



Noora Junnila

# Asiakaskokemus digitaalisten terveystalveluiden käytöstä perusterveydenhuollossa

Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveystalveluissa

Ensihoitaja (YAMK)

Opinnäytetyö

23.4.2024

# Tiivistelmä

Tekijä(t):	Noora Junnila
Otsikko:	Asiakaskokemus digitaalisten terveyspalveluiden käytöstä perusterveydenhuollossa
Sivumäärä:	43 sivua + 1 liite
Aika:	23.4.2024
Tutkinto:	Ensihoitaja (YAMK)
Tutkinto-ohjelma:	Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla, digitaalisten palvelujen asiantuntija
Ohjaaja(t):	Yliopettaja Salla Kivelä

---

Digitaalisten terveyspalveluiden määrä on kasvanut merkittävästi ja palveluiden tulisi olla asiakaslähtöisiä. Tulevaisuudessa digitaaliset terveyspalvelut nähdään merkittävässä roolissa osana perusterveydenhuollon palveluita. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenhuollon asiakkaiden kokemuksia perusterveydenhuollon digitaalisista terveyspalveluista ja tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa, jonka avulla digitaalisia palveluita voidaan kehittää asiakaslähtöisemmiksi ja palvelujärjestelmää paremmin toimivaksi.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin systemoituna kirjallisuuskatsauksena, jonka aineisto analysoitiin induktiivisella sisältöanalyysillä. Haut tehtiin Cinahl-, Pubmed-, ProQuest-, Medic- ja journal.fi-tietokannoista. Laadun arvioinnissa käytettiin Hoitotyön tutkimussäätiön suomeksi kääntämiä JBI-arviointikriteerejä. Kirjallisuuskatsaus sisälsi kolme-toista vertaisarvioitua tutkimusartikkelia, jotka on julkaistu vuosina 2018–2023.

Tulokset jakautuivat positiivisiin ja haastaviin kokemuksiin sekä asiakaskokemuksen edistämiseen. Myönteisistä kokemuksista muodostui kaksi yläluokkaa: palvelujen sujuva käyttö ja palvelujen edut asiakkaalle. Haasteet koostuivat kolmesta yläluokasta: asiakkaaseen liittyvät ominaisuudet, tekniset haasteet ja palvelun sisältö. Asiakaskokemuksen edistämisessä tunnistettiin kaksi yläluokkaa: koulutus ja tuki sekä palveluiden jatkuvuus.

Asiakkaat olivat yleisesti tyytyväisiä digitaalisiin terveyspalveluihin ja digitaaliset terveyspalvelut voivat alentaa kynnystä hakeutua palveluiden pariin. Ne ovat saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta, jolloin ne säästävät asiakkaalta aikaa ja rahaa. Asiakkaan ominaisuudet tai tekniset haasteet voivat kuitenkin vaikeuttaa palvelujen käyttöä. On myös huomattava, että digitaalinen palvelukanava ei sopinut kaikille käyttäjille ja kaikkiin tilanteisiin. Palveluista tulisi tiedottaa paremmin ja niiden käyttöön tulisi järjestää koulutusta sekä asiakkaille että ammattilaisille.

Avainsanat: digitaaliset terveyspalvelut, asiakaskokemus, palveluiden kehittäminen, systemoitu kirjallisuuskatsaus

---

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

## Abstract

Author: Noora Junnila  
Title: Client Experience  
Use of Digital Health Services in Primary Care  
Number of Pages: 43 pages + 1 appendix  
Date: 23 April 2024

Degree: Master of Health Care (Emergency Care)  
Degree Programme: Master's Degree Programme in Clinical Expertise in  
Health Care and Social Services,  
Expertise in Digital Social and Health Services  
Instructor: Principal Lecturer Salla Kivelä

---

The number of digital health services has grown significantly, and these services should be client-centered. In the future, digital health services will play a prominent role as part of primary healthcare services. The purpose of my master's thesis was to describe the experiences of healthcare client with digital health services in primary healthcare and the aim was to produce new information that could be used to develop digital services to be more client-centred and to improve the functioning of the service system.

This master's thesis was conducted as a systematized literature review, the material of which was analyzed using the methods of inductive content analysis. The databases Cinahl, Pubmed, ProQuest, Medic and journal.fi were searched. The JBI evaluation criteria, translated into Finnish by the Nursing Research Foundation, were used for quality assessment. The literature review included thirteen peer-reviewed research articles published between 2018 and 2023.

The results showed that there were two types of experiences, positive and challenging, and considerations of client experience. Two upper categories were formed of the positive experiences fluent use of services and benefits of services for the client. The challenges consisted of three upper categories: client characteristics, technical challenges, and content of the service. Two upper categories were identified as facilitating the client experience: training and support, and continuity of services.

Clients were generally satisfied with digital health services, and digital health services may lower the threshold for accessing services. They are also available regardless of time and place, if they bring benefits to the client such as saving time and money. However, customer characteristics or technical problems may make it difficult to use the health services. It should also be noted that digital service channel was not suitable for all users and situations. Better information the health services should be provided and training in their use should be offered to both clients and health care professionals

Keywords: digital health service, customer experience, development of services, systematic literature review

---

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Digitaaliset terveystalvelut	2
2.1	Terveystalveluiden digitalisoituminen	2
2.2	Digitaalisten palveluiden asiakaskokemus	6
2.3	Terveydenhuollon digitaaliset palvelut perusterveydenhuollossa	8
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	10
4	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	10
4.1	Systemoitu kirjallisuuskatsaus	10
4.2	Aineiston haku	11
4.3	Aineiston valinta	14
4.4	Aineiston laadun arviointi	17
4.5	Aineiston analyysi	18
5	Tulokset	20
5.1	Asiakaskokemus perusterveydenhuollon digitaalisten terveystalveluiden käytöstä	21
5.1.1	Positiiviset kokemukset palveluiden käytöstä	21
5.1.2	Haasteet palveluiden käytössä	23
5.2	Asiakaskokemuksen edistäminen	25
5.2.1	Koulutus ja tuki	25
5.2.2	Palveluiden jatkuvuus	26
6	Pohdinta	26
6.1	Tulosten tarkastelu	26
6.2	Kirjallisuuskatsauksen eettisyys	28
6.3	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus	29
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	30
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset	

## 1 Johdanto

Covid-19-pandemia kasvatti digitaalisten palveluiden määrää, sillä ne mahdollistivat sähköisen asioinnin ajasta ja paikasta riippumatta, vaikka muut terveyspalvelut supistuivat (Kiesseppä & Hiltunen-Toura 2023). Myös äylaitteiden yleistynyt käyttö on mahdollistanut digitaalisten palveluiden käytön ajasta ja paikasta riippumatta. Vuonna 2022 suurin osa (93 %) väestöstä oli käyttänyt internettiä viimeisen 3kk aikana ja lähes yhtä monella (88 %) oli omassa käytössä kosketusnäytöllä varustettu puhelin (Tilastokeskus). Palveluiden on tärkeää olla asiakaslähtöisiä. Merkittävä osa (77,5 %) yli 20-vuotiaista suomalaisista oli kokenut haasteita digitaalisten palveluiden käytössä. (THL 2005–2023.) Digitaalisten palveluiden käytön lisäämisellä voidaan vaikuttaa palveluiden tehostumiseen ja saada aikaan taloudellisia säästöjä (Valtiovarainministeriö a; Stoumpos ym. 2023; Gjellebæk ym. 2020).

Euroopassa terveys- ja hoitoalan palvelujärjestelmiin kohdistuu vakavia haasteita, kuten väestön ikääntyminen, huonojen elintapojen aiheuttamat sairaudet, tartuntataudit ja useiden sairauksien yleistyminen. Myös henkilöstövaje terveydenhuollossa haastaa palveluiden saatavuutta. Lisäksi terveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon kustannukset ovat kasvaneet jatkuvasti Euroopan Unionin jäsenmaissa ja niiden ennustetaan kasvavan edelleen tulevaisuudessa. Digitaalisilla palveluilla voidaan yhtenä keinona helpottaa terveydenhuollon kasvavaa taakkaa. (Euroopan komissio 2018.)

Suomi on yksi kärkimaista digitaalisten palveluiden käytössä ja suomalaisilla on tutkimusten mukaan paras digiosaaminen (Valtioneuvosto). Digitaalisilla palveluilla, kuten etäterveydenhuollolla ja terveystietämällä, voidaan lisätä mahdollisuuksia hoitaa omaa terveyttä, ehkäistä sairauksia ja tukea pitkäaikaissairauksien hoidossa (Euroopan komissio 2018).

Digitaalisen asiakaskokemuksen, käyttäjän kokemien tunteiden (Filenius 2015: 76), mittaaminen on tärkeää, sillä digitaalisten palveluiden käytön tulisi olla käyttäjälle helppoa ja sujuvaa (Filenius 2015: 79). Asiakaskokemustiedon hyödyntämisessä yleisellä tasolla tavoitteena on, että saatua tietoa voitaisiin hyödyntää kansallisessa ohjauksessa ja seurannassa sekä osana tiedolla johtamista (THL 2023a).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata terveydenhuollon asiakkaiden kokemuksia digitaalisten terveystietämisen käytöstä perusterveydenhuollossa ja tavoitteena on tuottaa

uutta tietoa, jonka avulla voidaan kehittää digitaalisia palveluita entistä asiakaslähtöisemmiksi ja palvelujärjestelmää sujuvammaksi.

## 2 Digitaaliset terveyspalvelut

Teoreettisen viitekehyksen muodostamisen aineistona käytettiin suomalaisten julkisten luotettavien toimijoiden (THL, Valtiovarainministeriö ja Suomen laki) julkaisuja, kirjallisuutta ja tieteellisten tietokantojen tutkimuksia. Tiedonkalua tehtiin Medic, ProQuest ja PubMed tieteellisistä tietokannoista, jotka sisältävät terveystieteellisiä aineistoja. Tietoa haettiin liittyen digitalisaatioon ja asiakaskokemukseen terveydenhuollossa. Hakusanoina käytettiin: ”digitalisaatio”, ”terveydenhuolto”, ”asiakaskokemus”, ”potilaskokemus”, ”perusterveydenhuolto”, ”digitalisation”, ”digitizing”, ”customer experience”, ”public health care”, ”digital health service”. Hakusanoista muodostettiin hakulausekkeita. Keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat terveyspalveluiden digitalisoituminen, asiakaskokemus ja perusterveydenhuolto.

### 2.1 Terveyspalveluiden digitalisoituminen

Terveydenhuollon digitalisaation toteutumisen onnistuminen ei rajoitu pelkästään teknologiseen muutokseen. Se edellyttää monimutkaista mukautumista ihmisten asenteissa, osaamisessa ja työn järjestyksessä sekä oikeudellisissa ja taloudellisissa puitteissa. Digitaalitekniikka tarjoaa vain työkalut, eikä se yksinään voi muuttaa terveydenhuoltoa, vaan terveydenhuoltohenkilöstön ja potilaiden on otettava se tuottavaan käyttöön. (Socha-Dietrich 2020: 7.) Terveydenhuoltoala on ollut muita aloja hitaampi hyödyntämään digitaalisen muutoksen mahdollisuuksia (OECD 2023; Socha-Dietrich 2020: 7), kuitenkin digitaalisten terveyspalveluiden määrä lisääntyi merkittävästi covid-19-pandemian aikana (Raišys & Raišienė 2023; Kestilä ym. 2021:6; OECD 2023) ja digitaaliset palvelut ovat tulleet jäädäkseen (Kestilä ym. 2021: 6). Niiden käyttö voi helpottaa potilaiden ja hoitohenkilökunnan arkea. Etäpalveluilla voidaan saada tietoa asiakkaan terveydestä ilman, että asiakkaan pitää tulla vastaanotolle. Asiakas voidaan aina tarpeen vaatiessa pyytää arvioon vastaanotolle. (Ahlqvist 2023.) Digitaalisten terveyspalveluiden määrän lisääntyminen voi aiheuttaa palveluiden päällekkäistä käyttöä, jos esimerkiksi oirekyselyyn ei tule vastausta riittävän nopeasti, saattaa potilas olla yhteydessä jo puhelimitse (Pennanen ym. 2023: 44 & 55). Digitaalisten palveluiden on arvioitu tuovan taloudellisia säästöjä, mutta ne ovat mahdollisia vasta pidemmällä aikavälillä palveluiden käytön vakiintuessa palvelun käyttäjien keskuudessa (Ahlqvist 2023).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen sanaston mukaan verkossa toimivasta terveystalvasta tulisi käyttää termiä terveydenhuollon digitaalinen palvelu. Muita termejä ovat digitaalinen terveystalvau ja terveydenhuollon digipalvelu. Ei-suositeltavia termejä taas ovat digitaalinen terveydenhuollon palvelu, terveydenhuollon sähköinen palvelu, sähköinen terveydenhuollon palvelu, sähköinen terveystalvau, e-terveystalvau. Tässä katsauksessa hauissa tullaan käyttämään myös vältettäviä termejä, sillä aineistona käytetään jo julkaistuja aineistoja, joiden julkaisuajankohta saattaa vaihdella. Digitaalinen terveystalvau on verkkoalusta, jonka tehtävänä on helpottaa terveystalvauuiden etsimistä, vastaanottamista ja hyödyntämistä. (THL 2023b.) Digitaalisiin terveystalvauuihin kuuluvat itsenäinen asiointi verkossa tai sovelluksessa (Virtanen ym. 2022) esimerkiksi esitietolomakkeet ja oirekyselyt; etätapaamiset, älypuhelimien tai puettavien laitteiden tietoja keräävät palvelut (THL 2023b.) sekä asiointi reaaliaikaisesti chatin tai muun sähköisen palvelun välityksellä (Virtanen ym. 2022).

Käytettävien palveluiden on oltava tietoturvalvillisia, helposti löydetävissä ja helppokäyttöisiä. Palveluiden tulee myös olla yhteensopivia yleisimpien ohjelmistojen ja tietoliikenneyhteyksien kanssa. Lisäksi palveluiden tulee olla saatavissa ajasta ja paikasta riippumatta sekä eri kielillä. Palveluiden digitalisointia suunniteltaessa tulee huomioida palvelun käyttötarkoitus ja käyttäjät sekä huomioida se, ettei kaikilla ole mahdollisuutta käyttää digitaalisia palveluita. (Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 306/2019 § 4; THL 2023c.) Täysin digitaalisten asiointikanavien lisäksi on olemassa myös hybridimalleja, joissa osa asioinnista tapahtuu digitaalisessa palvelussa, ja osa kasvokkain ammattilaisen kanssa (THL 2023c).

Valtiovarainministeriö on linjannut digitalisoinnin periaatteissa tiedon jakamisesta, rajapinnoista, toimintamalleista, nopeasta palvelukehityksestä ja varautumisesta. Niiden tarkoitus on olla tukena julkisten palveluiden tuottavuuskasvussa, asiakaslähtöisyyden kehittämisessä sekä digitaalisten palveluiden ensisijaistamisessa. (Valtiovarainministeriö b.) Digitalisoinnin periaatteet on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Digitalisoinnin yhdeksän periaatetta (Valtiovarainministeriö b.).

Asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä selvitetään, mitkä ovat asiakkaalle palvelun tärkeimmät ominaisuudet, tarpeet, tavoitteet ja mahdolliset aiemmat negatiiviset kokemukset. Turha asiointi ja tietojen pyytäminen useaan kertaan voidaan poistaa suunnittelemalla tarpeellinen asiointi mahdollisimman sujuvaksi ja vaivattomaksi ja olemassa olevat järjestelmät yhteen toimiviksi, jolloin voidaan säästää aikaa ja rahaa. Kun prosessi on tehty asiakkaalle helpoksi, asiakkaan ei tarvitse asioidessaan miettiä, miten asian hoitaminen onnistuu, eikä asiakas tarvitse koulutusta palvelun käyttöön. Julkisten palveluiden tulee olla helppokäyttöisiä käyttöliittymästä (tabletti, kännykkä, asiointi paikan päällä) tai käyttäjästä (kuuroa, sokea, iäkäs) riippumatta. (Valtiovarainministeriö 2017.)

