.)

Tutkimukseen valittu aineisto arvioitiin kuviossa 1 esitetyn mallin mukaisesti. Aineiston arviointi- ja pisteytys taulukoituna löytyy liitteestä 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitusta aineistosta yksi tutkimus sai 4½/6 pistettä. Kaksi tutkimusta sai 5/6 pistettä. 5½/6 pistettä sai seitsemän tutkimusta ja täydet 6/6 pistettä sai viisi tutkimusta. Kirjallisuuskatsaukseen ei rajattu mitään tiettyä sairautta pois, koska kohdeorganisaation asiakaskunta on laaja ja he kärsivät erilaisista oireista. Tutkimuksista kaikki käsittelivät älyteknologiaa, etälääketiedettä tai verkkovälitteisiä palveluita. Videovälitteisiä konsultaatio oli viidessä tutkimuksessa [1, 2, 7,10,12]. Mobiilisovelluksen kautta tapahtuvaa neuvontapalvelua arvioitiin kuudessa tutkimuksessa [3, 5, 6, 8, 11, 14]. Muita palveluita, kuten verkkovälitteisiä tai pilvipalveluita, arvioitiin neljässä tutkimuksessa [4, 9, 13, 15]. Yksi tutkimus [9] sai matalimmat pisteet, joh-tuen raportin suurpiirteisyydestä. Digitaalista innovaatiota ei esitelty riittävän tarkasti, tutki-musmenetelmät, vaiheet ja analyysi olivat summittaisesti kuvattu. Lisäksi tavoite ja tarkoitus eivät olleet hyvin kuvattuina. Tutkimus täytti kuitenkin mukaan ottamisen kriteerit. 5 pistettä saaneissa tutkimuksissa [5, 13] digitaalisen palvelun kuvaus sekä osittain tutkimuksen ku-lun kuvaus olisi tarvinnut lisäyksiä. 5½ pistettä saaneissa tutkimuksissa [2, 3, 4, 7, 10, 11] raportoinnissa ja digitaalisen palvelun kuvauksessa oli pieniä puutteita. Täydet 6 pistettä saaneissa tutkimuksissa [6, 8, 12, 14, 15] oleelliset tiedot olivat raportissa selkeästi esille tuotu ja digitaalinen palvelu hyvin kuvattu. Aineiston arvioinnin jälkeen todettiin hakukriteerit ja aineiston rajaukset onnistuneiksi, koska katsaukseen valittu aineisto täytti asetetut vaati-mukset.

## 6.5 Aineiston analysointi aineistolähtöistä sisällön analyysiä mukaillen

Aineiston analyysin tarkoitus on tehdä yhteenveto tutkimukseen valitun aineiston tutkimus-tuloksista. Analyysissä tulokset jäsennetään ja järjestetään kerätty tieto loogiseen ja vertai-lukelpoiseen muotoon. Järjestelmällisen ja aineiston analysoinnin ohjeita noudattavan koonnin tuloksena saadaan vastaus esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Integroidussa kirjalli-suuskatsauksessa aineiston analyysi tulee suunnitella huolella, sillä aineiston analysointi strategiat ovat haastavimmat ja riskialtteimmat, mutta silti vähiten kehittyneet. (Nila-Vilén & Kauhanen 2015, 31; Whittemore & Knafel 2005, 550.)

Sisällön analyysiä ohjaavat tutkimustehtävät, joiden pohjalta voidaan valita paras tapa lä-hestyä tutkittavaa aineistoa. Laadullisen aineiston analyysiin on kaksi lähestymiskulmaa, induktiivinen tai deduktiivinen sisällön analyysi. Induktiivinen analyysi tehdään aineistoläh-töisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä analyysi perustuu aineiston pohjalta luotuihin yk-sittäisiin havaintoihin ja teorioihin. Teorialähtöistä aineiston analyysiä kutsutaan dedukti-i-viseksi analyysiksi. Teorialähtöinen analyysi perustuu johonkin jo valmiiseen teoriaan ja

aineisto kuvataan tämän teorian kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 95-97; Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2018, 167; Kyngäs ym. 2011, 139.) Tässä tutkimuksessa aineiston analyysi toteutettiin induktiivista sisällön analyysiä mukaillen. Analyysin tekeminen aloitettiin kuvaamalla valitun aineiston keskeinen sisältö taulukossa, joka on nähtävillä liitteessä 3. Taulukosta käy ilmi tutkimuksen tekijä/tekijät, tutkimuksen valmistumisvuosi, tavoite, tarkoitus, menetelmät ja keskeiset tulokset.

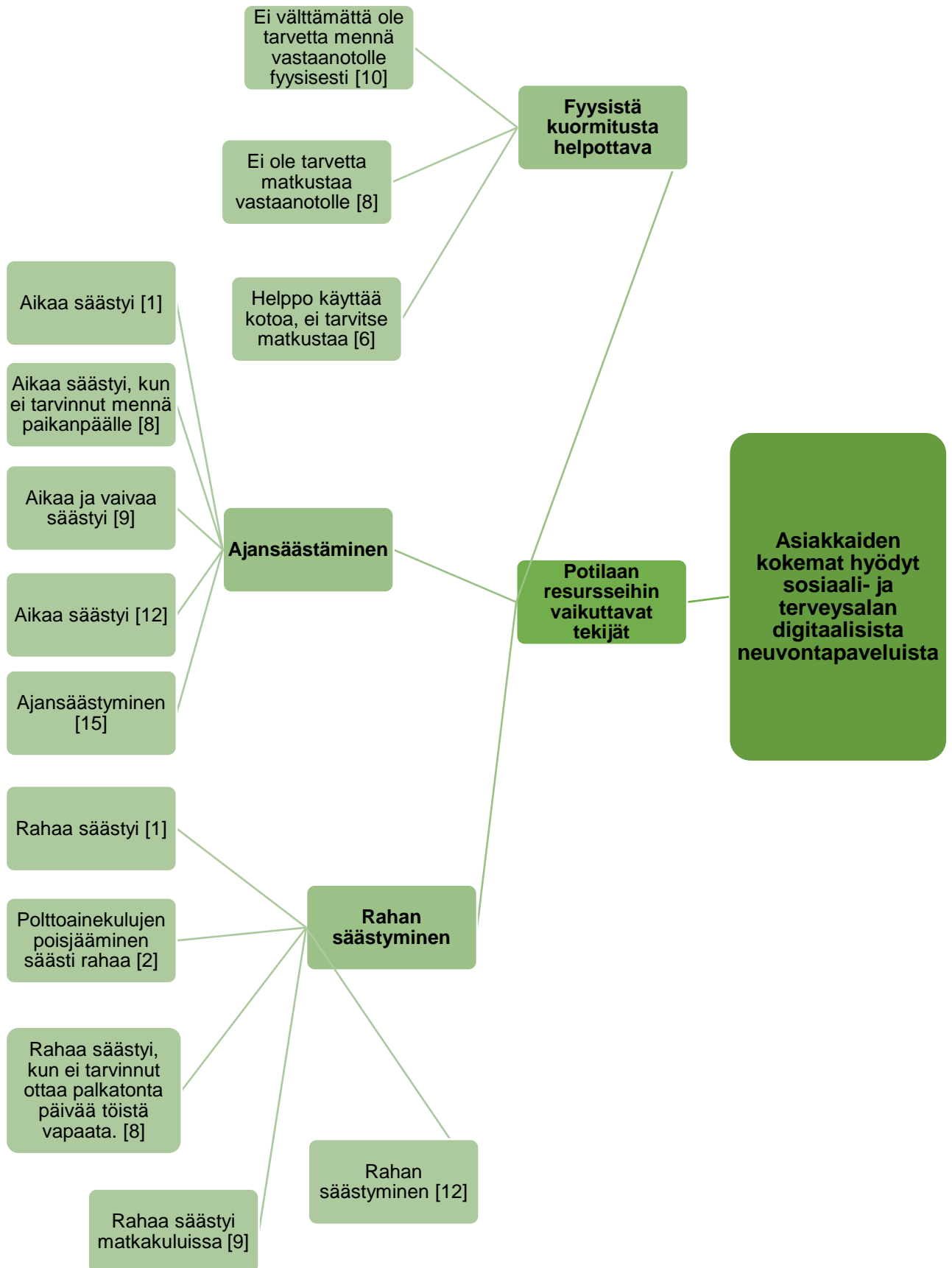
Aineistolähtöisen analyysin tekeminen voidaan jakaa kolmeen työvaiheeseen, jotka ovat aineiston redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Redusoinnilla tarkoitetaan pelkistämistä. Aineistoon perusteellisen tutustumisen jälkeen etsitään aineistosta tutkimuskysymystä vastaavat ilmaisut tai sanat, jotka pelkistetään lyhyempään muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108-109.) Klusterointi vaiheessa pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään ala- ja yläluokkiin. Pelkistetyt ilmaisut jaotellaan omiin ryhmiinsä niin että ne voidaan nimetä käsitteellä, joka kuva ryhmän sisältöä. Klusterointi antaa alustavan kuvauksen tutkimuksesta ja luo pohjan tutkimuksen perusrakenteelle. Aineistoa voidaan esimerkiksi jaotella ala-, ylä-, pää- ja yhdistäviin luokkiin. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 110; Kylmä & Juvakka 2007, 118.) Abstrahointi vaiheessa aikaisemmin ryhmitellyt ilmaisut nimetään analysoitavan aineiston pohjalta. Toisin sanoen tässä vaiheessa edellisen vaiheen ryhmittelyä jatketaan niin että luoduista alaluokista muodostetaan yläluokkia ja yläluokista muodostetaan pääluokkia. Lopulta yläluokkia kokoavaksi käsitteeksi muodostetaan yksi yhdistävä yläluokka. Kaikki luokat tulee nimetä sisältöä kuvailevalla tavalla. On kuitenkin hyvä muistaa, että aineistolähtöisessä analyysissä eri vaiheet tapahtuvat käytännössä osin päällekkäin. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 110-111; Kylmä & Juvakka 2007, 119.)

Tutkimukseen valittu aineisto käytiin järjestelmällisesti ja aineistoon tarkasti perehtyen läpi. Erityistä huomiota kiinnitettiin tutkimustuloksiin sekä johtopäätöksiin, joista kerättiin tutkimuskysymyksiin liittyviä sanoja ja fraaseja. Ensimmäisellä lukukerralla aineistosta alleviivattiin sanat ja fraasit. Tutkimusten toteutustapa vaihteli, osa tutkimuksista oli laadullisia ja osa määrällisiä, mutta pelkistäminen tehtiin samanlaisena koko aineistoon. Valittu aineisto oli englannin kielistä, minkä vuoksi toisella lukukerralla varmennettiin, että valitut ilmaukset ovat relevantteja ja sanat suomennettiin. Suomentamisen jälkeen ilmaukset kirjoitettiin konkreettisesti muistilapuille, yksi sana yhdelle lapulle. Kerätyt ilmaukset pelkistettiin. Pelkistämällä tarkoitetaan valittujen sanojen ja fraasien tiivistämistä. Ilmauksesta riippuen pelkistämistä tehtiin 1-3 kertaa, jotta päästiin haluttuun tulokseen. Osa aineiston pelkistämisestä tapahtui jo ilmauksia aineistosta kerätessä sekä niiden suomentamisen yhteydessä. Osa ilmauksista saatiin pelkistämisen tuloksena yhdistettyä. Pelkistämisen yhteydessä lappuja jaoteltiin jo valmiiksi seuraavaa vaihetta, abstrahointia, varten.

Aineistoa pelkistettäessä saadut ilmaukset alettiin jo alustavasti jakamaan kahteen ryhmään. Ryhmiin jako tehtiin sen perusteella kumpaan esitettyyn tutkimuskysymykseen saatu ilmaus vastasi paremmin. Esimerkiksi minäpystyvyyteen viittaavat ilmaisut, kuten ”pystyi osallistumaan omaan hoitoonsa”, ”pystyi osallistumaan itseään koskevaan päätöksen tekoon” ja ”pystyi sitoutumaan omaan hoitoonsa” voitiin yhdistää yhden alaotsikon alle.

Abstrahoinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta kerätyt ilmaukset jaoteltiin ala- ja yläluokkiin. Luokittelun jälkeen ryhmille annettiin niiden sisältöä kuvaava nimitys. Jo pelkistämisvaiheessa tutkimuskysymyksiin vastaavuuden perusteella jaotellut ryhmät todettiin hyväksi ja ne nimettiin pääluokiksi. Ryhmien sisällä olevat ilmaukset jaoteltiin pienempiin ryhmiin, jotka muodostivat alaluokat. Alaluokkien nimeämisessä pyrittiin löytämään ryhmän sanoja parhaiten kuvaava ilmaus. Analyysin tekemistä helpottaa, jos aineistoa pystytään kvantifioimaan, eli laskemaan käsitteen ilmaantuvuus valituissa tutkimuksissa ja kuinka monessa tutkimuksessa on päästy samaan tulokseen (Kyngäs ym. 2011, 139; Kylmä 2007, 29; Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 163). Kuviossa 2 on esimerkki yhden alaluokan muodostumisesta.





Kuvio 2. Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä.

Aineistosta kerättyjä fraaseja ja sanoja jaoteltiin pelkistämisen yhteydessä karkeasti kahden ryhmään. Ensimmäisen yläluokan alle kerättiin asiakkaiden kokemia hyötyjä sosiaali- ja terveysalalla saamistaan digitaalisista neuvontapalveluista. Hyödyt jaoteltiin sen mukaan, millaisia ne olivat, koskivatko ne esimerkiksi hoidon laatua vai elämänlaatua. Yläluokan ot-sikoksi muodostui, "Asiakkaiden kokemat hyödyt sosiaali- ja terveysalan digitaalisista neu-vontapalveluista". Toisen yläluokan alle kerättiin digitaalisiin palveluihin liittyviä käsitteitä. Käsitteet jaoteltiin alaluokkiin sen mukaan, millaisia digitaalista neuvontapalvelua käsitteet koskivat. Toinen yläluokka nimettiin "Hyödylliseksi koettu digitaalinen neuvontapalvelu". Tä-män ryhmän alle kerättiin alustavasti digitaalisia neuvontapalveluita kuvaavat sanastot ja fraasit. Pelkistämisen yhteydessä tehty jaottelu oli aika selkeä, mikä vuoksi yläryhmien si-sällä ei enää myöhäisemmässä vaiheessa tarvinnut siirrellä käsitteitä. Alaluokat muodos-tettiin jaottelemalla yläluokkien sisällä toisiaan vastaavat termit ryhmiksi, jotka nimettiin niille sopivilla termeillä tai fraaseilla. Luokkien muodostaminen on kuvattuna taulukossa 6. Tau-lukkoon on koottu pelkistetyt ilmaukset sekä merkitty ilmausten perään, mistä lähtöaineis-tosta ilmaus on otettu. Tutkimuksen tuloksissa on kirjoitettu tarkemmin analyysin sisällön tuloksista.

Asiakkaiden kokemuksia digitaalisista palveluista ja niiden hyödyistä		
Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaisu
Asiakkaiden kokemat hyödyt sosiaali- ja terveysalan digitaalisista neuvontapalveluista	Tieto ja tietoisuus omaan terveyteen liittyvistä asioista	- Ammattilaisilta saatu tietoa ja tuki [6, 7, 9,10, 14,15] - Palvelun nopeus [2, 7] - Hoitoon osallistumista lisäävä tieto [5, 7, 8, 10, 13]
	Potilaan resursseihin vaikuttavat tekijät	- Ajansäästyminen [1, 8, 9, 12, 15,] - Rahansäästyminen [1, 2, 8, 9, 12] - Fyysistä kuormitusta helpottava [6, 8, 10]
	Digitaalisiin palveluihin kannustavat tekijät	- Fyysiset tekijät, parempi vointi [4, 6] - Palautteen saaminen [3, 6] - Persoonallinen ohjaus [3, 6]
	Elämänlaatu ja osallistuminen omaan hoitoon	- Emotionaaliset tekijät, tuki sairauden kanssa [4, 5, 7, 11, 14] - Minäpystyvyys [5, 7, 10, 11] - Oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus[2, 4, 5, 7,11]
	Hoidon laatu ja hoitoon sitoutuminen	- Hoitoon sitoutuminen [2, 10, 14] - Hoidon oikea-aikaisuus, persoonallisuus [2,10, 14] - Organisaation lisäämä laatu, persoonallinen hoito, potilaslähtöinen hoitoneuvottelu [3, 5, 9] - Terveysasema/hoitaja tuttu [1, 2, 12]
Hyödylliseksi koettu digitaalinen neuvontapalvelu	Videokonsultaatio	-Videovastaanotto [1, 2] -Videokonsultaatio [8, 9, 12]
	Puhelinkonsultaatio	- Puhelinneuvottelu [2] - Puhelinpalvelu [13] - Puhelinkonsultaatio [8] - Tekstiviesti [5]
	Verkkovälitteiset palvelut	- Verkkosivusto, profiili [4, 13] - Potilasportaali, profiili [5] - Sähköposti [5] - Vuorovaikutteinen vastaanottopalvelu [13] - Pilvipohjainen palvelu, lisälaitteisto mittarit [15]
	Mobiilisovellus ja lisäteknologia mittaamisen tukena	- Mobiilisovellus +lisäteknologia mittaamiseen [1, 3, 6, 10, 11, 14] - Mobiilisovellus [1, 3, 4] - Mobiilisovellus, viesti ja video [7]

Taulukko 6. Sisällön analyysin ylä- ja alaluokkiin jako sekä aineistosta pelkistetyt ilmaukset.

