

Milja Raatikainen & Laura Talarmo

# IÄKKÄIDEN KOKEMUKSET DIGITAALISESTA POTILASOHJAUKSESTA JA DIGITAALISISTA TERVEYSPALVELUISTA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Milja Raatikainen & Laura Talarmo
Työn nimi	Iäkkäiden kokemukset digitaalisesta potilasohjauksesta ja digitaalisista terveystalvueluista – kuvaileva kirjallisuuslatsaus
Toimeksiantaja	Kymenlaakson hyvinvointialue
Vuosi	2024
Sivut	37 sivua, liitteitä 4 sivua
Työn ohjaaja(t)	Satu Sällilä

## TIIVISTELMÄ

Digitalisaatio tarkoittaa toimintatapojen uudistamista ja palveluiden sähköistämistä hyödyntämällä tietotekniikkaa. Sähköinen asiointi ja erilaiset etäpalvelut tulivat osaksi arkielämää koronapandemian myötä. Sähköisiä palveluita tuottaessa on huomioitava esimerkiksi potilasryhmät, joille digitaalisuus voi muodostua haasteeksi, kuten iäkkäät, näkövammaiset tai kieltä osaamattomat.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten iäkkäät kokevat digitaalisen potilasohjauksen ja digitaaliset terveystalvuelut. Tavoitteena oli tuoda esille tutkittua tietoa digitalisaation ja sähköisten palveluiden kasvun vaikutuksista potilasohjaukseen. Tätä opinnäytetyötä voivat hyödyntää opinnäytetyön toimeksiantaja Kymenlaakson hyvinvointialue sekä kaikki aiheesta kiinnostuneet.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuslatsauksena. Aineiston keruussa käytettiin apuna sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Aineistoksi valikoitui kuusi eri tutkimusta, jotka olivat suomen- ja englanninkielisiä. Valittu aineisto analysoitiin teemoittelulla, jonka avulla pystyttiin selvittämään kirjallisuuslatsauksen tärkeimmät tulokset. Tulokset vastasivat asetettua tutkimuskysymystä.

Tulosten mukaan iäkkäät kokivat digitaalisuuden haasteina tekniset haasteet, motoriset ja kognitiiviset haasteet, tietoturvaan liittyvät huolet sekä digisyrjäytymisen pelon. Digitaalisuuden mahdollisuutena iäkkäät nostivat esiin resurssien säästön, aika- ja paikkariippumattomuuden sekä sen, että se on hyvä apukeino. Toiveina iäkkäillä oli se, että saisivat apua ja ohjausta digitaalisten laitteiden ja palveluiden käyttöön. Lisäksi he toivoivat, että laitteet ja sovellukset olisivat helppokäyttöisiä. He myös toivoivat, että lähivastaanotolle olisi edelleen mahdollisuus mennä.

Jatkotutkimuksissa voisi selvittää, millaisia digitaalisia palveluita iäkkäät käyttäisivät mielellään. Tämän avulla saataisiin tietää, minkälaisia digitaalisia palveluita iäkkäille ensisijaisesti kannattaisi tarjota. Lisäksi saataisiin tietoa, kuinka digitaalisia palveluita kannattaa tulevaisuudessa lähteä rakentamaan, jotta ne olisivat soveltuvia myös iäkkäille.

**Asiasanat:** digitalisaatio, ikääntyneet, potilasohjaus, terveystalvuelut

Degree title	Bachelor of health care
Author (authors)	Milja Raatikainen & Laura Talarmo
Thesis title	The elderly experience of digital patient guidance and digital health services
Commissioned by	The wellbeing services county of Kymenlaakso
Time	2024
Pages	37 pages, 4 pages of appendices
Supervisor	Satu Sällilä

## ABSTRACT

Digitalization means renewing operating methods and electrification of services by utilizing technology. Electronic services and various remote services became part of everyday life with the corona pandemic. When producing e-services, consideration must be given, for example, to patient groups for whom digitalization can become a challenge, such as the elderly, the visually impaired or those who do not know the language.

The purpose of the thesis was to find out how elderly people experience digital patient guidance and digital health services. The aim was to highlight researched information on the effects of digitalization and the growth of electronic services on patient guidance. This thesis can be used by the client of the thesis, the wellbeing services county of Kymenlaakso, as well as anyone interested in the subject.

The thesis was carried out as a descriptive literature review. The collection of data was supported by inclusion and exclusion criteria. Six different studies were used as material, which were in Finnish and English. The selected material was analyzed with a thematic analysis to determine the main results of the literature review. The results corresponded to the research question.

According to the results, elderly people experienced technical challenges, motor and cognitive challenges, digital security concerns, and fear of digital exclusion as challenges of digitalization. As a digital opportunity, elderly people highlighted resource savings, time and place independence, and the fact that it is a good tool. The hopes of the elderly were that they would receive help and guidance for the use of digital devices and services. In addition, they hoped that the devices and applications would be easy to use. They also hoped that there would still be an opportunity to go to a face-to-face appointment.

Further studies could find out what kind of digital services elderly people would like to use. This would help to know what kind of digital services should be offered to elderly people in the first place. In addition, information would be provided on how to start building digital services in the future so that they would also be suitable for the elderly.

**Keywords:** digitalization, elderly, patient guidance, health services

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	TERVEYSPALVELUT.....	8
3	POTILASOHJAUS .....	8
3.1	Laadukas potilasohjaus .....	9
3.2	Ohjausmenetelmät.....	10
4	IKÄÄNTYMINEN.....	12
4.1	Ikääntyneen toimintakyky .....	12
4.2	Ikääntyneet ja terveyspalvelut .....	14
5	DIGITALISAATIO JA DIGITAALINEN HOITOPOLKU .....	16
5.1	Digitalisaatio sairaanhoitajan työssä.....	17
5.2	Digitaalinen hoitopolku.....	19
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	21
7	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS .....	21
7.1	Aineiston keruu .....	22
7.2	Aineiston analyysi .....	23
8	TULOKSET.....	24
8.1	lääkäiden kokemat mahdollisuudet.....	24
8.2	lääkäiden kokemat haasteet .....	26
8.3	lääkäiden toiveet.....	27
9	POHDINTA .....	28
9.1	Tulosten tarkastelu .....	28
9.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	30
9.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	31
	LÄHTEET.....	32

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Teemoittelutaulukko

## 1 JOHDANTO

Yhä useammat palvelut muuttuvat kokonaan tai osittain sähköisiksi. Digitalisaatio tarkoittaa toimintatapojen uudistamista ja palveluiden sähköistämistä hyödyntämällä tietotekniikkaa. Digitalisaatio terveydenhuollossa vaikuttaa potilaan hoitoon muuttaen sen prosesseja, toimitapoja ja palveluita, vaikuttaen samalla myös terveydenhuollon ammattilaisten työhön. (Mäenpää 2022, 3–4.)

Etäpalvelukanavat mahdollistavat asiakkaalle sähköisen asioinnin ajasta ja paikasta riippumatta. Digitaalisten palveluiden kaikki käyttäjäryhmät eivät kuitenkaan tule tasavertaisesti huomioiduksi sähköisiä palveluja kehittäessä. Suomen kestävä kasvun ohjelmassa tähän ryhmään kuuluvat heikossa ja haavoittuvassa olevat henkilöt. (STM 2023.)

Digitaalisten palveluiden käytön onnistuminen vaatii osaamista, ja kykyä pystyä ymmärtämään kuinka eri laitteet toimivat. Digitaalisten laitteiden käyttö on arkipäivää. Lapset kasvavat digilaitteiden ympärille. Iäkkäille, jotka eivät ole viettäneet lapsuuttaan digilaitteiden parissa, uudistukset voivat olla haastavia. Digitaaliset palvelut ovat pääasiassa suunniteltu helposti saataviksi ja käytettäviksi sekä tietoturvan huomioon ottaen. Tämä takaa sen, että mahdollisimman monella on mahdollista käyttää digitaalisia terveystalvituja, eikä käyttäminen jäisi käyttäjän taitojen varaan. Tämän vuoksi on tärkeää tutkia ja kehittää digitaalista toimintaympäristöä, jotta kaikkien osallisuus toteutuu. (THL 2023.)

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten iäkkäät kokevat digitaalisen potilasohjauksen ja digitaaliset terveystalvituja. Tavoitteena on tuoda esille tutkittua tietoa digitalisaation ja sähköisten palveluiden kasvun vaikutuksista potilasohjaukseen. Tätä opinnäytetyötä voivat hyödyntää opinnäytetyön toimeksiantaja Kymenlaakson hyvinvointialue sekä kaikki aiheesta kiinnostuneet. Opinnäytetyötä voi hyödyntää esimerkiksi digitaalisten palveluiden suunnittelussa ja kohdentamisessa iäkkäille.

## 2 TERVEYSPALVELUT

Terveyspalveluiden tavoitteena on terveyden, hyvinvoinnin, työ- ja toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpitäminen. Jokaisella ihmisellä on oikeus tarpeellisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Näistä vastaavat kaikki hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä. (Terveyspalvelut 2024). Hyvinvointialueet ovat muodostuneet pääosin maakuntien mukaan (Hyvinvointialueet vastaavat... 2023). Terveyspalvelut jaetaan perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon (Terveyspalvelut 2024).

Perusterveydenhuolto tarkoittaa hyvinvointialueiden järjestämää terveydentilan seuranta ja edistämistä. Näitä palveluita tuotetaan sosiaali- ja terveyskeskuksissa osana kansanterveystyötä. Perusterveydenhuollon palveluita ovat muun muassa koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, neuvolapalvelut sekä suun terveydenhuolto. Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan taas pääasiassa sairaaloissa ja poliklinikoilla toteutettuja palveluita. Erikoissairaanhoidon pääsy tapahtuu hoidon porrastusten kautta tietyin vaatimuksin, ja siihen tarvitaan yleensä lähete. (Terveyspalvelut 2024.)

## 3 POTILASOHJAUS

Potilasohjaus käsitteenä on hyvin laaja ja sisältää monia eri rinnakkaiskäsitteitä. Jokaiseen hoitotoimenpiteeseen sisältyy jonkin näköistä ohjausta. Ohjaus voi olla esimerkiksi potilaan ohjaamista makuuasennosta istuma-asentoon tai potilaan ohjaamista insuliinin pistämiseen omatoimisesti. Potilasohjaukselle on useita eri rinnakkaiskäsitteitä, joita ovat tiedon antaminen, neuvominen, harjoittaminen ja informointi. Käsitteet erotetaan toisistaan muun muassa tavoitteiden, osallistujien aktiivisuuden ja ohjauksen keston perusteella. Potilasohjauksen tarkoituksena on lisätä potilaan tietoa, ymmärrystä, omaaloitteisuutta ja tietoon perustuvaa päätöksentekoa omasta hoidostaan. (Lipponen 2014 17.)



### 3.1 Laadukas potilasohjaus

Turvallisen hoidon edellytys on laadukas potilasohjaus. Potilasohjauksen tulisi olla potilaslähtöistä. Potilaslähtöisen potilasohjauksen edellytyksenä on potilaan aiempien tietojen ja kokemusten, elämäntapojen ja kulttuurin huomioiminen. Potilaslähtöinen ohjaus antaa potilaalle mahdollisuuden osallistua omaan hoitoonsa sekä mahdollistaa yksilöllisten tarpeiden huomioimisen. (Kaakinen 2013, 25–26.)