Jo olemassa olevien palveluiden mahdollisimman laaja-alainen käyttö ja kehittäminen uusien järjestelmien luomisen sijaan nähdään tärkeänä. Tällöin voidaan pohtia voisiko yksittäiset asioinnit hoitaa osana muuta asiointipalvelua, jolloin asiointien ja asiointipalveluiden kokonaismäärä vähenee. Tietoturva ja tietosuoja sekä häiriötilanteisiin varautuminen nähdään tärkeänä. Jokaisella palvelulla tulee olla sille nimetty omistaja, joka vastaa palvelun toiminnasta ja mahdollistaa yhteistyön muiden tahojen välillä. Omistaja on vastuussa jatkokehityksestä ja kehityssuunnasta. (Valtiovarainministeriö 2017.)

Monet valtiot ovat havainneet, että kasvavaan palveluntarpeeseen on mahdotonta vastata ilman digitaalisia palveluita, kun henkilöresurssit ovat vähenemässä (THL 2023e).



Tämän vuoksi digitaaliset terveyspalvelut nähdään oleellisena osana tulevaisuuden terveydenhuoltoa (WHO 2021) ja tulevina vuosina terveydenhuollon muutosten odotetaan keskittyvän ensisijaisesti asiakkaaseen, joka siirtyy "terveyspalvelujen kuluttajan" rooliin, kun asiakas pyrkii hallitsemaan omaa terveystään (Gjellebæk ym. 2020). Digitaalinen muutos onkin noussut Maailman terveysjärjestö World Health Organizationin (WHO) ja Euroopan unionin tasolla keskeiseksi strategiseksi painopisteeksi sosiaali- ja terveydenhuollon alalla (THL 2023e).

WHO:lla on Global Strategy on Digital Health 2020–2025, minkä tarkoituksena on edistää terveellistä elämää ja hyvinvointia kaikkialla, kaikenikäisille digitaalisten terveysratkaisujen avulla, jotka ovat asianmukaisia, helposti saatavilla, kohtuuhintaisia, skaalautuvia ja kestäviä. Tavoitteena on epidemioiden ja pandemioiden ehkäisy, havaitseminen ja niihin reagoiminen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Digitaalisia terveyspalveluita suositaan, jos se tarjoaa tasapuolisen pääsyn laadukkaisiin terveyspalveluihin, parantaa terveydenhuoltojärjestelmien tehokkuutta ja kestävyyttä, sekä laajentaa terveyden edistämistä ja hoitoa, kunnioittaen samalla potilaiden yksityisyyttä ja turvallisuutta. (WHO 2021).

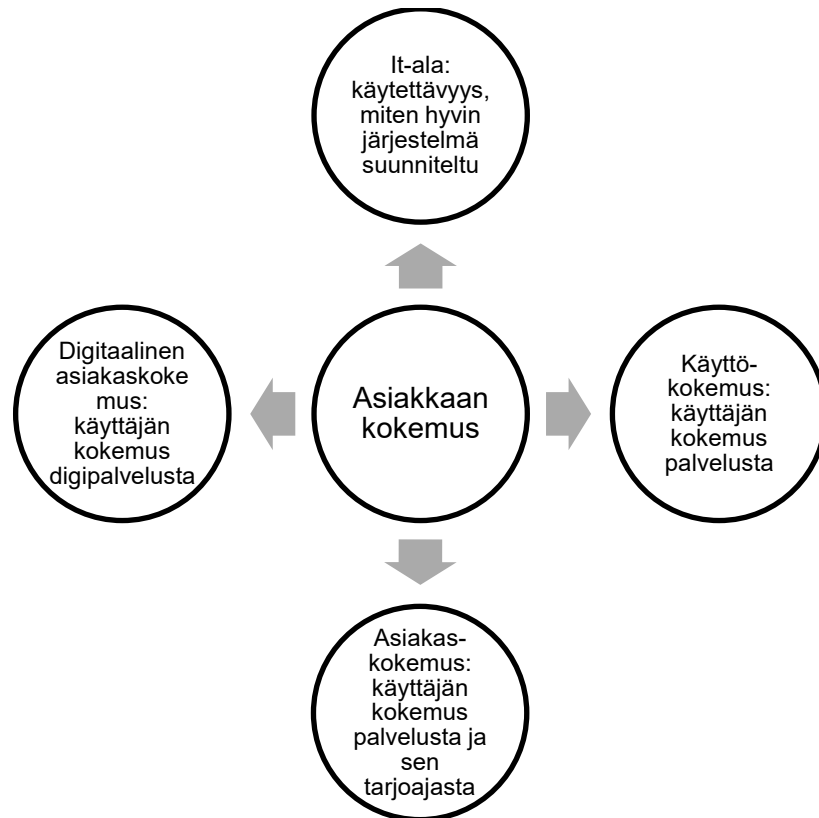
Suomessa on Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035, missä digitaalisuus halutaan sosiaali- ja terveydenhuollon perustaksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). THL on julkaissut yleisoppaan digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen, minkä tarkoituksena on auttaa hyvinvointialueita kehittämään yhtenäisiä ja yhteensopivia digitaalisia sote-palveluita ja toimintamalleja, jotka noudattavat kansallisia suosituksia (THL 2024). Tavoitteena on tehdä palveluista yksiköllisiä ja kustannustehokkaita hyödyntämällä terveysdataa ja digitalisaatiota sairauksien hoidossa ja terveyden edistämisessä. Suomen tavoitteena on olla terveysdatan hyödyntämisessä maailmanlaajuisesti edelläkävijä, mikä vaikuttaa positiivisesti terveydenhuollon kehitykseen ja yritystoimintaan. Julkisen ja yksityisen sektorin tiivis yhteistyö, edistyksellinen lainsäädäntö sekä riittävä rahoitus ovat mahdollistaneet terveydenhuollon digitalisaation, alan viennin ja yritysmäärän merkittävän kasvun. Suomen terveysalan kasvun ja kilpailukyvyn visio 2030 sisältää myös pyrkimyksen antaa yksilöille aktiivinen rooli omien terveystietojensa hyödyntämisessä. Tavoitteena on kehittää terveysalan dataekosysteemejä ihmisten elämäntapahtumien ympärille, varmistaa sosiaali- ja terveystietojen turvallisuus ja yksityisyydensuoja sekä yhdistää potilaiden ilmoittamat terveysvaikutukset muihin terveystietoihin. Näin pyritään luomaan kokonaisvaltaisempi kuva yksittäisten ihmisten terveydestä terveydenhuollossa. (Lehto & Malkamäki 2023 & Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.) Osassa hyvinvointialueista organisaatioista on tehty erillinen digistrategia. Strategioiden tavoitteina on saada digitaaliset palvelut

ensisijaiseksi toimintatavaksi tai ainakin kasvattaa digitaalisten palveluiden määrää. (Pennanen yms. 2023: 47–48.)

## 2.2 Digitaalisten palveluiden asiakaskokemus

Terveyspalveluita käyttävästä henkilöstä on aiemmin tavallisesti käytetty termiä potilas. Termin asiakas käyttö on kuitenkin yleistynyt myös terveydenhuollossa. Termi potilas perustuu sanaan potea, jolloin potilas voidaan nähdä passiivisena toimijana, joka ei osallistu hoitoonsa eikä vaikuta paranemiseensa. Termi potilas voidaan nähdä liittyvän yksittäiseen akuuttiin hoitojaksoon ja sana keskittyy hoitoon, ei niinkään terveyteen liittyviin tekijöihin. Termi asiakas taas nähdään aktiivisena ja kuluttajamaisena, tasavertaisena toimijana terveydenhuollon ammattilaisten rinnalla. (Karppinen 2019.) Tässä opinäytetyössä käytetään termiä asiakas kuvaamaan palvelun käyttäjää, sillä asiakas halutaan kuvata aktiivisena toimijana palvelun käytössä.

Asiakkaan kokemusta kuvattaessa käytetään eri termejä asiayhteyden mukaan. It-alalla on käytetty termiä käytettävyys, kun on kuvattu sitä, miten hyvin järjestelmä on suunniteltu; käyttökokemus taas kuvaa sitä, miten käyttäjä kokee palvelun tai tuotteen käytön; asiakaskokemuksesta taas puhutaan, kun laitteeseen ja sen käyttöön lisätään vielä palveluntarjoaja; digitaalinen asiakaskokemus taas syntyy, kun käyttäjä käyttää mitä tahansa laitetta, jossa digitaalinen palvelukanava on. (Filenius 2015: 29–30.) Osa-alueet on havainnollistettu kuviossa 2.



Kuvio 2. Asiakkaan kokemus eri näkökulmista (Filenius 2015: 29–30.).

Yleisellä tasolla asiakaskokemuksen lähtökohtana on ymmärrys asiakkaan toiveista ja tarpeista. Palveluiden kehittyessä vaatimukset hyvän asiakaskokemuksen syntymiseen kasvavat. Käyttäjä alkaa odottaa palvelulta enemmän yksilöllisyyttä, tehokkuutta ja jatkuvuutta. Digitalisaatio luo mahdollisuuden kehittää palveluita entistä käyttäjälähtöisemmiksi. (Gerdt & Eskelinen 2018.) Monille digitaalisten palveluiden käyttö on ollut jo pidempään arkipäivää, kun taas monelle koronapandemia loi tarpeen käyttää palveluita myös etänä. Koska palveluiden käyttäjät ovat entistä moninaisempia, tulee palveluita suunniteltaessa huomioida eri käyttäjien osaaminen ja ottaa huomioon esimerkiksi iän vaikutus; mahdolliset toimintarajoitteet, kuten heikentynyt muisti; välineiden saatavuus ja aiempi kokemus digitaalisten palveluiden käytöstä. (THL 2023d.) Asiakaskokemuksen muodostumisessa teknologia voidaan nähdä vain työvälineenä, sillä on todettu, että pieni osa (30 %) asiakaskokemuksesta syntyy teknologiasta, kun taas suurin osa (70 %) asiakkaalle välittyvästä tunteesta (Korkiakoski & Gerdt 2016: 143–145).

Digitaalisen asiakaskokemuksen voidaan nähdä koostuvan eri osista: lähtötilanteesta, tilanteesta ennen asiointia, asiointitapahtumasta ja tilanteesta asiointin jälkeen. Lähtötilanteessa asiakkaalla on ennako-odotuksia ja -asenteita palvelua kohtaan, ja asiakkaalla on jonkinlainen ajatus siitä, mitä odottaa palvelulta. Odotuksiin voi vaikuttaa omat tai muiden kokemukset palveluntarjoajasta. Ennen asiointia asiakkaan tulee

tehdä päätös käyttää juuri tietyn toimijan palvelua. Tähän voi vaikuttaa esimerkiksi palvelun hinta ja se, miten nopeasti palvelua on mahdollista saada. Asiointitapahtumaan liittyy varsinainen asiointi palveluntuottajan kanssa. Asiointin jälkeen asiakas saattaa olla uudelleen yhteydessä, esimerkiksi kysyä neuvoa, tehdä valituksen, käyttää palvelua uudelleen tai antaa palautetta. Lähtötilanne päivittyy aina uuden käyttökokemuksen myötä. (Filenius 2015: 24–25.)

Tiedon ja nopeasti kehittyvien teknologioiden käyttö luo uusia tapoja parantaa tehokkuutta, säästää kustannuksia ja lisätä palveluiden saatavuutta, laatua ja asiakastyytyväisyyttä (Valtiovarainministeriö c). Digitaalisia terveyspalveluita koskevat kyselyt asiakkaan näkökulmasta ovat olleet projektipohjaisia, hajallaan ja suoritettu epäsäännöllisesti. Näiden toteuttamiseen vaikuttaa kyselyjen aiheet, järjestämistapa ja sen vaatimat resurssit sekä rahoitus. (Nøhr ym. 2020: 44–45.)

### 2.3 Terveysthuollon digitaaliset palvelut perusterveydenhuollossa

Yleinen terveydenhuolto tarkoittaa, että kaikki ihmiset saavat tarvitsemansa laadukkaat terveyspalvelut silloin ja siellä, missä ja milloin he niitä tarvitsevat, ilman taloudellisia vaikeuksia. Perusterveydenhuolto on tehokkain ja kustannustehokkain tapa päästä tähän tavoitteeseen. Jotta tämä lupaus voidaan lunastaa, mailla on oltava vahvat, tehokkaat ja oikeudenmukaiset terveydenhuoltojärjestelmät, jotka ovat juurtuneet niihin yhteisöihin, joita ne palvelevat. (WHO.) Terveysthuollon palveluiden järjestämisestä ja rahoituksesta vastaa pääosin julkinen valta. Tällöin pienikin kehitys terveyspalveluiden järjestämisessä voi merkittävästi hyödyttää julkista taloutta, kun taas epäonnistumiset terveydenhuoltosektorilla voivat pahimmillaan aiheuttaa julkisen talouden kriisin (Haaga ym. 2024: 8).

On havaittu, että vuonna 2022 neljä viidestä (80 %) ihmisestä on käyttänyt digitaalista terveyspalvelua ainakin kerran (Knowles & Krasniansky & Nagappan 2023). Toisen tutkimuksen mukaan yli puolet (67 %) ihmisistä oli käyttänyt telelääketieteen palveluja, kun ennen covid-19-pandemiaa tehdyssä samankaltaisessa tutkimuksessa vastaava osuus oli reilusti alle puolet (37 %) (J.D. Power 2022). Julkisen perusterveydenhuollon etävastaanottopalvelujen käytöstä ja käyttäjistä Suomessa on saatavissa hyvin vähän rekisteripohjaisia aineistoja (Haaga ym. 2024: 11).

Digitaaliset terveyspalvelut nähdään tärkeänä osana Suomen terveydenhuollon palvelujärjestelmää (Pennanen yms. 2023: 47–48). Jokaisella tulee olla oikeus hoitaa asiat

julkisissa palveluissa käyttäen digitaalista viestintäkanavaa (Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 306/2019 § 5). Potilaalla on myös oikeus saada potilastiedot hyvinvointisovelluksen tai kansallisen käyttöliittymän kautta, mikäli potilas on ottanut hyvinvointisovelluksen käyttöön ja hyväksynyt tietojen luovutuksen (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2023 § 20).

Perusterveydenhuollon tavallisimmat etähoitopalvelut voidaan luokitella reaaliaikaisiin (chat, video, puhelu) ja ei-reaaliaikaisiin (sähköiset asiointijärjestelmät, esimerkiksi Maisa-sovellus) (Haaga ym. 2024: 27). Suomessa laajasti käytössä olevia digitaalisia palveluita ovat OmaKanta (Kanta2023a), Omaolo (DigiFinland 2023) ja Terveyskylä (Terveyskylä 2022) potilastietojärjestelmien potilassovellus (Maisa) sekä chatit ja chatbotit (Pennanen ym. 2023:66).