Tutkimuksen tulokset on esitetty kappaleessa 7 seuraavasti. Kappaleessa 7.1 käsitellään ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavan aineison sisältöä. Kappalejako perustuu taulukossa 6 olevaan jakoon sisällön analyysin tuloksista. Ensimmäisen yläluokan alle muodostui viisi alaluokkaa, jotka olivat: tieto ja tietoisuus omaan terveyteen liittyvistä asioista,

potilaan resursseihin vaikuttavat tekijät, digitaalisiin palveluihin kannustavat tekijät, elämänlaatu ja osallistuminen omaan hoitoon sekä hoidon laatu ja hoitoon sitoutuminen. Kappaleessa 7.2 käsitellään toiseen tutkimuskysymykseen vastaavan aineiston sisältöä. Kappalejako perustuu taulukossa 6 esitettyyn jakoon sisällön analyysin tuloksiin pohjautuen. Toisen yläluokan alle muodostui neljä alaluokkaa, jotka olivat videokonsultaatio, puhelinkonsultaatio, verkkovälitteiset palvelut ja mobiilisovellus ja lisäteknologia mittaamisen tukena.

## 7 Tulokset

### 7.1 Asiakkaiden kokemat hyödyt sosiaali- ja terveystalouden digitaalisista neuvontapalveluista

Tutkimuksissa kävi ilmi, että asiakkaat kokivat monenlaisia hyötyjä digitaalisten palveluiden käytöstä. Asiakkaat toivat ilmi erilaisista näkökulmista kokemiaan hyötyjä. Siinä, missä yksi koki saavansa rahallisesti säästöä digitaalisten palveluiden myötä, toinen koki elämänlaadunsa parantuneen. Seuraavaksi käsitellään tarkemmin asiakkaiden kokemia hyötyjä käyttämistään digitaalisista neuvontapalveluista.

#### **Tieto ja tietoisuus omaan terveyteen liittyvistä asioista**

Tieto ja tietoisuus on tärkeä osa tutkimusasetelmaa. Valituissa aineistoissa potilaat saivat tietoa tutkimuksesta usein sekä suullisesti että kirjallisesti. Monikanavainen tiedonantaminen varmisti, että tutkittavat tiesivät mihin ryhtyivät sekä mitä heiltä odotettiin. Sairauksiin ja terveystieteisiin liittyen tieto on tärkeä osa ohjaamista ja hoitoon sitouttamista. Lähes kaikissa katsaukseen valittujen aineistojen tutkimuksissa potilailla oli mahdollisuus saada tietoa tautiin, sairauteen tai seurantaan liittyen kulloisenkin digitaalisen sovelluksen kautta. Kahdeksassa tutkimuksessa potilaita mitattiin tai potilaat mittasivat itse itsestään arvoja, jotka tallentuivat digitaaliseen tietokantaan. Tietojen siirtämisen jälkeen potilaat saivat joko ohjelmalta itseltään tai hoitoalan ammattilaiselta tietoa, miten arvoihin tulisi suhtautua. Tiedon määrä omasta hoidosta ja mittaamisen tärkeydestä konkretisoitui potilaille. (Selvin ym. 2019; Jakobsen ym. 2018; Jakob ym. 2020.)

Ammattilaisilta saatu tieteellinen varmistettu tieto koettiin tutkittavien keskuudessa hyödylliseksi ja sitä arvostettiin paljon (Jongsma ym, 2020; Jakob ym. 2020; Jakobsen ym. 2018). Saatua tietoa lisäsi potilaiden tietoutta sairaudesta. Luotettavasta tietolähteestä saatu tieto vähensi vääriä oletuksia sekä pelkoja tautia kohtaan (Selvin ym. 2019.) Potilaat kokivat, että tieto oli saatavilla aina, kun sille oli tarvetta (de Jong ym 2018). Tiedolla oli myös suuria vaikutuksia hoitoon sitoutumista ajatellen. Potilaat kokivat, että heidän oli helpompaa osallistua dialogiin ammattihenkilöiden kanssa, kun he olivat saaneet luotettavasta lähteestä kerättyä tietoa (Jakobsen ym. 2018). Digitaalisiin vuorovaikutteisiin palveluihin oli useammassa tutkimuksessa (esimerkiksi Jakobsson ym. 2019; Jakobsen ym. 2018; Rush ym. 2018) liitetty osio, jonne ammattilaiset pystyivät laittamaan juuri tätä potilasta koskevaa informaatiota. Persoonallinen tieto pienensi potilaiden kynnystä osallistua itseä koskevaan päätöksentekoon (Selvin ym. 2019).

Nykykaikasta teknologiaa hyödyntävän (esimerkiksi mobiilisovellukset tai verkkopalvelut) hoidon koettiin olevan sujuvaa ja nykyaikaista. Palveluun pääsyn ja sen etenemisen koettiin

olevan nopeampaa ja mutkattomampaa. (Rush ym. 2019.) Tarvittavan informaation löytäminen koettiin helpommaksi, kuin perinteisten nettisivujen tai esitteiden kautta. Digitaalinen tieto oli potilaiden saatavilla mobiililaitteiden välityksellä lähes kaikkialla, missä he kulkivat. Mukana kulkevan teknologian avulla potilaat pystyivät tarkistamaan tietoa tarvittaessa. (Jakobson ym. 2019.) Tiedon tutkittiin myös parantaneen potilaiden omaa osallistumista hoitoon ja päätöksen tekoon. Potilaat kokivat, että heidän oli helpompi osallistua dialogiin lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan kanssa, kun heillä oli jo pohjatietoa aiheesta. Myös ammattilaisten käyttäytymisessä havaittiin tutkimuksissa muutosta ja jaettu päätöksenteko lisääntyi. Lisääntymisen syyksi koettiin keskusteluun osallistuminen ja tiedon osoittaminen sairauteen liittyen. (Selvin ym. 2019; Jakobsen ym. 2018; Mirzaei ym. 2020.) Tutkimuksissa kävi ilmi, että lisääntynyt tietoisuus lisäsi potilaiden turvallisuuden ja seurannan tunnetta (Loeckx ym. 2018).

### **Potilaan resursseihin vaikuttavat tekijät**

Nykyajan maailma on hektinen, ihmisillä on kiire ja palvelun olisi hyvä olla mahdollisimman nopeasti saavutettavissa, mielellään heti. Vanha sanonta ”aika on rahaa” nousi ilmi useammassa tutkimuksessa. Lähes jokaisessa kirjallisuuskatsaukseen otetussa tutkimuksessa tuli ilmi ajan ja/tai rahan säästyminen. Usein sairastuminen vaikuttaa potilaiden taloudelliseen tilanteeseen, minkä vuoksi ylimääräiset kustannukset sairauden hoidon suhteen voivat kuormittaa potilaita taloudellisesti, henkisesti ja psyykkisesti. (Jakob ym. 2020; Chrapah ym. 2021; Hammerslay ym. 2019.)

Digitaaliset palvelut säästävät potilaiden aikaa huomattavasti. Tutkimuksissa käsiteltiin useampia digitaalisia palveluita, joiden avulla potilaat voivat osallistua vastaanotolle joko kotoa tai oman kaupungin terveysasemalta. Chrapah ym. (2021) järjestivät tutkimuksessaan mahdollisuuden urologis-pediatriksille lapsille ja heidän vanhemmilleen mahdollisuuden osallistua lääkärin vastaanotolle omalta terveysasemalta hoitajan tukemana. Douglas ym. (2018) järjestivät vastaavanlaisen palvelun iäkkäämmille potilaille plastiikkakirurgin vastaanotolle. Potilaat pystyivät osallistumaan omalta terveysasemalta lääkärin vastaanotolle tarvittaessa hoitajan tukemana. Lisälaitteiden avulla potilaasta saatiin lääkärille tarvittavaa tietoa potilaasta, kuten sydänfilmi ja hengitysäännet. Kotoa järjestettäviä videokonsultaatioita tutkittiin muun muassa de Jongin ym. (2018) tutkimuksessa, jolloin potilaiden ei tarvitse edes siirtyä omalle terveysasemalle. Nykyteknologia mahdollistaa erilaisia keinoja, joilla luotettavasti ja turvallisesti pystytään takaamaan potilaille hyvä hoito etäpalveluna. Fyysisesti vastaanotolle menemiseen vieraaseen kaupunkiin pitää varata runsaasti aikaa. Kaikkia palveluita ei pystytä tuottamaan etänä. Välillä etäpalvelun konsultaation jälkeen potilaiden piti mennä

fyysisesti vastaanotolle, mutta suurimmassa osassa tutkimuksen tapauksia etävastaanotto oli riittävä. (Rush ym. 2019; Hammerslay ym. 2019.)

Tutkimuksiin osallistuneet asuivat jopa satojen kilometrien päässä hoitoa tarjoavasta sairaalasta, jolloin jo pelkästään matkoihin kului useita tunteja ja matkakustannuksiin meni raha. (Douglas ym. 2018; Hammerslay ym. 2019; Jakob ym. 2020.) Tutkimukseen osallistuneet kertoivat myös tulonmenetyksistä, koska heidän täytyi ottaa aikaisemmin palkaton vapaapäivä käynnin vuoksi (Chrapah ym. 2021; Hammerslay ym. 2019). Kun potilaat saivat osallistua vastaanotolle kotoa tai omalta lähimmältä terveysasemalta, säästivät he kuluissa monessakin kohtaan. Matkakustannuksia ei tullut ollenkaan tai vain murto-osa siitä kuin matkustaminen toiseen kaupunkiin olisi vaatinut. Työssä käyvien ei tarvinnut ottaa koko päivää palkatonta vapaata, käyntiin riitti ruokatauko tai sitten tunnista muutamiin tunteihin palkaton vapaa. Lisäksi kustannukset paikan päällä, kuten parkkimaksu säästyivät etäpalveluiden kautta. (Rush ym. 2019; Chrapah ym. 2021; Hammerslay ym. 2019.)

Digitaalisten etäpalveluiden tarjoaminen vähentää potilaiden taloudellista kuormitusta ja säästää aikaa. Lisäksi etäpalvelut helpottavat fyysistä ja psyykkistä kuormitusta. Monet sairaudet uuvuttavat potilaita ja pitkien matkojen matkustaminen ei tällöin ole mielekäästä. Lisäksi vieras ympäristö, kaupunki ja sairaala voivat lisätä psyykkistä kuormitusta. Kotoa tutussa ympäristössä tai tutulla terveysasemalla tutun hoitajan tukemana potilaat kokevat olonsa turvalliseksi ja miellyttävämmäksi, jolloin hoitoneuvotteluun osallistuminen koettiin myös helpommaksi. (Loeckx ym. 2018; Hammerslay ym. 2019; Selvin ym. 2019.)

### **Digitaalisiin palveluihin kannustavat tekijät**

Kolmessa tutkimuksessa käsiteltiin digitaalisten neuvontapalveluiden vaikutusta potilaiden motivoituneisuuteen. Motivoituneisuuden taustalla on digitaalisen palvelun kannustavat tekijät. Digitaalisilla neuvontapalveluilla koettiin olevan kannustavia tekijöitä potilaiden hoitoon sitoutumisessa, hoitoon osallistumisessa ja päätöksen teossa. Potilaat kokivat, että digitaalisten neuvontapalveluiden kautta saatu tieto, tuki ja ohjaus lisäsivät fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. (Ji ym. 2019.; Loeckx ym. 2018.) Potilaat kokivat saaneensa persoonallista neuvontaa ja ohjausta. Ongelmatilanteissa etäpalveluiden kautta oli helppo ottaa yhteyttä hoitavaan tahoon ja varmistaa, kuinka tulee toimia. Monissa etäpalveluissa oli potilaiden mittaamiseen liittyviä osioita, joiden myötä potilaille tuli tunne seurannasta. Seurannan tunne sai potilaat tekemään annetut suoritteet. Etäkontaktin kautta saatu palaute tehdyistä harjoitteista tai mittauksista kannusti potilaita jatkamaan ja suorittamaan harjoitteet. (Brennan ym. 2020; Ji ym. 2019.)

Potilaat kokivat tutkimusjakson aikana oman vointinsa ja fyysisen kunnon parantuneen (Ji ym. 2019). Digitaalisten neuvontapalveluiden ohessa sovelluksissa tai verkkosivuilla oli

erilaisia ohjeita ja ohjelmia liikkumisen ja hyvien elämäntapojen tueksi. Aikaisempien vastaanottokäyntien yhteydessä läpi käytyt ohjeet unohtuivat usein ja potilaat olivat epätietoisia, kuinka harjoite tuli tehdä oikein. Potilaat kokivat ohjeet hyödyllisiksi, koska niistä pystyi aina tarkistamaan, tekeekö liikkeen oikein. Harjoitteiden suorittaminen ja niiden merkkäminen tehdyksi kannusti potilaita etenemään harjoituksissa. (Brennan ym. 2020; Loeckx ym. 2018.)

### **Elämänlaatu ja osallistuminen omaan hoitoon**

Elämänlaatuun vaikuttavat tekijät nousivat esiin seitsemässä tutkimuksessa. (ks. Rush ym. 2018; Ji ym. 2019; Mirzaei ym. 2020; Jakobsen ym. 2018; Selvin ym. 2020; McBride ym. 2019 ; Jongsma ym. 2020.) Potilaat kokivat saavansa emotionaalista tukea sairauden kanssa. Digitaalinen neuvonta, seuranta ja tieto lisäsivät potilaiden turvallisuuden ja seurannan tunnetta. Potilaat kokivat, etteivät ole sairauden kanssa yksin. (Jongsma ym. 2020; Jakobsen ym. 2018.) Ammattilaisilta saadun tuen myötä tietoisuus omasta sairaudesta ja seurannan tärkeydestä lisääntyi. Potilaat kokivat, että he saivat tarvitsemaansa tukea ja ohjausta niin fyysisiin oireisiin, psyykkisiin kuin mentaalisiin oireisiin. Potilaat luottivat etäseurantaan fyysisten lääkärikäyntien välissä. (McBride ym 2019.)

Minäpystyvyys on iso osa potilaiden hoitoon sitoutumista, osallistumista ja selviytymistä. Etäpalveluiden myötä potilaiden minäpystyvyyden tutkittiin lisääntyneen. Potilaat kokivat, että he voivat osallistua päätöksentekoon. Minäpystyvyydellä on vaikutusta potilaiden motivoituneisuuteen. (Mirzaei ym. 2020; Jakobsen ym. 2018.) Positiiviset kokemukset ruokkivat positiivista kierrettä minäpystyvyyden kannalta. Potilaiden kannustaminen dialogiseen keskusteluun ja osallistaminen omaan hoitoon lisää siihen sitoutumista ja näin auttaa potilaita pääsemään parempiin hoitotuloksiin. (McBride ym. 2019.) Potilaat kertoivat etäpalveluiden tuoneen mielenrauhaa ja varmuutta tilanteissa toimimiseen (Mirzaei ym. 2020).

Tutkimuksissa huomattiin, että potilaat kokivat digitaaliset etäpalvelun tasa-arvoisemmiksi. Etäpalveluiden kautta kaikilla on mahdollisuus saada sama palvelu. Taloudellinen asema, työelämän status tai terveydentila ei rajoita etäpalveluiden piiriin pääsemistä. (Jongsma ym. 2019; Rush ym. 2019.) Minäpystyvyyden, itsetunnon ja itsevarmuuden vahvistumisen myötä tutkimuksissa elämänlaadun arvoitiin parantuneen (Ji ym. 2019; Jakobsen ym. 2018).