Onnistunut potilasohjaus vaatii riittävästi aikaa ja oikeanlaiset tilat sekä välineet, esimerkiksi erilaiset videomateriaalit ja tarvikkeet (Lipponen 2014, 18). Potilasohjauksessa ohjaajan tulee olla tietoinen potilaan tilanteesta. Potilaat haluavat ohjauksen yhteydessä tietoa sairauksistaan sekä sen tuomista oireista. Myös etenkin pitkäaikaissairaat haluavat ohjauksen yhteydessä tietoa sairauden etenemisestä ja ennusteesta sekä mahdollisen kuoleman todennäköisyydestä. (Kaakinen 2013, 23–24.)

Potilasohjauksessa on otettava huomioon sanavalinnat. On muistettava, että potilaat eivät tunne hoitosanastoa. Tällöin termit on selitettävä tai käytettävä kaikille ymmärrettäviä termejä. Potilasohjauksessa, erityisesti kun puhutaan lääkehoidon ohjauksesta, on suositeltavaa välttää sanojen ”yleinen” ja ”harvinaisen” käyttöä, sillä ne lisäävät potilaalle ennakkoluuloja. Näiden termien sijaan suositellaan kerrottavan asia suoraan, esimerkiksi, että alle yhdellä kymmenestä on mahdollisuus saada kyseinen oire. (van der Meer 2015, 1972–1974.) Lisäksi olisi suotavaa käyttää selkeää suomen kieltä, jotta esimerkiksi he joiden äidinkieli ei ole suomi, on helpompaa tulkita ohjeistuksia.

Laadukas potilasohjaus koostuu myös potilaan kunnioittamisesta. Esimerkiksi lääkehoitoa ohjatessa tulisi muistaa kertoa lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutuksista. Se voi kuitenkin johtaa siihen, ettei potilas lääkettä ottakaan, mutta tämä ei ole kuitenkaan syy olla kertomatta haitta- ja sivuvaikutuksista. (van der Meer 2015, 1972–1974.) Avoimuus ja rehellisyys luovat ohjaustilanteessa luottamuksellisen ilmapiirin. Luottamuksellinen ilmapiiri mahdollistaa potilaalle aktiivisen vuorovaikutuksen, jonka myötä hänen on helppo esittää esimerkiksi sairauteensa liittyviä kysymyksiä. (Kaakinen 2013, 25.)

Onnistuneen potilasohjauksen päätteeksi potilas kykenee selviytymään oma-toimisesti arkipäiväisistä askareista sairauden kanssa. Onnistuneen ohjauksen lopuksi esimerkiksi keskeisten asioiden kertaus varmistaa tiedon omaksumista (Miettinen 2016, 6). Hyvä tapa testata potilaan ymmärtämistä on pyytää potilasta kertaamaan se, mitä hänelle on jäänyt mieleen potilasohjauksesta. Tämän jälkeen hoitaja tarvittaessa voi toistaa tärkeät puuttuvat asiat. (van der Meer 2015, 1972–1974.)

### 3.2 Ohjausmenetelmät

Potilasohjaus voidaan toteuttaa usealla eri tavalla. Potilasohjausta voidaan toteuttaa muun muassa suullisesti, kirjallisen ohjausmateriaalin avulla, yksilö- ja ryhmäohjauksena sekä sähköisesti, etäohjauksella. (Lehtoranta 2013, 32). Kaikki ohjausmenetelmät eivät sovi jokaiseen ohjaustilanteeseen. Tämä vuoksi on hyvä osata valikoida juuri kyseiseen tilanteeseen sopiva ohjausmenetelmä. Ohjausmenetelmän valintaan vaikuttavat muun muassa ohjattavan/ohjattavien ikä, määrä ja kiinnostus osallistua omaan hoitoon. Terveystieteiden alan ammattilaisten ohjaustaitojen kehittyminen vaatii sitä, he ovat tietoisia omista käsityksistä ohjaajana, ohjattavista ja omista ohjaustaidoistaan. (Hyyrönmäki 2014, 1.)

Yleisin ohjausmuoto on yksilöohjaus. Tässä ohjaustilanteessa mukana on ohjaaja ja ohjattava eli asiakas tai potilas. Yksilöohjauksessa ohjattava saa tarvittavaa tietoa esimerkiksi sairaudestaan ja sen hoidosta. Tässä potilasohjaus on ohjaajan ja ohjattavan välistä aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Yksilöohjauksen onnistumiseen vaikuttavat monet eri tekijät, joita ovat muun muassa osapuolten taustatekijät ja asenteet. Ohjauksessa tavoitteena on vaikuttaa ohjattavan terveyskäyttäytymiseen voimavaroja tukemalla. (Lehtoranta 2013, 4.)

Yksilöohjauksen lisäksi ohjaustilanne voidaan toteuttaa ryhmäohjauksena. Ryhmäohjauksen nähdään lisäävän elämäntapaohjausta ja kasvattavan sen merkitystä. Ryhmäohjauksessa syvennyttään ohjattavien lähtökohdista nouseviin ongelmiin. Se on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa toimitaan vuorovaikutuksessa ohjattavien ja ohjaajien välillä. Jotta ryhmäohjaus onnistuu,

vaatii se ohjaajalta erilaisia taitoja, kuten kykyä tarkastella ja arvioida omaa toimintaa sekä kykyä tunnistaa ja hallita ryhmädynaamisia ilmiöitä. (Hyyrönmäki 2014, 1.)

Kasvokkain tapahtuva suullinen ohjaus on pääasiassa käytettävä ohjausmuoto. Suullisen ohjauksen tukena käytettiin myös kirjallisia materiaaleja muistin tueksi. (Lehtomäki 2015, 32.) Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla pystytään edistämään potilaan voimavaroja eri ulottuvuuksilla. Eri ulottuvuuksia ovat muun muassa hoidon aiheuttama kipu, pahoinvointi ja uupumus. Kirjallisen ohjausmateriaalin tarkoituksena on edistää potilaan terveyskäyttäytymistä ja uskomuksia, auttaa heitä hyväksymään muuttanut terveydentila ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja. Kirjallisen ohjausmateriaalin on katsottu esimerkiksi vähentävän kirurgisten potilaiden postoperatiivisia komplikaatioita, kipulääkityksen tarvetta sekä nopeuttavan toipumista ja lyhentävän sairaalajakson pituutta. (Grahm 2014, 5.)

Motivoiva haastattelu tarkoittaa asiakaslähtöistä, muutostavoitteeseen suuntaavaa vuorovaikutusta, jossa keskitytään asiakkaan muutosta koskevaan puheeseen. Keskeisintä on, ettei motivaatiota tarkastella yksilöllisenä ominaisuutena, vaan nimenomaan vuorovaikutuksen yhtenä tekijänä, johon ohjaaja pyrkii vaikuttamaan positiivisesti, muutosta edistäen. (Rakkolainen 2017, 16–17.) Motivoiva haastattelu perustuu motivoivaan ja voimavarakeskeiseen ohjaamiseen. Etenkin elämäntapamuutoksiin kannustavassa ohjauksessa ohjattavaa ohjataan tunnistamaan eri vaihtoehtoja, tiedostamaan ja löytämään itse ratkaisumahdollisuuksia. Tutkimuksissa on todettu motivoivan haastattelun olevan vaikuttava ohjausmenetelmä. Tässä ohjausmenetelmässä nousee esille erityisesti ohjattavien ja heidän voimavarojensa merkitys ohjauksen perustana. Ilmapiirin on oltava hyväksyvää, tasavertaista, vastavuoroista, turvallista, luottamuksellista, arvokasta ja kunnioittavaa. (Hyyrönmäki 2014, 5–6.)

Etäohjaus tarkoittaa etäyhteydellä toteutettavaa terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan tai asiakkaan välistä vuorovaikutusta digitaalisten välineiden avulla. Etäohjausta voidaan toteuttaa puhelimitse, muulla mobiililaitteella tai tietokoneella. Se voidaan käydä esimerkiksi videon välityksellä, pelkkänä

chat-keskusteluna tai pelkän äänen välityksenä. Etäohjauksen hyötyjä ovat muun muassa potilasohjauksen helpompi saatavuus ja tarttuvien tautien leviämisen ehkäisy. Lisäksi matalamman kynnyksen yhteydenpidon mahdollisuus terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan tai asiakkaan välillä. Haasteina etäohjauksessa ovat taas muun muassa asiakkaiden yksityisyydensuojan ja tietoturvan toteutuminen sekä mahdolliset puutteet tarvittavissa tietoteknisissä taidoissa. (Virtanen ym. 2022, 5–7.)

## **4 IKÄÄNTYMINEN**

Ikääntyneellä tarkoitetaan Suomen lainsäädännössä yli 65-vuotiaita, jotka ovat oikeutettuja vanhuuseläkkeeseen (Terveyskylä 2023a). Ikääntyneiden määrä kasvaa nopealla vauhdilla ja jatkaa kasvamistaan myös tulevaisuudessa erityisesti kehitysmaissa. Vuonna 2019 yli 60-vuotiaita koko maan väestössä oli miljardi. Vuoteen 2030 mennessä määrän on arvioitu kasvavan 1,4 miljardiin. Vuoteen 2050 väestön ikääntyneiden määrän on arvioitu taas kasvavan 2,1 miljardiin. (WHO s.a.)

### **4.1 Ikääntyneen toimintakyky**

Toimintakyky käsitteenä on laaja. Useimmiten toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Ikääntyneen toimintakyvyllä tarkoitetaan ikääntyneen kyvykkyyttä selviytyä jokapäiväisistä arjen haasteista ja tehtävistä itseä tyydyttävällä tavalla omassa elinympäristössään. Ikääntyvän toimintakykyyn vaikuttavat useat eri tekijät muun muassa aiemmat kokemukset elämästä, viimeaikaiset tapahtumat ja sairaudet. (Lotvonen 2019, 30–31.)

Fyysiset muutokset iäkkäissä ovat juuri niitä, jotka näkyvät ulospäin muille. Suurimmat muutokset fyysisessä toimintakyvyssä näkyvät tuki- ja liikuntaelimistössä sekä sydän- ja verisuonielimistössä. Lisäksi fyysinen toimintakyky näkyy muun muassa kehon joustavuudessa, vahvuudessa ja ketteryydessä. Hyviä esimerkkejä tuki- ja liikuntaelimistön heikkenemisestä on esimerkiksi kävelykyvyn hidastuminen ja tasapainokyvyn heikentyminen. Tasapainokyvyn heikkeneminen altistaa kaatumisille, joka taas luonnollisesti heikentää ikäihmisen toimintakykyä. (Korteniemi 2018, 7.)

Ikääntyessä aistitoiminnoissa tapahtuu myös muutoksia. Näössä ja kuulossa tapahtuu muutoksia. Näköön liittyvät muutokset ilmenevät lähi- ja hämäränäön heikentymisessä. Kuuloon liittyvät muutokset ilmenevät siten, että korkeita ääniä ei enää kuule kuten ennen. (Korteniemi 2018, 8.)