Kanta tuottaa valtakunnallisesti käytössä olevia digitaalisia palveluita sosiaali- ja terveysalalle. Kantapalveluita käyttävät kansalaiset, apteekit sekä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajat. OmaKanta on kansalaisen käyttöliittymä Kanta-palveluissa. OmaKannan kautta kansalainen voi tarkastella omia terveystietoja, vähitellen myös sosiaalihuollon tietoja ja tarkastella ja uudistaa reseptejä (Kanta 2023a). Vuonna 2022 OmaKanta-palvelussa oli 3,5 milj. kävijää (n. 63 % väestöstä) (Kanta 2023b). Vuonna 2025 julkaistaan OmaKanta-mobiilisovellus, jonka ensimmäinen versio on tarkoitus ottaa asiakkaiden käyttöön keväällä samana vuonna. Tällä hetkellä OmaKantaa on mahdollista käyttää ainoastaan verkkoselaimen kautta. Sovelluksen tarkoituksena on tehostaa palvelun käyttöä ja tehdä terveystietojen hoitamisesta helpompaa. Tulevaisuudessa onkin mahdollista saada ilmoitus puhelimeen esimerkiksi vanhentuvasta reseptistä tai uusista tutkimustuloksista. (Kanta 2024.)

Omaolo-palvelussa voi esimerkiksi arvioida omat oireet ja niiden hoidon tarve, osallistua itsenäisesti hyvinvointivalmennuksiin ja tehdä terveystarkastuksen. Omaolo-palvelun käyttö on mahdollista 80 %:lle väestöstä (DigiFinland 2023).

Potilassovelluksen kautta potilas voi esimerkiksi varata vastaanottoaikoja, nähdä terveydenhuollon ammattihenkilön merkinnät, uudistaa reseptejä ja olla yhteydessä omaan hoitotiimiin. Eri tuottajien sovelluksissa on eroja ominaisuuksien suhteen. Potilastietojärjestelmän potilassovelluksia ovat esimerkiksi Apotti potilastietojärjestelmään liittyvä Maisa-sovellus (Maisa) ja Maisan kansainvälinen versio MyChart (MyChart 2023) ja Klinik-järjestelmä (Klinik Healthcare Solution).

### 3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata terveydenhuollon asiakkaiden kokemuksia digitaalisten terveystalveluiden käytöstä perusterveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa, jonka avulla voidaan kehittää digitaalisia palveluita entistä asiakaslähtöisemmiksi ja palvelujärjestelmää sujuvammaksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia asiakaskokemuksia terveystalveluita käyttävillä on perusterveydenhuollon digitaalisten terveystalveluiden käytöstä?
2. Miten asiakaskokemusta voidaan edistää perusterveydenhuollon digitaalisilla terveystalveluilla?

Tämän opinnäytetyön tilaajana toimii Metropolia ammattikorkeakoulu.

### 4 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

#### 4.1 Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskohteena ovat alkuperäistutkimukset. Tarkoituksena on tiivistää ja arvioida tutkimuksista saatu tutkimuskysymykseen vastaava tieto ja luoda siitä synteesi. Tavoitteena voi olla kuvaus mitä aiheesta jo tiedetään tai ei tiedetä tai luoda saatujen tietojen perusteella suosituksia tai ohjeistuksia. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016: 107; Vilkkä 2023; Hempel 2019: 3.) Kirjallisuuskatsaukset voidaan luokitella kuvaileviin, systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin sekä laadullisiin ja määrällisiin meta-analyyseihin (Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 8). Kirjallisuuskatsaukset koostuvat eri vaiheista menetelmästä riippumatta: tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuuden haku, aineiston valinta, arviointi, synteesi ja analysointi sekä tulosten raportointi (Niela-Vilén & Hamari 2016: 24–32; Valkeapää 2016: 60–61). Laadukas kirjallisuuskatsaus on systemaattinen, yksiselitteinen, kattava ja toistettavissa (Vilkkä 2023).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus noudattaa tarkkaa protokollaa, mikä koostuu etukäteissuunnittelusta ja ratkaisujen tarkasta dokumentaatiosta (Valkeapää 2016: 56). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana ovat tarkat, järjestelmälliset ja toistettavat toimintatavat, joilla luodaan tuloksia, jotka ovat puolueettomia, yleistettäviä ja uskottavia (Vilkkä 2023). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus pyrkii löytämään vastauksen tarkkaan määriteltyyn tutkimuskysymykseen (Suhonen, Axelin & Stolt 2016: 14; Vilkkä 2023; Hempel 2019: 4), mikä ei muutu tutkimusprosessin aikana (Vilkkä 2023). Aineistoksi pyritään löytämään tarkoituksenmukaisimmat ja laadukkaimmat tutkimukset. Katsauksen tavoitteena on luoda synteesi siitä mitä aiheesta jo tiedetään tai ei tiedetä. (Vilkkä 2023.) Tässä opinnäytetyössä pyritään löytämään mahdollisimman kattavasti tietoa liittyen asiakaskokemukseen digitaalisissa terveyspalveluissa systemoidulla katsauksella.

Ero systemaattisen ja systemoidun katsauksen välillä on tekijöiden määrä, systemoidussa tekijöitä on vain yksi, kun taas systemaattisessa vähintään kaksi. Tällä on vaikutus aineiston analyysin ja synteessin järjestelmällisyyteen ja kokonaisvaltaisuuteen verrattuna systemaattiseen katsaukseen. (Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 14.)

## 4.2 Aineiston haku

Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi tulee kuvata niin huolellisesti, että se on toistettavissa (Niela-Vilén ja Hamari 2016: 27). Systemaattisen kirjallisuushaun tarkoituksena on tunnistaa ja löytää kaikki aineistoon liittyvä materiaali (Niela-Vilén ja Hamari 2016: 25). Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerätään hakuprosessin tueksi luotujen harkittujen, rajattujen, järjestelmällisten ja johdonmukaisten sääntöjen mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksessa tulee kuvata yksityiskohtaisesti, tarkasti ja perustellen avainsanat, haku- ja valintakriteerit, käytetyt tietokannat ja hakutulokset. (Vilkkä 2023.) Hakusanojen määrityksessä hyödynnettiin Yleinen suomalainen ontologian (YSO), Medical Subject Headings (MeSH) ja Thesaurus asiasanastoja. Hakusanojen määrittelyssä huomioitiin myös synonyymit ja englannin kielen käsitteet, mitkä voivat olla eriäviä suomenkielisten käsitteiden suorista käännöksistä (Hotus a). Hakustrategian suunnittelun tukena hyödynnettiin kaksi kertaa Metropolian kirjaston tietoasiantuntijan ohjausta. Tutkimuskysymysten ja hakustrategian luomisessa käytettiin PICO-mallia. Mallista on olemassa laadullisiin katsauksiin soveltuva versio, missä P=kohderyhmä (population), I=mielenkiinnon kohde (phenomenon of interest) ja Co=asiayhteys (context). (Vilkkä 2023.) PICO-määrittely on havainnollistettu taulukossa 1.

Taulukko 1. PICO:n avulla hakusanojen määrittäminen sekä hakusanat suomeksi ja englanniksi.

	<b>P</b> kohderyhmä	<b>I</b> mielenkiinnon kohde	<b>Co</b> asiayhteys
	Asiakas/potilas	Asiakaskokemus	Digitaaliset terveyspalvelut perusterveydenhuollossa
Hakusanat suomeksi	asiakas potilas käyttäjä palvelu* käyttäjä	asiakaskok* potilaskok* käyttäjäk* potilastytyväi*	digit* sähköi* tervey* perusterveydenh*
Hakusanat englanniksi	patient client user customer consumer	"user experience" "customer experience" "patience satisfaction" "patients perspective"	"digital healthcare" "digital health service" "digital health" telehealth telemedicine telenursing ehealth mhealth "primary health care" "public health care"

Hakusanoilla ja niiden eri variaatioilla tehtiin koehakuja eri tietokantoihin. Koehaut aloitettiin MetCat Finnasta, missä haettiin ensin PICO:n termeillä yksitellen ja todettiin, että aineistoa on paljon. Tämän jälkeen sanoista alettiin muodostaa eri yhdistelmiä sisältäviä hakulausekkeita. Koehauissa ilmeni, että digitaalisille terveyspalveluille ei ole olemassa yksiselitteistä termiä englanniksi. Suomenkielisissä hauissa termillä asiakaskokemus löytyi tuloksia hyvin vähän.

Yksi merkittävä hakustrategian osa on sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen Niela-Vilén & Hamari 2016: 26–27). Sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittämisessä oleellista on tarkkuus, objektiivisuus ja toistettavuus (Vakeapää 2016: 64). Kriteerit ohjaavat tutkimusten valinnassa tarkasteltaessa ensin otsikkotasolla, sitten abstraktitasolla ja lopuksi kokotekstejä. Tarkat ja kattavat kriteerit vähentävät virheellisen tai puutteellisen katsauksen mahdollisuutta ja pitävät katsauksen kiinni tutkittavassa aiheessa. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 26–27.) Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 2.



Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
kuvaa asiakkaan kokemusta	kuvaa muiden (ammattilaisen tai organisaation) kokemusta
kuvaa digitaalisia tai sähköisiä palveluita	kuvaa puhelin- tai lähivastaanottopalvelua
kuvaa terveydenhuollon palveluita	kuvaa muiden alojen palvelua
kuvaa perusterveydenhoitoa	kuvaa erikoissairaanhoidon tai yksityistä palvelua
tutkimuksessa on tiivistelmä	tutkimuksessa ei ole tiivistelmää saatavissa tai se on maksullinen
kieli suomi tai englanti	kielenä muu kuin suomi tai englanti
alkuperäisjulkaisu	kirjallisuuskatsaukset
tieteellinen julkaisu on saatavissa maksutta kokotekstinä	tieteellinen julkaisu ei ole saatavissa kokotekstinä tai se on maksullinen
julkaistu 2018–2023	julkaistu ennen 2018
vertaisarvioitu tieteellinen julkaisu	opinnäytetyö, gradu, harmaa kirjallisuus

Tutkimuksien hakukielenä oli suomi ja englanti, sillä opinnäytetyön puitteissa ei ollut mahdollisuutta aineistojen kääntämiseen. Tieteellinen julkaisu tuli olla saatavissa maksutta kokotekstinä, sillä tuli olla mahdollista hyödyntää tutkimuksen kaikkia tietoja, eikä opinnäytetyössä ollut mahdollista maksaa aineistosta. Aineistoa haettiin aikaväliltä 2018–2023, kyseisellä ajanjaksolla oli koehakujen perusteella eniten tutkimustietoa ja digitaalisten palveluiden kehittyminen on ollut tällöin voimakkainta.

Kun tutkimuskysymykset sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit on määritetty, siirrytään aineiston hakuun. Käytettävät tietokannat määritetään tutkimuskysymyksen aiheen mukaan. Hakuja ei tulisi keskittää vain yhteen tietokantaan, sillä tällöin oleellisia aineistoja voi jäädä löytämättä. Aineiston haku olisi myös hyvä tehdä useamman kuin yhden tekijän toimesta. (Valkeapää 2016: 61.) Aineisto kerättiin kansainvälisistä Cinahl-, PubMed- ja ProQuest-tietokannoista sekä suomalaisista journal.fi- ja Medic-tieteellisistä tietokannoista, jotka sisälsivät terveystieteisiin liittyviä aineistoja ja joihin oli pääsy Metropolian lisenssillä. Näistä kansainvälisistä tietokannoista löytyi koehakujen perusteella eniten hakutuloksia ja mukaan haluttiin ottaa myös kotimainen näkökulma. Tässä opinnäytetyössä haut tehtiin vain yhden henkilön toimesta, mikä huomioitiin luotettavuuteen vaikuttavana tekijänä.

Koehauissa havaittiin, että tuloksia tuli kansainvälisistä tietokannoista jopa kymmeniätuhansia, jolloin lisärajaukseksi hakulausekkeeseen lisättiin termi ”perusterveydenhoito”, englanniksi "primary health care" OR "public health care". Lopullisissa hauissa käytetyt hakulausekkeet ja rajaukset sekä hakutulosten määrä kuvattu on taulukossa 3.

Taulukko 3. Hakulausekkeet, hakutulokset ja rajaukset tietokannoittain.

Tietokanta	Hakulauseke	Tulokset	Rajaukset	Tulokset rajausten jälkeen
Cinahl	("user experience" OR "customer experience" OR "patient experience" OR "patient satisfaction" OR "patients perspective") AND ("digital healthcare" OR "digital health service" OR "digital health" OR telehealth OR telemedicine OR telenursing OR ehealth OR mhealth) AND ("primary health care" OR "public health care")	126	2018–2023, englantia ja suomi, vertaisarvioitu, abstrakti saatavilla	59
ProQuest	noft("user experience" OR "customer experience" OR "patient experience" OR "patient satisfaction" OR "patients perspective") AND noft("digital healthcare" OR "digital health service" OR "digital health" OR telehealth OR telemedicine OR telenursing OR ehealth OR mhealth) AND noft("primary health care" OR "public health care")	104	2018–2023, englantia ja suomi, vertaisarvioitu, abstrakti saatavilla	77
PubMed	("user experience" OR "customer experience" OR "patient experience" OR "patient satisfaction" OR "patients perspective") AND ("digital healthcare" OR "digital health service" OR "digital health" OR telehealth OR telemedicine OR telenursing OR ehealth OR mhealth) AND ("primary health care" OR "public health care")	237	2018–2023, englantia ja suomi, abstrakti saatavilla	125
Medic	(sähköi* OR digit*) AND tervey* AND (asiak* OR potil*)	505	2018–2023, suomi ja englantia	129
Journal.fi	digitaaliset terveystalvelut	25	2018–2023, vertaisarvioitu	20

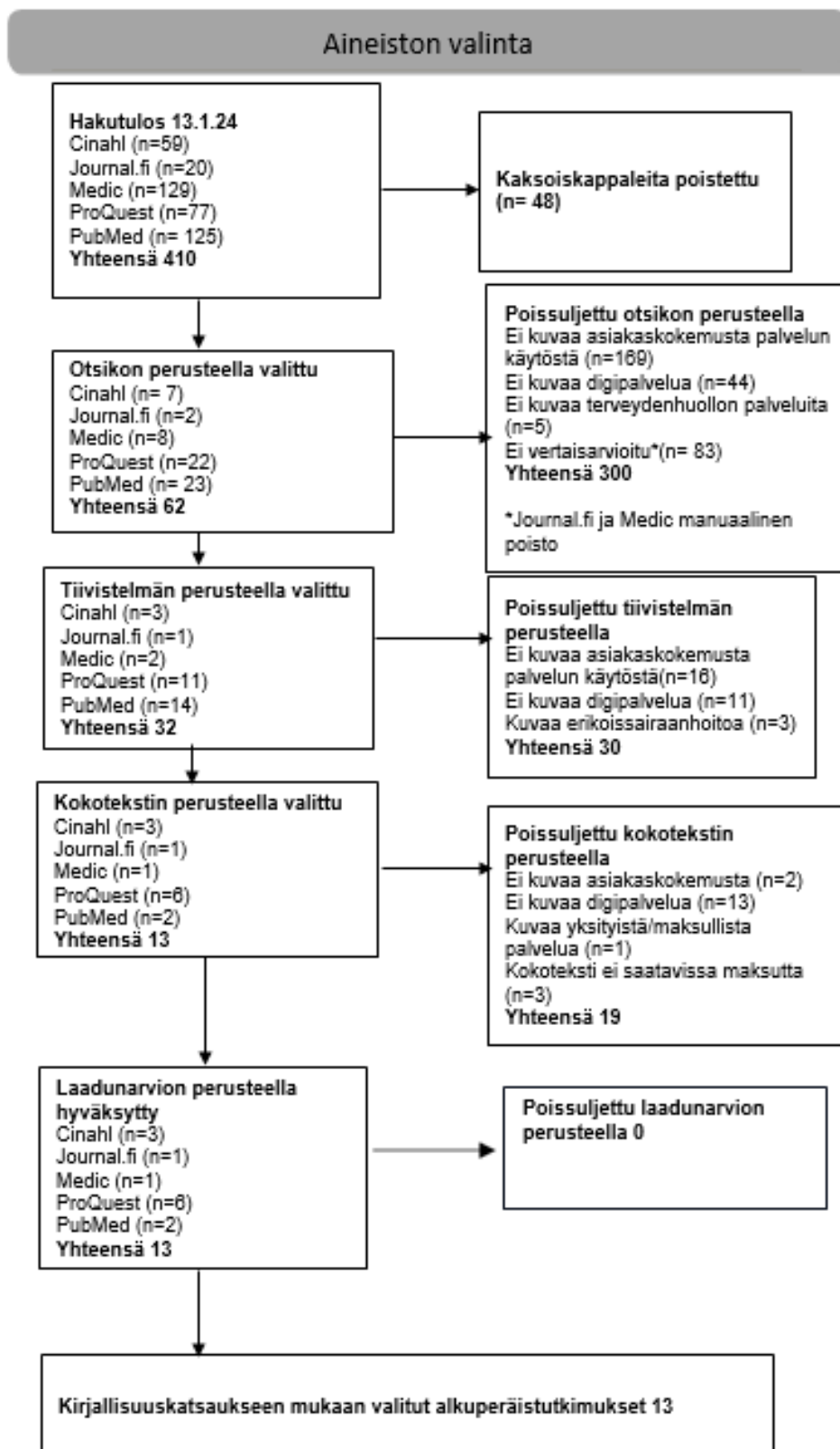
### 4.3 Aineiston valinta

Aineiston valinnan tarkoituksena on varmistaa, että kaikki asianmukaiset tutkimukset sisältyvät katsaukseen. Valintaprosessi tulee kuvata niin selkeästi, että se on toistettavissa. Kun tietokantahaut on tehty, valitaan hakutuloksista otsikon perusteella sisäänotto- ja poissulkukriteerit täyttävät artikkelit. Tämän jälkeen valitut artikkelit käydään läpi

tiivistelmän osalta ja valitaan sisäänotto- ja poissulkukriteerit täyttävään tarkempaan arviointiin. On tärkeää dokumentoida poisjätettävien artikkelien syyt ja määrät. Seuraavaksi valitut aineistot käydään läpi kokotekstin osalta. Artikkeleista on hyvä käydä läpi myös lähdeluettelo, sillä niistä saattaa löytyä relevantteja aineistoja mukaan valintaprosessiin. Lopuksi kuvataan valintaprosessin tulos, katsaukseen valitut artikkelit. (Valkeapää 2016: 61–62.)