### **Hoidon laatu ja hoitoon sitoutuminen**

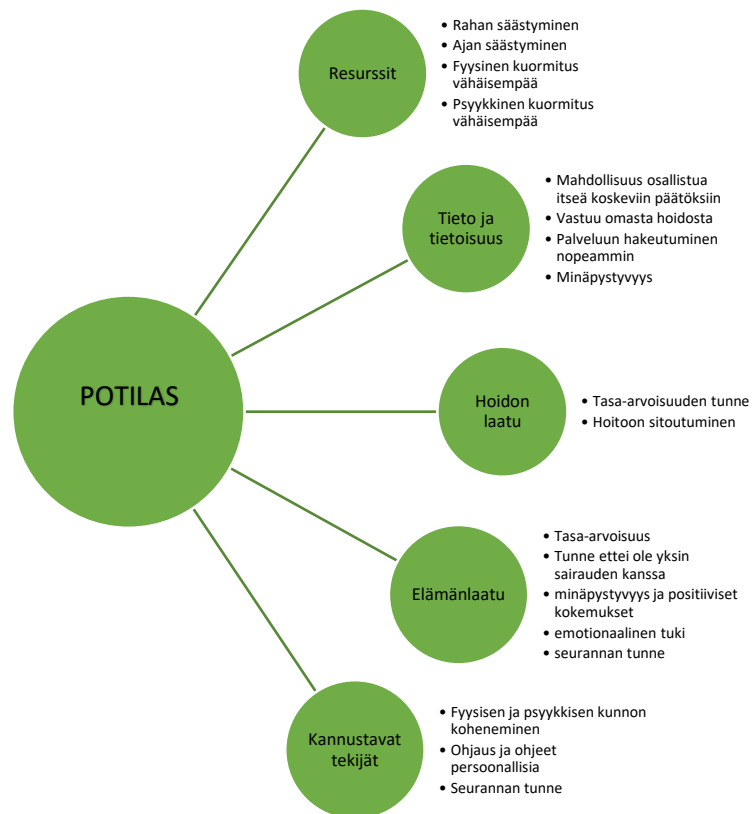
Monet palveluntuottajat pohtivat etäpalveluista saatuja hyötyjä suhteessa potilaiden saaman hoidon laatuun. Kahdeksassa tutkimuksessa käsiteltiin hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä. (ks. Douglas ym. 2018; Rush ym. 2019; Brennan ym. 2020; Mirzaei ym. 2020;



Jakob ym. 2020; Selvin ym. 2019; Jongsma ym. 2020.) Hoidon laatuun vaikuttaa potilaan kyky sitoutua tarjottuun hoitoon, apuun ja palveluun. Hoitoneuvottelut potilaiden ja ammattilaisten välillä lisäävät potilaiden hoitoon sitoutumista. Selvinin ym. (2019) tutkimuksessa potilaat kokivat, että etäpalvelun kautta saatu neuvonta oli persoonallista ja hoitoneuvottelu oli potilaslähtöinen. Jongsman ym. (2020) mukaan potilaslähtöinen hoitoneuvottelu lisää potilaiden vastuunottoa omaan hoitoon liittyen. Rush ym. (2019) tuo esille potilaiden mahdollisuuden esittää ja vastata kysymyksiin häntä koskevissa asioissa, silloin kun potilas on neuvottelun keskiössä.

Etäpalveluiden kautta potilaiden hoito on oikea-aikaista. Potilaiden kokemus laadukkaasta hoidosta lisääntyi, kun potilaat saivat ottaa yhteyttä ammattilaiseen ja saada neuvoja ja ohjausta tarvittaessa. (Rush ym. 2019; Jongsma ym. 2020.) Potilaiden oli helpompi toisinaan esittää kysymyksiä, jos se on mahdollista tehdä anonymisti. Hoidon persoonallisuus voi kärsiä anonymiudesta, mutta esimerkiksi intiimeistä asioista keskustelu koettiin helpommaksi. (Jakob ym. 2020.) Oikea-aikaista hoitoa tukevat itsemittaamisen tulokset, joihin pohjautuen ammattilaiset voivat perustaa antamia ohjeita (Selvin ym. 2019.)

Osa tutkimusten etäpalveluista voitiin toteuttaa kotona. Osassa tutkimuksista potilaiden tarvitsi mennä omalle terveysasemalle, jossa hoitaja tarvittaessa avusti etäpalvelun käytössä. Potilaat kokivat miellyttäväksi mennä omalle terveysasemalle tutussa kaupungissa, tuttuihin tiloihin ja tutun hoitajan luokse (Souglas ym. 2018; Rush ym. 2019; Chrapah ym. 2021.) tutkimuksissa potilaat toivat esille, että kasvokkain tapahtuva ohjaus olisi heistä vaikuttavampaa. Tutkimustulosten valossa kuitenkin todennettiin, että etäpalvelun ja kasvokkain tapahtuvan kohtaamisen vaikuttavuudella ei ollut juurikaan eroja. (Hammerslay ym. 2019.) Kuviossa 3 on koottuna potilaiden kokemat keskeisimmät hyödyt.



Kuvio 3. Potilaan kokemat hyödyt.

Kuviossa kolme on havainnollistettu tiivistetysti potilaiden kokemat hyödyt. Potilaiden kokemat hyödyt olivat moninaisia, psyykkisiä, fyysisiä ja emotionaalisia. Ihminen on kokonaisuus ja koettujen hyötyjen välillä voidaan nähdä olevan yhteyksiä. Tasa-arvoisuus vaikuttaa moneen asiaan. Se kokeeko potilas tullessa kohdelluksi tasa-arvoisesti ja tasavertaisesti vaikuttaa kokemukseen saadusta hoidosta sekä elämänlaatuun (Rush ym. 2019; Jakobsen ym. 2018.) Tiedon ja tietoisuuden omaan terveyteen liittyvistä asioista katsottiin vaikuttavan potilaiden minäpystyvyyteen, vastuunottoon omasta hoidosta ja päätöksen tekoon osallistumiseen (Jakobsen ym. 2018; Selvin ym. 2019). Hoitoon sitoutumiseen kannustavat tekijät vaikuttivat potilaiden kokemiin muihin hyötyihin. Tunne seurannasta, ohjauksen ja ohjeiden persoonallisuus sekä fyysisen ja psykkinen kunnon kohenemisen tunne mittaustulosten valossa, lisäsivät motivaatiota jatkaa digitaalisten palveluiden käyttöä. (Brennan ym. 2020; Ji ym. 2019.)

## 7.2 Hyödylliseksi koettu digitaalinen neuvontapalvelu

### Videokonsultaatio

Videokonsultaatio ja videovastaanotto olivat tutkimuksessa kohtalaisen hyvin edustettu etäneuvontapalvelun muoto. Viidessä tutkimuksessa yksi vastaanottotapa perustui videovälitteiseen kontaktiin. (ks. Douglas ym. 2018; Rush ym. 2019; Hammerslay ym. 2019; Jakob

ym. 2020; Chrapah ym. 2021.) Potilaat kokivat videovälitteisen vastaanoton mielekkääksi (Rush ym. 2019). Näköyhteys ammattihenkilökuntaan lisäsi potilaiden luottamusta etäpalveluun (Chrapah ym. 2021).

Videovälitteisessä vastaanotossa oli ongelmia, jotka johtuivat lähinnä tietoteknisistä ongelmista. Terveysasemilla, joissa ammattilaiset työskentelivät, piti tehdä verkon vahvistuksia, jotta videoyhteydet saatiin toimimaan. Potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun, jos tietoteknisiä ongelmia ei ollut. Ammattilaiset pystyivät havainnoimaan potilaita videoiden välityksellä ja esittämään tarkempia kysymyksiä tarvittaessa. Potilaat pystyivät esittämään kameran kautta esimerkiksi leikkausarpea, ihottumaa tai luomea, johon ammattilainen pysyi ottamaan kantaa. Jos kuva ei ollut tarpeeksi tarkka pyydettiin potilas vastaanotolle. Videointiteknologian ansiosta potilaiden ei tarvinnut matkustaa pitkiä matkoja vastaanotolle, mitä potilaat arvostivat suuresti. (Douglas ym. 2018; Hammerslay ym. 2019.)

### **Puhelinkonsultaatio**

Puhelinkonsultaatio oli otettu 4 tutkimukseen mukaan (ks. Rush ym. 2019; Jakobsson ym. 2019; Hammerslay ym. 2019; Mirzaei ym. 2020). Puhelinkonsultaation voidaan nähdä olevan jo hieman vanhentunut digitaalisen neuvontapalvelun muoto, mutta toisinaan hyvin käytännöllinen. Puhelinneuvottelu oli toisinaan toissijainen vaihtoehto tapaamiselle, jos tapaaminen ei onnistunutkaan alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. (Hammerslay ym. 2019.)

Potilaat kokivat tutkimuksen mukaan puhelimen kautta tapahtuvan neuvonnan tutuksi ja turvalliseksi (Hammerslay ym. 2019). He pystyivät valmistautumaan puheluun ja kysymään tarvittaessa kysymyksiä, joihin he saivat reaaliaikaisesti vastaukset. (Jakobsson ym. 2019.) Mahdollisuus soittaa anonyymisti ja kysyä neuvoja koettiin hyväksi. Intiimeistä ja vaikeista asioista keskusteleminen koettiin helpommaksi. Keskustelussa saadun tiedon perusteella potilaat pystyivät tarvittaessa hakeutumaan jatkohoitoon, jos tarve vaati. (Jakobsson ym. 2019.)

### **Verkkovälitteiset palvelut**

Verkkovälitteisiä palveluita, kuten potilasportaali, verkkosivusto tai pilvipohjainen palvelu, oli käsitelty viidessä tutkimuksessa (ks. Ji ym. 2019; Mirzaei ym. 2020; Jakobsson ym. 2019; de Jong ym. 2018). Verkkovälitteisissä neuvontapalveluissa potilailla oli myös mahdollisuus ottaa ammattilaiseen videoyhteys, keskustella chat-palvelussa, lähettää tietoja ammattilaisille tai saada neuvontaa sähköpostitse. (de Jong ym. 2018; Jakobsson ym. 2019; Mirzaei ym. 2020).

De Jong ym. (2018) tutkimuksessa potilaiden etäpalveluiden alustana toimi pilvipohjainen palvelu, jossa potilaat saivat tietoa, pystyivät varaamaan etävastaanottoon erilaisia aikoja

(esim. video, chat) sekä syöttämään mittaustuloksia oli poikkeava muiden tutkimusten verkkopohjaisista palveluista. Potilaat kokivat saavansa valinnanvapautta. Palvelu oli monipuolinen, potilaat pystyivät saamaan palvelun kautta niin staattista tietoa kuin vuorovaikutteista neuvontaa. Pilvipalvelu arvioitiin toimivaksi ja asiakasystävälliseksi. Verkkopohjaiset palvelut koettiin sekä potilaiden että ammattilaisten keskuudessa hyödylliseksi. Tiedonkulku oli nopeaa ja ammattilaiset pystyivät näkemään esimerkiksi mittaustulokset heti kun asiakas syötti tiedot ohjelmaan tai latsi ne muutoin esimerkiksi bluetoothin välityksellä. Erilaiset mittarit tukivat verkkopohjaisen palvelun käyttöä. (de Jong ym. 2018; Jakobsson ym. 2019; Mirzari ym. 2020.)

### **Mobiilisovellus ja lisäteknologia mittaamisen tukena**

Mobiilisovellus on nykyaikainen ja yleistyvä etäpalveluiden järjestämiseen käytetty digitaalinen palvelu. Mobiilisovellukseen soveltuvuutta neuvontapalveluissa tutkittiin kahdeksassa tutkimuksessa. (ks. Douglas ym. 2018; Brennan ym. 2020; Ji ym. 2019; Loeckx ym. 2018; Jakobsen ym. 2018; Selvin ym. 2019; McBride ym. 2019; Jongsma ym. 2020.) Mobiilisovellus on potilaiden käytön kannalta helppo, kun sen lataa puhelimeen niin sen aukaiseminen on helppoa (Ji ym. 2019.) Lisäteknologiaa käyttämällä saadaan mobiilisovellukseen lisää ominaisuuksia, joita voidaan hyödyntää persoonallista neuvontaa annettaessa. Esimerkiksi askelmittari, sovellukseen yhdistettävä verenpainemittari tai stetoskooppi antaa lisätietoa ammattilaiselle. Tietojen pohjalta voidaan tehdä lääkitystä koskevia päätöksiä tai antaa ohjeita esimerkiksi erilaiseen liikkumiseen (Douglas ym. 2018; Jongsma ym. 2020; McBride ym. 2019.)

Mobiilisovellukset olivat potilaiden keskuudessa hyväksytyt ja hyväksi koettu tapa saada etäpalvelua. Joillakin iäkkäämmillä potilailla oli aluksi ongelmia sovelluksen lataamisessa, mutta suurin osa heistä onnistui läheisten tukemana. (Jakobsen ym. 2018.) Mobiilisovelluksiin pystyttiin lisäämään erilaisia toiminnollisuuksia, jotka toivat potilaille lisäarvoa. Sovelluksen kautta potilaat pystyivät lukemaan luotettavaa tietoa sairaudesta, katsomaan suositeltavia viitearvoja (esimerkiksi happisaturaatio tai verenpaine) ja katsomaan heille sopiviin harjoitteisiin ohjeistuksia (Douglas ym. 2018; Selvin ym. 2019.) Taulukossa 7 on käyty läpi aineistossa esiin nousseet digitaaliset palvelut sekä niistä koetut keskeisimmät hyödyt.

Tarjottu palvelu	Koettu hyöty
Videokonsultaatio	Näköyhteys ammattilaiseen lisäsi palvelun luotettavuutta. Potilaat pystyivät näyttämään tarvittaessa tutkittavaa aluetta, esimerkiksi haavaa. Potilaiden ei tarvinnut matkustaa vastaanotolle, mistä syntyi säästöjä niin rahan kuin ajankin suhteen.
Puhelinkonsultaatio	Puhelinkonsultaatio koettiin tutuksi ja turvalliseksi. Potilaat pystyivät kysymään kysymyksiä ja tarkentamaan vastauksiaan. Mahdollisuus soittaa anonyymisti madalsi kynnyistä keskustella vaikeistakin asioista.
Verkkovälitteiset palvelut	Verkkopohjaiset palvelut olivat monimuotoisia, niissä pystyi ottamaan hoitajaan yhteyttä chatin, näköyhteyden, puheyhteyden tai sähköpostin kautta. Verkkopohjaisten palveluiden etu oli niiden nopeus ja monipuolisuus.
Mobiilisovellus	Mobiilisovellus on eniten nykyaikaa. Yhden sovelluksen takaa löytyvistä palvelut ovat lisääntymässä palveluntarjoajien piirissä. Mobiilisovelluksen helppo käyttöisyys, tieto kulkee aina mukana ja monipuoliset ominaisuudet koettiin hyviksi ominaisuuksiksi.

Taulukko 7. Tutkimuksissa käytetyt digitaaliset neuvontapalvelut sekä niiden keskeisimmät hyödyt

Digitaalisia neuvontapalveluita voidaan tuottaa monien eri kanavien kautta. Jokaisessa palveluntuotto tavassa on omat positiiviset puolensa. Digitaalinen palvelun tuottaminen on kehittyvä ala, minkä vuoksi ajan hermoilla pysyminen on tärkeää.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kohdeorganisaation toimeksiannon pohjalta. Tarkoituksena oli kehittää syöpäjärjestöjen valmiutta tarjota digitaalisia palveluita jo perinteisten ja olemassa olevien palveluiden lisäksi. Tavoitteena oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen keinoin tietoa, millaisista digitaalisista neuvontapalveluista asiakkaat ovat sosiaali- ja terveysalalla kokeneet saaneensa hyötyjä ja mitä nämä palvelut ovat. Tälle kirjallisuuskatsaukselle asetettiin kaksi tutkimuskysymystä, joihin etsittiin vastauksia, olivat: 1. Millaisia tutkittuja hyötyjä asiakkaat kokevat saaneensa sosiaali- ja terveysalan digitaalisista neuvontapalveluista? ja 2. Millaiset digitaaliset neuvontapalvelut on koettu hyödyllisiksi? Kohdeorganisaation toimeksiannon ja tutkimuskysymysten pohjalta, integroiva kirjallisuuskatsaus katsottiin parhaaksi tavaksi lähestyä tutkittavaa asiaa.