Sosiaalinen toimintakyky näkyy iäkkäillä muun muassa yksinäisyytenä. Yksinäisyys voi vaikuttaa iäkkään psyykkiseen toimintakykyyn aiheuttamalla masennusta tai stressiä. Psyykkinen- ja kognitiivinen toimintakyky kulkevat käsi-kädessä. Ne tarkoittavat kykyä suoriutua älyllisistä ja henkistä kapasiteettia vaativista tehtävistä. (Lotvonen 2019, 30–31.)

Kognitiivinen toimintakyky näkyy ihmisessä hänen muistissaan ja muissa tiedonkäsittelyyn liittyvissä toiminnoissa eli ajattelussa ja havaitsemisessa. Kognitiivisen muutokset alkavat keski-ikäisen paikkeilla. (Vuoksima 2019.) Keski-ikäiseksi määritellään usein 40–60-vuotiaat (Saarinen 2018, 1).

Ikääntyessä aivoissa tapahtuu muutoksia. Aivojen tilavuus ja paino pienenevät, koska hermosolut vähenevät (Terveyskylä 2021). Ikääntyessä aivokudoksessa tapahtuu rakenteellisia muutoksia. Aivoatrofia, eli aivojen painon väheneminen ja aivokammioiden laajentuminen, on yleisesti tunnettu ikääntymiseen liittyvä muutos. (Tienari 2017.) Aivoissa suurimmat muutokset liittyvät tiedonkäsittelyyn ja muistiin (Terveyskylä 2021).

Ikääntyessä muisti heikkenee. Muistin muutokset näkyvät pääasiassa säilömuistin osalta deklarativisessa muistissa eli episodisessa ja semanttisessa muistissa (Vuoksima 2019). Episodinen muisti tarkoittaa pitkäkestoista tapahtuma muistia. Se sisältää aikaan ja paikkaan liittyviä tapahtumia ja kokemuksia ja niihin liittyviä ajatuksia ja tuntemuksia (Muistiliitto s.a.) Semanttinen muisti eli tietomuisti tarkoittaa taas asiatiedoin muistamista eli esimerkiksi sanavarastoa ja yleistietoa. Proseduraalinen eli taitomuisti, joka on tiedostamattomampaa kuin deklarativinen muisti säilyy kuitenkin ikääntyessä. Taitomuisti tarkoittaa aiemman opitun taidon muistamista, esimerkiksi polkupyörällä ajamista. (Vuoksima 2019.)

Oppimista voidaan määritellä useammalla eri tavalla. Oppiminen on kaiken kattava prosessi, jossa ihmisen kapasiteetti muuttuu pysyvästi tavalla, joka ei ole suoraan biologista tai sidoksissa vanhenemiseen. Oppiminen voidaan myös määritellä siten, että se on koko elämän kestävä prosessi, johon vaikuttavat kehon ja mielen lisäksi myös ihmisen sosiaaliset suhteet, kognitiiviset taidot ja tunteet. (Toivonen 2020, 22.)

Vaikka kognitiiviset kyvyt heikkenevät ikääntyessä se ei estä uusien asioiden oppimista ikääntyneenä. Uusien asioiden omaksuminen ja oppiminen jatkuu koko elämän. Aivot pystyvät luomaan uusia hermoyhteyksiä oppimisen kautta, joka mahdollistaa uusien asioiden oppimisen. Neuroplastisuus tarkoittaa aivojen luontaista kykyä sopeutua, luoda uusia hermoyhteyksiä sekä vahvistaa hermosolujen välisiä synapseja koko eliniän aikana. (Clemente 2022.) Synapsi on hermoliitos, joka mahdollistaa hermoimpulssin siirtymisen hermosolusta toiseen. Näiden avulla aivot pystyvät siis hermosolujen avulla kommunikoida ja toimia. (Villasante 2022.) Neuroplastisuuden ansiosta aivot kykenevät jatkamaan oppimista päivittäin, joka on aivojen toiminnan kannalta välttämätöntä (Clemente 2022).

## **4.2 Ikääntyneet ja terveystalvelut**

Ikääntyessä monien sairauksien riski kasvaa. Yleisimpiä iäkkäiden toimintakyvyn vaikuttavia sairauksia ovat diabetes, syöpä, aivoverenkiertohäiriöt, reuma, masennus, sydän-, keuhko- ja muistisairaudet sekä MS-tauti, ALS ja Parkinsonin tauti. (Suomen Seniorihoiva s.a.)

lääkkäiden sosiaaliturva muodostuu palveluista ja toimeentuloturvasta (Palvelut ja etuudet iäkkäille s.a.). Sosiaaliturvan on tarkoitus turvata ihmiselle riittävä toimeentulo ja huolenpito kaikissa elämäntilanteissa. Se koostuu toimeentuloa turvaavista rahallisista etuuksista ja palveluista. (Kansaneläkelaitos 2023.) Palveluiden järjestämisestä on vastuussa hyvinvointialue. Hyvinvointialueet voivat kuitenkin tuottaa palveluita itse, tai vaihtoehtoisesti ostaa niitä muilta hyvinvointialueilta tai yksityisiltä palveluntarjoajilta. Hyvinvointialueen viranomainen arvioi palveluntarpeen, jos iäkäs tarvitsee kotihoitoa, omaishoitoa,

asumispalveluja tai muita sosiaalihuollon palveluita (Palvelut ja etuudet iäkkäille s.a.).

Hyvinvointia edistävät palvelut ja kuntoutus ylläpitävät iäkkäiden toimintakykyä. Näihin palveluihin sisältyy muun muassa hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä tukevia terveystarkastuksia, vastaanotto- tai kotikäyntejä. Perusterveydenhuollon palvelut esimerkiksi hammashuolto, kotisairaanhoido, kuntoutuspalvelut ja terveystarkastukset kuuluvat myös iäkkäiden palveluiden piiriin. (Palvelut ja etuudet iäkkäille s.a.)

Iäkkäillä on myös erilaisia asumispalveluita. Näillä pystytään tukemaan ikääntyneiden itsenäistä asumista. Ikääntyneille tarjotaan korvausta asunnon mahdollisiin muutostöihin. Heille voidaan myös myöntää soveltuva asunto ja muut tarvittavat palvelut. Ikääntyneen kotona asumista voidaan tukea kotihoidon palveluilla. Kotihoidonpalveluihin voi kuulua esimerkiksi vaatehuollon-, aterian-, siivous-, asiointi- sekä sosiaalista ja vuorovaikutusta edistävä ja tukeva palvelu. (Palvelut ja etuudet iäkkäille s.a.) Iäkkään kotona asumista voidaan pitkittää myös omaishoidolla. Tällä tarkoitetaan sitä, että iäkkään hoitamisessa avustaa omainen tai muu läheinen. Tähän kunta voi myöntää omaiselle tai läheiselle omaishoidon tukea. (Omaishoito 2023.)

Iäkkäälle voidaan tarvittaessa järjestää hoito laitoshoidona, jos kotona tai palvelusasunnossa asuminen ei ole mahdollista (Palvelut ja etuudet iäkkäille s.a.). Laitoshoido voi olla joko lyhytaikaista tai pitkäaikaista. Lyhytaikaisella laitoshoidolla pyritään tukemaan iäkkään kotona selviytymistä ja omaisen jaksamista. Näitä jaksoja voi olla säännöllisesti kotona asumisen tukena tai satunnaisesti. Pitkäaikainen laitoshuolto myönnetään iäkkäälle, jolle ei pystytä järjestämään tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasunnossa. Tähän sisältyvät itse hoidon lisäksi ravitsemus, lääkehoito, hygieniasta huolehtiminen sekä sosiaalista hyvinvointia lisäävät palvelut. (Kotihoido 2023.)

## 5 DIGITALISAATIO JA DIGITAALINEN HOITOPOLKU

Digitalisaatio tarkoittaa toimintatapojen uudistamista ja palveluiden sähköistämistä hyödyntämällä tietotekniikkaa. Digitalisaatio terveydenhuollossa vaikuttaa potilaan hoitoon muuttaen sen prosesseja, toimintatapoja ja palveluita, vaikuttaen samalla myös terveydenhuollon ammattilaisten työhön. "Euroopan komissio on linjannut, että terveys- ja hoitoalan digitaalisilla ratkaisuilla tarkoitetaan tieto- ja viestintäteknikkaan perustuvia välineitä ja palveluita sairauksien ehkäisyyn, diagnosointiin, hoitoon sekä terveydentilaan ja siihen vaikuttavien elämäntapojen hallintaan." (Mäenpää 2022, 3–4.)

eHealth, joka tarkoittaa e-terveyspalveluita tai sähköistä terveydenhuoltoa, on terveydenhuollon digitaalisia tietojärjestelmiä ja -palveluita kuvaava käsite. Sähköisen terveydenhuollon tarkoituksena on terveyden edistämisen lisäksi lisätä terveydenhuollon toimintojen tehokkuutta ja tuottavuutta. Sähköisten terveydenhuollon palveluiden ei tulisi erota muista yhteiskunnan tuottamista sähköisistä palveluista. eHealthin rinnalle on tullut mHealth, eli m-terveyspalveluita tai terveydenhuollon mobiilisovelluksia kuvaava käsite. Käsitteeseen sisältyy terveydenhuoltoon käytettävien mobiililaitteiden ja muiden langattomien laitteiden lisäksi erilaiset neuvontasovellukset, jotka edistävät terveyttä. Kyseiset neuvontasovellukset on mahdollista yhdistää erilaisiin lääkinällisiin laitteisiin tarjoten terveystietoja tai ne voivat lähettää tekstiviestien kautta muistutuksia ja opastuksia. (Reponen 2013.)

Digitaalisten palveluiden tarjoamisesta säädetään Suomessa lailla. "Lain tarkoituksena on edistää digitaalisten palvelujen saatavuutta, laatua, tietoturvallisuutta sekä sisällön saavutettavuutta ja siten parantaa jokaisen mahdollisuuksia käyttää yhdenvertaisesti digitaalisia palveluja." (Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 1.4.2019/306, 1. luku 1. § mom. 1.). Sähköisiä palveluita tarjoavan viranomaisen on ilmoitettava yhteystieto, josta on mahdollista saada neuvoja viranomaisen digitaalisen palvelun käyttämistä varten. (Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 2. luku 5. § mom. 2.).

Koronapandemian myötä sähköinen asiointi ja erilaisten etäpalveluiden käyttö tuli osaksi arkielämää. Pandemian aikana otettiin suurelle joukolle nopeasti



käyttöön digitaalisia etäpalvelukanavia ja -sovelluksia, kuten Omaolon koronaviruksen oirearvio ja Koronabotti. Sähköiset palvelut ovat saatavilla vuorokaudenajasta riippumatta, ja yhteyttä voi ottaa itselleen sopivalla hetkellä. Sähköiset palvelut voivat toimia vain osana muita terveysterveyspalveluja, sillä ne eivät sovi kaikille käytettäväksi tai sovellu kaikkiin tilanteisiin. (Jormanainen 2021, 1564–1565.) Sähköisiä palveluita tuottaessa on huomioitava esimerkiksi potilasryhmät, joille digitaalisuus voi muodostua haasteeksi, kuten iäkkäät, näkövammaiset tai kieltä osaamattomat. Kaikilla ei myöskään ole mahdollista tunnistaantua sähköisiin palveluihin. Potilaiden tietosuojaa heikentää, mikäli he joutuvat turvautumaan toiseen ihmiseen, kuten avustajaan, tarkastellakseen sähköisiä potilastietojaan. (Pyörälä 2021, 2714.)