Asiasanoista muodostetuilla hakulausekkeilla tuli kansainvälisistä tietokannoista tuhansia, jopa kymmeniätuhansia tuloksia. Jotta aineisto on hallittava, valittiin hakulausekkeeseen lisärajaukseksi toimintaympäristö, perusterveydenhuolto. Tällöin ei rajattu vain tiettyyn asiakaskuntaan, jolloin aineisto pysyi mahdollisimman kattavana. Asiakaskokemuksista yleisellä tasolla kuvaavien termien poistaminen hakulausekkeesta ei tuottanut hallittavaa aineistoa. Lisärajausten muodostamisessa hyödynnettiin Metropolian kirjaston tietoasiantuntijan ohjausta.

Opinnäytetyön varsinaiset tiedonhaut tehtiin tammikuussa 2024. Rajauksena 2018–2023, vertaisarvioitu tutkimus, kielenä suomi tai englanti ja tiivistelmä saatavilla. Katsaukseen tutkimusten valintaprosessi kuvattu Prisma-kaaviossa, kuvio 3. Prisma-kaavio kuvaa tiedonkulkua systemaattisen tarkastelun eri vaiheiden läpi. Se kartoittaa tunnistettujen, sisällytettyjen ja poissuljettujen tietueiden lukumäärän sekä poissulkemisen syyt (PRISMA Flow Diagram 2023; Gerrad 2020: 42–43).



Kuvio 3. Aineiston valinnan eteneminen PRISMA-kaaviossa. PRISMA 2020 flow diagram (Prisma transparent reporting of systematic reviews and meta-analyses).

Yhteensä alkuperäistutkimuksia löytyi 410, kaksoiskappaleiden poistamisen jälkeen jäi 363 tutkimusta. Alkuperäistutkimukset käytiin läpi mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Otsikkotason tarkastelusta valittiin 62 tutkimusta jatkotarkasteluun. Otsikkotason tarkastelussa poistettiin manuaalisesti Medic- ja journal.fi-tietokantojen vertaisarvioimattomat tutkimukset. Tiivistelmien tarkastelun perusteella valittiin 32 tutkimusta, jotka luettiin kokonaan. Seuraavassa vaiheessa tutkimusten laatu arviointiin.

#### 4.4 Aineiston laadun arviointi

Kirjallisuuskatsausten suurimmat ongelmat liittyvät siihen, ettei aineiston laatua ole arvioitu tai katsaus sisältää laadultaan heikkoja ja epätarkoituksenmukaisia aineistoja, esimerkiksi jos aineisto koostuu harmaasta kirjallisuudesta vertaisarvioitujen sijaan eikä valintoja ole perusteltu (Vilkkä 2023). Katsauksen laatimisessa tärkeä vaihe on sisäänottokriteerit täyttävien aineistojen kriittinen laadun arviointi menetelmä huomioiden (Hotus b). Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset tulee arvioida katsaustyyppiin soveltuvalla arviointimenetelmällä (Lemetti & Ylönen 2016: 67) jokainen valittu tutkimus erikseen (Vilkkä 2023). Laadunarviointi toteutuu eri tavalla eri katsauksissa, sillä on huomioitava tutkimuksen tutkimuskysymys, tavoite ja tarkoitus sekä kohderyhmä (Vilkkä 2023). Tutkimuksia arvioitaessa tulee keskittyä pätevyyteen eli validiteettiin, kliiniseen merkittävyyteen ja yleistettävyyteen (Lemetti & Ylönen 2016: 67–68; Vilkkä 2023) sekä luotettavuuteen (reliabiliteetti) soveltuvuus ja siirrettävyys (Vilkkä 2023). Tutkimusten laadun arviointi tulee tehdä vähintään kahden henkilön toimesta ja saatuja tuloksia verrataan keskenään (Lemetti & Ylönen 2016: 67–68). Tässä opinnäytetyössä arviointi kahden henkilön toimesta ei ollut mahdollista, sillä tekijöitä oli vain yksi, jonka toimesta arviointi toteutui. Tämä huomioitiin luotettavuuteen vaikuttavana tekijänä.

Joanna Briggs Institute (JBI) on maailmanlaajuinen organisaatio, joka tukee ja edistää näyttöön perustuvia käytäntöjä hoitotyössä ja on luonut arviointikriteeristön eri tutkimustyypeille (JBI a). Arviointityökalut auttavat arvioimaan julkaistujen aineistojen luotettavuutta, relevanssia ja tuloksia (JBI b). Tässä opinnäytetyössä aineiston laatu arvioitiin käyttäen Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) suomentamia JBI arviointikriteeristöjä. JBI kriteeristöjä on 13 eri tutkimusmenetelmille (Hotus b). Jokainen kriteeri on arvioitu erikseen seuraavasti: kyllä (K), ei (E), epäselvä (?), ei sovellettavissa (NA) (Hotus b; Danielsson-Ojala 2016: 126). Kyllä-vastauksesta annettiin 1 piste, Ei (E), Epäselvä (?) ja Ei sovellettavissa (NA) ei annettu pistettä. Päätös siitä miten tutkimukset pisteytetään ja millä pistemäärällä tutkimus hyväksytään mukaan katsaukseen, tulee olla tiedossa ennen arvioinnin aloitusta (Danielsson-Ojala 2016: 126). Tutkimuksen laadun arvioi-

daan olevan matala, jos pisteitä alle 50 %, keskitasoinen, jos pisteitä 50–70 % ja korkeatasoinen jos pisteitä yli 70 % (Dijkshoorn ym. 2021). Hotus käyttää hoitosuosituksen luomisessa 50 % pisteistä hyväksyäkseen aineiston mukaan (Siltanen ym. 2023: 17). Tässä opinnäyteyössä käytettiin myös 50 % rajaa tutkimusten mukaanotossa.

Tutkimusten laadunarvioinnissa käytettiin laadullisen ja poikkileikkaustutkimuksen tarkistuslistoja. Kokotekstien perusteella laadunarviointi tehtiin 13 tutkimukselle, joista yksikään ei karsiutunut. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 13 tutkimusta. Yhteenvedo valituista tutkimuksista liitteessä 1. Yhteenvedo laadun arvioinnista on kuvattu taulukossa 4.

Taulukko 4. Laadunarviointi.

Tutkimus	Menetelmä/Jbi tarkistuslista	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Pisteet yhteensä
Rajala, V. ym. 2022	LAADUL	E	K	K	K	K	E	E	K	K	K	7/10 (70 %)
Vaahtera, A-S. ym. 2018	LAADUL	E	K	K	K	K	E	E	K	E	K	6/10 (60 %)
Bhatia, R. ym. 2022	POIK	K	K	K	K	E	E	K	K	-	-	6/8 (75 %)
Chen, K. ym. 2022	POIK	K	K	K	K	K	K	K	K	-	-	8/8 (100 %)
Bleyel, C. ym. 2022	LAADUL	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	10/10 (100 %)
Harris, L. ym. 2022	LAADUL	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	10/10 (100 %)
Nilsson, E. ym. 2021	LAADUL	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	10/10 (100 %)
Prevodnik, K. ym. 2022	LAADUL	K	K	K	K	K	E	E	K	K	K	8/10 (80 %)
Rose, S. B. ym. 2023	LAADUL	?	K	K	?	K	E	E	E	K	K	5/10 (50 %)
Torbjörnsen, A. ym. 2019	LAADUL	K	K	K	K	K	K	E	K	K	K	9/10 (90 %)
Choy M.A. ym. 2020	LAADUL	K	K	K	K	K	E	E	K	K	K	8/10 (80 %)
Gilchrist, V. ym. 2022	LAADUL	K	K	K	K	K	E	K	E	E	K	7/10 (70 %)
Haun M.W. 2023	LAADUL	K	K	K	K	K	E	K	K	K	K	9/10 (90 %)

LAADUL= laadullinen tutkimus

POIK= poikkileikkaustutkimus

## 4.5 Aineiston analyysi

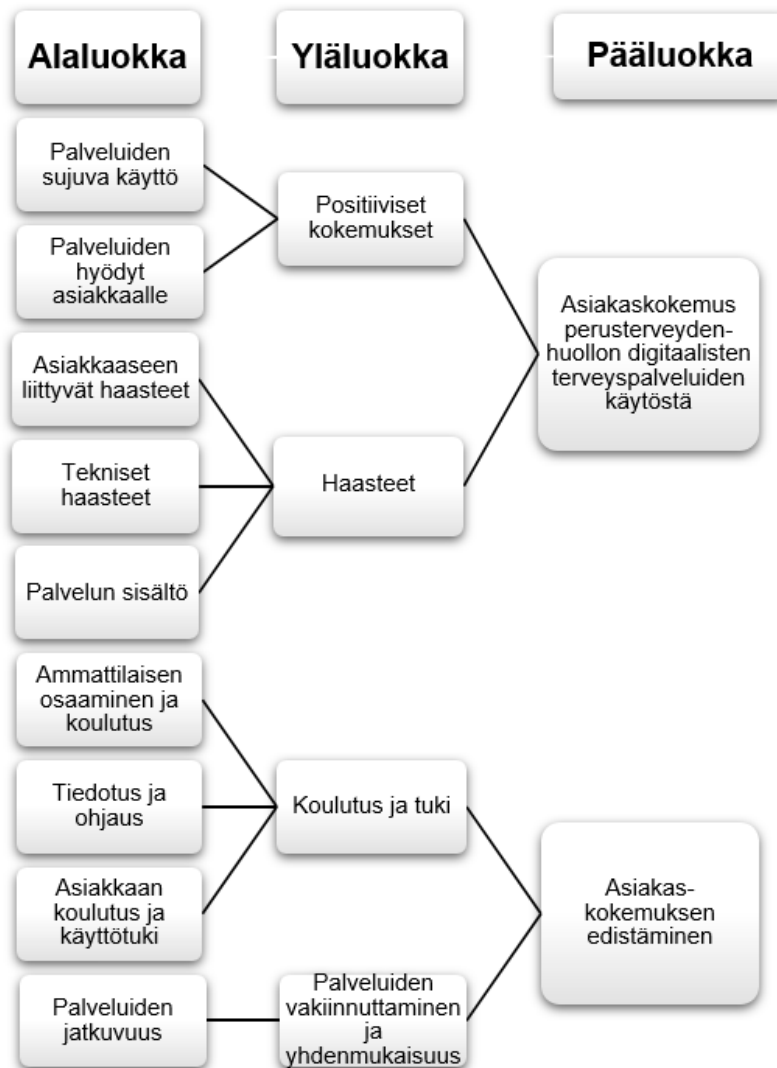
Aineiston analyysissä tulokset luokitellaan ja tehdään yhteenvedo. Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin induktiivisesti eli aineistolähtöisenä analyysinä. Sisällönanalyysi koostuu kolmesta osasta: valmistelusta, organisoinnista ja raportoinnista. Sisällönanalyysiin valitaan vain ne tutkimukset, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. (Vikka 2023; Kangasniemi & Pölkki 2016: 83)

Ensimmäisessä vaiheessa löydetty tieto jäsennetään sellaiseen muotoon, että sitä voi tutkia. Jäsentämisessä selvitetään jokaisen tutkimuksen aihe, teoria, menetelmä, tavoite ja mahdollinen riippuva muuttuja, jos tutkimus pyrkii selittämään asioita. Jäsentämisessä on hyvä käyttää apuvälineenä taulukoita, kuvioita ja kaavioita. (Vilkkä 2023; Kangasniemi & Pölkki 2016: 83.) Valitut tutkimukset kuvattu liitteessä 1.

Toisessa vaiheessa tehdään induktiivinen analyysi eli luodaan aineistosta saaduista havainnoista tulokset ja päätelmät (Vilkkä 2023). Ensin aineistosta poimitaan tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut. Tämän jälkeen ilmaisut pelkistetään, jolloin poistetaan täytesanat ja tarvittaessa muutetaan yleiskielelle. Tässä vaiheessa on tärkeää, ettei analyysin tekijä tee tulkintoja, jolloin tulokset ovat eriäviä alkuperäiseen verrattuna. Seuraavaksi pelkistetyt ilmaisut koodataan, eli alustavasti merkitään yhdistävät tekijät. (Elo & Karjula & Tohmola & Kääriäinen 2022; Kyngäs, Helvi 2020: 13–22; Kangasniemi & Pölkki 2016: 87.)

Ryhmittely- ja luokitteluvaiheessa vertaillaan pelkistettyjä ilmaisuja ja samankaltaisista ilmaisuista muodostuu alaluokka, mikä nimetään mahdollisimman kuvailevasti. Lopuksi varmistetaan, ettei alaluokissa ole päällekkäistä sisältöä. Tämän jälkeen samansisältöisistä alaluokista muodostetaan yläluokka ja seuraavaksi yläluokista pääluokka. Abstrahointia eli yhdistelevää luokittelua tehdään niin kauan kuin se on tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten näkökulmasta järkevää. Yläluokan jälkeen voi tulla yhdistävä luokka. (Elo & Karjula & Tohmola & Kääriäinen 2022; Kyngäs, Helvi 2020: 13–22; Kangasniemi & Pölkki 2016: 87.) Tässä opinnäytetyössä aineisto pelkistettiin, luotiin alaluokat, yläluokat ja kaksi pääluokkaa tutkimuskysymysten mukaan.

Analyysi ja tulokset kuvataan viimeisessä vaiheessa raporttiin siten, että kirjallisuuskatsoaus on mahdollista toistaa (Vilkkä 2023.) Aineiston analyysin luokittelukaavio on kuvattu kuviossa 4.