Tutkimuksesta saadut tulokset kuvaavat hyödylliseksi koettuja digitaalisia neuvontapalveluita. Tutkimuksissa oli haastateltu palveluiden käyttäjiä ja näin saatu selville, millaisia hyötyjä käyttäjät ovat kokeneet saaneensa. Tutkimuksen tulokset olivat odotetun mukaisia. Saadut tulokset mukailevat ennalta kerättyä teoriapohjaa aiheesta ja suuria yllätyksiä ei tuloksissa kohdattu. Tutkimuksen mukaan merkittävimiksi hyödyiksi digitaalisissa neuvontapalveluissa asiakkaat kokivat resurssien säästymisen. Kun ammattilaisen kontaktin voi saada kotiin tai oman kaupungin terveysasemalle, säästyy niin aikaa, rahaa kuin matkustamisen tuomalta fyysiseltä rasitukselta. Muita koettuja hyötyjä olivat tiedon lisääntyminen, positiivinen vaikutus minäpystyvyyteen, mahdollisuus osallistua itseä koskeviin päätöksiin sekä elämänlaatuun ja aktiivisuuteen vaikuttavat tekijät. Hyväksi koettuja palveluita olivat ensisijaisesti mobiilisovellukset ja videovälitteiset palvelut. Vaikkakin käyttäjät kokivat kasvokkain tapahtuvan ohjauksen vaikuttavammaksi, ei sillä tutkimuksen mukaan ollut merkitystä lopputuloksen kannalta.

Terveysteen liittyvissä asioissa ihmiset kaipaavat normaalia enemmän ymmärrystä, empatiaa ja aitoa välittämistä niin hänestä itsestään kuin hänen asioistaan. Terveystenhuollon kriittisimpiä pisteitä asiakkaiden kohtaamisessa on ensimmäinen ja viimeinen kohtaaminen/kontakti, jotka määrittävät kokemuksen sävyn ja asennoitumisen tuleviin kohtaamisiin organisaation kanssa. (Friman 2018.) Käyttäjät kokivat saamansa hoidon laadukkaaksi ja palvelun nopeaksi ja nykyaikaiseksi. Laadukas hoito sisälsi käsitteet nähdyksi ja kuulluksi tulemisesta. Puska (2014, 134-135) korostaa, että tieto toimii perustana terveysten käyttäytymisessä tapahtuvalle muutokselle. Tieto yksin harvoin johtaa muutokseen, mutta se lisää

ihmisten kokemusta mahdollisuudesta vaikuttaa omiin asioihinsa. Potilailla on mahdollisuus ottaa terveys omiin käsiin nykyteknologian avulla (Terveysentekijät 2021, 4).

Useat terveysalaan liittyvät palvelut tarjoavat lisäksi omien mittausten ja arvojen seurantaan välineitä. Tutkimusten mukaan palvelut, jotka aktivoivat ihmistä itseään ja antavat konkreettista palautetta tehdyistä mittauksista, sitouttavat potilaat omaan hoitoonsa. (Aromatrio ym. 2019; Walsh & Groarke 2019.) Käyttäjät kokivat etenkin lisääntyneen ammattimaisen tiedon lisäävän heidän valmiuksiaan osallistua hoitoon ja dialogiseen keskusteluun. Kun potilas pystyy osallistumaan dialogiin sekä itseään koskevaan päätöksen tekoon, minäpystyvyyden tunne kohenee. Omista mittaustuloksista saatu konkreettinen palaute aktivoi potilaita jatakamaan mittauksia ja osallistumaan oman hoidon suunnitteluun enemmän. Hon ym. (2015) ja Fylanin ym. (2018) mukaan potilaat kokevat yhteenkuuluvuuden tunnetta itsekerättyyn terveystietoon ja auttaa ymmärtämään kerättyä tietoa paremmin. Konkreettisesti saatu palaute auttaa potilaita ymmärtämään mittausten tärkeyden ja tiedon soveltamiseen arkielämässä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa erilaisiin tutkimuksiin osallistuneet potilaat kokivat suurta hyötyä itsemittauksen mahdollisuudesta sekä siitä saadusta palautteesta.

Asiakaslähtöisyys on tärkeä osa palvelukokemuksen syntymistä. Asiakaskokemus on ollut pitkään tapetilla ja lähes muotitermi sosiaali- ja terveysalalla. (Heuchert, Barann, Cordes & Becker 2018, 436.) Tutkimusten mukaan asiakaslähtöisyys parantaa palveluiden vaikuttavuutta sekä vähentää kokonaiskustannuksia (Koivuniemi ym. 2014, 168). Asiakaslähtöisillä toimintamalleilla pyritään lisäämään palveluiden vaikuttavuutta ja onnistuneen asiakaskokemuksen tiedetään vaikuttavan organisaation positiiviseen tulokseen sekä arvonnousuun (Koivisto ym. 2019, 25). Nykyaikaisen teknologian ansioista algoritmien avulla voidaan luoda jokaiselle asiakkaalle persoonallinen kokonaisuus, joka vastaa juuri hänen kulloiseen tarpeeseensa (Aromatrio ym. 2019).

Sovellusten kautta pystytään kannustamaan ja tukemaan käyttäjiä. Kannusteet voivat olla tavoitteiden saavuttaminen tai mittausmerkinnöistä palkitseminen. Muistutukset ja tietoiskut tukevat käyttäjää muistamaan mittaamisen/harjoitteen ja syyn sen tekemiselle. Digitaalisen palvelun tarjoaminen madaltaa potilaiden kynnystä hakeutua palveluiden pariin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Monikanavainen asiakaspalvelu onkin avainasemassa onnistuneen asiakaskokemuksen kehittämisessä. (Korkiakoski & Gerdt 2016, 247.) Digitalisaatiolla voidaan säästää resursseja tehostamalla palveluja (Saario 2019).

Verkkoauttaminen on yleistynyt toimintamalli niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla, minkä vuoksi on tärkeää tiedostaa verkkoauttamisen erityispiirteet. Verkkoympäristössä toimittaessa henkilöstön kouluttaminen ja ohjaaminen uudelleen toimintaan ensiarvoisen tärkeässä asemassa. (Rahikka 2015, 135, 137, 142-146.) Potilaiden kokemat hyödyt sosiaali-

ja terveysalan digitaalisista neuvontapalveluista olivat pääsääntöisesti positiivisia. Henkilöstön tarjoama apu digitaalisten palveluiden käytössä oli ammattimaista. Palvelun helppokäyttöisyys ja selkeys antoi käyttäjille turvallisuuden tunnetta ja onnistumisen kokemuksia.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa saavutettiin sille asetetut tavoitteet. Tavoitteet olivat tiedon tuottaminen digitaalisista neuvontapalveluista sosiaali- ja terveysalalla sekä kartoittaa asiakkaiden kokemuksia käytetyistä palveluista. Tätä tutkimusta voidaan hyödyntää sekä kohdeorganisaatioissa että muissa vastaavissa organisaatioissa toiminnan kehittämiseen. Kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää niin julkisen kuin yksityisenkin sektorin toiminnan kehittämässä.

## 8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tämä opinnäytetyö valmistui osana ylemmän ammattikorkeakoulun opintokokonaisuutta. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (2020), Arene, on laatinut ammattikorkeakoulujen opinnäytetöille omat eettiset suositukset, joita tässä opinnäytetyössä noudatettiin. Opinnäytetyöprosessissa perehdyttiin hyvään tieteelliseen käytäntöön sekä tutkittavaan aiheeseen.

Eettisyys on ulottuvuus, johon on kiinnitettävä huomiota tutkimuksen edetessä ja sen arvioinnissa (Tracy 2010, 846-848). Edellytys eettisesti hyvälle tutkimukselle on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Tutkimuksen tekoon liittyy yleisesti hyväksytyjä tutkimuseettisiä periaatteita, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus, avoimuus ja tarkkaavaisuus niin tutkimustyössä, tulosten julkaisussa kuin niiden arvioinnissa. Tutkimuksessa tulee myös soveltaa tieteellisen tutkimuksen eettisyyden ja standardien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointi menetelmiä. Tutkimuksen tekemistä ohjaa myös tutkimuksen suunnittelun, suorittamisen ja raportoinnin tarkkuus, minkä lisäksi nämä asiat tulee tehdä tieteelliselle tiedolle asetettujen kriteereiden mukaisesti. Kirjoittamista ohjaavia keskeisiä eettisiä periaatteita ovat plagiointi kielto ja tulosten totuudenmukainen julkaiseminen. Lisäksi tulosten kritiikitön yleistäminen ja raportoinnin puutteellisuus sekä harhaanjohtava raportointi ovat eettisiä periaatteita vastaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 23-27; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 370-371.) Tieteenalasta riippumatta tutkijaa ohjaavat yleiset eettiset periaatteet, joita ovat muun muassa ihmisarvon, yksityisyyden, itsemääräämisoikeuden ja muiden oikeuksien kunnioittaminen. Tutkijan tulee työssään toimia aina niin, ettei tutkimukseen osallistuvalla tai tutkimuskohteilla aiheudu merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa jo olemassa olevaa valikoitua tutkimusaineistoa analysoidaan ja kootaan yhdeksi kokonaisuudeksi. Hyvin koottu ja analysoitu



katsaus on kattava, toistettavissa oleva ja järjestelmällinen. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 107; Cooper 1989, 12-13.) Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisäävät tarkka ja johdonmukainen raportointi. Raportin lukijan on pystyttävä tarvittaessa seuraamaan työskentelyprosessia vaihe vaiheelta ja näin ollen pystyä arviomaan raportoitujen tulosten luotettavuutta. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri, 2007, 53-54; Aveyard 2014, 2.) Tutkimuksen läpinäkyvyyttä ja uskottavuutta lisäävät aineiston tarkasteleminen monipuolisesti sekä niin käytettyjen metodien kuin aineiston valintaan liittyvien päätösten perusteleva (Tracy 2010, 840). Aineistoa arvioidessa on hyvä pyrkiä selvittämään ja arvioimaan, mitä tutkimuksia ei mahdollisesti ole pystytty hyödyntämään. Myös kulttuuriset ja kielelliset rajaukset ovat joissain tutkimuksissa merkittäviä. Tutkimuksen tekijän onkin pystyttävä arvioimaan vaikuttavatko tehdyt rajaukset tutkimus tulokseen. (Flinkman & Salanterä 2007, 92.) Tutkimusaineiston analysoiminen tieteellisesti luotettavilla menetelmillä, käyttämällä hyväksi koko kerättyä aineistoa sekä eri vaiheiden tarkalla raportoinnilla lisätään tutkimusaineiston analyysin luotettavuutta. Tutkimustuloksista raportoidessa olisi tärkeää huomioida mahdolliset vääristymät, jotka voivat johtua esimerkiksi ennakkosenteista, tietoisista tulosten väärennöksistä sekä virheellisistä raporteista tai julkaisuista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 23-27; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 370-371.)

Kirjallisuuskatsauksen tekijän on minimoitava mahdolliset ennakkokäsitykset tutkimusta tehdessään, tai ainakin tiedostaa omat ennakkokäsitykset, jotta pystyy ottamaan asian huomioon tutkimusta tehdessään. Holistinen harhaluulo on riskinä etenkin työtä yksin tehdessä. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkija vakuuttuu johtopäätöksistään, vaikka johtopäätökset voivat olla vääräkin. Tällöin on vaarana hakea vain yksipuolista tietoa tukemaan omaa näkökulmaa ja näin ristiriitaiset tulokset jäävät huomioimatta ja tutkimuksen tulos vääristyy. Luotettavuutta uhkaavien tekijöiden tiedostaminen ja jatkuva luotettavuuden arvioiminen ovat ensiarvoisen tärkeässä asemassa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 197; Botton, Page, Higgins, Altman, Lundh & Hróbjartsson 2019.) Tutkijan olisikin hyvä puolueellisuuden pois sulkemiseksi testata tutkimuskysymysten ja hakutermin koehaulla. Koehaulla saatuja tuloksia voidaan tarkastella mahdollisten puolueellisuuksien kannalta ja tarvittaessa muokata lähtöasetelmaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 202; Sterne, Hernán, McAleenan, Reeves & Higgins 2019.)

Tutkimukseen aineiston haun termejä pohdittiin ja muokattiin prosessin aikana monta kertaa, ennen kuin löydettiin asianmukaiset ja mielekkäät hakusanat ja -fraasit. Hakusanojen muodostaminen ei ollut suoraviivaista ja vaati välillä luovuutta, jotta päästiin toivottuihin hakutuloksiin. Eniten töitä tehtiin digitaalisen terveydenhuollon käsitteen kanssa. Tutkittava aihealue oli laaja ja nopeasti kehittyvä, mistä johtuen sanasto muuttuu nopeasti. Kirjaston informaattikolta saatu apu oli ensiarvoisen tärkeää hakusanoja ja -fraaseja pohdittaessa.

Hakusanoja määriteltäessä ja koehakuja tehdessä tuli esiin uusia lähestymiskulmia ja ideoita lähdeaineiston kokoamiseen. Yksi merkittävimmistä oivalluksista aineistohakua tehdessä liittyi sähköisen terveydenhuollon käsitteeseen. Virallisia suomenkielisiä termejä sähköiselle terveydenhuollolle on telelääketiede ja teleterveydenhuolto. Suomenkielisillä virallisilla hakutermeillä ei löytynyt toivottuja hakutuloksia asetetuilla kriteereillä. Kun tutkimuksen aikaikkunaa suurensi 15 vuotta, löytyi enemmänkin tutkimuksia. Tästä pystyimme päättelemään, että viralliset hakutermit olivat jo vanhentuneet tai jääneet muista syistä pois käytöstä. Kun aineistohakuun lisättiin telehealthcare, ehealth, mhealth ja mobilehealth tulosten määrä kasvoi huomattavasti. Aineiston mukaan ottamiselle ja poissulkemiselle luotiin kriteeristö jo tutkimuksen alkuvaiheessa. Kriteeristöön ja tutkijan omaan arvioon pohjautuen valittiin mukaan otettava aineisto. Aineiston laatua arvioitiin vielä erillisellä taulukolla ja pisteytyksellä. Valmista taulukkoa, joka olisi sopinut tämän tutkimuksen arviointiin ei löydetty, joten sellainen luotiin lähteisiin perustuen itse.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin valmiita tutkimuksia, jotka olivat valmiiksi hyvän tieteellisen käytännön mukaisia ja kaksoistarkastettuja. Valmis ja tarkastettu aineisto mahdollisti useimpien hoitotieteen tutkimusten riskien välttämisen. Tämä opinnäytetyö ei oletusarvoisesti tule vaarantamaan kenenkään terveyttä, ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta tai yksityisyyden suojaa, mutta riskien olemassaolo oli kuitenkin tiedostettu ja huomioitu tämän opinnäytetyöprosessin edetessä. Tutkimusprosessissa noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja raportoitiin asianmukaisella tavalla. Tutkimuskysymykset ja tiedonhaun kriteerit määriteltiin etukäteen ja asia kirjattiin huolellisesti ja selkeästi niin, että tutkimus samoine tuloksineen on toistettavissa.

Tutkimukseen valittu aineisto luettiin tarkkaan. Tutkimuksen aineiston validiuden arvioinnissa luotettiin viiden vuoden ammattikokemukseen terveydenhuollossa sekä opintojen tuoman digitaalisen kokemuksen luomaan tietopohjaan. Aineiston ollessa muu kuin tutkijan äidinkieli, oli otettava huomioon kielelliset taidot tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa. Tarvittaessa englanninkielisen sanaston suomennukseen käytettiin useampia eri lähteitä, kuten sanakirjaa, verkkopohjaisia sanakirjoja sekä tarvittaessa kysyttiin kielellisesti taitavalta tuttavalta tukea sanojen kääntämiseen. Varmistus tehtiin, jotta voitiin varmistua käännöksen oikeellisuudesta. Vaikka tutkimuksen edetessä toimittiin erittäin huolellisesti ja järjestelmällisesti, on mahdollista, että jokin tutkimus jäi huomiotta ja tämän vuoksi pois aineistosta. Myös erilaiset hakusanat saman aiheen tutkimuksiin olisi voinut tuottaa erilaisia hakutuloksia. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset olivat maailmanlaajuisesti laajalta alueelta. Aineiston rajaaminen vain suomen ja englannin kieleen rajasi varmasti jotain aineistoa pois, joka olisi muutoin ollut käyttökelpoista. Käytössä olevien resurssien vuoksi muun kielisten tutkimusten mukaan ottaminen ei olisi ollut mahdollista.