Vuosina 2016–2018 silloisen hallituksen kärkihankkeena oli “Digitalisoidaan julkiset palvelut”. Kärkihankkeesta syntyi Virtuaalisairaala 2.0 -niminen hanke, jonka tarkoituksena oli uudistaa palveluita ja suunnitella digitaalisia palveluita. Väestön ikääntyessä terveydenhuollon tulisi pystyä tuottamaan palveluita yhä tehokkaammin tulevien vuosikymmenten aikana. Arvioidaan, että digitaaliset palvelut voivat korvata hoitopuheluita ja -kirjeitä sekä hyvässä hoitotasapainossa olevan potilaan vastaanottokäyntejä sekä lisätä oikea-aikaista hoitoon pääsyä. Ne myös kehittävät alueellista tasa-arvoa ja palveluiden saatavuutta. Virtuaalisairaala 2.0:n yhtenä tuloksena oli Terveyskylä.fi-palvelu, joka on kaikille avoin ja sisältää luotettavaa tietoa, oppaita sekä omahoito-ohjelmia. Palvelu sisältää myös Omapolku-sovelluksen, jossa on itsehoito-ohjelmia ja eri potilasryhmille digihoitopolkuja. Digihoitopolut ovat suunnattu lähetteen saaneille potilaille tai potilaille, joilla on hoitosuhde erikoissairaanhoidon. (Virtuaalisairaala 2.0-hanke, 2019.)

## **5.1 Digitalisaatio sairaanhoitajan työssä**

Digitalisaation myötä sairaanhoitajan työnkuva on laajentunut ja vaatii uudenlaista osaamista, kuten tietokantojen ja digitaalisten sovellusten käyttöä sekä niiden hyödyntämistä hoitotyössä (Suomen Sairaanhoitajat 2021). Työtehtävien digitalisoituminen vaatii muutosmyönteisyyttä, sillä töitä on saatettu tottua tekemään tietyllä tavalla. Lisäksi täytyy huomioida tarvittavat perus- ja lisäkoulutusten tarpeet. Negatiivinen asenne, tietotaidon ja työyhteisön tuen puute

voivat olla esteenä tieto- ja viestintätekniiikan käytölle sairaanhoitajan työssä. Digitaalisessa työympäristössä tulee myös huomioida tietosuojaja- ja turvaosaaminen, jotta tietosuoja ei vaarannu. (Lindberg 2018.)

Sähköisten palveluiden tulee tukea sairaanhoitajia heidän työssään, mahdollistaen nopean ja ajantasaisten tietojen hyödyntämisen (Kunnari & Tieranta 2019). Sähköisissä palveluissa sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu muun muassa potilasohjaus ja viestintä. Sairaanhoitajan tulee myös osata arvioida asiakkaan valmiuksia käyttää sähköisiä palveluita ja opastaa käytössä. (Järvinen 2020.) Niitä käyttävät yhä iäkkäämmät ihmiset, joten sairaanhoitajan täytyy huomioida asiakkaan kyvyt ja mahdollisuudet sähköisten palveluiden käyttöön (Suomen Sairaanhoitajat 2021).

Potilaiden tai asiakkaiden kohtaaminen ei tapahdu enää pelkästään kasvokkain. Digitalisaatiota hyödyntäen potilaiden kohtaamista voidaan edistää ja nopeuttaa eri palveluilla. (Suomen Sairaanhoitajat 2021). Kohtaaminen voi tapahtua etäyhteyksin, josta Valvira on tehnyt säädöksen. Suomen lainsäädännössä ei vielä ole kattavia säännöksiä koskien etäpalveluita. Valviran säädöksen mukaan riippumatta siitä onko palveluntarjoaja yksityinen tai julkinen sektori tai itsenäinen ammatinharjoittaja, etäpalveluja koskevat samat periaatteet. Etänä tapahtuva potilaan tutkiminen, diagnosointi, seuranta sekä päätökset tai suositukset hoitoa koskien voivat perustua videoyhteyden tai älypuhelimien kautta välitettyihin tietoihin tai dokumentteihin. Tuotettavan etäpalvelun tulee olla hyvien hoito- ja palvelukäytänteiden mukainen, huomioiden myös asiakas- ja potilasturvallisuuden. Potilastietojärjestelmien tulee täyttää salassapitoa, tietosuojaa ja -turvaa koskevat vaatimukset. Hoitohenkilökunnan tulee joka kerta yksilöllisesti arvioida, voidaanko kyseinen palvelu toteuttaa etänä ja soveltuuko potilas hoidettavaksi sitä kautta. Etäyhteyden aikana potilas tulee tunnistaa luotettavalla menetelmällä, kuten vahvalla tunnistautumisella. Tuotetun etäpalvelun jälkeen täytyy tehdä asianmukaiset kirjaukset potilastietojärjestelmään ja määräysten mukaisesti ylläpitää potilasrekisteriä. (Valvira 2023.)

Sähköisen asiakastyön toteuttaminen voi vaihdella riippuen työympäristöstä. Sähköinen asiakastyö korostuu poliklinikoilla, vastaanottotyössä ja työterveydenhuollossa, joissa sitä saatetaan toteuttaa päivittäin tai viikoittain. Vuodeosastoilla, teho- ja valvontaosastoilla tai leikkaussalissa sähköistä asiakastyötä toteutetaan harvemmin. (Kainiemi ym. 2023.)

## 5.2 Digitaalinen hoitopolku

Hoitopolku kuvaa tietyn potilasryhmän ja organisaation sisäistä hoidon toteuttamista, riippuen potilaan yksilöllisestä hoidon tarpeesta. Hoitopolku kuvaa potilaan näkökulmasta millä tavalla hoitopaikassa toteutetaan hoidon arviointi ja hoidon eri vaiheet hoitjakson aikana. Hoitopolkuun kuuluu usein moniammatillinen työryhmä. (Mäkinen ym. 2021, 3.)

Perinteisen hoitopolun rinnalle on tullut digitaalinen hoitopolku, joka toimii ajasta ja paikasta riippumatta. Digitaaliset hoitopolut sisältävät tietoa sairaudesta, siihen mahdollisesti liittyvistä toimenpiteistä ja potilaalle täytettäviä kyselyitä sekä etävastaanottoja. (LAB Focus 2021.) Potilas voi tällöin omaksua tietoa sairaudestaan omaan tahtiinsa. Digitaalisen hoitopolun käyttäminen kuitenkin vaatii sen, että potilas on saanut lähetteen erikoissairaanhoidon piiristä ja kyseisestä sairaudesta on luotu digitaalisessa muodossa oleva hoitopolku. (Kuntaliitto 2021.)

Kymenlaakson hyvinvointialueella on otettu käyttöön mobiilisovelluksia tukemaan sähköistä asiointia. Mobiilisovellukset kuuluvat Kymenlaakson hyvinvointialueen muutoshankkeeseen ja Suomen kestävän kasvun EU-ohjelmaan. Kymen HVA mobiili -sovelluksessa on muun muassa hyvinvointialueen chat-palvelu. Kymen HVA asiointi- ja Kymen HVA hoitopolut -sovelluksessa käsitellään asiakastietoja ja niihin täytyy sen vuoksi tunnistautua sähköisesti. Kymen HVA asiointi -mobiilisovelluksessa asiakas voi tarkastella terveyspalveluihin varaamiaan aikoja sekä täyttää esimerkiksi esitieto-, oire- ja potilastyytyväisyyskyselyjä. Käyttäkseen Kymen HVA hoitopolut -sovellusta, asiakkaan täytyy ensin odottaa, että hoitoalan ammattilainen avaa sovellukseen hoitopolun asiakkaalleen. Kyseisen sovelluksen avulla asiakas saa toimenpiteeseen liittyvät tiedot älypuhelimensa ja pystyy olla sen avulla yhteydessä hoitavaan

yksikköönsä. Ensimmäisinä käytössä olevat hoitopolut ovat suunnattu rytmihäiriö-, rintasyöpä- ja leikkauspotilaille. Tulevaisuudessa hoitopolkujen määrä kasvaa. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2023.)

Terveyskylä on julkinen palvelu, joka koostuu kolmesta eri osiosta. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat ovat tuottaneet sisällön, jolloin sen tarjoama hoito ja tieto ovat luotettavia. Terveyskylän talot -osio koostuu 33:sta eri virtuaalisesta talosta, joissa on omat teemansa, kuten ikäihmisille suunnattu Ikätalo tai Lääketalo, joka tarjoaa tietoa lääkityksestä. Eri talojen kautta saa tietoa ja tukea itselle tai omaiselle, esimerkiksi terveyden edistämiseen tai pitkäaikaissairauden kanssa elämiseen. Omapolku-osio on digitaalinen palvelukanava, jossa on digihoitopolkuja, etävastaanottoja ja kaikkien saatavissa olevia itsehoito-ohjelmia. Digihoitopolkuja ja etävastaanottoja varten täytyy kirjautua käyttäen vahvaa tunnistautumista, jotta voi esimerkiksi täyttää hoitoon liittyviä kyselyitä tai välittää seurantatietoa omista oireista ja terveystmittauksista omalle hoitavalle taholle. Digihoitopolkuja varten täytyy olla lähete. Kolmas osio, TerveyskyläPRO, on suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, joilla on ammattioikeus Valvirassa ja jotka ovat kirjautuneena TerveyskyläPRO-palveluun. Osioista löytyy oppaita esimerkiksi elinluovutuksesta tai haa- van- ja kivunhoidosta sekä erilaisia verkkokursseja. Palvelun kautta pystyy myös konsultoimaan HUSin erikoisalvoja. (Terveyskylä 2023b.)

Muita etäpalvelukanavia ovat esimerkiksi Hyvis ja OmaKanta. Hyvis on vahvaa tunnistautumista edellyttävä sähköinen asiointipalvelu, jonka sisältämät palvelut vaihtelevat hyvinvointialueittain. Kymenlaaksossa palvelun kautta voi lähettää esimerkiksi esitietoja ja lomakkeita, ottaa yhteyttä tiettyihin palveluihin ja käyttää ajanvarausta. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2023.)

Valtakunnallisen OmaKanta-palvelun kautta voi lukea saamaansa hoitoon liittyviä kirjauksia, uusia reseptejä, tarkastella laboratorio- ja röntgentutkimuksien vastauksia, tehdä oman hoito- ja elinluovutustahdon sekä selata muita omaan hyvinvointiin liittyviä tietoja. Palvelussa voi myös itse rajoittaa omien tietojen

käyttöä eri palvelunantajien välillä. Palvelun käyttö vaatii suomalaisen henkilötunnuksen sekä tunnistautumismittälineen, kuten verkkopankkitunnukset. (Oma-Kanta 2023.)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten iäkkäät kokevat digitaalisen potilasohjauksen ja digitaaliset terveystalvelut. Tavoitteena on tuoda esille tutkittua tietoa digitalisaation ja sähköisten palveluiden kasvun vaikutuksista potilasohjaukseen. Tätä opinnäytetyötä voivat hyödyntää opinnäytetyön toimittaja Kymenlaakson hyvinvointialue sekä kaikki aiheesta kiinnostuneet. Opinnäytetyötä voi hyödyntää esimerkiksi digitaalisten palveluiden suunnittelussa ja kohdentamisessa iäkkäille.