Kuvio 4. Aineiston induktiivinen analyysi ja luokittelu.

## 5 Tulokset

Katsaukseen valittiin 13 vertaisarvioitua tutkimusta, joissa käsiteltiin asiakaskokemusta digitaalisten terveyspalveluiden käytössä. Tutkimuksista 3 sijoittui Yhdysvaltoihin, 2 Suomeen, 2 Saksaan ja 1 Uuteen-Seelantiin, Sloveniaan, Ruotsiin, Norjaan, Australiaan ja Iso-Britanniaan. Tutkimuksista 2 oli suomeksi ja 11 englanniksi. Aineistosta 11 oli laadullisia tutkimuksia ja 2 poikkileikkaustutkimuksia. Pienin osallistujamäärä oli 12 ja suurin 346.

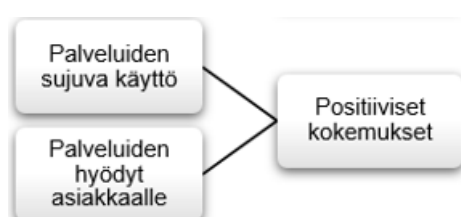


## 5.1 Asiakaskokemus perusterveydenhuollon digitaalisten terveystalveluiden käytöstä

Asiakaskokemukset jaettiin positiivisiin ja haasteisiin.

### 5.1.1 Positiiviset kokemukset palveluiden käytöstä

Positiiviset kokemukset koostuivat palveluiden sujuvasta käytöstä ja palveluiden hyödyistä asiakkaalle. Asiakaskokemuksen positiiviset tekijät on havainnollistettu kuviossa 5.



Kuvio 5. Digitaalisten terveystalveluiden asiakaskokemukseen liittyvät positiiviset kokemukset.

#### Palveluiden sujuva käyttö

Pääsääntöisesti asiakkaat olivat tyytyväisiä digitaalisiin terveystalveluihin (Rajala ym. 2022; Vaahtera & Koskinen & Himanen 2018; Bhatia ym. 2022; Chen & Lodaira & Jackson 2022; Bleyel ym. 2020; Harris ym. 2022; Nilsson & Sverker & Bendtsen & Eldh 2021; Prevodník ym. 2022; Rose & Garret & McKinlay 2023; Torbjørnsen ym. 2019; Choy & Sturgiss & Goodyear-Smith & Smith 2020; Gilchrist ym. 2022; Haun ym. 2023) ja kokivat ne helppokäyttöisiksi (Rajala ym. 2022; Bhatia ym. 2022; Prevodník ym. 2022). Asiakkaiden mukaan digitaaliset terveystalvelut olivat helposti saavutettavissa ja löydettävissä internetistä (Rajala ym. 2022). Asiakkaat arvioivat yhteydenpidon digitaalisten terveystalveluiden kautta yhtä hyväksi tai jopa paremmaksi verrattuna muihin terveystalveluihin (Harris ym. 2022), lisäksi tiedonsaannin kuvattiin olevan yhtä nopeaa verrattuna esimerkiksi puhelimitse asiointiin (Rajala ym. 2022) ja tieto oli saatavissa tarvittaessa oikea-aikaisesti (Torbjørnsen ym. 2019).

Asiakkaat kokivat kirjallisen viestinnän hyvänä ominaisuutena sähköisessä terveystalvelussa esimerkiksi chatissa, sillä tällöin heillä oli kunnolla aikaa vastata ammattilaisen kysymyksiin ja varmistaa, että muistavat kertoa kaiken ilman stressiä oleellisten tietojen unohtamisesta (Nilsson ym. 2021). Monille terveydenhuollossa kasvokkain keskustelu aiheutti ahdistusta, erityisesti jos aihe oli kiusalliseksi koettu tai arkaluontoinen, jolloin

kirjallinen viestintä soveltui heille hyvin (Nilsson ym. 2021; Gilchrist ym. 2022). Asiakkaat kokivat myös hyväksi mahdollisuuden lähettää kuvia oireista, jolloin voi hoitaa yhä enemmän asioita ilman lähivastaanottoa (Nilsson ym. 2021). Mahdollisuus toimittaa digitaalisen palvelun kautta mittaustuloksia, esimerkiksi verenpainearvoja hoitavalle ammattilaiselle koettiin hyvänä ominaisuutena. Mittaustulokset olivat todennukaisempia kun ”valkoisen takin pelko” ei vaikuttanut mittaustuloksiin. (Prevodník ym. 2022.)

### Palvelun hyödyt asiakkaalle

Digitaalisten terveystalveluiden koettiin voivan lisätä asiakkaan motivaatiota huolehtia omasta terveydestä, hyvinvoinnista ja sairaudenhoidosta omahoidolla (Vaahtera ym. 2018 & Rajala ym. 2022) sekä madaltaa kynnystä hakeutua terveystalveluiden piiriin (Vaahtera ym. 2018; Bleyel ym. 2020). Mielenterveyspotilaat kokivat, että digitaalisen palvelun kautta pääsi nopeammin hoidon piiriin (Bleyel ym. 2020).

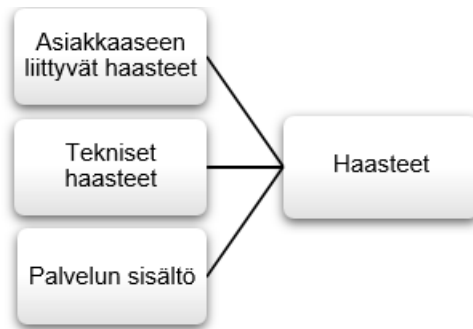
Asiakkaat kokivat tärkeäksi, että digitaalisia terveystalveluita oli mahdollisuus käyttää paikasta riippumatta, jolloin ei tarvinnut matkustaa vastaanotolle, mikä säästi aikaa (Rajala ym. 2022; Prevodník ym. 2022; Rose 2023; Gilchrist ym. 2022; Haun ym. 2023) ja rahaa (Bhatia ym. 2022) sekä se oli helpompi järjestää (Chen ym. 2022; Bhatia ym. 2022) eikä heikentynyt fyysinen toimintakyky ollut haasteena vastaanotolle saapumisessa (Bhatia ym. 2022). Terveysteen liittyviä asioita voi hoitaa paikoissa, joissa puhelukeskustelun toteuttaminen ei ollut mahdollista, kuten julkisissa paikoissa tai työpaikalla (Nilsson ym. 2021). Autistit ja heidän omaisensa kokivat hyväksi, että asioinnin voi hoitaa asiakkaalle mieluisassa ja turvallisessa ympäristössä, useimmiten kotona. Tällöin ei tarvinnut lähteä terveydenhuollon toimipisteeseen, missä olisi ollut paljon muita ihmisiä ja melua. Tällöin ei ole myöskään olisi ollut riskiä saada tarttuvaa tautia, minkä suhteen asiakkaat olivat pelokkaita. (Harris ym. 2022.) Iäkkäät asiakkaat kokivat myös, että digitaalisille terveydenhuollon vastaanotoille oli helpompi saada omaiset mukaan, koska ei tarvinnut lähteä fyysisesti vastaanotolle (Bhatia ym. 2022; Gilchrist ym. 2022).

Huumeidenkäyttäjät ja mielenterveysasiakkaat sekä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat kokivat digitaaliset talvelut, joissa ammattilainen ei nähnyt asiakasta mielekkäiksi käyttää, sillä heillä ei ollut pelkoa leimautumisesta verrattuna lähivastaanottoon (Choy ym. 2020; Haun ym. 2023; Rose ym. 2023). Huumeidenkäyttäjät kokivat myös voivansa olla rehellisempiä tilanteestaan, kun ei tarvinnut nähdä hoitavaa ammattilaista kasvokkain (Choy ym. 2020). Myös sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöön kuuluvat olivat halukkaampia käyttämään digitaalisia terveystalvelua kuin näihin ryhmiin kuulumattomat (Rose ym. 2023). Asiakkaat kokivat, että digitaalisessa talvelussa

lääkäri pystyi paremmin keskittymään asiakkaaseen ja häiritseviä tekijöitä oli vähemmän (Bhatia ym. 2022).

### 5.1.2 Haasteet palveluiden käytössä

Haasteet liittyvät asiakkaaseen, tekniseen käyttöön ja palvelun sisältöön. Asiakaskokemukseen liittyvät haasteet on havainnollistettu kuviossa 6.



Kuvio 6. Digitaalisten terveystalveluiden asiakaskokemukseen liittyvät haasteet.

#### Asiakkaaseen liittyvät haasteet

Digitaalisten terveystalveluiden ei nähty soveltuvan kaikille asiakkaille ja kaikkiin tilanteisiin (Harris ym. 2021; Prevodník ym. 2022). Haasteena saattoi olla fyysinen rajoite, kuten heikko näkö (Choy 2020); sairaus, kuten muistisairaus (Rajala ym. 2022); heikko sitoutuminen palvelun käyttöön (Harris ym. 2021) tai puutteelliset digitaidot (Rajala ym. 2022).

Autistien omaishoitajat kuvasivat autistien sitoutumisen digitaaliseen terveystalveluun olleen vaikeaa. Heidän huomionsa saattoi herkästi kiinnittyä muihin asioihin, ja teknologian käyttö hoitotarkoituksiin ei välttämättä houkuttele, koska laitteet koettiin mieluummin viihteen välineiksi. (Harris ym. 2021.) Myös heikot digitaidot voivat vaikuttaa halukkuuteen käyttää digitaalisia terveystalveluita. Paljon palvelua tarvitsevat kuvasivat puutteita digitaidoissa, jolloin hoitivat asiansa mieluummin puhelimitse tai paikan päällä asioimalla. (Rajala ym. 2022.)

Asiakkaat kokivat, että käyttämällä digitaalisia terveystalveluita lähivastaanottojen tarjontaa voi vähentyä. Tämän vuoksi heillä ei ollut halukkuutta käyttää digitaalisia palveluita. (Vaahtera ym. 2018.) Digitaalisissa terveystalveluissa tuleekin huomioida, ettei

se ole kaikille soveltuva asiointikanava ja mahdollistaa lähivastaanotto tarvittaessa (Vaahtera ym. 2018; Harris ym. 2022; Nilsson ym. 2021; Prevodník ym. 2022).

Paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat kokivat fyysisen vastaanoton selkeämpänä ja kokonaisvaltaisempana, tällöin halukkuus käyttää digitaalisia palveluita oli vähäisempi (Rajala ym. 2022).

### Tekniset haasteet

Monet asiakkaat kokivat teknisiä haasteita digitaalisten palveluiden käytössä jo ennen palvelun käyttöä tai sen aikana (Harris ym. 2022; Rose ym. 2023; Haun ym. 2023; Nilsson ym. 2023). Ongelmia olivat vaikeus kirjautua vastaanotolle (Harris ym. 2022), kuvien lähettäminen ei onnistunut (Nilsson ym. 2021) tai heikko internetyhteys (Harris ym. 2022; Rose 2023; Haun ym. 2023; Nilsson ym. 2023). Heikon yhteyden vuoksi ääni saattoi katkeilla tai olla viivettä (Haun ym. 2023; Harris ym. 2021) tai kuva jumittui tai oli rakeinen (Harris ym. 2021). Jotkut mielenterveyspotilaat kokivat yhteysongelmat niin merkittäväksi, etteivät sen vuoksi aio jatkossa käyttää sähköistä yhteydenottokanavaa (Haun ym. 2023).

Digitaalisten terveystietopalveluiden käyttäjät olivat huolissaan palveluiden riittävästä tietoturvallisuudesta, huolestuneita oli kuitenkin vähemmistö (Vaahtera ym. 2018; Harris ym. 2021). Asiakkaat olivat huolissaan ovatko heidän terveystietonsa turvassa ja taapaamiset riittävän yksityisiä (Harris 2021).

### Palvelun sisältö

Asiakkaat kokivat haasteena sen, ettei digitaalisessa palvelussa ollut mahdollisuutta fyysiseen tutkimiseen (Harris ym. 2021; Rose 2023; Gilchrist ym. 2022), myös kasvokkain tapahtuvan kontaktin puute nähtiin vaikuttavana tekijänä halukkuudessa käyttää digitaalisia terveystietopalveluita (Bleyel ym. 2020; Gilchrist ym. 2022). Autistien kyky ilmaista itseään sanallisesti saattoi olla rajoittunut, jolloin fyysisten tutkimusten tekeminen olisi ollut tärkeää, mikä taas ei ollut mahdollista digitaalisessa palvelussa (Harris ym. 2021). Mielenterveysasiakkaat kokivat ”näytölle puhumisen” persoonattomana ja epämiellyttävänä, erityisesti, jos keskustellaan arkaluontoisista asioista (Bleyel ym. 2020).

Etäpalveluissa käytetty kieli koettiin monimutkaiseksi. Iäkkäät käyttäjät eivät välttämättä ymmärtäneet tietotekniikan peruskäsitteitä kuten ”www” tai ”com”. He toivovat myös, että tekstit olisivat olleet yleiskieltä ja helposti ymmärrettäviä (Rajala ym. 2022). Toiset

taas kokivat kielen ymmärrettäväksi, mutta olivat epävarmoja siitä mitkä asiat olivat kyselylomakkeissa oleellisia ja mitkä vähemmän oleellisia. Selkeiden ohjeiden puuttuessa käyttäjät alkoivat itse diagnosoida itseään kysymyksiin vastatessa. (Nilsson ym. 2021.) Asiakkaat kokivat, että valmiit kyselylomakkeet sisälsivät usein liian vähän vastausvaihtoehtoja, jolloin asiakkaan todellinen tilanne ei tullut ilmi. Esimerkiksi huumeidenkäyttäjät kokivat, että vaihtoehtojen puuttuminen laittoi kaikki käyttäjät samaan lokeroon huomioimatta käyttömääriä ja käyttökertoja. (Choy ym. 2020.)

Digitaalisten terveystalveluiden ei nähty olevan paras asiointikanava kaikissa tilanteissa. Parhaiten ne soveltuivat yksittäiseen tai selkeään oireeseen, mutta ei kiireelliseen, monimutkaiseen tilanteeseen tai usean asian käsittelyyn. (Gilchrist ym. 2022.)

## 5.2 Asiakaskokemuksen edistäminen

Asiakaskokemuksen edistäminen koostui koulutuksesta ja tuesta ja palveluiden jatkuvuudesta. Asiakaskokemuksen edistämisen osa-alueet on havainnollistettu kuviossa 7.



Kuvio 7. Asiakaskokemuksen parantamiseen liittyvät tekijät.

### 5.2.1 Koulutus ja tuki

Asiakkaat kokivat terveydenhuollon chat-palvelussa työskentelevien ammattilaisten osaamisen kirjallisesta viestinnästä riittämättömäksi ja eri ammattilaisilla eritasoiseksi. Heidän mukaansa tuli varmistaa digitaalisissa palveluissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten riittävä osaaminen ja tarvittaessa järjestää koulutusta. (Nilsson ym. 2021.)

Asiakkaat kokivat, että digitaalisten terveystalveluiden markkinointi oli heikkoa eivätkä asiakkaat kokeneet saavansa riittävästi tietoa palveluista ja niiden käytöstä. Asiakkaat tiesivät, että palveluita oli paljon ja erilaisia, mutta heillä ei ollut tietoa mikä järjestelmä oli tarkoituksenmukaisin eri tilanteissa heikon palveluohjauksen vuoksi. Ei myöskään koettu olevan tietoa mahdollisuuksista, mitä digitaalinen terveystalvelu voi tarjota. (Rajala ym. 2022.)