Tutkimuksesta rajattiin pois aineisto, joka käsitteli kirjallisuuskatsauksia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä alkuperäisaineistoon, minkä vuoksi katsauksen tekeminen katsauksista ei olisi ollut mielekästä. Aineistosta ei kuitenkaan rajattu yksittäisiä sairauksia tai digitaalisia sovelluksia pois, koska ne eivät juurikaan olisi vaikuttaneet tutkimuksen tulokseen. Alkuperäisessä suunnitelmassa yksi hakukohde oli Google Scholar, mutta sieltä löytyvä aineisto ei täyttänyt tutkimuksen hakukriteerejä. Aineisto oli pro-graduista, sekä ylemmän ja alemman ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, joita ei tällaisessa työssä voida käyttää.

Tutkimukseen valittavan aineiston laadun arvioinnin suorittaa yleensä kaksi tai useampi toisistaan riippumatonta tutkijaa, mikä lisää valintaprosessin luotettavuutta (Lementti & Ylönen 2016, 67). Tässä kirjallisuuskatsauksessa laadun arvioinnin suoritti vain yksi henkilö, mikä voi heikentää katsauksen luotettavuutta. Tutkimuksen aikana kirjallisuuskatsausta on lue- nut useampaan kertaan opinnäytetyötä ohjaava opettaja, kohdeorganisaation yhteyshenkilö sekä opiskelijakollega, mikä lisää tämän tutkimuksen uskottavuutta. Tutkimuksen tulokset pyrittiin raportoimaan tarkasti, johdonmukaisesti ja puolueettomasti. Tutkimuksessa saadut tulokset olivat johdonmukaisia ja odotettuja. Niiden käsittelyssä ei ilmennyt järjenvastaisuuksia tai suuria yllätyksiä. Tutkimuksessa lähteet on kirjattu asianmukaisesti ohjeistuksia noudattaen. Selkeällä lähdeviittauksella pystytään todentamaan, mikä on tutkijan omaa ja mikä on lähdeteksteihin pohjautuvaa tietoa. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin selkeään, oikeaan ja johdonmukaiseen toimintaan, jossa huomioitiin eettisesti kestävä toimintaperiaatteet.

### 8.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämisen kohteet

Tässä opinnäytetyössä kerättiin integroivan kirjallisuuskatsauksen keinoin tietoa erilaisista digitaalisista neuvontapalveluista ja niiden hyödyistä asiakkaille. Kohdeorganisaation toiminta ja tutkimuksen tulokset huomioiden digitalisaatioon panostaminen on kannattava ratkaisu tulevaisuuden kannalta. Tutkimustuloksissa parhaimman palautteen saivat mobiilisovellukset. Esimerkiksi mobiilisovellus, jolla voisi varata etävastaanottoajan kuntoutusohjajalle, vertaistukihenkilölle, kokemustoimijalle tai perinnöllisyysneuvontaan, toisi palvelut kaikkien saataville asuinpaikasta riippumatta. Mobiilisovelluksessa olisi hyvä olla mahdollisuus turvattuun videoyhteyteen sekä viestitoimintoon. Mobiilisovellukseen pystytään syöttämään erilaisia tietoja tarpeesta riippuen. Tutkimuksissa noussut tasa-arvoisuus ja resursien säästö puoltaa myös etävastaanoton mahdollistamista. Korona-aika on luonut syöpäpotilaiden, omaisten, vertaistukihenkilöiden ja ammattilaisten elämään suuria muutoksia. Palveluiden digitalisoitumisen myötä kohtaamisen ja auttamisen tavat ovat muuttuneet ja muuttuvat tulevaisuudessa lisää tulevaisuudessa.

Tässä tutkimuksessa perehdyttiin vuorovaikutteisiin palveluihin. Tulevaisuudessa voisi tutkia etäpalveluiden vaikutusta asiakkaiden psyykkisen jaksamisen tukena. Ammattilaisilta voisi kerätä myös tietoa, kuinka digitalisaatio on heidän työhönsä vaikuttanut. Etäpalvelut lisääntyvät jatkuvasti. Edellisten jatkotutkimusten lisäksi voisi olla mielenkiintoista selvittää koronan vaikutusta etäpalveluiden kehitykseen sekä palvelun laatuun. Jos joskus pääsemme niin sanottuun normaali tilaan, jääkö etäpalveluista pysyvä toiminnan muoto vai palaatanko osittain vanhojen toimintatapojen pariin.

## Lähteet

Ahvenainen, P., Gylling, J. & Leino, S. 2017. Viiden tähden asiakaskokemus. Helsinki, Kauppakamari

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 12.3.2021. Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Aromatario, O., Van Hove, A., Vuillemin, A., Foucaut, A.M., Crozet, C., Pommier, J. & Cambon, L. 2019. How do mobile health applications support behaviour changes? A scoping review of mobile health applications relating to physical activity and eating behaviours. The Royal Society for Public Health. Public health. Volume 175, 8-18.

Aveyard, H. 2014. Doing a Literature Review in Health and Social Care: A practical guide. Third edition. Berkshire, Iso-Britannia: Open University Press.

Boutron, I., Page, M., Higgins, J., Altman, D., Lundh, A. & Hróbjartsson, A. Chapter 7: Considering bias and conflicts of interest among the included studies. Teoksessa Higgins, J., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. & Welch, V. (toim.). 2019. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Versio 6.0.

Brennan, L., Kessie, T., & Caulfield, B. 2020. Patient Experiences of Rehabilitation and the Potential for an mHealth System with Biofeedback After Breast Cancer Surgery: Qualitative Study. JMIR mHealth and uHealth, 8(7), e19721.

Bäckström, A. 2018. Digitalisaatio vaatii johtamista myös järjestöissä. [viitattu 1.1.2021] Saatavissa: <https://finfamiliaatu.fi/digitalisaatio-vaatii-johtamista-myos-jarjestoissa/>

Chaffey, D. & Ellis-Chadwick, F. 2012. Digital marketing: strategy, implementation and practise. 5. painos. Harlow: Pearson Education.

Chrapah, S., Becevic, M., Washington, K. T., Sheets, L. R., Wallach, E., Chitima, R., & Malm-Buatsi, E. 2021. Patient and Provider Satisfaction With Pediatric Urology Telemedicine Clinic. Journal of Patient Experience, 8, 2374373520975734

Cooper, H.M. 1989. Integrating research: A guide for literature reviews. Second edition. Newbury Park, Kalifornia, Yhdysvallat: Sage Publications Inc.

de Jong, J.M., Ogink, P.A., van Bunningen, C.G., Driessen, R.J., Engelen, L.J., Heeren, B., Bredie, S.J.H. & van de Belt, T. H. 2018. A cloud-based virtual outpatient clinic for patient-centered care: proof-of-concept study. *Journal of medical Internet research*, 20(9), e10135.

Douglas, S., Geiger, E., McGregor, A., Norwich, A., Abbate, D., Hsia, H., & Narayan, D. 2018. Telehealth in plastic surgery: a veterans affairs hospital perspective. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 6(10).

Elinkeinoelämän keskusliitto 2015. Robotiikka lisää työpaikkoja ja inhimillisyyttä. Viitattu 27.4.2021. Saatavissa: <https://ek.fi/ajankohtaista/uutiset/2015/11/24/robotiikka-lisaa-tyopaikkoja-ja-inhimillisyytta/>

Eskelinen, K. 2019. Asiakaskokemus blogi. Asiakaskokemuksen määritelmä- mitä asiakaskokemus on, miten se rakentuu ja miten sitä johdetaan? Viitattu 24.4.2021. Saatavissa <https://www.trustmary.com/fi/blogi/asiakaskokemus/asiakaskokemuksen-maaritelma-mita-asiakaskokemus-on/>

Eskelinen, S. & Gerdt, B. 2018. Digiajan asiakaskokemus: opi kansainvälisiltä huipuilta. Helsinki, Alma Talent.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto. 2020. Saavutettavuusvaatimukset. Viitattu 24.4.2021. Saatavissa: <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/tietoa-saavutettavuudesta/>

European Commission 2019. The Digital Economy and Society Index (DESI) 2019. Maa- raportti Suomi. Viitattu 7.5.2021. Saatavissa: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/desi>

Euroopan komissio 2021. Sähköiset terveystalvet. Viitattu 9.4.2021. Saatavissa: [https://ec.europa.eu/health/ehealth/home\\_fi](https://ec.europa.eu/health/ehealth/home_fi)

Evans, D. 2008. Overview of Methods. Teoksessa: *Reviewing Research Evidence for Nursing Practice: Systematic Reviews*, 137–148. Toim. Christine Webb & Brenda Ross. Oxford: Blackwell Publishing

Evans, D. 2007. Integrative reviews of quantitative and qualitative research. Overview of methods. Teoksessa Webb, C. & Roe, B. *Reviewing Research Evidence for Nursing Practice: Systematic Reviews*. Oxford, Iso-Britannia: Blackwell Publishing Ltd.

Fernández, W. D., Goode, S. & Robinson, M. 2010 . Uneasy alliances: Tradition and ICT transformation in the value chain. *Journal of Organizational Computing and Electronic Commerce*, 20(3), 234-256.

- Filenius, M. 2015. Digitaalinen asiakaskokemus. Menesty monikanavaisessa liiketoiminnassa. Jyväskylä, Docendo.
- Finlex 2019. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta. Viitattu 24.4.2021. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306#Pidp446724608>
- Finto 2021. Sanastot ja ontologiat. Viitattu 25.2.2021. Saatavissa: <https://finto.fi/fi/>
- Fischer, M. & Vainio, S. 2015. Potkua palvelubisnekseen. Helsinki, Alma Talent.
- Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus –eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisu. A:51. Turku: Turun yliopisto, 84-100
- Friman, Julia 2018. Potilas vai asiakas? Millainen asiakaskokemus voittaa terveydenhuollossa? Viitattu 12.2.2021. Saatavissa: <https://finland.bisnode.fi/syvenna-osaamistasi/ajatuksiamme/minkalainen-asia-kaskokemus-voittaa-terveydenhuollossa/>
- Fylan, F., Caveney, L., Cartwright, A. & Fylan, B. 2018. Making it work for me: beliefs about making a personal health record relevant and useable. BMC Health Services Research 18:445.
- Gartner. 2016. Gartner Identifies Five Domains for the Digital Platform. Viitattu 24.4.2021. Saatavissa: <https://www.gartner.com/en/newsroom/press-releases/2016-10-17-gartner-identifies-five-domains-for-the-digital-platform>
- Gerdt, B. & Eskelinen, S. 2018. Digiajan asiakaskokemus : Oppia kansainvälisiltä huipuilta. Helsinki: Alma Talent.
- Hammersley, V., Donaghy, E., Parker, R., McNeilly, H., Atherton, H., Bikker, A., Campbell, J. & McKinstry, B. 2019. Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations: a nonrandomised, quasiexperimental, exploratory study in UK primary care. British Journal of General Practice, 69(686), e595-e604.
- Heuchert, M., Barann, B., Cordes, A. K., & Becker, J. 2018. An IS Perspective on Omnichannel Management along the Customer Journey: Development of an Entity-Relationship-Model and a Linkage Concept. In Proc. Multikonferenz Wirtschaftsinformatik.
- Heino, J. Terveysosaston johtaja Syöpäsäätiö. Helsinki. Haastattelu 20.11.2019, haastattelija Iida Huttunen. Muistiinpanot kirjoittajan hallussa.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15. -16. painos. Helsinki: Tammi

Ho, K., Newton, L., Boothe, A. & Novak-Lauscher, H. 2015. mobile Digital Access to a Web-enhanced Network (mDAWN): Assessing the Feasibility of Mobile Health Tools for Self-Management of Type-2 Diabetes. AMIA: Annual Symposium proceedings 2015, 621-629.

Hoitotuon tutkimussäätiö 2018. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Viitattu 8.5.2021. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2019. Sähköisten sosiaali- ja terveystalvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. Teoksessa Kestilä, L. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 279-290.

Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O. & Aalto, A-M. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017: Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hämäläinen, M. & Patjas, L. 2018. Palvelun taitajaksi. Helsinki, Sanoma Pro

Hämäläinen, V. Maula, H. & Suominen, K. 2016. Digiajan strategia. Helsinki: Talentum Media Oy.

Ilmarinen, V. & Koskela, K. 2015. Digitalisaatio yritysjohton käsikirja. Helsinki: Talentum Media Oy.

ISO (International Organization for Standardization). 2019. ISO 9241-210:2019(en) Ergonomics of human-system interaction —Part 210: Human-centred design for interactive systems. Viitattu: 27.4.2021. Saatavissa: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9241:-210:ed-2:v1:en>

Isojärvi J. 2017. Kirjallisuushaku. Versio 1.1. HTA-opas. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 14.4.2021. Saatavana: [http://www.terveysportti.fi/dtk/hta/avaa?p\\_artikkeli=hta00008](http://www.terveysportti.fi/dtk/hta/avaa?p_artikkeli=hta00008).

Jakobsen, P.R., Hermann, A. P., Søndergaard, J., Wiil, U. K., & Clemensen, J. 2018. Help at hand: Women's experiences of using a mobile health application upon diagnosis of asymptomatic osteoporosis. SAGE open medicine, 6, 2050312118807617.

Jakob, L., Steeb, T., Fioc-co, Z., Pumnea, T., Jakob, S.N., Wessely, A., Rothenberger, C.C., Brinker, T.J., French, L.E., Berking, C. & Heppt, M. V. 2020. Patient Perception of Mobile Phone Apps for the Care and Prevention of Sexually Transmitted Diseases: Cross-Sectional Study. JMIR mHealth and uHealth, 8(11), e16517.



Jakobsson, E., Nygård, L., Kottorp, A., & Malinowsky, C. 2019. Experiences from using eH ealth in contact with health care among older adults with cognitive impairment. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(2), 380-389.

Jakovuori, R. 2017. Digitalisaatio kilpailuetuna: teknologiaa vai kulttuuritekoja? Gofore. Viitattu 27.4.2021. Saatavissa: <https://gofore.com/digitalisaatio-kilpailuetuna-teknologiaa-vai-kulttuuritekoja/>

Ji, W., Kwon, H., Lee, S., Kim, S., Hong, J. S., Park, Y. R., Kim, H. R., Lee, J. C., Jung E. J., Kim, D. & Choi, C. M. 2019. Mobile Health Management Plat-form–Based Pulmonary Rehabilitation for Patients With Non–Small Cell Lung Cancer: Prospective Clinical Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(6), e12645.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Jongsma, K. R., van den Heuvel, J. F., Rake, J., Bredenoord, A. L., & Bekker, M. N. 2020. User Experiences With and Recommendations for Mobile Health Technology for Hypertensive Disorders of Pregnancy: Mixed Methods Study. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(8), e17271.

Jousimaa, J., Komulainen, J., Kunnamo, I., Malmivaara, A., Sipilä, R. & Vuorela, P. 2016. Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen arviointi. Teoksessa Honkanen M, Jousimaa J, Komulainen J, Kunnamo I, Sipilä R (toim.). Duodecimin hoitosuositusryhmien käsikirja. Osa II Tutkimustiedon kriittinen arviointi. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Juuti, P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Jyväskylä, PS-Kustannus.

Kaarlejärvi, S. & Salminen, T. 2018. Älykäs taloushallinto. Automaation aika. Helsinki: Alma Talent.

Kaikki syövästä 2021. Neuvonta. Viitattu 18.3.2021. Saatavissa: <https://www.kaikkisyovasta.fi/neuvontapalvelut/valtakunnallinen-neuvonta/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Kauhanen, J. 2018. Esimies tuottavuuden kehittäjänä. Helsinki: Kauppakamari.

Koivuniemi, K., Holmberg-Mattila, D., Hirsso, P. & Mattelmäki, U. 2014. Terveystieteiden kompassi. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Koivisto, N., Lehikonen, K., Pasanen-Willberg, R., Ruusuvirta, M., Saukkonen, P., Tolvanen, P. & Veikkolainen, A. 2010. Kolmannella lähteellä. Kolmas lähde-hankkeen julkaisu, Kokos palvelut.

Koivisto, M., Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S, 2019. Palvelumuotoilun bisneskirja. Alma Talent 2019.