Tutkimuskysymys opinnäytetyössä on:

Miten iäkkäät kokevat digitaalisen potilasohjauksen ja digitaaliset terveystalvelut?

## **7 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimpiä käytettyjä tutkimusmenetelmiä ja metodisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto (ks. Salminen 2011, 6–7). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jolla kartoitetaan millaista tietoa tutkittavasta aiheesta, on jo ennestään olemassa, ja kuinka paljon sekä haetaan vastausta tutkimuskysymykseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan tietoa myös siitä, millaisesta näkökulmasta aihetta on tutkittu ja millaisia menetelmiä on käytetty. (Kunnela ym. s.a).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja ja tutkittavaa aihetta voidaan sen avulla kuvata laajasti. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voi luonnehtia yleiskatsauksena, jota ei rajoita tiukat säännöt, esimerkiksi aineiston valinnan rajaamisessa tai tutkimuskysymysten asettelussa. (Salminen 2011, 6.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tyypit voidaan erottaa narratiiviseen ja integroivaan. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on niistä metodisesti kevyin muoto ja sen kautta voidaan tuottaa laaja kuva käsiteltävästä aiheesta. Yleiskatsaus on yksi narratiivisen katsauksen toteuttamistavoista, jonka tarkoituksena on tiivistää aiempia tutkimuksia ja ajantasaistaa saatua tutkimustietoa. Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla puolestaan voidaan kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti ja sen avulla voidaan tuottaa uutta tietoa. (Salmi-  
nen 2011, 7–8.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen voidaan jakaa eri vaiheisiin. Aluksi määritellään tutkimuskysymys ja sitten suunnitellaan tiedonhaku. Tiedonhaun prosessi jakautuu ensin alustaviin hakuihin ja sen jälkeen vielä varsinaisiin hakuihin. Hakujen jälkeen luodaan taulukot tietokannoista ja hakuihin käytetyistä kriteereistä. Tehtyjen hakujen perusteella valitaan kirjallisuuskatsauksessa käytettävät artikkelit ja tutkimukset, jotka sitten analysoidaan ja niiden perusteella vastataan esitettyyn tutkimuskysymykseen. Lopuksi raportoidaan keskeiset tulokset ja niistä tehdyt johtopäätökset. (Marjamaa & Sinisalo 2022).

Opinnäytetyö päädyttiin tekemään kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, koska aiheesta oli jo olemassa ennestään tutkimustietoa, jonka perusteella haettiin vastausta asetettuun tutkimuskysymykseen. Aihetta myös pystyttiin kuvailemaan laajasti ilman tiukkoja rajoituksia.

## **7.1 Aineiston keruu**

Kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot on seulottu sisäänotto- ja poissulkukriteerien (taulukko 1) avulla. Sisäänottokriteereihin kuuluvat kaikki AMK-opinnäytetyötasoa korkeammat teokset muun muassa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt, väitöskirjat ja tieteelliset artikkelit. Tutkimusten kielenä tuli olla joko suomi tai englanti. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tuli olla enintään 10 vuotta vanhoja, eli vuoden 2014 lisäksi julkaisujen tuli olla saatavilla ilmaiseksi.

Poissulkukriteereihin lukeutuivat kaikki AMK-tasoiset opinnäytetyöt ja yli 10 vuotta vanhat julkaisut. Lisäksi kaikki maksulliset julkaisut ja muun kuin suomen tai englanninkieliset julkaisut jäivät opinnäytetyön ulkopuolelle.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
YAMK-opinnäytetyö, pro gradu -tutkimus, väitöskirja, tieteellinen artikkeli	AMK-opinnäytetyö
Kieli: suomi, englanti	Muut kielet
Enintään 10 vuotta vanhat julkaisut	Yli 10 vuotta vanhat julkaisut
Ilmaiset julkaisut	Maksulliset julkaisut

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa (liite 1) on käytetty apuna Finna-, Medic-, Journal- ja PubMed-tietokantoja. Lähteiden haussa on käytetty hakusanoina sähköiset palvelut and iäkkäät sekä ikääntyneet and digiosaaminen. Englanninkieliset aineistot haettiin käyttämällä muun muassa hakusanoja elderly and e-health services sekä elderly and e-consultation. Tiedonhaku on tehty tutkimuskysymyksen pohjalta, johon opinnäytetyössä pyrittiin saamaan vastauksia. Opinnäytetyön aihe on rajattu koskemaan iäkkäitä työn tilaajan ehdotuksesta, koska ilman rajausta aihe olisi muuten ollut liian laaja.

Suomenkielisiä kriteeristön mukaisia tutkimuksia mukaan kirjallisuuskatsaukseen löytyi kolme kappaletta. Englanninkielisiä tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen löytyi myös kolme kappaletta. Tutkimuksia tiedonhaussa käytiin läpi tutkimalla aineistojen otsikot ja tiivistelmät. Löydetyt tutkimukset ovat ajankohtaisia. Vanhin tutkimus on vuodelta 2014, ja tuorein on vuodelta 2024.

## 7.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi aloitetaan tutustumalla kerättyyn aineistoon ja rakentamalla siitä kokonaiskuva. Kun kokonaiskuva on saatu muodostettua, aineistoa aletaan analysoida valitun menetelmän avulla. Menetelmiä voivat olla esimerkiksi teemoittelu, tyypittely ja koodaaminen, jotka ovat laadullisen analyysin

välineitä. (Günther ym. 2021.) Teemoittelun avulla saadaan tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset aiheet, eli teemat tuotua esille. Teemat toistuvat tutkitavassa aineistossa ja ne muodostuvat tehdyn analyysin perusteella. (Juhila 2021.)

Laadullinen analyysi perustuu erilaisiin aineistoihin ja niiden analyysiin. Laadullisessa analyysissä aineisto tiivistetään käsitteelliseen tai teoreettiseen muotoon. Aineiston analysointi voidaan jakaa myös deduktiiviseen ja induktiiviseen analyysiin. Induktiivinen analyysi on aineistolähtöinen, kun taas deduktiivinen analyysi on teoriaan perustuvaa. (Günther ym. 2021; Juhila 2021.)

Opinnäytetyössä päädyttiin analysoimaan valittuja tutkimuksia teemoittelun avulla, sillä kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa toistuivat tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset asiat. Näistä tutkimuksista koottiin aluksi keskeisimmät tulokset tutkimustaulukkoon (liite 2). Teemoittelutaulukkoon (liite 3) koottiin alkuperäisissä tutkimustuloksissa toistuvat aiheet, eli alkuperäisilmaukset. Niiden pohjalta muodostui tehdyn analyysin tuloksena kolme pääteemaa: iäkkäiden kokemat mahdollisuudet, iäkkäiden kokemat haasteet ja iäkkäiden kokemat toiveet. Alla olevat kirjallisuuskatsauksen tulokset on otsikoitu niiden mukaisesti.

## **8 TULOKSET**

Tulosten avulla pyritään saamaan vastaus tutkimuskysymykseen. Tulosten esille tuomisessa on muistettava opinnäytetyön tarkoitus. Tulokset on esitetty siten, että lukija kykenee havaitsemaan kirjallisuuskatsauksen tärkeimmät tulokset. Tulokset on oltava esillä todenmukaisesti, loogisesti sekä selkeästi esitettynä. (Opinnäytetyön raportointiohje s.a.)

### **8.1 Iäkkäiden kokemat mahdollisuudet**

Useimmissa tutkimuksissa selvisi, että ikääntyneet käyttävät digitaalisia terveyspalveluita mielellään. Bujnowska-Fedakin ja Pirogowiczin (2014) kyselytutkimuksessa positiivisesti digitaalisiin terveyspalveluihin suhtautuvat iäkkäät



käyttivät jo ennestään Internetiä ja tietokonetta sekä olivat korkeasti koulutettuja ja asuivat kaupunkialueella. Lisäksi vaikuttavana asiana mainittiin normaalit kognitiiviset kyvyt. Nymbergin ym. (2019) ryhmähaastatteluna tehdyssä tutkimuksessa osalla iäkkäistä oli jo ennestään positiivisia kokemuksia ja osaamista digitaalisista palveluista, esimerkiksi verkkopankin käytöstä. Joillakin oli kokemusta sähköisistä terveyspalveluista, kuten lääketieteellisen tiedon etsimisestä verkosta tai terveystuotteiden tilaamisesta verkkoapteekista.

Mielosen ym. (2021) tutkimuksessa sähköisten palveluiden isoimmaksi eduksi koettiin ajansäästö ja paikkariippumattomuus. Kyselytutkimukseen vastanneet kokivat kustannusten säästyvän, kun käytettäisiin sähköisiä palveluita. Esimerkkinä kustannusten säästönä oli muun muassa se, ettei tarvitse itse matkustaa palveluiden luo, vaan asian saa hoidettua kotona. Myös Vallinheimon (2021) tutkimuksessa vastaajat totesivat, että sähköiset palvelut säästävät niin asiakkaiden kuin terveydenhuollon ammattilaisten resursseja. He myös totesivat, että videotapaamiset toimivat yhtä hyvin kuin kasvokkain paikan päällä tapahtuvat tapaamisetkin. Tutkimukseen vastanneet mainitsivat myös, että vastaanottojen paikkariippumattomuus on hyvä asia, koska esimerkiksi julkisilla kulkuvälineillä liikkuminen voi olla haasteellista.

Sokoff (2019) tuo tutkimuksessaan ilmi, että iäkkäät kokivat sähköiset terveyspalvelut hyvänä, jos ne palvelevat niin asiakkaan kuin terveydenhuollonkin tarpeita. Kyselyyn vastanneet kokivat, että esimerkiksi potilasasiakirjojen lukeminen ja reseptien voimassaolojen tarkistaminen sujuivat hyvin tai kohtuullisesti käyttäen sähköisiä terveyspalveluita. Bujnowska-Fedakin ja Pirogowiczin (2014) tutkimuksessa iäkkäät mielellään halusivat muistutukset ajanvarauksista ja tiedot testituloksista sekä määrättyistä lääkkeistä sähköisesti. Vallinheimon (2021) tutkimuksessa vastaajat kokivat myös, että digitaaliset terveyspalvelut ovat hyvä apukeino hoidon kohdentamiseksi oikeisiin asioihin. Kyselyyn vastanneet olivat myös sitä mieltä, että digitaaliset terveyspalvelut nopeuttivat palveluiden saamista muun muassa juuri sähköisen ajanvarauksen myötä sekä etäyhteyden mahdollisuuden takia. Nymbergin ym. (2019) tutkimuksessa todettiin sähköisen terveydenhuollon, kuten ajanvarauksen, mahdollistavan

yhteydenoton aukioloaikojen ulkopuolella ja täydentävän palvelujen saata-  
vuutta.