Monet asiakkaat olivat halukkaita käyttämään digitaalisia terveystalveluita, mutta kokivat ettei niiden käyttöön ollut saatavissa riittävästi tukea ja koulutusta. Osa koki, että koulutusta tulisi olla saatavissa sekä etänä, että lähikoulutuksena. Toisille olisi ollut riittävä, jos ohjeet ja tukea olisi ollut saatavissa käytettävässä palvelussa. (Rajala ym. 2022; Vaahtera ym. 2018.)

## 5.2.2 Palveluiden jatkuvuus

Digitaalisia terveystalveluita oli niin paljon, etteivät asiakkaat osanneet valita tarkoituksenmukaisinta palvelua. Asiakkaat toivoivatkin, että palvelut olisivat jatkossa keskitetty vain yhteen järjestelmään, missä saisi kaikki asiat hoidettua. Nyt niiden määrä vähensi halukkuutta käyttää palvelua, kun ei tiennyt miten kaikki toimivat jokaisen palvelun erilaisten toimintojen vuoksi. (Bhatia ym. 2022.)

# 6 Pohdinta

## 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulosten mukaan asiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä digitaalisiin terveystalveluihin, mikä on linjassa aiemman tutkimuksen kanssa (Kaur ym. 2022; Pennanen ym. 2023: 33; Kunnari & Koivula 2018), mutta asiakkaat eivät kuitenkaan ole tyytyväisiä niinkään niiden hyödyllisyyteen ja helppokäyttöisyyteen (Nissinen ym. 2024). Hyvät tietotekniset taidot omaavat asiakkaat kokevat digitaalisten terveystalveluiden hyödyllisyyden ja helppokäyttöisyyden huomattavasti korkeammaksi kuin ne, joilla on kohtalaiset tai heikot tietotekniset taidot (Nissinen ym. 2024). Opinnäytetyössä todettiin puutteellisten digitaalitojen olevan haasteena käyttää palveluita, näin on todettu myös tutkimuksessa, jossa havaittiin tämän jopa voivan estää digitaalisten palveluiden käytön (Pennanen ym. 2023: 35). Noin kolmasosa iäkkäistä kokee tuen digitaalisten terveystalveluiden käytössä tarpeelliseksi (Pennanen ym. 2023: 34).

Asiakkaiden positiiviseen suhtautumiseen digipalveluita kohtaan vaikuttavat digipalveluiden helppokäyttöisyys ja yhteydenpitomahdollisuus ammattilaisten kanssa (Pennanen ym. 2023: 3), mikä kävi ilmi myös opinnäytetyön tuloksissa. Asiakkaiden kokemukset ovat yleensä negatiivisia, jos sopivia vastaanottoaikoja tai tuttuja lääkäreitä ei löydy tai jos videokonsultaatioissa on teknisiä haasteita (Nissinen ym. 2024).

Digitaalisten palvelujen kehittäminen heijastaa siirtymistä kohti hoidon tarjoamista ajasta ja paikasta riippumatta. Tämä kuvastaa myös siirtymistä kohti potilaskeskeistä hoitoa, mikä tarkoittaa potilaiden aktivoimista ja osallistamista omaan hoitoonsa, kun he käyttävät digitaalisia palveluja erilaisiin terveyteen liittyviin tarkoituksiin. (Rosenlund ym. 2023.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan asiakkaat kokevat hyvänä asiana, että digitaaliset terveyspalvelut ovat saatavissa paikasta riippumatta, ne myös säästävät aikaa ja rahaa eikä heikentynyt fyysinen toimintakyky vaikuta vastaanotolle saapumiseen. Digitaalisiin terveyspalveluihin suhtaudutaan positiivisesti, koska ne helpottavat asiakkaan arkea. Ne säästävät aikaa, kun ei tarvitse odottaa vastaanotolle tai matkustaa. Lisäksi matkustustarpeiden väheneminen toi säästöjä niin ajan kuin rahan suhteen ja vähensi matkustamiseen liittyvää stressiä. Palveluiden nähdään myös säästävän sekä potilaiden että terveydenhuollon kuluja. (Kunnari & Koivula 2018.) Julkisen puolen asiakkaat toivovatkin, että tarjolla olisi entistä enemmän digitaalisia terveyspalveluita, jotka eivät ole riippuvaisia ajasta ja paikasta (Kainiemi ym. 2021). Palveluiden käytöllä paikasta riippumatta on havaittu olevan myös positiivisia ilmastovaikutuksia, koska digitaaliset terveyspalvelut vähentävät tarvetta matkustaa vastaanotolle (DigiFinland 2024).

Opinnäytetyön tuloksissa todettiin, etteivät digitaaliset terveyspalvelut sovellu kaikille ja kaikkiin tilanteisiin, niiden on nähty soveltuvan hyvin yksinkertaisiin asioihin. Tämä on havaittu myös muissa tutkimuksissa, joissa asiakkaat kokevat digitaaliset terveyspalvelut erityisen hyödyllisiksi pienempien ja yksityiskohtaisempien ongelmien hoidossa. Niitä pidettiin arvokkaina välineinä hoidon tarpeen arvioinnissa. (Kunnari & Koivula 2018.) Terveysalan ammattilaisen tulee arvioida jokaisen asiakkaan kohdalla, onko asiointi kannattavaa toteuttaa digitaalista palvelukanavaa käyttäen (Hotus 2022: 10). Palvelujen tulee vastata asiakkaiden tarpeisiin ja digipalvelut on suunnattava erikseen kullekin käyttäjäryhmälle, sillä yksi ja sama ratkaisu ei sovi kaikille (Pennanen ym. 2023: 37). Tulee myös huomioida, ettei kaikilla ole mahdollisuutta käyttää digitaalisia palveluja. Tällöin asiakkaille on tarjottava helposti löydettävissä olevat ja selkeät yhteydenotkanavat, jotka ovat saavutettavissa kaikille tasavertaisesti. Heille on taattava samat terveyspalvelut kuin muillekin asiakkaille. (Pyörälä 2021.) Kun varmistetaan, että oikeat

ihmiset saavat oikeat tiedot oikeaan aikaan, voidaan parantaa hoidon turvallisuutta, vaikuttavuutta ja tehokkuutta (Socha-Dietrich 2020: 7).

Opinnäytetyössä todettiin puutteellisten digitaitojen vaikeuttavan digitaalisten digipalveluiden käyttöä, jolloin asiakkaiden riittävä kouluttaminen palveluiden käyttöön on keskeisessä osassa asiakaskokemuksen kehittämisessä. Tätä tukevat myös muut tutkimukset (Hosseinzadeh ym.2020; Stoumpos 2023; Hotus 2022; Pennanen ym. 2023: 37). Asiakkaat toivovat, että digipalvelujen käyttöön olisi saatavissa ammattilaisten tuottamia opasmateriaaleja (Pennanen ym. 2023: 32).

Myös ammattilaisten osaaminen tulee olla riittävällä tasolla, opinnäytetyön tuloksissa asiakkaat ovat kokeneet tämän vaihtelevan. Tätä tukevat myös muut tutkimukset (Hosseinzadeh ym.2020; Stoumpos 2023; Hotus 2022; Pennanen ym. 2023: 43–44). Ammatillaiset ovatkin itse kuvanneet osaamisensa olevan vaihtelevaa, joko riittävällä tasolla tai puutteita jollakin osa-alueella (Jarva ym. 2022). Ammatillisilta vaaditaan osaamista teknologian käytöstä sekä kliinistä- ja substanssiosaamista. Ammattilaisten teknologian osaaminen liittyy asiakastyöhön ja koko palvelujärjestelmän käyttöön. (Jarva ym. 2023; Kaihlaniemi ym. 2023; Pennanen ym. 2023: 43.) Lisäksi ammattilaisella tulee olla riittävät digitaidot, jotta laadukkaan hoidon tarjoaminen kliinisessä työssä on mahdollista (Jarva ym. 2023; Konttila ym. 2019).

## 6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys

Opinnäytetyö toteutettiin noudattaen jokaisessa työn vaiheessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvää tieteellistä käytäntöä. Keskeiset periaatteet tutkimuksen eri vaiheissa ovat rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuunkantaminen. Työn jokaisessa vaiheessa huomioidaan tieteellisen toiminnan laadun toteutuminen, merkitään selkeästi mistä lähteistä tieto löydetty sekä kannetaan vastuu tieteellisen toiminnan toteutumisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Ennen opinnäytetyön aloitusta tehdään opinnäytetyösopimus toimeksiantajan, oppilaitoksen ja opinnäytetyöntekijän välille, missä sovitaan keskeisiä käytännöistä (Arene 2020). Tässä opinnäytetyössä sopimus tehtiin opinnäytetyöntekijän ja Metropolia ammattikorkeakoulun välille. Opinnäytetyötä varten ei tarvinnut hakea tutkimuslupaa, sillä tutkimuksen kohteena oli julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia. Opinnäytetyölle ei tarvinnut hakea myöskään eettistä ennakoarviointia, sillä työssä käsiteltävä tieto oli julkaistuja artikkeleita. Työssä ei myöskään käsitelty henkilötietoja tai muuta arkaluontoista tietoa.



Jokaisessa katsauksen vaiheessa kuvattiin perustellen mitä on tehty ja miksi. Hakustrategia, aineiston valintaprosessi, luotettavuuden arviointi, ja aineiston luokittelut kuvattiin sanallisesti ja havainnollistavilla kaavioilla ja taulukoilla. Jokaisessa vaiheessa huomioitiin, että käsitellään toisen tuottamaa aineistoa ja lähdeviittaukset tehtiin huolellisesti Metropolian ohjeistuksen mukaisesti.

Kaikki opinnäytetyöt tulee tarkastaa plagiaatintunnistusohjelmalla ennen niiden arviointia (Arene 2020). Opinnäytetyön alkuperäisyys tarkistettiin Turnitin plagiaatin tunnistusohjelmalla ennen julkaisua. Opinnäytetyö julkaistiin Theseus-sivustolla, missä se on vapaasti luettavissa.

### 6.3 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus

Aineiston käsittely ja sen kuvaaminen on systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa vaihe, jolla voidaan vaikuttaa katsauksen luotettavuuteen. Vaiheet tulisi kuvata niin selkeästi, että katsaus on toistettavissa. (Kangasniemi & Pölkki 2016: 91.) Tässä työssä jokainen vaihe kuvataan taulukoin ja/tai sanallisesti tekstissä ja kerrotaan mitä on tehty ja miksi.

Systemoidussa katsauksessa tekijöitä on vain yksi, mutta yleisesti luotettavuutta lisää, jos tekijöitä on enemmän (Kangasniemi & Pölkki 2016: 80; Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 14; Valkeapää 2016: 61; Lemetti & Ylönen 2016: 67–68). Tässä opinnäytetyössä kaikki vaiheet tehtiin yhden tekijän toimesta. Tämä vaikutti käytettävien tietokantojen määrään ja rajauksiin. Opinnäytetyön laajuus ja aikataulu myös vaikuttivat siihen, miten laajaa aineistoa oli mahdollista käsitellä. Näiden tekijöiden vuoksi on mahdollista, että joitakin opinnäytetyön aiheeseen soveltuvia aineistoja jäi huomioimatta tai löytämättä, mikä vaikuttaa aineiston laajuuteen ja kuvaavuuteen tarkasteltavasta ilmiöstä.

Jokainen vaihe pyrittiin kuitenkin tekemään mahdollisimman huolellisesti ja raportoitmaan rehellisesti. Hakustrategian suunnittelussa hyödynnettiin Metropolian kirjaston tietoasiantuntijan, opinnäytetyönohjaajan ja seminaariryhmän ohjausta. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittelyssä hyödynnettiin koehakujen tuloksia ja PICO-menetelmää. Opinnäytetyössä käytetään tieteellisiä tutkimuksia suomeksi ja englanniksi tekijän kielellisen osaamisen vuoksi sekä sen vuoksi, ettei opinnäytetyöprosessissa ole mahdollisuutta käyttää kääntäjää apuna. Käytetyt hakulausekkeet tietokannoittain ja käytetyt rajaukset (Taulukko 3), sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Taulukko 4) sekä aineiston valinta Prisma-kaaviossa (Kuvio 3) ja lopulliseen katsaukseen valitut tutkimukset (Liite

1) kuvattiin mahdollisimman tarkasti. Valitun aineiston luotettavuus (Taulukko 4) arvioitiin käyttäen JBI-kriteerejä. Tässä vaiheessa ei karsiutunut pois yhtään tutkimusta. Hyväksymisen rajana pidettiin 50 %, mikä on sama kuin Hotuksella.

Aineistosta valittiin tutkimuskysymyksiin vastaava tieto. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti (Kuvio 4), jolloin tulokset tulivat suoraan aineistosta, eikä tutkijan mielipide vaikuttanut tuloksiin. Aineiston analyysi toteutettiin yhden tekijän toimesta, jolloin analyysi on vain yhden henkilön näkemys. Tulokset kuvattiin mahdollisimman objektiivisesti alkuperäistä tekstiä kunnioittaen ja näkökulma säilyttäen. Tulosten yleistettävyydessä tulee huomioida aineistojen otoskoko, mikä oli pienimmillään 12 ja suurimmillaan 346.

#### 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että asiakkaat ovat yleisesti tyytyväisiä digitaalisiin terveyspalveluihin ja digitaaliset terveyspalvelut voivat alentaa kynnystä hakeutua palveluiden pariin. Asiakkaiden kokemus digitaalisen terveyspalvelun käytöstä on hyvin samanlainen riippumatta käytetystä palvelumuodosta tai maantieteellisestä sijainnista. On oleellista kehittää digitaalisia terveyspalveluita toimiviksi sekä asiakkaan, ammattilaisen että järjestelmän kehittäjän näkökulmasta. Näiden palveluiden roolin vakiinnuttaminen osaksi palvelujärjestelmää on tärkeää, erityisesti, kun palveluiden kysyntä kasvaa väestön ikääntyessä ja samalla terveysongelmat monimutkaistuvat samanaikaisesti ammattilaisten määrän vähentyessä. Digitaalisilla terveyspalveluilla onkin merkittävä rooli resurssien tehokkaassa hyödyntämisessä.

Tulevaisuudessa tekoälyn hyödyntäminen digitaalisissa terveyspalveluissa on yhä yleisempää, nykyään sitä käytetään jo hoidon tarpeen arvioinnissa ja chatboteissa, jolloin asiakas keskustelee alkuun tekoälyn kanssa ja vasta sen jälkeen tarvittaessa oikean terveydenhuoltoalan ammattilaisen kanssa. Tekoäly voi vapauttaa henkilöstöresursseja muihin tehtäviin ja auttaa parantamaan palveluiden tehokkuutta. Lisäksi puettavat älylaitteet tulevat olemaan osa asiakkaan hoitoa ja diagnostiikkaa, mikä lisää tarvetta asiakaslähtöisille digitaalisille terveyspalveluille.

Asiakkaiden luottamus ja kiinnostus digitaalisten palveluiden käyttöön ovat merkittäviä tekijöitä niiden onnistuneessa käyttöönotossa ja hyödyntämisessä. Tämä edellyttää positiivisia ja sujuvia asiakaskokemuksia jo varhaisessa vaiheessa, jotta asiakkaat sitoutuvat palveluiden käyttöön ja ovat valmiita hyödyntämään niitä tehokkaasti myös tule-

vaisuudessa. Tällöin asiakkaat ovat valmiimpia ottamaan käyttöön heidän hoitoaan entistä enemmän sujuvoittavia ominaisuuksia tai laitteita, kuten puettavat älylaitteet. Asiakkaat ovat jo nyt melko tottuneita käyttämään digitaalisia asiointikanavia, sillä esimerkiksi tietoturva huolehti vain vähemmistöä asiakkaista, vaikka digitaaliset palvelut ovat alkaneet yleistyä terveydenhuollossa vasta viime vuosina.