Komulainen, M. 2018. Menesty digimarkkinoilla. E-kirja. Helsinki: Kauppakamari. Viitattu 27.4.2021. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/>

Konttinen, E. 2021. Kolmas sektori. Viitattu 8.3.2021. Saatavissa: <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/kolmas-sektori>

Koordinaatti 2020. Nuorten tieto- ja neuvontatyön tilastot. Vuosi 2019. Tilastokaaviot ja -taulukot. Viitattu 7.5.2021. Saatavissa: <https://koordinaatti.fi/system/files/2020-06/Koonti%20vuoden%202019%20nuorten%20tieto-%20ja%20neuvontapalveluiden%20tilastokaavioista%20ja%20taulukoista.pdf>

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2018. Yhteenveto ja johtopäätökset. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 -tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 189-194.

Korkiakoski, K. 2017. Lääkärikeskusten NPS-tuloksia. Viitattu: 2.2.2021. Saatavissa: <https://karikko.wordpress.com/2017/02/06/sote-ja-asiakas/>

Korkiakoski, K. & Gerdt, B. 2016. Ylivoimainen asiakaskokemus: työkalupakki. Liettua, Talentum Media Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011, 23 (2), 138-148.

Lahti, S. & Salminen, T. 2014. Digitaalinen taloushallinto. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., Ääri, R-L. (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A 73. Turku: DigipainoTurun yliopisto. 37-57

Leino, P. 2016. Asiakaskokemus keskiöön sote-uudistuksessa. Viitattu 12.2.2021. Saatavissa: <https://www.talentvectia.com/nakemykset/blogit/asiakaskokemus-keskioon-sote-uudistuksessa/>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.-9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Sarja A73. Turku: Turun yliopisto 67–79.

Loeckx, M., Rabinovich, R.A., Demeyer, H., Lou-varis, Z., Tanner, R., Ru-bio, N., Frei, A., Jong, C.D., Gimeno-Santos, E., Rodrugues, F.M., Buttery, S.C., Hopkinson, N.S., Büsching, G., Strassmann, A., Ingasi, S., Vogiatzis, I., Garcia-Aymerich, J., Pol-key, M.I. & Troosters, T. 2018. Smartphone-based physical activity telecoaching in chronic obstructive pulmonary disease: mixed-methods study on patient experiences and lessons for implementation. JMIR mHealth and uHealth, 6(12), e200.

Löytänä, J. & Korteso, K. 2011. Asiakaskokemus –palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Helsinki, Talentum.

McBride, C. M., Morrissey, E. C., & Molloy, G. J. 2020. Patients' Experiences of Using Smartphone Apps to Support Self Management and Improve Medication Adherence in Hypertension: Qualitative Study. JMIR mHealth and uHealth, 8(10), e17470.

ManpowerGroup 2018. Robotit eivät viekään työpaikkoja. Globaali tutkimus: yritysten digitalisoituessa työvoimaa tarvitaan enemmän. Viitattu 27.4.2021. Saatavissa: <https://www.sttinfo.fi/tiedote/robotit-ei-vat-viekaan-tyopaikkoja-globaali-tutkimus-yritysten-digitalisoituessa-tyovoimaa-tarvi-taan-enemman?publisherId=4060&releaseId=67140489>

Marcolino,MS., Oliveira,JAQ., D'Agostino,M., Ribeiro,AL., Alkmim,MBM. &Novillo-Ortiz,D. 2018. The Impact of mHealth Interventions: Systematic Review of Systematic Reviews. JMIR MhealthandUhealth 2018;6(1):e23

Microsoft 2021. Global state of multichannel customer service report. Viitattu 7.5.2021]. Saatavissa:[http://download.microsoft.com/documents/en-us/dynamics/Glo-bal\\_State\\_of\\_Multichannel\\_Customer\\_Service\\_Report.pdf.pdf](http://download.microsoft.com/documents/en-us/dynamics/Glo-bal_State_of_Multichannel_Customer_Service_Report.pdf.pdf)

Mikkonen, J. 2015. Terveiden tasa-arvon tulevaisuus. Helsinki: Demos Helsinki

Mirzaei, T., & Kashian, N. 2020. Revisiting effective communication between patients and physicians: crosssectional questionnaire study comparing textbased electronic versus face-to-face communication. Journal of medical Internet research, 22(5), e16965.

- Murdoch University. 2019. Systematic Reviews: Research Guide. Viitattu 28.10.2020. Saatavissa: <https://libguides.murdoch.edu.au/systematic>
- Myllymäki, R. 2017. Muutosjohtamisen opas. Johda muutosta, muutos ei johtaisi sinua. Vantaa: Ketterät kirjat Oy.
- Nando, M. & Poutanen, P. 2017. Luovuuden idea. Luovuus työelämässä, yhteisössä ja organisaatiossa. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:73/2016. Turku: Turun yliopisto, 23–34.
- Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:73/2016. Turku: Turun yliopisto, 23–34.
- Oravasaari, T. & Järvensivu, T. 2012. Vapaaehtoistoiminnan ja hoivayritysten kumppanuusmalli – Vapaaehtoiset kumppaneiksi (vapari) -hanke. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Pirinen, H. 2014. Esimies muutoksen johtajana. Helsinki: Talentum.
- Pohjola, A. 2015. Yhteisöt ja yhteisöllisyys monimuotoisena ilmiönä. Teoksessa: Väyrynen, Sanna & Kostamo-Pääkkö, Kaisa & Ojaniemi, Pekka (toim.) 2015: Sosiaalityön yhteisöllisyyttä etsimässä. United Press Global, 15-34.
- Rahikka, A. 2015. Dialogi auttavissa verkkopalveluissa. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten kertomuksia kommunikaatiosta. Minna Sillanpään Säätiö. Julkaisusarja A:12. Vantaa. 2. uudistettu painos. 1.painos 2013. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2013:16. Helsinki.
- Rajavaara, M. 2016. Kelan palvelukanavat – kestävää tasapainoilua? Viitattu: 9.3.2021. Saatavissa: <https://sosiaalivakuutus.fi/kelan-palvelukanavat-kestavaa-tasapainoilua-3/>
- Rubin, A. 2015. Trendianalyysi. Verkkoaineisto. Tulevaisuudentutkimus tiedonalana. TOPI –Tulevaisuudentutkimuksen oppimateriaalit. Tulevaisuuden tutkimuskeskus, Turun yliopisto. Viitattu: 25.4.2021. Saatavissa: <https://tulevaisuus.fi/menetelmat/toimintaympariston-muutosten-tarkastelu/trendianalyysi-tulevaisuudentutkimuksen-menetelmana/>
- Ruokonen, M. 2016. Biteistä bisnestä! –Digitaalisen liiketoiminnan käsikirja. Jyväskylä: Docendo.

Rush, K. L., Hatt, L., Gor-man, N., Janicki, L., Po-lasek, P., & Shay, M. 2019. Planning telehealth for older adults with atrial fibrillation in rural communities: understanding stakeholder perspectives. *Clinical nursing research*, 28(2), 130-149.

Saario, M. 2019, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Digitalisaatio sallii asioiden tekemisen uudella tavalla – Onnistunut muutos rakentuu alan asiantuntemuksesta Viitattu 24.4.2021. Saatavissa: [https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/digitalisaatio-sallii-asioiden-tekemisen-uudella-tavalla-onnistunut-muutos-rakentuu-alan-asiantuntemuksesta](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/digitalisaatio-sallii-asioiden-tekemisen-uudella-tavalla-onnistunut-muutos-rakentuu-alan-asiantuntemuksesta)

Saarni, S. Potilasta pitää hoitaa asiakaslähtöisesti, asiakasta ei. 2018. Näkökulma 2.11.2018 44/2018 vsk 73, 2556 – 2557. Viitattu 24.4.2021. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/potilasta-pitaa-hoitaa-asiakaslahtoisesti-asiakasta-ei/?pub-lic=26a5b7092f694ea8684af6841f2bd581>

Salmi, A., Heikkilä, T., Vuohelainen, H., Koivisto, S. & Seppälä, P. 2019. Järjestödigitaalinen kartoitus. Viitattu: 11.3.2020. Saatavissa: <https://bin.yhdistysavain.fi/1602444/oWL70OZ4w90qGr0WFb0B0SwUYG/J%C3%A4rjest%C3%B6digitaalinen-kartoitus%202019.pdf>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Opetusjulkaisuja* 62. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Samples, C., Ni, Z. & Shaw, R.J. 2014. Nursing and mHealth. *International Journal of Nursing Sciences*. Vol 1, Issue 4, 330-333.

Savolainen, T. & Lehmuskoski, K. 2017. *Digimuutos.fi 10 huippujohtajan tarina muutosjohtamisesta*. Turku: HansaPrint Oy.

Slevin, P., Kessie, T., Cullen, J., Butler, M. W., Donnelly, S. C., & Caulfield, B. 2019. Exploring the potential benefits of digital health technology for the management of COPD: a qualitative study of patient perceptions. *ERJ open research*, 5(2).

Siltanen, H., Heikkilä, K., Parisod, H., Tuomikoski, A., Tuomisto, S. & Holopainen, A. 2019. *Hoitosuositusten laadinta –käsikirja suositustyöryhmille*. Versio 1.0. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö.

Sitra 2017. *TRENDI 3: Talous tienhaarassa*. Viitattu: 5.3.2020. Saatavissa: <https://www.sitra.fi/artikkelit/trendi3-talous-tienhaarassa/>.

Sitra 2017a. *Megatrendikortit –matka tulevaisuuteen*. Helsinki: Sitra

Sivistyssanakirja 2021. *Järjestö*. Viitattu: 8.3.2021. Saatavissa: [https://www.kansalaisyhteiskunta.fi/kansalaisyhteiskunta/kansalaisyhteiskunnan\\_keskeiset\\_ominaispiirteet](https://www.kansalaisyhteiskunta.fi/kansalaisyhteiskunta/kansalaisyhteiskunnan_keskeiset_ominaispiirteet)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Sote-uudistuksen tietolehtinen. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2015– 2019 Viitattu: 27.4.2021. Saatavissa: [https://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9\\_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843](https://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843)

SOSTE 2012. Sosiaali- ja terveysjärjestöt hyvinvoinnin rakentajina. Viitattu: 18.3.2021. Saatavissa: [https://issuu.com/soste/docs/jarjestot\\_hyvinvoinnin\\_rakentajina2012](https://issuu.com/soste/docs/jarjestot_hyvinvoinnin_rakentajina2012)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena: sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu: 9.3.2021. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Terveyden edistäminen. Viitattu: 9.2.2021. Saatavissa: <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Sterne, J., Hernán, M., McAleenan, A., Reeves, B. & Higgins, J. 2019. Chapter 25: Assessing risk of bias in a non-randomized study. Teoksessa: Teoksessa Higgins, J., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. & Welch, V. (toim.). 2019. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Versio 6.0.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. A:51. Turku: Turun yliopisto, 58-70.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Sarja A73. Turku: Turun yliopisto, 7-22.

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Sarja A73. Turku: Turun yliopisto, 107-117.

Syöpäjärjestöt 2021. Suomen Syöpäyhdistys. Viitattu: 18.3.2021. Saatavissa: <https://www.syopajarjestot.fi/jarjesto/suomen-syopayhdistys/>

Syöpäsäätiö 2020. Tietoa meistä. Viitattu: 2.1.2020. Saatavissa: <https://www.syopasaaatio.fi/syopasaaatio/>

Talboom-Kamp, EPWA., Verdijk, NA., Kasteleyn, MJ., Numans, ME. & Chavannes, NH. 2018. From chronic disease management to person-centered eHealth; a review on the necessity for blended care. Clinical eHealth. Volume 1, Issue 1, 3-7.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Viitattu: 9.2.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/-/osaa-minen-ja-assenne-selittavat-sahkoisten-sote-palvelujen-kayttoa-ei-ika>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019. Kansantaudit. Yleistietoa kansantaudeista. Viitattu: 9.4.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Terveyden tekijä 2021. Elinkeinoelämän keskusliitto EK, Lääketeollisuus ry, Terveysteknologia ry, Hyvinvointiala HALI ry, Lääkäripalveluyritykset ry ja Sailab –MedTech Finland ry Viitattu: 11.2.2021. Saatavissa: [https://ek.fi/wp-content/uploads/Terveyden\\_tekijat\\_raportti\\_FINAL\\_ok.pdf](https://ek.fi/wp-content/uploads/Terveyden_tekijat_raportti_FINAL_ok.pdf)

Tevameri, T. 2018. Toimialaraportit – sosiaali- ja terveysterveysteknologia, epävarmoista tulevaisuuden näkymistä hyvinvoinnin kasvuun? Viitattu: 9.3.2021. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161154/TEMjul\\_38\\_2018\\_Sote.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161154/TEMjul_38_2018_Sote.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Torraco, R. 2005. Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. Human Resource Development Review 4: 3, 356–367.

Tracy, S. J. 2010. Qualitative quality: Eight “big-tent” criteria for excellent qualitative research. Qualitative Inquiry, 16 (10), 837–851.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. Viitattu: 12.2.2021. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje>

U.S. National Library of Medicine 2021. Medical Subjects Headings 2021. Viitattu: 25.2.2021. Saatavissa: <https://meshb.nlm.nih.gov/search>

Vainikainen, K. 2020. Miten digitalisaatiota tulisi lähestyä yrityksessä? Viitattu: 25.1.2020 Saatavissa: <https://talentree.fi/blogi/miten-digitalisaatiota-tulisi-lahestya-yrityksessa/>

Vakkuri, M. 2013. Big data muuttaa maailmaa. Talouselämä kumppaniblogi. Viitattu: 24.4.2021. Saatavissa: <http://www.talouselama.fi/kumppaniblogit/tieto/big+data+muuttaa+maailmaa/a2191461>

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma – Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Acta Wasaensia 267. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Vaasa: Vaasan yliopisto

Valtionvarainministeriö, 2018. Sähköisen asioinnin ja digitaalisten palvelujen ensisijaisuus. Viitattu: 20.3.2020. Saatavissa: <https://vm.fi/documents/10623/1645697/Muistio+Strategiaistunto/cf16f950-b4c2-4048-9336-357167fd4faa/Muistio+Strategiaistunto.pdf/Muistio+Strategiaistunto.pdf>

Viitala, R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vitalini, S. 2018. Verkko-ohjauksen ja -neuvonnan opas työntekijöille. 1. painos. Oulun kaupunki: Osaamiskeskus. Viitattu: 7.5.2021. Saatavissa: <https://www.koordinaatti.fi/system/files/2020-05/Verkko-ohjauksen%20ja%20neuvonnan%20opas%20ty%C3%B6ntekij%C3%B6ille.pdf>

Walsh, JC. & Groarke, JM. 2019. Integrating Behavioral Science With Mobile (mHealth) Technology to Optimize Health Behavior Change Interventions. Hogrefe Publishing. European Psychologist 2019.24, 38-48.

Webber, R. & Wilmot, J. 2012. Social media and help seeking by young people on sexual assault (Somazone Report). Australian Catholic University. Melbourne.

Whittemore, R. 2008. Rigourin Integrative Reviews. Teoksessa Reviewing Research Evidence for Nursing Practice: Systematic Reviews, 149–156. Toim. Christine Webb & Brenda Ross. Oxford: Blackwell Publishing.

Whittemore, R. & Knafl, K. 2005. The integrative review: updated methodology. Methodological issues in nursing research. Journal of Advanced Nursing 2005. 52(5), 546-553

World Health Organization. 2018. Noncommunicable diseases Viitattu: 9.4.2021. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Ylönen, K. 2016. Nuorten vuorovaikutuksellinen verkkoauttaminen – Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Viitattu: 18.3.2021. Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62435/Yl%C3%B6nen.Katri.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Xu, J. D., Benbasat, I. & Cenfetelli, R. 2011. The effects of service and consumer product knowledge on online customer loyalty. Journal of the Association for Information Systems, 12(11), 741.

Zomerdijs, L.G. & Voss, C. 2010. Service Design for Experience-Centric Services. Journal of Service Research 13,1, pp.67-82.