## 8.2 Iäkkäiden kokemat haasteet

Sokoff (2019) mainitsee tutkimuksessaan, että iäkkäät käyttivät terveystalve-  
luita mielellään, mutta kuitenkin suurin osa asioisi mieluiten kasvokkain perin-  
teisillä tavoin. Suurimmaksi uhaksi Sokoffin (2019), Mielosen ym. (2021) ja Val-  
linheimon (2021) tutkimuksissa nousi esille digisyrjäytyminen. Sokoff (2019)  
tuo esille tutkimuksessaan, että digisyrjäytymisen uhka syntyy iäkkäiden taito-  
jen tai laitteiden puutteen takia. Nymberg ym. (2019) mainitsee myös syrjäyty-  
misen sen vuoksi, että iäkäs ei ole kiinnostunut käyttämään digitaalisia lait-  
teita. Vallinheimon (2021) ja Mielosen ym. (2021) tutkimuksessa iäkkäitä huo-  
lestutti enemmän se, että digitalisaatio syrjäyttää ihmiskontaktit. Aslan ym.  
(2024) tutkimuksessa kasvokkain tapahtuvan kohtaamisen aikana on hel-  
pompaa kysyä mieltä askarruttavia kysymyksiä ja nähdä vastapuolen kehonkieli.  
Virtuaalisessa vastaanotossa huoletti tutkimusten ja terveydentilan arvioinnin  
toteuttaminen.

Tietoturvaan liittyvät pelot nousivat esille useissa tutkimuksissa. Vallinheimon  
(2021) tutkimuksessa iäkkäitä huolestutti se, että kuka voi nähdä ja lukea hei-  
dän tietojaan. Iäkkäät eivät ymmärrä mihin tiedot menevät, kun ne ovat digi-  
taalisessa muodossa. Sokoff (2019) tuo tutkimuksessaan samoja asioita esille  
kuin Vallinheimo (2021). Hänen tutkimuksessaan iäkkäät toivat esille myös  
esimerkiksi sähköiseen tunnistautumiseen liittyviä pelkoja, kun pankkitun-  
nuk-  
sia pitää syöttää eteenpäin. Aslan ym. (2024) tutkimuksessa todettiin iäkkäi-  
den pelkäävän, että he lähettävät viestejä vahingossa väärälle henkilölle tai  
terveystiedot päätyvät joidenkin muiden kuin heitä hoitavien käsiin. Nymbergin  
ym. (2019) tutkimuksessa iäkkäät olivat pettyneitä tiedon kulkuun eri tervey-  
denhuollon organisaatioiden tietojärjestelmien välillä. Organisaatiot eivät olleet  
päivittäneet kaikkia tietojaan.

Motoriset ja kognitiiviset haasteet ilmenevät digitaalisten laitteiden käytön es-  
teinä. Vallinheimon (2021) tutkimuksessa iäkkäät sanoivat, että joidenkin iäk-

käiden motoriiikka tai kognitio eivät ole tarpeeksi hyviä enää käyttääkseen digitaalisia laitteita. Iäkkäät toivat esille, että kognitiiviset ongelmat, kuten uuden oppiminen ja muistaminen voivat vaikuttaa digitaalisten palveluiden käyttöön. Lisäksi he mainitsivat, että hienomotoriset taidot heikkenevät ikääntyessä. Esimerkiksi käsien vapina ja kömpelyys eivät ainakaan helpota digitaalisten laitteiden käyttöä. Sokoffin (2019) tutkimukseen vastanneet olivat samaa mieltä. He mainitsivat lisäksi, että esimerkiksi kosketusnäytöissä sormi voi osua väärään kohtaan. Tämän myötä tulee virheitä, jotka vaikeuttavat digitaalisten laitteiden käyttöä. Mielosen ym. (2021) tutkimuksessa vastaajat toivat ilmi kuulo- ja näkövaikeudet. Aslan ym. (2024) tutkimuksessa tuotiin myös ilmi aistivaikeudet, jotka vaikeuttivat digitaalisten laitteiden käyttöä. Jotkut iäkkäistä kuitenkin kokivat, että esimerkiksi videovastaanotolla huonoa kuuloa pystyi kompensoimaan lisäämällä laitteen äänenvoimakkuutta.

Tekniset haasteet nousivat myös tutkimuksissa esille. Sokoffin (2019) tutkimuksessa iäkkäät mainitsivat, että monimutkaiset ohjelmarakenteet ovat yksi este digitaalisten palveluiden käytölle. Esimerkkinä iäkkäät toivat sen, että tieto pitää etsiä useiden linkkien takaa, jolloin tieto ei tule käyttäjille nähtäväksi. Mielosen ym. (2021) teknisinä ongelmina korostui laitteiden ja niiden näppäinten koko. Aslanin ym. (2024) tutkimuksessa iäkkäät usein turvautuivat lähipiiriin apuun digitaalisia laitteita käytettäessä. Iäkkään lähipiirillä ja heille tuilla terveydenhuollon ammattilaisilla todettiin olevan merkittävä rooli digitaalisten laitteiden käyttöönottoon kannustamisessa.

### **8.3 Iäkkäiden toiveet**

Vallinheimon (2021) ja Sokoffin (2019) tutkimuksissa kyselyyn vastanneet toivat ilmi, että toivovat etävastaanottojen rinnalle säännöllisiä perinteisiä vastaanottokäyntejä. Sokoffin (2019) tutkimuksessa mainittiin, että esimerkiksi vakavan sairauden alussa, diagnoosin sekä koetulosten kuulemisessa toivottavampaa olisi kasvokkain paikan päällä tapahtuva kohtaaminen. Vallinheimon (2021) tutkimuksessa iäkkäät mainitsivat, että heillä tulisi olla vapaus valita itse palvelun muoto.

lääkkäät toivoivat tutkimuksissa saavansa myös apua ja ohjausta digitaalisten palveluiden käytössä. Vallinheimon (2021) tutkimuksessa iäkkäät mainitsivat, että hyvä tiedottaminen ja ohjaaminen lisäisi iäkkäiden innostusta ja ymmärrystä digitaalisia palveluita kohtaan. He kokivat myös, että selkeät kirjalliset materiaalit digitaalisista terveyspalveluista ovat tarpeellisia. Aslanin ym. (2024) tutkimuksessa tuotiin esille perinteiset tavat tiedottaa, kuten kirjeet, julisteet ja esitteet, joita iäkkäät suosivat.

Sokoffin (2019) tutkimuksessa tuotiin esille tärkeänä asiana ohjelmien pysyminen samanlaisina pitkään. Tutkimukseen osallistuneet toivoivat myös, että sivut olisivat helposti saatavilla, sisältäisivät hyviä ja selkeitä ohjeita. Toiveena olisi myös, että laitteet ja palvelut olisivat helppokäyttöisiä.

Nymbergin ym. (2019) tutkimuksessa todettiin, että sähköisten terveyspalveluiden käyttö iäkkäiden keskuudessa vaatii yksilöllisten tarpeiden ja asenteiden huomioimista sekä erityisesti sen käytössä tukemista ja tiedon antamista. Iäkkäät ovat halukkaita ja uteliaita kokeilemaan sähköisiä terveyspalveluita sekä antamaan niistä myös palautetta ja kehittämissuhteita. Aslanin ym. (2024) tutkimuksessa iäkkäät olivat valmiita parantamaan digitaitojaan, kun he ymmärsivät, että kyseisiä taitoja tarvitaan sähköisiä terveyspalveluita käytettäessä.

## **9 POHDINTA**

Opinnäytetyön pohdintaosassa tulokset liitetään yhteen johdannossa ja teoreettisessa viitekehyksessä kerrottuihin taustoihin ja tehdään niistä päätulokset (Opinnäytetyön raportointiohje s.a.). Osiossa pohditaan myös opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Jatkotutkimusehdotukset ja johtopäätökset on tuotu esille kappaleen lopussa.

### **9.1 Tulosten tarkastelu**

Etäpalvelukanavat mahdollistavat asiakkaalle sähköisen asiainn ajasta ja paikasta riippumatta (STM 2023). Tutkimuksissa tuotiin esille sähköisten palveluiden tuomat edut, kuten paikkariippumattomuus sekä säästö ajankäytössä

ja kustannuksissa. Iäkkäille julkiset kulkuvälineet voivat olla haasteellisia käyttää, joten sähköisten palveluiden ansiosta ei tarvitse matkustaa vaan voi asioida kotoa käsin. Sähköiset palvelut ovat saatavilla vuorokaudenajasta riippumatta ja yhteyttä voi ottaa itselleen sopivalla hetkellä. (Jormanainen 2021.) Iäkkäät kokivatkin tutkimuksissa sähköisten palveluiden, kuten ajanvarauksen ja etäyhteyden nopeuttavan asiointia sekä täydentävän palveluiden saatavuutta. Lisäksi sähköisten palveluiden kautta iäkkäät toivoivat saavansa muistutuksia ajanvarauksista ja tietoja testituloksista sekä määrättyistä lääkkeistä.

Toimintakyky on useimmiten jaoteltu fyysiseen, psyykkiseen tai kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Fyysinen toimintakyky iäkkäiden kohdalla näkyy esimerkiksi jäykkyytenä ja kömpelyytenä. Psyykkinen tai kognitiivinen toimintakyky taas muun muassa näön ja kuulon heikkenemisenä. Sosiaalinen toimintakyky iäkkäiden kohdalla näkyy esimerkiksi yksinäisyytenä. (Lotvonen 2019, 30.) Monissa tutkimuksissa juuri toimintakykyyn aiheuttamat vaivat nousivat iäkkäiden huoliksi pohdittaessa terveystietopalveluiden muuttumista digitaalisiksi.

Tutkimuksissa (ks. Vallinheimo 2021; Sokoff 2019; Aslan ym. 2024) iäkkäät mainitsivat pelkoja tietoturvaan liittyviin asioihin. Digitaalisten terveystietopalveluiden yhdeksi haasteeksi on mainittu muun muassa tietoturvan ja yksityisyydensuojan toteutuminen (Virtanen ym. 2022). Suomen laissa on kuitenkin mainittu, että digitaalisten palveluiden tietoturvallisuutta on tarkoitus edistää (Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 1.4.2019/306, 1. luku 1. § mom. 1.). Potilaiden yksityisyydensuojaa kuitenkin heikentää se, että apua tarvittaessa joudutaan turvautumaan toiseen ihmiseen, jotta omia terveystietoja voi tarkastella. Myös esimerkiksi sähköinen tunnistautuminen voi koitua iäkkäillä haasteeksi, sillä kaikilla ei ole tunnuksia niihin. (Pyörälä 2021, 2714.)