Digitaalisilla terveyspalveluilla on selvästi rooli perusterveydenhuollossa, mutta se ei ole soveltuva kaikille ja kaikkiin tilanteisiin. Tulisikin olla tarkkaan määritelty ja ohjeistettu missä tilanteessa ja kenelle palvelu sopii, jotta asiakas osaa toimia oikein, eikä hoitoon pääsy viivästy. Vaikka digitaaliset terveyspalvelut ovat merkittävässä roolissa, tulevaisuudessa nykyistäkin enemmän, tulee niitä ja lähivastanottoja varten olla riittävä henkilöstöresurssi ja osaaminen palveluiden toteuttamiseen. Digitaaliset terveyspalvelut tuleekin nähdä entistä enemmän tasavertaisena terveydenhuollon totuttamis-  
muotona, mille on aika ja paikka kuten lähivastanotolle.

Maailman ilmaston nykytilanne huomioiden kaikkien palveluiden kohdalla tulee ottaa huomioon ympäristönäkökulma ja kestävä toiminta. Asiakaslähtöisillä digitaalisilla terveyspalveluilla voi olla tässä rooli, kun ei tarvitse matkustaa paikan päälle, jolloin matkustamisen osalta päästöt jäävät vähäisemmiksi. Tämän merkitys korostuu alueilla, missä on pitkät etäisyydet vastaanotolle eikä julkista liikennettä ole tai se ei vastaa tarpeita.

Tämän opinnäytetyön pohjalta nousi esille seuraavat jatkotutkimusaiheet:

1. Miten digitaaliset terveyspalvelut vaikuttavat asiakkaiden terveyteen, hyvinvointiin ja hoitotuloksiin sekä sitoutumiseen hoitoon?
2. Miten digitaalisten terveyspalveluiden käyttö vaikuttaa asiakkaan hoitoon pääsyn kiireettömässä hoidossa?
3. Millä keinoin kielteisesti digitaalisiin terveyspalveluihin suhtautuvat voitaisiin saada niitä käyttämään?
4. Miten tekoäly digitaalisissa terveyspalveluissa vaikuttaa asiakaskokemukseen?

## Lähteet

Ahlqvist, Johannes 2023. Digitaaliset terveyssovellukset sujuvoittavat arkea, mutta säästöt syntyvät viiveellä. Sitra. <<https://www.sitra.fi/artikkelit/digitaaliset-terveyssovellukset-sujuvoittavat-arkea-saastot-syntyvat-viiveella/>> Viitattu 29.10.2023.

Arene ry. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf>> Viitattu 14.11.2023.

Bhatia, Roma & Gilliam, Elizabeth & Aliberti, Gianna & Pinheiro, Adlin & Karamoutropoulos, Maria & Davis, Roger B & Desroches, Laura & Schonberg, Mara A 2022. Older adults' perspectives on primary care telemedicine during the COVID-19 pandemic. *J Am Geriatr Soc.*70(12):3480–3492. DOI: 10.1111/jgs.18035. Viitattu 13.1.2024.

Bleyel, Caroline & Hoffman, Mariell & Wensing, Michael & Hartmann, Mechthild & Friederich, Hans-Christopher & Haun, Markus W Patients' Perspective on Mental Health Specialist Video Consultations in Primary Care: Qualitative Preimplementation Study of Anticipated Benefits and Barriers. *J Med Internet Res.* 22(4): e17330. DOI: 10.2196/17330. Viitattu 13.1.2024.

Chen, Kevin & Lodaira, Komal & Jackson, Hannah B 2022. Patient satisfaction with telehealth versus in-person visits during COVID-19 at a large, public healthcare system. *J Eval Clin Pract.* 28(6):986–990. DOI: 10.1111/jep.13770. Viitattu 13.1.2024.

Choy, Melinda Ada & Sturgiss, Elizabeth & Goodyear-Smith, Felicity & Smith, Gavin JD 2020. Digital Health Tools and Patients With Drug Use Disorders: Qualitative Patient Experience Study of the Electronic Case-Finding and Help Assessment Tool (eCHAT). *J Med Internet Res.* 22(9): e19256. doi: 10.2196/19256. Viitattu 13.1.2024.

Danielsson-Ojala, Riitta 2016. Järjestelmällinen katsaus Joanna Briggs instituutin mukaisesti. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutki-muksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.

DigiFinland 2024. Digitaalisten palveluiden hiilikädenjälkilaskenta toi esille positiivisia ilmastovaikutuksia. <<https://digifinland.fi/digitaalisten-palveluiden-hiilikadenjalkilas-kenta-toi-esille-positiivisia-ilmastovaikutuksia/>> Viitattu 20.4.2024.

DigiFinland 2023. Omaolo-alueet. <<https://digifinland.fi/toimintamme/omaolo-palvelu/omaoloalueet/>> Viitattu 16.11.2023.

Dijkshoorn, Aicha B. C. & van Stralen, Haike E. & Sloots, Maurits & Schagen, Sanne B. & Visser-Meily, Johanna M. A. & Schepers, Vera P. M. 2021. Prevalence of cognitive impairment and change in patients with breast cancer: A systematic review of longitudinal studies. *Psychooncology* 30(5): 635–648. doi: 10.1002/pon.5623 Viitattu 30.11.2023.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 2022(4). Viitattu 24.11.2024.

Euroopan komissio 2018. Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle. <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0102> > Viitattu 13.10.2023.

Filenius, Marko 2015. Digitaalinen asiakaskokemus. Menesty monikanavaisessa liiketoiminnassa. Jyväskylä: Dosendo.

Garrad, Judith 2020. *Health Sciences Literature Review Made Easy*. 6. painos. Minnesot: ones & Bartlett Learning, LLC. Viitattu 24.11.2023.

Gerdt, Belinda & Eskelinen, Sanna 2018. Digiajan asiakaskokemus. E-kirja. Helsinki: Alma Talent. Viitattu 17.10.2023.

Gilchrist, Valeria & Nervik, Kendra & Ellenbecker, Collin & Tuan, Wen-Jan & Micek, Mark A. & Goldstein, Ellen 2022. Patients' View of Their Primary Care Telemedicine During the COVID-19 Pandemic and Implications for Future Integration: A Multimethod Study. *WMJ* 121(3):181–188. Viitattu 13.1.2024.

Gjellebæk, Camilla & Svensson, Ann & Bjørkquist, Catharina & Fladeby, Nina & Grundén, Kerstin 2020. Management challenges for future digitalization of healthcare

services. *Futures* 2020 (124) <<https://doi.org/10.1016/j.futures.2020.102636>> Viitattu 7.4.2024.

Haaga, Tapio & Hertzig, Mikko & Kortelainen, Mika & Nokso-Koivisto, Oskari & Saxell, Tanja & Sääksvuori, Lauri 2024. Digitaalisten terveystalvelujen käyttö, käyttäjät, tuotanto ja vaikuttavuus. *Esiselvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:12*. Viitattu 7.4.2024.

Haun, Markus W. & Oeljeklaus, Lydia & Mariell Hoffmann, Mariell & Tönnies, Justus & Michel Wensing, Michel & Szecsenyi, Joachim & Peters-Klimm, Frank & Krisam, Regina & Kronsteiner, Dorothea & Hartmann, Mechthild & Friederich, Hans-Christoph 2023. Primary care patients' experiences of video consultations for depression and anxiety: a qualitative interview study embedded in a randomized feasibility trial. *BMC Health Serv Res.* 23 (9). DOI: 10.1186/s12913-022-09012-z. Viitattu 13.1.2024.

Harris, Lauren & Gilmore, Daniel & Hanks, Christopher & Coury, Daniel & Moffatt-Bruce, Susan ym. 2022 "It was surprisingly equivalent to the appointment I had in person": Advantages and disadvantages of synchronous telehealth for delivering primary care for autistic adults. *Autism* 26 (6): 1573–1580. DOI:10.1177/13623613211060589. Viitattu 13.1.2024.

Hempel, Susanne 2019. *Conducting your literature review*. Washington, DC: American Psychological Association 2020. 24.11.2023.

Hosseinzadeh, Mehdi & Hassan Ahmed, Omed & Ehsani, Ali & Ahmed, Aram Mahmood & Hama, Hawkar Kamaran & Vo, Bay 2020. The impact of knowledge on e-health: a systematic literature review of the advanced systems. *Kybernetes*. 2021;50:1506–1520. doi: 10.1108/K-12-2019-0803. Viitattu 7.4.2024.

Hotus = Hoitotyön tutkimussäätiö

Hotus a. Tutkimustiedon hakeminen. <<https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>> Viitattu 18.10.2023.

Hotus b. Tutkimusten arviointikriteeristö. < <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>> Viitattu 15.11.2023.

Hotus 2022. Etäyhteydellä toteutettava pitkäaikais- sairautta sairastavan omahoidon ohjaus. Hotus-hoitosuositus®. <<https://hotus.fi/wp-content/uploads/2022/12/etaohjaus-hoitosuositus.pdf>> Viitattu 8.4.2024.

Jarva, Erika & Oikarinen, Anne & Andersson, Janicke & Tomietto, Marco & Kääriäinen, Marika & Mikkonen, Kristiina 2023. Healthcare professionals' digital health competence and its core factors; development and psychometric testing of two instruments. *International Journal of Medical Informatics*, 171, 104995. <<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.104995>> Viitattu 14.4.2024.

Jarva, Erika & Oikarinen, Anne & Andersson, Janicke & Tuomikoski, Anna-Maria & Kääriäinen, Maria & Meriläinen, Merja & Mikkonen, Kristiina 2022. Healthcare professionals' perceptions of digital health competence: A qualitative descriptive study. *Nursing Open* 9(2): 1379–1393. <<https://doi-org.ezproxy.metropolia.fi/10.1002/nop2.1184>> Viitattu 14.4.2024.

JBI a. About JBI. <<https://jbi.global/about-jbi>> Viitattu 23.11.2023.

JBI b. Critical Appraisal Tools. <<https://jbi.global/critical-appraisal-tools>> Viitattu 23.11.2023.

J.D Power 2022. Telehealth Emerges as Preferred Channel for Routine Care While Increasing Access to Mental Health Treatment, J.D. Power Finds <<https://www.jdpower.com/business/press-releases/2022-us-telehealth-satisfaction-study>> Viitattu 20.4.2024.

Kaihlaneniemi, Juuli & Liljamo, Pia & Rajala, Mira & Kaakinen, Pirjo & Oikarinen, Anne 2023. Health care Professionals' experiences of counselling competence in digital care pathways – A descriptive qualitative study. *Nursing Open*. <<https://doi.org/10.1002/nop2.1729>> Viitattu 14.4.2024.

Kainiemi, Emma & Virtanen, Lotta & Saukkonen, Petra & Kaihlanen, Anu & Kyytsönen, Maiju & Vehko, Tuulikki & Heponiemi, Tarja 2021. Sosiaali- ja terveystalvija käyttäneiden näkemykset sähköisten palvelujen hyödyistä koronapandemian aikana. THL. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-751-7>> Viitattu 13.4. 2024.

Kangasniemi, Mari & Pölkki, Tarja 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.

Kanta 2024. OmaKannan mobiilisovellus käyttöön ensi vuonna – helpottaa arjen asiointia. <[https://www.kanta.fi/ammattilaiset/tiedote/-/asset\\_publisher/HFU2lnkQ-bmnX/content/omakannan-mobiilisovellus-kayttoon-ensi-vuonna-helpottaa-arjen-asiointia](https://www.kanta.fi/ammattilaiset/tiedote/-/asset_publisher/HFU2lnkQ-bmnX/content/omakannan-mobiilisovellus-kayttoon-ensi-vuonna-helpottaa-arjen-asiointia)> Viitattu 20.4.2024.

Kanta 2023a. Mitä Kanta-palvelut ovat? <<https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat>> Viitattu 16.11.2023.

Kanta 2023b. Tilastot. <<https://www.kanta.fi/tilastot>> Viitattu 16.11.2023.

Kaur, Karuna Nidhi & Niazi, Farah & Thakur, Ruchi Thakur & Saeed, Shazina & Rana Shweta & Singh Harpreet 2022. Patient satisfaction for telemedicine health services in the era of COVID-19 pandemic: A systematic review. *Front Public Health* 2022 (10). DOI: 10.3389/fpubh.2022.1031867. Viitattu 7.4.2024.

Karppinen, Kaisa 2019. Onko asiakas korvannut potilaan terveydenhuollossa? Kielikello. *Kielenhuollon tiedotuslehti*. <<https://www.kielikello.fi/-/onko-asiakas-korvannut-potilaan-terveydenhuollossa->> Viitattu 21.11.2023.

Kestilä, Laura & Jokela, Merita & Härmä, Vuokko & Rissanen, Pekka (toim.) 2021. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Tampere: PunaMusta Oy.

Kielitoimiston sanakirja 2022. Käytettävyys. <<https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/k%C3%A4ytett%C3%A4vyys>> Viitattu 29.10.2023.

Kiesseppä, Tuula & Hiltunen-Toura, Maarit 2023. Uudet digitaaliset palvelut edistävät sote-palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. *Sosiaali- ja terveysministeriö*. <<https://stm.fi/-/uudet-digitaaliset-palvelut-edistavat-sote-palvelujen-saatavuutta-ja-saavutettavuutta>> Viitattu 26.10.2023.



Klinik Healthcare Solution. Miksi Klinik Access? <<https://klinikhealthcaresolutions.com/fi/>> Viitattu 20.4.2024.

Knowles, Madelyn & Krasniansky, Adriana & Nagappan, Ashwini 2023. Consumer adoption of digital health in 2022: Moving at the speed of trust. <<https://rock-health.com/insights/consumer-adoption-of-digital-health-in-2022-moving-at-the-speed-of-trust/>> Viitattu 20.4.2024.

Konttila, Jenni & Siira, Heidi & Kyngäs, Helvi & Lahtinen, Minna & Elo, Satu & Kääriäinen, Maria & Kaakinen, Pirjo & Oikarinen, Anne & Yamakawa, Miyae & Fukui, Sakiko & Utsumi, Momoe & Higami, Yoko & Higuchi, Akari & Mikkonen, Kristiina 2019. Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(5–6): 745–761. doi: 10.1111/jocn.14710. Viitattu 14.4.2024.

Korkiakoski, Kari & Gerdt, Belinda 2016. Ylivoimainen asiakaskokemus: työkalupakki. E-kirja. whoHelsinki: Alma Talent. Viitattu 14.11.2023.

Kunnari, Teppo; Koivula, Meeri 2018. eHealth-palvelut perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan tukena – kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista. *Hoitotiede* Vol. 30(4): 323–333. Viitattu 13.4. 2024.

Kyngäs, Helvi 2020. Inductive Content Analysis. Teoksessa Kyngäs, Helvi & Mikkonen, Kristina & Kaariainen, Maria 2020. *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. E-kirja. Sveitsi: Springer. 24.11.2023.

Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 306/2019 § 4. Annettu Helsingissä 15.3.2019. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306#Pidp446368992>> Viitattu 16.10.2023.

Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 306/2019 § 5. Annettu Helsingissä 15.3.2019. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306#Pidp446368992>> Viitattu 16.10.2023.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021 § 20. Annettu Helsingissä 27.8.2021. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210784>> Viitattu 16.11.2023.

Lehto, Petri & Malkamäki, Saara 2023. Suomen terveystieteen alan kasvun ja kilpailukykyyn visio 2030. Sitra. <<https://www.sitra.fi/julkaisut/suomen-terveysalan-kasvun-ja-kilpailukykyyn-visio-2030/>> Viitattu 16.11.2023.

Lemetti, Terhi & Ylönen, Minna 2016. Kirjallisuuskatsauksen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.

Maisa. Usein kysytyt kysymykset. <<https://ukk.maisa.fi/#kuka-voi-kayttaa-maisaa>> Viitattu 16.11.2023.