## Liitteet

### Liite 1. Ensimmäinen haku

	<b>Hakulauseke:</b> ("etäpalvelu" OR "etälääketiede" OR "kaukolääketiede" OR "sähköiset terveyspalvelut" OR "telelääketiede" OR "teleterveydenhuolto" OR "digital health" OR "digital health care" OR "eHealth" OR "e-Health" OR "mHealth" OR "m-Health" OR "mobile health" OR "telecare" OR "telehealth" OR "telenursing" OR "telemedicine") <b>AND</b> ("potilaan kokemus" OR "potilastyytyväisyys" OR "patient attitude" OR "patient experiences" OR "patient opinions" OR "patient perceptions")	<b>Muut rajaukset</b> Kaikissa kieli: suomi,englanti vuosi:2018-2021 Vertaisarvioitu Koko teksti saatavissa	<b>Kaikki ha- kuosumat</b> *sisältää mahdolliset dublikaatit, tähdellä merkittyä aineistoa ei käyty läpi	<b>Otsikko- -tason rajaus</b>	<b>Abstrakti- -tason rajaus</b>
Primo LUT		Kaikki osumat	*3377	-	-
Primo LUT		Nimike	58	32	15
Primo LUT		Abstrakti	29	25	15
Primo LUT	AND "cancer patient"	Kaikki osumat	*2790	-	-
Primo LUT	AND "cancer patient"	Nimike	58	41	12
Primo LUT	AND "cancer patient"	Abstrakti	29	13	5
Primo LUT	AND "cancer"	Kaikki osumat	*615	-	-
Primo LUT	AND "cancer"	Nimike	46	29	5
Primo LUT	AND "cancer"	Abstrakti	0	0	0
EBSCO-CINAHL		Kaikki osumat	42	15	5
EBSCO-CINAHL		Nimike	0	0	0
EBSCO-CINAHL		Abstrakti	0	0	0
EBSCO-CINAHL	AND "cancer patient"	Kaikki osumat	1	1	1
EBSCO-CINAHL	AND "cancer patient"	Nimike	2	2	0

EBSCO-CINAHL	AND "cancer patient"	Abstrakti	0	0	0
EBSCO-CINAHL	AND "cancer"	Kaikki osumat	5	2	1
EBSCO-CINAHL	AND "cancer"	Nimike	0	0	0
EBSCO-CINAHL	AND "cancer"	Abstrakti	0	0	0
<b>YHTEENSÄ</b>			<b>271/*6761</b>	<b>163</b>	<b>59</b>

Liite 2. Tutkimukseen valittujen artikkelien arviointikriteerit, pisteytys- ja arviointi taulukko.

Tutkimukset	Arviointikriteerit						Yht./ 6 p.
	1 a	1 b	2 a	2 b	2 c	2 d	
[1] Douglas ym. 2018	1	1	1	1	½	1	5½
[2] Rush ym. 2019	½	1	1	1	1	1	5½
[3] Brennan ym. 2020	½	1	1	1	1	1	5½
[4] Ji ym. 2019	1	½	1	1	1	1	5½
[5] Mirzaei ym. 2020	½	1	½	1	1	1	5
[6] Loeckx ym. 2018	1	1	1	1	1	1	6
[7] Jakobsen ym. 2018	½	1	1	1	1	1	5½
[8] Hammerslay ym. 2019	1	1	1	1	1	1	6
[9] Jakob ym. 2020	½	1	1	½	½	1	4½
[10] Selvin ym. 2019	½	1	1	1	1	1	5½
[11] McBride ym. 2019	1	1	½	1	1	1	5½
[12] Chrapah ym. 2021	1	1	1	1	1	1	6
[13] Jakobsson ym. 2019	½	½	1	1	1	1	5
[14] Jongsma ym. 2020	1	1	1	1	1	1	6
[15] de Jong ym. 2018	1	1	1	1	1	1	6

1. Tutkimus vastaa tässä tutkimuksessa asetettuihin tutkimuskysymyksiin?

- a) Tuo ilmi hyödylliseksi koetun digitaalisen neuvontapalvelun  
b) Kertoo asiakkaiden kokemista hyödyistä

2. Tutkimus vastaa tämän tutkimuksen laatuvaatimuksiin  
a) tutkimuksen luotettavuutta, rajoituksia, puolueellisuutta, yleistettävyyttä ja jatkokehittämisen kohteita on pohdittu  
b) tutkimusmenetelmät, vaiheet ja analyysi on kuvattu kattavasti  
c) tutkimuksen teoriapohja, tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset on esitelty ja perusteltu  
d) täyttää mukaanlukemisen ja poissulkemisen kriteerit

Pisteytys:

- pisteytys jakautuu sen mukaisesti, vastaako tutkimus tarkistuslistan kohtaan. 0= ei vastaa, ½= vastaa osittain 1= vastaa täysin.
- Pisteet lasketaan yhteen, maksimipistemäärä on 6 pistettä

Liite 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston koonti

Tutkimus	Tarkoitus ja tavoite	Menetelmä ja analyysi	Tulokset tiivistetysti	Pisteet
<p>[1] Douglas, S., Geiger, E., McGregor, A., Norwich, A., Abbate, D., Hsia, H., &amp; Narayan, D. 2018. Telehealth in plastic surgery: a veterans affairs hospital perspective. <i>Plastic and Reconstructive Surgery Global Open</i>, 6(10).</p>	<p>Kartoittaa plastiikkakirurgisista ongelmista kärsivien veteraanien kokemuksia videovälitteisestä terveydenhuollosta.</p>	<p>Kyseessä on monimenetelmätutkimus, jossa käytettiin sekä kvalitatiivisiä että kvantitatiivisiä menetelmiä. Tutkimukseen valittavilla oli mukaan ottamisen kriteeristö. Kriteeristön täyttäviä soveliaita yksilöitä oli 44, joista 41 päätti osallistua tutkimukseen. Potilaille toteutettiin kysely, jossa selvitettiin potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun. Aineisto on analysoitu määrällisen tutkimuksen analyysin keinoin käyttäen apuna likertin asteikkoa.</p>	<p>Tutkimukseen osallistuvilla potilaille toimitettiin omille terveysasemille älypuhelimet, joissa oli erityisvalmiuksia mm. 12-kytkentäinen ekg ja stetoskooppi, joita potilas ja hoitaja pystyivät käyttämään potilaan oman terveysaseman vastaanotolla. Potilaan tukena oli omahoitaja tarvittaessa. Erikoislääkäri otti potilaan vastaan etävastaanoton kautta, ja pystyi näkemään tarvittavat asiat useiden, jopa satojen, kilometrien päässä Potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Palvelun laadusta potilaat antoivat pisteitä 9,2/10, mahdollisuudesta kommunikoida 9,3/10 ja kokonaisuudessaan tyytyväisyydestä 9,2/10. Potilaat antoivat videon laadusta 8,6/10 ja äänen laadusta 9,0/10. Yksi tutkimukseen osallistuneista joutui menemään vastaanotolle käymään, koska videon laatu ei ollut tarpeeksi hyvä. 34/41 potilaasta (83%) kertovat, että suosisivat jatkossa videovälitteistä vastaanottoa, kun taas 7/41 (17%) suosisi enemmän kasvokkain järjestettyä vastaanottoa. Potilaat kokivat, että videovälitteinen vastaanotto säästi heidän aikaansa monin tavoin, koska heidän ei tarvinnut matkustaa vastaanotolle ja odottaa vuoroa, vastaanotto toimi hyvin. Puhelimiin asennettu applikaatio toimi hyvin.</p>	<p>5½</p>

<p>[2] Rush, K. L., Hatt, L., Gorman, N., Janicki, L., Polasek, P., &amp; Shay, M. 2019. Planning telehealth for older adults with atrial fibrillation in rural communities: understanding stakeholder perspectives. <i>Clinical nursing research</i>, 28(2), 130-149.</p>	<p>Kartoittaa flimmeristä kärsivien 65 ≤ vuotiaiden potilaiden potentiaalia käyttää digitaalista terveydenhuoltoa osana hoitoa ja kartoittaa heidän käyttökokemuksiaan tarjotuista sovelluksista.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 5 ammattilaista, 8 flimmeriä sairastavaa potilasta sekä 1, jonka omainen sairastaa flimmeriä. Tutkimus toteutettiin haastatteluna, jonka aineisto analysoitiin teemoittelun keinoin.</p>	<p>5/9 potilaasta digitaalinen terveydenhuolto oli vieras käsite. 1/9 oli käyttänyt digitaalisia terveydenhuollon palveluita ja 3/9 oli nähnyt/kuullut jonkun käyttäneen etäpalveluita. Videovälitteinen vastaanotto koettiin hyödylliseksi, etenkin maaseudulla asuvat ihmiset kokivat saavansa tasa-arvoisempaa palvelua etävastaanoton kautta. Etäpalvelut koettiin hyödylliseksi ajan ja rahan säästämiseksi, lisäksi oli vähemmän stressaavaa osallistua hoitoneuvotteluun kotoa kuin ajaa vieraaseen kaupunkiin.</p>	<p>5½</p>
<p>[3] Brennan, L., Kessie, T., &amp; Caulfield, B. 2020. Patient Experiences of Rehabilitation and the Potential for an mHealth System with Biofeedback After Breast Cancer Surgery: Qualitative Study. <i>JMIR mHealth and uHealth</i>, 8(7), e19721.</p>	<p>Kartoittaa rintasyövän sairastaneiden potilaiden kokemuksia olemassa olevista kuntoutumista tukevista mobiilisovelluksista. Tutkimuksessa kartoitettiin lisäksi, millaisia ominaisuuksia käyttäjät toivoisivat uusiin palveluihin.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimuksessa haastateltiin 10 naista, jotka olivat vähintään 18-vuotiaita ja olivat olleet rintasyövän vuoksi leikkauksessa 5 vuoden sisällä. Tutkimus aineiston analyysi toteutettiin sekä induktiivisia että deduktiivisia aineiston analyysinkeinoja käyttäen.</p>	<p>Tutkimukseen osallistuvilla ei ollut varsinaisesti rintasyövän sairastaneelle suunnatusta sovelluksesta kokemusta. Tutkimukseen osallistuvat kertoivat, millaisia ominaisuuksia toivoisivat tulevaisuudessa kuntoutusta tukevassa mobiilisovelluksessa olevan. Näitä ominaisuuksia olivat: sovellus auttaisi ymmärtämään sairaalasta ammattilaisilta saadun informaation, ammattilaisille voisi esittää kysymyksiä, tarjoaisi ohjeita harjoitteluun, mobiilisovelluksesta voisi tarkistaa tekeekö ohjatun liikkeen varmasti kotonakin oikein sekä keräisi tietoa harjoitteiden aikana, kerätyn tiedon pohjalta fysioterapeutti voisi antaa uusia ohjeita</p>	<p>5½</p>

<p>[4] Ji, W., Kwon, H., Lee, S., Kim, S., Hong, J. S., Park, Y. R., Kim, H. R., Lee, J. C., Jung E. J., Kim, D. &amp; Choi, C. M. 2019. Mobile Health Management Platform-Based Pulmonary Rehabilitation for Patients With Non-Small Cell Lung Cancer: Prospective Clinical Trial. JMIR mHealth and uHealth, 7(6), e12645.</p>	<p>Kartoittaa ei-pienisoluista keuhkosyöpää (NSCLC) sairastavien potilaiden kokemuksia digitaalisesta terveydenhuollosta osana sairaudenhoitoa.</p>	<p>Tutkijat tekivät kokeellisen tutkimuksen järjestämällä mahdollisuuden klinikkakokeilulle. Tutkitaville oli kriteeristö, jonka pohjalta tutkimukseen valittiin 64 potilasta. Tutkittavien ikä oli 20-80 vuotiaat potilaat, joille on histologisesti varmennettu NSCLC. Potilaat jaettiin kahteen ryhmään, määritelty harjoitteluryhmä (n=32) ja määritelty-vuorovaikutteinen harjoitteluryhmä (n=32). Tutkijat käyttivät kerätyn aineiston analysoimiseen tilastollista analyysiä.</p>	<p>Potilaat jaettiin kahteen ryhmää ja heille annettiin erilaiset mobiiliapplikaatiot testattavaksi. Toisen ryhmän applikaatiossa pystyi käyttämään vuorovaikutusta palvelussa ja toisen ei. Lisäksi potilaista kerättiin mittaustietoa, jotka tallentuivat tutkimusta varten tehdyille verkkosivustolle. Verkkosivujen kautta ammattilaiset pääsivät hyödyntämään mittaustuloksia ja antamaan oheistuksia potilaille. Lopputulosten kannalta ei ollut suurta merkitystä kumpaan ryhmään potilaat kuuluivat. Mopiiliapplikaatio ja potilaan harjoitustiedot keräävä verkkosivusto paransivat potilaiden elämänlaatua, lisäsi fyysistä aktiivisuutta sekä helpotti hengenahdistuksen oireita.</p>	<p>5½</p>
<p>[5] Mirzaei, T., &amp; Kashian, N. 2020. Revisiting effective communication between patients and physicians: cross-sectional questionnaire study comparing text-based electronic versus face-to-face communication. Journal of medical Internet research, 22(5), e16965.</p>	<p>Tutkijat haluavat ymmärtää ja vertailla potilaiden kokemuksia ammattilaisen kanssa käydyn verkkovälitteisen keskustelun vaikuttavuudesta.</p>	<p>Tutkijat suorittivat verkkokyselyn 345 potilaalle, jotka täyttivät tutkimukseen osallistumisen kriteerit. Tutkijat jakoivat potilaat kahteen ryhmään, A ryhmä sai tarvitsemansa palvelun verkkovälitteisesti (sähköpostitse, potilasportaalinkautta tai tekstiviesteillä) ja B ryhmä sai palvelun kasvotusten. Tutkijat käyttivät aineiston analyysissä tilastollisesti kuvaavaa analyysiä. Aineiston hallintaan käytettiin tilastollisen laskennan tietokoneohjelmaa sekä Laavaan tiedon paketointi ohjelmistoa.</p>	<p>Tutkimuksessa ei löydetty merkittäviä eroja A ja B ryhmän välillä. Potilaat kokevat verkkovälitteisen terveydenhuollon positiiviseksi, mutta arvostavat silti enemmän kasvokkain tapahtuvaa hoitoa. Verkkovälitteiset neuvontapalvelut koettiin kuitenkin hyödyllisiksi ja aikaa säästäviksi. Tutkimuksen mukaan saadun palvelun vaikuttavuudessa, hyödyissä tai onnistumisessa ei ollut eroa A ja B ryhmien välillä.</p>	<p>5</p>

<p>[6] Loeckx, M., Rabinovich, R.A., Demeyer, H., Louvaris, Z., Tanner, R., Rubio, N., Frei, A., Jong, C.D., Gimeno-Santos, E., Rodrigues, F.M., Buttery, S.C., Hopkinson, N.S., Büsching, G., Strassmann, A., Ingasi, S., Vogiatzis, I., Garcia-Aymerich, J., Polkey, M.I. &amp; Troosters, T. 2018. Smartphone-based physical activity tele-coaching in chronic obstructive pulmonary disease: mixed-methods study on patient experiences and lessons for implementation. <i>JMIR mHealth and uHealth</i>, 6(12), e200.</p>	<p>Kartoittaa digitaalisen teknologian ja etäpalveluiden hyödynnettävyyttä, käytävyyttä ja hyväksyttävyyttä COPD potilaiden aktiivisuutta lisäävänä keinona.</p>	<p>Tutkimus on tehty monimetelmätutkimuksena yhdistäen kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimustyötä. Potilaat ja ammattilaiset osallistuivat tutkimuksessa sekä kyselyyn että haastatteluun. Tutkimukseen osallistui 159 potilasta, jotka täyttivät tutkimukseen osallistumisen kriteerit. Tutkimukseen räätälöity kyselylomake on analysoitu tilastollisen analyysin keinoin. Haastattelun aineisto on analysoitu teemoittelun keinoin.</p>	<p>Tutkimuksessa potilaille annettiin käyttöön askelmittari, jonka tulokset syötettiin mobiiliappiin. Mobiiliapin kautta ammattilaiset pystyivät seuraamaan päivittäistä aktiivisuutta. Potilaista 89,3% kertoi, että he olivat nauttineet saadessaan ottaa osaa tutkimukseen. Vain pieni osa tutkimukseen osallistuneista 8,2% koki, että älyteknologian käytössä oli ongelmia. Pääsääntöisesti potilaat siis kokivat että mobiiliapplikaation käyttäminen oli helppoa. Askelmittari koettiin hyödylliseksi ja sen käyttö olikin aktiivista tutkimuksen aikana. Potilaat kokivat mittarin olevan helppokäyttöinen, antavan palautetta päivittäisestä aktiivisuudesta sekä käytännöllinen. Askelmittarin havaittiin olevan hyvä tapa motivoida potilaita liikkumaan. Liikkumisen lisääntymiseen vaikutti potilaiden mukaan tunne, että on ”monitoroituna” ja joku seuraa suorituksia. Lisääntyneestä liikkumisesta tuli uusi rutiini. Ammattilaisilta saadut neuvot ja ohjeet lisäsivät potilaiden motivoituneisuutta.</p>	<p>6</p>
<p>[7] Jakobsen, P.R., Hermann, A. P., Søndergaard, J., Wiil, U. K., &amp; Clemensen, J. 2018. Help at hand: Women’s experiences of using a mobile health application upon diagnosis of asymptomatic osteoporosis. <i>SAGE open medicine</i>, 6, 2050312118807617.</p>	<p>Kartoittaa mobiiliapplikaation tarvetta vasta oireisen osteoporoosin diagnoosin saaneiden naisten hoidossa. Tutkimuksessa kartoitettiin potilaiden kokemuksia mobiiliapin käytöstä sekä kuinka appi tuki ja valmensi potilaita päätöksenteossa ja itsehoitossaan.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 18 naista, joille tehtiin semistrukturoitu haastattelu, joka on osittain järjestelty ja osittain avoin haastattelu. Tutkimus on analysoitu Giorgin kuvailevalla fenomenologisella analyysillä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneet 18 naista saivat käyttöönsä ”My osteoporosis Journey” mobiiliapin. 15/18 potilaista latsi apin heti, 2/18 saivat läheisiltään apin lataamiseen apua ja 1/18 ei omistanut mobiililaitetta, eikä osannut käyttää verkon kautta sovellusta. Potilaat kokivat ammattilaisilta tulevan apin hyödylliseksi, koska sen kautta saatu tieto ja apu oli heidän mielestään luotettavaa. Naiset kokivat olonsa itsevarmoiksi ja apin kautta saatu tieto auttoi heitä valmistautumaan seuraavaan vastaanottoaikaan paremmin.</p>	<p>5½</p>