Tekniset haasteet esimerkiksi monimutkaiset ohjelmarakenteet ja laitteiden koko nousivat tutkimuksissa esteiksi digitaalisten laitteiden ja palveluiden käyttöön. Ohjelmarakenteet saattavat äkkiseltään vaikuttaa monimutkaisilta. Esimerkiksi Terveyskylässä voi joutua klikkailemaan moneen eri paikkaan ennen kuin etsittävän tiedon löytää. Erilaiset palvelut pyritään kuitenkin rakentamaan

mahdollisimman selkeiksi ja erilaiset potilasryhmät huomioon ottaen, jotta mahdollisimman moni kykenisi käyttämään niitä (Pyörälä 2021, 2714). Digitaalisten palveluiden tarjoamisesta koskevassa laissa pyritään siihen, että jokaisella on mahdollisuuksia käyttää yhdenvertaisesti digitaalisia terveystalvueluita (Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 1.4.2019/306, 1. luku 1. § mom. 1.).

lökkäät tutkimuksissa tuovat ilmi, että kaipaavat apua ja tukea digitaalisten laitteiden ja palveluiden parissa. Suomen laissa on määrätty, että sähköisiä palveluita tarjoavan viranomaisen on ilmoitettava yhteystieto, josta tarvittaessa saa neuvoa ja apua palveluiden käyttämiseen (Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 2. Luku 5. § mom. 2.).

Digitaaliset terveystalvuelut on tuotettu perinteisten terveystalvueluiden ohelle. Niillä ei pystytä korvaamaan kaikkia käyntejä, sillä ne eivät sovi kaikille eikä kaikkiin tilanteisiin (Jormanainen 2021). Tutkimuksissa iäkkäiden toiveena oli-kin, että mahdollisuus lähivastanoitoille säilyisi.

## **9.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia (Arene 2020). Lähteinä on käytetty vain luotettavia ja ajankohtaisia julkaisuja. Jokainen työssä käytetty lähde on merkitty työn loppuun Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun lähdemerkintöjen mukaisesti. Kaikki työssä käytetyt lähteet on referoitu omin sanoin ja tehty asianmukaiset viittaukset. Valmis opinnäytetyö tarkistetaan plagiointijärjestelmässä ennen sen lähettämistä arvioitavaksi.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyö on tehty paritvönä. Kirjallisuuskatsaus pohjautuu tutkittuun tietoon. Opinnäytetyössä ei ole käytetty tekijöiden omia mielipiteitä tai näkemyksiä. Valittu aineisto on haettu ja käsitelty yhdessä. Aineistoa on haettu useammasta eri tietokannasta. Osumien määrä on pyritty saamaan mahdollisimman pieneksi. Aineiston haussa on käytetty apuna sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Suurimmaksi osumaksi

aineiston haussa tuli 290, joka hieman heikentää luotettavuutta. Muut osumat ovat 14 ja 65 osuman väliltä. Tiedonhaku on esitetty liitteessä 1.

Opinnäytetyötä on tarkasteltu useampaan kertaan ohjaavan opettajan tapaa-  
misissa. Lisäksi opinnäytetyö on lähetetty työn tilaajan nimeämien työelämä-  
ohjaajien tarkasteltavaksi työn kaikissa eri vaiheissa. Opettajalta ja työelämä-  
ohjaajilta saadut neuvot sekä kehittämissuhteet on otettu työn toteutuk-  
sessa huomioon. Opinnäytetyön tekemiseen ei tarvittu erillistä tutkimuslupaa.

Opinnäytetyössä on myös luotettavuutta heikentäviä tekijöitä. Kummallakaan  
opinnäytetyön tekijällä ei ole aikaisempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksen  
tekemisestä. Englanninkielisten lähteiden väärintulkittamiseen on myös mah-  
dollisuus, sillä molempien opinnäytetyön tekijöiden äidinkieli on suomi.

### **9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että iäkkäät käyttävät digitaalisia laitteita ja  
terveyspalveluita mielellään, jos vain saavat apua ja tukea. Iäkkäät tarvitsevat  
kannustusta ja opetusta digitaalisten laitteiden käyttöön. Laitteita tulisi myös  
suunnitella heidän toimintakykynsä ja tarpeensa huomioiden. Tarpeeksi suu-  
rella näytöllä ja hyvällä äänenvoimakkuudella varustetut digitaaliset laitteet  
helpottaisivat jo huomattavasti niiden käyttöä.

Iäkkäät mainitsivat tutkimuksissa myös suureksi peloksi digisyrjäytymisen. Tä-  
män vuoksi iäkkäille tulisi tarjota matalammalla kynnyksellä mahdollisuus lähi-  
vastaanotolle. Tai vaihtoehtoisesti antaa iäkkään itse päättää, haluaako palve-  
lun toteutettavan etänä vai lähivastaanotolla.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi selvittää, millaisia digitaalisia palveluita iäk-  
kät käyttäisivät mielellään. Tämän avulla saataisiin tietää, minkälaisia digitaal-  
isia palveluita iäkkäille ensisijaisesti kannattaisi tarjota. Lisäksi saataisiin tie-  
toa, kuinka digitaalisia palveluita kannattaa tulevaisuudessa lähteä rakenta-  
maan, jotta ne olisivat soveltuvia myös iäkkäille.

## LÄHTEET

- Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportti/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 29.4.2023].
- Aslan, A., Mold, F., van Marwijk H. & Armes, J. 2024. What are the determinants of older people adopting communicative e-health services. *BMC Health Services Research* 60. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10372-3> [viitattu 21.3.2024].
- Bujnowska-Fedak, M. & Pirogowicz, I. 2014. Support for e-health services among elderly primary care patients. *Telemedicine & e-Health* 8. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1089/tmj.2013.0318> [viitattu 21.3.2024].
- Clemente, S. 2022. Aivojen kyky jatkaa oppimista. Mielenihmeet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mielenihmeet.fi/aivojen-kyky-jatkaa-oppimista/> [viitattu 22.9.2023].
- Grahn, K. 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa. Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201410313152> [viitattu 6.12.2023].
- Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. 2021. Analyysi ja tulkinta. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/> [viitattu 7.2.2024].
- Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty 10.11.2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/hyvinvointialueet> [viitattu: 16.11.2023].
- Hyyrönmäki, S. 2014. Vierivalmennus ryhmäohjausosaamisen kehittäjänä toiminnallisessa elämäntaparyhmässä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201409212833> [viitattu 2.12.2023].
- Jormanainen, V. 2021. COVID-19 sai terveyspalvelut digiloikkaan. *Lääkärilehti* 24. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/pdf/2021/SLL242021-1564.pdf> [viitattu 16.4.2023].
- Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> [viitattu 7.2.2024].



Järvinen, M. 2020. Sähköiset palvelut osana sairaanhoitajan työtä. LAB-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden digitalisaatio ja liiketoimintaosaaminen. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020111823296> [viitattu 20.11.2023].

Kaakinen, P. 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Acta Universitatis ouluensis D Medica 1214. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:9789526202495> [viitattu 2.4.2023].

Kainiemi, E., Kyytsönen, M. Kaihlanen, A-M., Virtanen, L., Heponiemi, T. & Vehko, T. 2023. Sairaanhoitajat digitaalisen asiakastyön tekijöinä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimuksesta tiiviisti 56/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. E-kirja. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147697/URN\\_ISBN\\_978-952-408-212-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147697/URN_ISBN_978-952-408-212-9.pdf?sequence=1) [viitattu 28.11.2023].

Kansaneläkelaitos. 2023. Suomen sosiaaliturva. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.8.2023. Saatavissa: <https://www.kela.fi/suomen-sosiaaliturva> [viitattu 16.11.2023].

Kanta. 2023. OmaKanta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kanta.fi/omakanta> [viitattu 29.10.2023].

Kortemiemi, V. 2018. Elämän haasteiden yhteys ikääntyneiden henkilöiden fyysiseen suorituskäyttöön. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201805282811> [viitattu 21.9.2023].

Kotihoito. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.1.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> [viitattu 16.11.2023].

Kunnari, M. & Tieranta, O. 2019. Digiosaaminen tulevaisuuden terveystieteissä. *Lumen* 2. Teema-artikkeli. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261591/Digiosaaminen%20tulevaisuuden%20terveystieteissä%20%20Kunnari%20ja%20Tieranta%20Lumen%20202019%20teema-artikkeli.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 19.11.2023].

Kunnela, A., Luukkonen, A & Tuomi, S. s.a. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Kirjallisuuskatsaukset. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/> [viitattu 10.4.2023].

Kuntaliitto. 2021. Terveyden askeleet otetaan digihoitopoluilla. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.4.2021. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/kehittaminen-ja-digitalisaatio/digitalisaation-johtaminen/terveyden-askeleet-otetaan-digihoitopoluilla> [viitattu 5.10.2023].

Kymenlaakson hyvinvointialue. 2023a. Asioi verkossa. WWW-dokumentti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/ajanvaraus-ja-asiointi/asioi-verkossa/> [viitattu 29.10.2023].

Kymenlaakson hyvinvointialue. 2023b. Kymenlaakson hyvinvointialueen mobiilisovellukset ovat nyt ladattavissa sovelluskaupoista. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.4.2023. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/uutiset/kymenlaakson-hyvinvointialueen-mobiilisovellukset-ovat-nyt-ladattavissa-sovelluskaupoista/> [viitattu 1.5.2023].

LAB Focus. 2021. Terveyskylän digihoitopolut johtavat sairaanhoitajan työn uudistumiseen. Blogi. Päivitetty 25.1.2021. Saatavissa: <https://blogit.lab.fi/labfocus/terveyskylan-digihoitopolut-johtavat-sairanhoitajan-tyon-uudistumiseen/> [viitattu 5.10.2023].

Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 1.4.2019/306.

Lehtoranta, M. 2013. Potilasohjauksen osaamisen johtaminen terveydenhuollossa – hoitotyön johtajien näkemyksiä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201312072758> [viitattu 2.12.2023].

Lindberg, M. 2018. Etäyhteyden käyttöönottoprosessin kehittäminen työterveyshuollossa - viestintäkanava etäyhteyden muotona. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiteknologian koulutus. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805219185> [viitattu 27.11.2023].

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720> [viitattu 2.4.2023].

Lotvonen, S. 2019. Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden fyysinen toimintakyky, sen muutos ja toimintakykyyn yhteydessä olevat tekijät ensimmäisen asumisvuoden aikana. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 12366. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:9789526222967> [viitattu 26.3.2024].

Marjamaa, M. & Sinisalo, R. 2022. Kirjallisuuskatsauksen ohjausperustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. *Kreodi* 2. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/kirjallisuuskatsauksen-ohjaus-perustana-tutkimuskysymys-ja-ohjaushaastattelu.html> [viitattu 24.1.2024].

van der Meer, M. 2015. Puhu lääkkeistä selkeästi. *Lääkärilehti* 33. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/ajassa/ajankoh-taista/puhu-laakkeista-selkeasti/> [viitattu 2.4.2023].

Mielonen, J., Saranto K., Kuusisto H., Kemppi, A. & Kinnunen U-M. 2021. Ikääntyvien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista.

Gerontologia 1, 3–12. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.89447> [viitattu 20.3.2024].

Miettinen, T. 2016. Potilasohjauskoulutus hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistajana Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20160590> [viitattu 9.4.2023].

Muistiliitto. s.a. Muistisairaudet, käsitteistö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/kasitteisto> [viitattu 21.9.2023].

Mäenpää, T. 2022. Terveysalan ammattilaisten digiosaaminen. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Kandidaatintutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202203112470> [viitattu 23.4.2023].

Mäkinen, S., Palvanen, M., Kuusisto, L., Salunen, R. & Vuolle, T. 2021. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoito- ja palveluketjuopas. Tampereen yliopistollinen sairaala. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tays.fi/download/anonymous/7BDB3538AD-0F03-4D57-8201-C4A635F358CD%7D/45192> [viitattu 3.10.2023].