<p>[8] Hammersley, V., Donaghy, E., Parker, R., McNeilly, H., Atherton, H., Bikker, A., Campbell, J. &amp; McKinstry, B. 2019. Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations: a non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary care. <i>British Journal of General Practice</i>, 69(686), e595-e604.</p>	<p>Selvittää tyytyväisyyttä, laatua ja potilaiden kokemuksia videon (VC) välityksellä, puhelimessa (TC) ja kasvokkain tapahtuvasta (FTFC) konsultaatiosta. Konsultaatiotilanteet nauhoitettiin ja analysoitiin myöhemmässä vaiheessa.</p>	<p>Tutkimukseen osallistuvat klinikat selvittivät potilaiden halukkuutta osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen halukkaita oli 203, tutkimukseen hyväksymiskaavakkeen allekirjoitti 162 potilaista ja 142 potilaasta saatiin analysoitavaksi tallennettua aineistoa. Potilaille lähetettiin terveydenhuollon kontaktin jälkeen sähköpostitse kysely. Kyselyssä selvitettiin potilaiden ajatuksia kontaktista, video ja puhelinkonsultaatiossa kysyttiin myös tekniikan laadusta. Aineisto on analysoitu sisällön analyysin menetelmin vuorovaikutteisen analyysin keinoin.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan tutkimukseen osallistuvista nuoremmat, alle 42-vuotiaat, valitsivat VC vaihtoehdon. TC:n valinneiden keski-ikä oli 54,3 vuotta ja FTFC vaihtoehdon valinneiden keski-ikä oli 52,3. Osallistujat, jotka valitsivat FTFC tavan oli viimeisimmän vuoden aikana eniten käyntejä terveydenhuollossa, keskimäärin 10/vuosi. Vastaava luku VC oli 5/vuosi ja TC 6/vuosi. Pääsääntöisesti teknisiä ongelmia ei ollut potilaiden puolella, mutta klinikoiden täytyi parantaa wifi-verkonsa toimivuutta. Yli 50% TC ja VC ryhmissä koki, että toiminnassa ei ollut puutteita. 21 suunnitelluista konsultaatiosta vaihtoi muotoa (esimerkiksi VC:stä TC:ksi), mikä saattoi johtua esimerkiksi yhteyden huonosta laadusta. Potilaiden kokemat hyödyt digitaalisesti tapahtuvassa konsultaatiossa painottui vahvasti ajan ja rahan säästämiseen, lisäksi koettiin, ettei vastaanotto aikaa tarvitse odotella, kun se on etänä.</p>	<p>6</p>
---	---	---	---	----------



<p>[9] Jakob, L., Steeb, T., Fiocco, Z., Pumnea, T., Jakob, S.N., Wessely, A., Rothenberger, C.C., Brinker, T.J., French, L.E., Brinker, C. &amp; Heppt, M. V. 2020. Patient Perception of Mobile Phone Apps for the Care and Prevention of Sexually Transmitted Diseases: Cross-Sectional Study. JMIR mHealth and uHealth, 8(11), e16517.</p>	<p>Selvittää potilaiden asenteita ja tietoisuutta tarttuviin seksitauteihin liittyvistä aiheista avovastaanotolla.</p>	<p>Poikittaistutkimus. Tutkimukseen osallistui 226 potilasta. Potilaille lähetettiin käyntiin liittyvä kysely, jossa kartoitettiin potilaiden kokemuksia ja toiveita tulevaisuuden palveluilta. Aineisto analysoitiin tilastollisen analyysin keinoin.</p>	<p>Potilaat arvioivat appia, jossa oli tietoutta tarttuvista seksitaudeista. Apin kautta oli mahdollisuus tehdä videokonsultaatio tai tilata kotiin kotitesteipaketti tarttuvien seksitautien testaamiseen. Apissa oli myös kuvia ja videoita ihosairauksista, seksitaudeista ja niiden ehkäisystä. Noin puolet tutkimukseen osallistuneista kokivat apin hyödylliseksi. Yli puolet osallistujista koki, että appi voi aikaistaa intiimialueen tautien havaitsemista. Osallistujat kokivat hyödylliseksi videot ja kuvat, jotka havainnollistavat oireita, ammattimaisen/oikean informaation, tiedon testauspisteistä sekä niiden sivustoista, anonyymien neuvontapalvelun, riskipisteiden lasku ohjelman, lääkkeiden ottamisesta muistutuksen sekä kotitesteipakettien tilauksen.</p>	<p>4½</p>
<p>[10] Slevin, P., Kessie, T., Cullen, J., Butler, M. W., Donnelly, S. C., &amp; Caulfield, B. 2019. Exploring the potential benefits of digital health technology for the management of COPD: a qualitative study of patient perceptions. ERJ open research, 5(2).</p>	<p>Kartoittaa COPD:stä kärsivien potilaiden valmiuksia käyttää digitaalista terveydenhuoltoa ja kerätä heidän käyttäjäkokemuksiinsa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin syvällisillä kahdenkeskisillä semi-strukturoiduilla haastatteluilla. Tutkimukseen osallistui 30 potilasta. Aineiston sisällönanalyysi toteutettiin teemoittelulla.</p>	<p>Potilaille annettiin käyttöön digitaalista teknologiaa, joka keräsi potilaista oleellista tietoa COPD:n kannalta, sekä appi johon tiedot kerättiin. Appi sisälsi tietoa sairaudesta, oireista, ohjeita harjoitteiden tekemiseen. Kerätty tieto potilaasta näkyi terveydenhuollon henkilökunnalle, jotka ottivat tarvittaessa potilaaseen yhteyttä puhelimitse ja antoivat neuvoja. Potilaat kokivat tietoja keräävän teknologian hyödylliseksi, koska silloin oirekyselyt eivät perustuneet vain heidän muistiinsa tai käsitykseensä kuluneen ajanjakson voinnista. Lisäksi hyödylliseksi koettiin mahdollisuus, ettei vastaanotolle tarvinnut fyysisesti mennä, kun lääkäri näki tulokset koneelta. Saatua hoitoa koettiin persoonallisemmaksi. Potilaat kokivat apin sisältämän informaation hyväksi, koska tieto oireista ja sairaudenkulusta lisäsi heidän rauhallisuuttaan sekä mahdollisuutta osallistua keskusteluun oireista paremmin.</p>	<p>5½</p>

<p>[11] McBride, C. M., Morrissey, E. C., &amp; Molloy, G. J. 2020. Patients' Experiences of Using Smartphone Apps to Support Self-Management and Improve Medication Adherence in Hypertension: Qualitative Study. JMIR mHealth and uHealth, 8(10), e17470.</p>	<p>Kartoittaa korkeasta verenpaineesta kärsivien potilaiden kokemuksia älypuhelin apin käytettävyydestä ja soveltuvuudesta. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin kuinka apin käyttö tukee itseohjautuvuutta ja parantaa lääkitykseen sopeutumista.</p>	<p>Kvalitatiivinen kuvaileva tutkimus. Tutkimukseen osallistui 11 potilasta. Heidät haastateltiin kahdenkeskisillä semi-strukturoidulla haastattelulla. Aineisto analysoitiin teemoittelulla.</p>	<p>Potilaille annettiin käyttöön mobiili appi, johon potilaat saivat merkata mittaamansa verenpaineet, lisäksi appiin sai muistutuksen lääkkeiden ottamisesta. Potilaat pystyivät lähettämään mittaustulokset terveydenhuollolle, jossa ne käsiteltiin ja potilaisiin otettiin yhteyttä puhelimitse. Potilaat kokivat apin käytön hyödylliseksi, etenkin visuaalinen kuvio verenpaineen vaihteluista toi apille lisäarvoa. Seuranta ja aineiston lähettäminen terveydenhuoltoon loi potilaille seurannan tunteen sairaalakäyntien välillä. Seurannan koettiin vaikuttavan potilaan minäpystyvyyteen sekä mahdollisuuksiin osallistua omaan hoitoon positiivisesti. Lääkkeiden ottamisen muistutus koettiin myös hyödylliseksi. Pidempiaikaiset mittaustulokset autoivat lääkityksen määrittelyssä.</p>	<p>5½</p>
<p>[12] Chrapah, S., Becevic, M., Washington, K. T., Sheets, L. R., Wallach, E., Chitima, R., &amp; Malm-Buatsi, E. 2021. Patient and Provider Satisfaction With Pediatric Urology Telemedicine Clinic. Journal of Patient Experience, 8, 2374373520975734.</p>	<p>Kartoittaa potilaiden ja ammattilaisten tyytyväisyyttä pediatriis-urologisten lasten videokonsultaatiosta.</p>	<p>Survey-tutkimus. Tutkimukseen osallistui 3 lasta vanhempineen. Vanhemmat täyttivät kyselylomakkeen, jossa kartoitettiin vanhempien kokemusta videokonsultaatiosta. Aineisto analysoitiin teemoittelemalla.</p>	<p>Potilaiden oman kaupungin vastaanotolle toimitettiin iPad, jossa etävastaanotto tapahtui hoitajan tukemana. Hoitajan tehtävänä oli varmistaa teknologian toimivuus, lapset vanhempineen hoitivat muutoin etävastaanoton. Tutkimukseen osallistuneet olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa palveluun. Saadun hoidon laatu koettiin hyväksi. Vanhempien kokemuksen mukaan aikaa ja rahaa säästy, kun ei tarvinnut matkata toiseen kaupunkiin lääkärinvastaanotolle.</p>	<p>6</p>

<p>[13] Jakobsson, E., Nygård, L., Kottorp, A., &amp; Malinowsky, C. 2019. Experiences from using eHealth in contact with health care among older adults with cognitive impairment. <i>Scandinavian journal of caring sciences</i>, 33(2), 380-389.</p>	<p>Kartoittaa 65-84 vuotiaiden kognitiivisista heikkouksista kärsivien potilaiden kokemuksia sähköisestä terveydenhuollosta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, jossa on käytetty vertailun tutkimuksen menetelmää. Tutkimukseen osallistui 9 kriteerit täyttävää tutkittavaa. Aineisto on analysoitu jatkuvan vertailun menetelmällä.</p>	<p>Potilaiden terveydenhuollolla on käytössään kolmeaskelmäinen järjestelmä. 1. analoginen käyttö (esim. matkapuhelin, langattomien puhelimen käyttö) 2. yksisuuntainen käyttö (tiedon etsiminen tietokoneella tai älylaitteella verkkovierailusta, terveydenhuollon muistutukset tulevasta ajanvarauksesta) ja 3. interaktiivinen käyttö (keskusteleminen dialoginen käyttö älypuhelimella tai tietokoneen välityksellä). Ikääntyneistä käyttäjistä kaikki olivat askelmilla 1-2. Kolmannelle askelmalle ei yksikään ollut vielä edennyt, johtuen muistin alenemisesta, he tarvitsivat apua myös perinteisissä käyttömuodoissa. Potilaat kokivat puhelimesta saamansa avun hyödylliseksi. Puhelimesta saatu ohjaus koettiin yhtä luonnolliseksi, hyväksi ja tärkeäksi kuin kasvokkain saatu ohjaus. Muistutukset terveydenhuollon tulevista ajoista koettiin hyödyllisiksi. Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että tulevaisuudessa askelman kolme palveluiden käyttö voisi olla mahdollista ohjauksen avulla. Tällöin järjestelmän helppokäyttöisyys ja käytön ohjaus ovat tärkeässä roolissa.</p>	<p>5</p>
---	--	---	---	----------

<p>[14] Jongsma, K. R., van den Heuvel, J. F., Rake, J., Bredenoord, A. L., &amp; Bekker, M. N. 2020. User Experiences With and Recommendations for Mobile Health Technology for Hypertensive Disorders of Pregnancy: Mixed Methods Study. JMIR mHealth and uHealth, 8(8), e17271.</p>	<p>Kartoittaa naisten, joilla on kohonnut riski raskauden aikaiseen korkeaan verenpaineeseen, kokemuksia yhdistetystä terveydenhuollosta (sähköinen terveydenhuolto yhdistettynä perinteiseen kasvokkain tapahtuvaan terveydenhuoltoon). Lisäksi tutkimuksessa muotoiltiin suosituksia sähköisen- ja perinteisen terveydenhuollon yhdistämiseen ja käytännön tukemiseen.</p>	<p>Monimenetelmätutkimus, jossa yhdistyy kvalitatiiviset ja kvantitatiiviset menetelmät. Kyselyyn osallistui 52 naista ja haastatteluihin 11. Aineistoa analysoitiin teemoittelun avulla. Kyselyt lähetettiin sähköpostilla tutkimukseen osallistuneille ja haastattelut tehtiin puhelimitse.</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneille naisille annettiin käyttöön verenpainemittari, jonka pystyi yhdistämään bluetoothin kautta puhelimeen applikaatioon. Tiedot pystyi siirtämään myös verkkosivuston kautta ammattilaisten käyttöön. Apissa oli värikoodattu tieto, jos arvot olivat korkeita olivat ne punaisella pohjalla, mikä lisäsi käyttäjien tietoisuutta omasta tilastaan. Tutkimukseen osallistuvat kokivat, että sähköisen järjestelmän käyttö oli helppoa, selkeää ja he olivat tyytyväisiä järjestelmän toimivuuteen. Terveydenhuollosta otettiin potilaisiin yhteyttä tarvittaessa joko apin kautta tai puhelimitse. 96% tutkimukseen osallistuneista kokivat, että järjestelmä oli hyödyllinen ja sen käyttö oli miellyttävää. 88% suosittelee järjestelmän käyttöä tuttavilleen. Perinteisen ja sähköisenterveydenhuollon yhdistäminen koettiin moderniksi ja toivotuksi uudistukseksi.</p>	<p>6</p>
<p>[15] de Jong, J.M., Ogink, P.A., van Bunningen, C.G., Driessen, R.J., Engelen, L.J., Heeren, B., Bredie, S.JH. &amp; van de Belt, T. H. 2018. A cloud-based virtual outpatient clinic for patient-centered care: proof-of-concept study. Journal of medical Internet research, 20(9), e10135.</p>	<p>Kartoittaa uuden pilvipohjaisen ja moniosaisen soveltuvuutta ja toimivuutta avoterveydenhuollon klinikan käytössä.</p>	<p>Monimenetelmätutkimus. Potilaille suoritettiin standardoitu haastattelututkimus. Tutkimukseen osallistui 20 potilasta. Aineiston analyysissä on käytetty teemoittelua. Kvantitatiivisen aineiston analyysissä käytettiin IBM SPSS ohjelmaa.</p>	<p>Suurin osa tutkimukseen osallistuneista kokivat positiiviseksi erilaiset työvälineet, apit sekä saadun informaation. Potilaat pystyivät syöttämään pilvialustalle tietoja, kuten paino, verenpaine, syke, ja kivun voimakkuus. Potilaiden vastaanotot olivat chat-keskusteluja, kyselytaulukko työkalun arviointia tai videovastaanottoja. Potilaiden kokemat hyödyt olivat ajan säästyminen, helppokäyttöisyys ja kätevyys.</p>	<p>6</p>