Nymberg, V., Bolmsjö, B., Wolff, M., Calling, S., Gerward, S. & Sandberg, M. 2019. 'Having to learn this so late in our lives...' Swedish elderly patients' beliefs, experiences, attitudes and expectations of e-health in primary health care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 1. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1570612> [viitattu 22.3.2024].

Omaishoito. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.1.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/omaishoito> [viitattu 16.11.2023].

Opinnäytetyön raportointiohje s.a. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://help.jamk.fi/raportointiohje/fi/> [viitattu 25.3.2024].

Palvelut ja etuudet iäkkäille. s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut> [viitattu 16.11.2023].

Pyörälä, E. 2021. Potilaan näkökulmia terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin. *Lääkärilehti* 46. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/pdf/2021/SLL462021-2713.pdf> [viitattu 16.4.2023].

Rakkolainen, M. 2017. Motivoivan haastattelun toteutuminen päihdehuollon alkutapaamisissa ja yhteys asiakkaan päihdetaitojen vähentämiseen. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0504-8> [viitattu 6.12.2023].

Reponen, J. 2013. Terveystieteiden sähköiset palvelut murroksessa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 13, 1275–6. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2015/13/duo12323?keyword=s%C3%A4hk%C3%B6iset%20palvelut> [viitattu 25.10.2023].

Saarinen, M. 2018. Vaihdevuosisoireiden yhteys keski-ikänsä kriisiin. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro Gradu -tutkielma. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201805292886> [viitattu 21.9.2023].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppisiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) [viitattu 10.4.2023].

Sokoff, P. 2019. Ikääntyneiden näkemyksiä digitaalisten terveyspalvelujen kehittämisestä hyvinkään sairaanhoitoalueella. Lahden ammattikorkeakoulu. Kehittämistyö. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019112823225> [viitattu 20.3.2024].

STM. 2024. Uudet digitaaliset palvelut edistävät sote-palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty 3.1.2024. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/-/uudet-digitaaliset-palvelut-edistavat-sote-palvelujen-saatavuutta-ja-saavutettavuutta> [viitattu 4.2.2024].

Suomen Sairaanhoitajat. 2021. Sairaanhoitajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden strategia. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/05/E-health-1.pdf> [viitattu 21.11.2023].

Suomen seniorihoiva s.a. Vanhusten yleisimmät sairaudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://suomenseniorihoiva.fi/tietopankki/ikaantyneiden-sairaudet/vanhusten-yleisimmat-sairaudet/> [viitattu 16.11.2023].

Terveyskylä. 2021. Ikääntyminen ja aivot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/aivojen-toimintakykyn-vaikuttavia-tekij%C3%B6it%C3%A4/ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-ja-aivot> [viitattu 22.9.2023].

Terveyskylä. 2023a. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha> [viitattu 19.9.2023].

Terveyskylä. 2023b. Tietoa Terveyskylästä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyla> [viitattu 30.11.2023].

Terveyspalvelut. 2024. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Päivitetty: 17.1.2024. Saatavissa: <https://stm.fi/terveyspalvelut> [viitattu 5.2.2024].

THL. 2023. Digiosallisuuden edistäminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty: 22.12.2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heimkoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/digiosallisuuden-edistaminen#Koronapandemian\\_vaikutukset](https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heimkoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/digiosallisuuden-edistaminen#Koronapandemian_vaikutukset) [viitattu 4.3.2024].

Tienari, P. & Myllykangas, L. 2017. Aivojen vanhenemisen ”geneettinen koodi”. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2, 201–8. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13512> [viitattu 22.9.2023].

Toivonen, E. 2020. Ikääntyvien näkemyksiä jatkuvan oppimisen ja ikääntymisen välisestä suhteesta: ”Ajantasalla voi pysyä vain jatkuvasti uutta oppimalla”. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden ja kulttuurin tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202003102625> [viitattu 22.9.2023].

Vallinheimo, M. 2021. Sähköisten terveystalvelujen käytön lisääminen palvelumuotoilun menetelmin. Karelia-ammattikorkeakoulu. Kehittämistyö. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021121125296> [viitattu 20.3.2024].

Valvira. 2023. Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut> [viitattu 29.11.2023].

Villasante, P. 2022. Synapsit ja hermosolujen välinen kommunikointi. Mielenihmeet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mielenihmeet.fi/synapsit-ja-hermosolujen-valinen-kommunikointi/> [viitattu 22.9.2023].

Virtanen, H., Marin K., Hiltunen A-M., Kaila, A., Kajula, O. & Kesänen, J. 2022. Hotus-hoitosuositus. Etäyhteydellä toteutettava pitkäaikaissairautta sairastavan omahoidon ohjaus. Hoitotyön tutkimussäätiö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2023/01/hoitosuositus-etaohjaus-web.pdf> [viitattu 26.3.2024].

Virtuaalisairaala 2.0 -hanke. 2019. Yliopistosairaanhoidopiirien Terveyskylän kehittämisen ja ylläpidon hankkeen loppuraportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/Documents/Virtuaalisairaala2.0-%20hankkeen%20loppuraportti.pdf> [viitattu 19.10.2023].

Vuoksima, E. 2019. Kognitiivisten toimintojen muutokset – mikä on ikääntymistä, mikä sairautta? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 11, 1075–84. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14952> [viitattu 21.9.2023].

WHO. World Health Organization. s.a. Ageing. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1) [viitattu 19.9.2023].

## Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusana(t)	Osumat	Kriteerien perusteella valitut
Finna	Sähköiset palvelut AND iäkkäät	13	1
Journal	Ikääntyvät AND sähköiset palvelut	65	1
Medic	Sähköiset palvelut AND iäkkäät	21	1
Pubmed	Elderly AND e-health services	290	2
	Elderly AND e-consultation	14	1

## Tutkimustaulukko

Tekijät, tutkimuksen nimi ja julkaisutiedot	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tutkimustulokset
Aslan, A., Mold, F., van Marwijk, H., Armes, J. What are the determinants of older people adopting communicative e-health services. 2024. Tieteellinen artikkeli. BMC Health Services Research 60.	Tarkoituksena on selvittää iäkkäiden kokemuksia ja käsityksiä sähköisistä terveyspalveluista sekä tunnistaa käyttöä tukevia ja estäviä tekijöitä.	Kvalitatiivinen tutkimus	Tuloksissa päädyttiin 10:een eri teemaan, jotka ovat yhteydessä toisiinsa ja joilla on vaikutuksia sähköisten terveyspalveluiden käyttöön.
Bujnowska-Fedak, M., Pirogowicz, I. Support for e-health services among elderly primary care patients. 2014. Tieteellinen artikkeli. Telemedicine and e-Health 8.	Tarkoituksena on selvittää iäkkäiden puolalaisten tarpeita ja mieltymyksiä sähköisiin terveyspalveluihin ja niihin liittyviin tekijöihin	Kvalitatiivinen tutkimus	41 % vastaajista suhtautui myönteisesti sähköisiin terveyspalveluihin ja olivat valmiita niitä käyttämään. Kaupunkiasuminen, korkeakoulutus, normaali kognitiivinen toiminta ja tietokone tai matkapuhelin olivat tärkeimpiä sähköisten terveyspalvelujen käyttöä tukevia tekijöitä.
Mielonen, J., Saranto, K., Kuusisto, H., Kemppi, A., Kinnunen U-M. Ikääntyvien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista. 2021. Tieteellinen artikkeli. Gerontologia 35(1)	Tarkoituksena on kuvata yli 65-vuotiaiden valmiuksia käyttää sähköisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita sekä erilaisia lääkinnällisiä laitteita ja tietojärjestelmiä.	Kvantitatiivinen tutkimus	Tutkittavat kokivat käyttävänsä sähköisiä palveluita mielellään ja saavansa asiansa hoidettua sitä kautta. Sähköisten palveluiden koettiin säästävän aikaa ja kustannuksia. Esteenä käytölle oli muun muassa osaamattomuus tai toive henkilökohtaiseen kontaktiin.

<p>Nymberg, V., Bolmsjö, B., Wolff, M., Calling, S., Gerward, S., Sandberg, M. "Having to learn this so late in our lives..." Swedish elderly patients' beliefs, experiences, attitudes and expectations of e-health in primary health care. 2019. Tieteellinen artikkeli. Scandinavian Journal of Primary Health Care 1.</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää iäkkäiden ruotsalaisten potilaiden uskomuksia ja asenteita sekä odotuksia sähköisiä terveyspalveluita kohtaan perusterveydenhuollossa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Tuloksissa ilmeni iäkkäiden olevan kiinnostuneita sähköisten terveyspalveluiden käytöstä mutta kokevan myös epäilyksiä ja vastahakoisuutta niitä kohtaan. Sähköiset terveyspalvelut täytyy räätälöidä huomioiden erilaiset tarpeet ja asenteet sekä tiedottaa ja tukea iäkkäitä niiden käytössä.</p>
<p>Sokoff, P. Ikääntyneiden näkemyksiä digitaalisten terveyspalvelujen kehittämiseksi hyvinkään sairaanhoitoalueella. 2019. Kehittämistyö, YAMK. Lahden ammattikorkeakoulu.</p>	<p>Tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jolla voidaan kehittää digitaalisia terveyspalveluita ja edistää niiden palveluiden käyttöönottoa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Digiosaamiseen ei vaikeuta käyttäjän ikä. Ikääntyneet kokivat, että hallitsevat digiosaamisen perustaidot, mutta tarvitsevat kuitenkin tukea palveluiden käyttöönotossa. Kuitenkin lähes puolet kyselyyn vastanneista asioisi mieluiten paikan päällä kuin verkon välityksellä.</p>
<p>Vallinheimo, M. Sähköisten terveyspalvelujen käytön lisääminen palvelumuotoilun menetelmin. 2021. Kehittämistyö, YAMK. Karelia-ammattikorkeakoulu.</p>	<p>Kehittämistyön tarkoituksena oli kasvattaa potilastyytyväisyyttä, hoidon tasa-arvoisuutta ja kokonaisvaltaisuutta. Tavoitteena oli kehittää tapoja, joilla ikääntyneiden sähköisiä terveyspalveluita voidaan tukea Lohjan sairaalassa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Ikääntyneet tarvitsevat enemmän tukea ja kannustusta sähköisten palveluiden käyttöön. Ikääntyneet kokevat myös tyytymättömyyttä palveluiden heikon tiedottamisen ja päällekkäisyyden suhteen. Kiinnostusta sähköisiä terveyspalveluita kohtaan tarvitaan selkeitä ja kattavia ohjeita.</p>



## Teemoittelutaulukko

Alkuperäisilmaus	Pääteema
Resurssien säästö Riippumattomuus ajasta ja paikasta Apukeino	lääkkäiden kokemat mahdollisuudet
Tekniset haasteet Motoriset haasteet Kognitiiviset ongelmat Tietoturva Digitaalinen syrjäytyminen	lääkkäiden kokemat haasteet
Lähivastaanottojen mahdollisuus Laitteiden ja sovellusten helppokäyt- töisyys Avun ja ohjauksen saaminen	lääkkäiden kokemat toiveet