MyChart 2023. MyChart. <<https://www.mychart.org/>> Viitattu 13.4.2024

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.

Nilsson, Evalill & Sverker, Annette & Bendtsen, Preben & Eldh, Ann Catrine 2021. A Human, Organization, and Technology Perspective on Patients' Experiences of a Chat-Based and Automated Medical History-Taking Service in Primary Health Care: Interview Study Among Primary Care Patients. *Journal of Medical Internet Research* (Oct 2021): e29868. DOI:10.2196/29868 Viitattu 28.11.2023.

Nissinen, Sari & Pesonen, Sanna & Toivio Pauliina & Sormunen Erja 2024. Exploring the use, usefulness and ease of use of digital occupational health services: A descriptive correlational study of customer experiences. *Digit Health*. eCollection. DOI: 10.1177/20552076241242668. Viitattu 20.4.2024.

Nøhr, Christian & Faxvaag, Arild & Tsai, Chen Hsi & Harðardóttir, Guðrún Auður & Hyppönen, Hannele & Andreassen, Hege Kristin & Gilstad, Heidi & Jónsson, Héðinn & Reponen, Jarmo & Kaipio, Johanna & Øvlisen, Maja Voigt & Kangas, Maarit & Bertelsen, Pernille & Koch, Sabine & Villumsen, Sidsel & Schmidt, Thomas & Vehko, Tuulikki & Vimarlund, Vivian 2020. *Nordic eHealth Benchmarking. Towards evidence informed policies*. <<http://dx.doi.org/10.6027/temanord2020-505>> Viitattu 7.4.2024.

OEDC 2023. Health at a Glance 2023. OECD Indicators. E-kirja.  
<<https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>> Viitattu 13.4. 2024.

Pennanen, Paula & Jansson, Miia & Torkki, Paulus & Harjumaa, Marja & Pajari, Iida & Laukka, Elina & Lakoma, Sanna & Härkönen, Henna & Verho, Anastasiya & Martikainen, Susanna & Kouvonen, Anne & Leskelä, Riikka-Leena 2023. Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023. Viitattu 28.10.2023.

Prevodnik, Katja & Hvalič-Touzery, Simona & Dolničar, Vesna & Zaletel, Jelka & Laznik, Jerneja ym. 2022. Experience of patients with chronic conditions with telemedicine in primary care: A focus group analysis. *Obzornik Zdravstvene Nege* 56 (4): 246–263. DOI:10.14528/snr.2022.56.43150. Viitattu 13.1.2024.

PRISMA Flow Diagram 2020. Prisma Transparent reporting of systematic reviews and meta-analysis. <<http://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx>> Viitattu 24.11.2023.

Pyörälä, Eeva 2021. Potilaan näkökulmia terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin. *Suomen lääkärilehti* 76 (4): 2713–2716. <<https://www.laakari-lehti.fi/pdf/2021/SLL462021-2713.pdf>> Viitattu 14.4.2024.

Raišys, Simonas Juozapas & Raišienė, Agota Giedrė 2023. Management Theories' Potential for Better Digital Service Customer Experience. *Organizacijø Vadyba: Sisteminiai Tyrimai* Iss. 89:87–101. DOI:10.2478/mosr-2023-0006 Viitattu 24.11.2023.

Rajala, Vuokko & Laukka, Elina & Virtanen, Lotta & Heponiemi, Tarja & Kanste, Outi & Kaihlainen, Anu 2022. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kokemuksia terveydenhuollon etäpalveluiden mahdollisuuksista terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä ja hoidossa COVID-19 aikana: Laadullinen haastattelututkimus. *FinJeHeW* 2022;14(4) Viitattu 24.11.2023.

Rose, Sally B & Garrett, Susan M & McKinlay, Eileen 2023. Experience of telehealth for receipt of primary health care: an online survey of young people in a geographic region of Aotearoa New Zealand. *Australian Journal of Primary Health*; Collingwood 29 (4): 319–326. DOI:10.1071/PY22073. Viitattu 13.1.2024.

Rosenlund, Milla & Kinnunen, Ulla-Mari & Sarento, Kaija 2023. The Use of Digital Health Services Among Patients and Citizens Living at Home: Scoping Review. *J Med Internet Res.* 2023; 25: e44711. DOI: 10.2196/44711 Viitattu 20.4.2024.

Siltanen, Hannele & Hamari, Lotta & Heikkilä, Kristiina & Marin, Kaisa & Parisod, Heidi & Holopainen, Arja 2023. Hoitosuosituksen laadinta - käsikirja suositustyöryhmille Versio 3.0 2023. Hotus. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2023/05/hoitosuositus-kasikirja-30.pdf>> Viitattu 30.11.2023.

Socha-Dietrich, Karolina 2020. Empowering the health workforce. Strategies to make the most of the digital revolution. OECD. <<https://www.oecd.org/health/health-systems/Empowering-Health-Workforce-Digital-Revolution.pdf>> Viitattu 13.4. 2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi: Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165288>> Viitattu 24.3.2024.

Stoumpos, Angelos I. & Kitsios, Fotis & Talias, Michael A. & Wang, Zixin & Yuen Tung Lam, Thomas & Pui Kin Kor, Patrick 2023. Digital Transformation in Healthcare: Technology Acceptance and Its Applications. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Feb; 20(4): 3407. doi: 10.3390/ijerph20043407 Viitattu 7.4.2024.

Suhonen, Riitta & Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.

Sulosaari, Virpi & Kajander-Unkuri, Satu 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.

Terveyskylä 2022. Mikä on terveyskylä? <<https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyl%C3%A4>> Viitattu 24.3.2024.

THL = Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos

THL 2024. Yleisopas digitaalisten sote-palveluiden kehittämiseen. <<https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pagelId=161037188&pre-view=/161037188/165380238/Yleisopas%20digitaalisten%20sote-palveluiden%20kehitt%C3%A4miseen%20v1.0.pdf>> Viitattu 13.4.2024.

THL 2023a. Asiakaskokemus <<https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/asiakas-palveluissa/asiakaskokemus>> Viitattu 14.11.2023.

THL 2023b. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen sanasto. Käsite terveydenhuollon digitaalinen palvelu. <<https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/4f1aed94-0cf7-40a5-abb7-8df6aa377ed5/concept/7ac8381c-083c-4202-9bf3-92c96b3e502b>> Viitattu 1.12.2023.

THL 2023c. Digiosallisuuden lisääminen. <[https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/digiosallisuuden-edistaminen#Palvelujen\\_digitalisointi\\_ja\\_hybridipalvelut](https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/digiosallisuuden-edistaminen#Palvelujen_digitalisointi_ja_hybridipalvelut)> Viitattu 18.10.2023.

THL 2023d. Palvelujen ja tietojärjestelmien saavutettavuus. <<https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut/palvelujen-ja-tietojarjestelmien-saavutettavuus>> Viitattu 28.10.2023.

THL 2023e. Kehityssuunnat sote-digitalisaatiossa. <<https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut/kehityssuunnat-sote-digitalisaatiossa>> Viitattu 7.4.2024.

THL 2005–2023. Terve Suomi. Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%). <[https://repo.thl.fi/sites/tervesuomi/kyselyosuus\\_2022/fs\\_digi\\_barriers.html](https://repo.thl.fi/sites/tervesuomi/kyselyosuus_2022/fs_digi_barriers.html)> Viitattu 18.10.2023.

Tilastokeskus. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö sukupuolen ja pääasiallisen toiminnan mukaan, 2013–2022. <[https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_sutivi/statfin\\_sutivi\\_pxt\\_13ts.px/table/tableViewLayout1/](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__sutivi/statfin_sutivi_pxt_13ts.px/table/tableViewLayout1/)> Viitattu 17.10.2023.

Torbjørnsen, Astrid & Ribu, Lis & Rønnevig, Marit & Grøttland, Astrid & Helseth, Sølvi 2019. Users' acceptability of a mobile application for persons with type 2 diabetes: a

qualitative study. BMC Health Services Research 19. DOI:10.1186/s12913-019-4486-2. Viitattu 13.1.2024.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. Helsinki: TENK  
<[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)> Viitattu 20.10.2023.

Vaahtera, Anna-Stiina & Koskinen, Anna & Himanen, Sari 2018. Sähköiset omahoito-palvelut ovat mahdollisuus myös ikääntyville. Gerontologia 32(3)  
Valkeapää, Kirsi 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskat-saus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.

Valtioneuvosto. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena – Digitalisaation edellyt-tykset. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. <<https://verkkojul-kaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/2/article-73>>. Viitattu 16.10.2023.

Valtiovarainministeriö a. Julkisen hallinnon digitalisaatio. <<https://vm.fi/digitalisaatio>>  
Viitattu 13.10.2023.

Valtiovarainministeriö b. Digitalisoinnin periaatteet. <<https://vm.fi/digitalisoinnin-periaat-teet>> Viitattu 16.10.2023.

Valtiovarainministeriö c. Tekoäly ja robotisaatio. <<https://vm.fi/tekoaly-ja-robotisaatio>>  
Viitattu 7.4.2024.

Valtiovarainministeriö 2017. Digitalisaation periaatteet. Julkisen hallinnon ICT-osasto. Muistio. <<https://vm.fi/documents/10623/1464506/Digitalisoinnin+periaatteet/63c2a2fa-b7b5-45e4-8516-bd804490fecf/Digitalisoinnin+periaatteet.pdf>> Viitattu 21.11.2023.

Vilka, Hanna 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. E-kirja. Helsinki: Art House. Viitattu 14.10.2023.

Virtanen, Lotta & Kaihlanen, Anu-Marja & Kouvonen, Anne & Safarov, Nuriar & Laukka, Elina & Valkonen, Paula & Heponiemi, Tarja 2022. Hyvinvointiyhteiskunnan digitaaliset palvelut yhdenvertaisiksi — 9 kriittistä toimenpidettä haavoittuvassa asemassa olevien huomioimiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi 1/2022. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143708/URN\\_ISBN\\_978-952-343-811-8.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143708/URN_ISBN_978-952-343-811-8.pdf)> Viitattu 26.10.2023.

WHO 2021. Global strategy on digital health 2020–2025.

<<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344249/9789240020924-eng.pdf>> Viitattu 24.3.2024.

WHO. Universal health coverage. <[https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1)> Viitattu 20.4.2024.

## Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Metodologia	Aineiston keräys ja analyysi	Kohdejoukko ja otos	Tulokset
1. Rajala, V. & Laukka, E. & Virtanen, L. & Heponiemi, T. & Kanste, O. & Kaihlainen, A. 2022 Suomi	Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kokemuksia terveydenhuollon etäpalveluiden mahdollisuuksista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja hoidossa COVID-19 aikana: Laadullinen haastattelututkimus	Kuvata paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kokemuksia terveydenhuollon etäpalveluiden mahdollisuuksista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä hoidossa COVID-19 aikana	Laadullinen tutkimus	Puolistrukturoitu yksilöhaastattelu Induktiivinen sisälönanalyysi	30 paljon palvelua tarvitsevaa terveydenhuollon asiakasta	Etäpalvelut edistävät mahdollisuutta huolehtia terveydestä ja hyvinvoinnista. Etäpalveluita pitäisi kehittää helppokäyttöisemmiksi ja tarjota palveluita monipuolisesti niille, joiden digitaalinen osaaminen on riittävä etäpalveluiden käyttöön. Etenkin videovastaanoton mahdollistaminen koettiin tärkeäksi. Lähipalveluita on tärkeää edelleen tarjota niitä tarvitseville.
2. Vaahtera, A.-S. & Koskinen, A. & Himanen, S. 2018 Suomi	Sähköiset omahoitopalvelut ovat mahdollisuus myös ikääntyville	Kartoittaa asukkaiden näkemyksiä sähköisistä terveyspalveluista	Laadullinen tutkimus	Sähköinen ja paperinen strukturoitu kyselylomake	165 19–85-vuotiasta	Vähintään puolet käyttäisi todennäköisesti sähköisiä omahoitopalveluja, ja noin puolet arvioi niillä olevan positiivinen vaikutus omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Sähköisten omahoitopalvelujen käyttöön tulisi saada tukea verkossa ja henkilökohtaisesti. Eniten huolta koettiin tietoturvaan liittyen ja pelättiin kasvokkain tapahtuvien palvelujen vähenevän.
3. Bhatia, R. & Gilliam, E. & Aliberti, G. & Pinheiro, A. Karamourtopoulos, M. & Davis, R.B. & DesRocher, L. & Schonberg M.A. 2022 New York, Yhdysvallat	Older adults' perspectives on primary care telemedicine during the COVID-19 pandemic.	Kuvata iäkkäiden näkökulmasta digitaalisia terveyspalveluita Covid-19 pandemian aikana	Poikkileikkaustutkimus	Kyselylomake, missä asteikkokysymyksiä ja avoimia kysymyksiä SAS tilastointisovellus ja Braunin ja Clarken teema-analyysi	208 yli 65-vuotiasta, joilla oli ollut puhelin- ja/tai videotelelääkärikäynti perusterveydenhuolto-ikäkärinsä kanssa yhdessä suuressa Massachusettsin terveydenhuoltojärjestelmässä	Vastaajat olivat tyytyväisiä digitaalisiin terveyspalveluihin ja toivoivat niiden olevan saatavissa jatkossakin.
4. Chen, K. & Lodaria, K. Jackson, H. B. 2022 Massachusetts, Yhdysvallat	Patient satisfaction with telehealth versus inperson visits during COVID-19 at a large, public healthcare system.	Vertailla potilastytyväisyyttä pelkkään audio-, video- ja henkilökohtaisten aikuisten perusterveydenhuolto-käynteihin suuressa kaupunkien julkisessa terveydenhuoltojärjestelmässä.	Poikkileikkaustutkimus	Potilastytyväisyyskyselyjen aggregoituja tiedot	17 New York City Health + Hospitalsin perusterveydenhuollon laitoksessa 1. kesäkuuta 2021 ja 30. marraskuuta 2021 välisenä aikana tehdyistä käynneistä, jolloin vastattiin kyselyyn	Vastanneet olivat pääasiassa tyytyväisiä digitaalisiin terveyspalveluihin



5. Bleyel, C. & Hoffman, M. & Wensing, M. & Hartmann, M. & Friedrich, H.C. & Haun, M.W. 2020 Saksa	Patients' Perspective on Mental Health Specialist Video Consultations in Primary Care: Qualitative Preimplementation Study of Anticipated Benefits and Barriers.	Kuvata potilaiden näkemyksiä mielenterveysasiantuntijoiden videokonsultaatiosta.	Laadullinen tutkimus	Puolistrukturoitu haastattelu Tietokoneavusteinen teema-analyysi	13 vapaaehtoista perusterveydenhuollon asiakasta	Mielenterveyspalveluita käyttävät suhtautuivat positiivisesti videokonsultaatioon. Vastaanotosta on tärkeää luoda mahdollisimman paljon fyysistä vastaanottoa vastaava tilanne.
6. Harris, L. & Gilmore, D. & Hanks, C. & Coury, D. & Moffatt Bruce, S. & Garvin, J. H. & Hand, B. N. 2022 Iso-Britannia	"It was surprisingly equivalent to the appointment I had in person": Advantages and disadvantages of synchronous telehealth for delivering primary care for autistic adults	Kuvata perusterveydenhoidon virtuaalivastaanottojen hyödyt ja haitat autististen aikuisten näkökulmasta.	Laadullinen tutkimus	Puolistrukturoitu haastattelututkimus	Yhteensä 19: 7 aikuista, joilla autismi 12 autismin omaavan aikuisen hoitajaa	Virtuaalikäynnit eivät sovellu kaikille ja kaikissa tilanteissa autistisille aikuisille, mutta ne nähdään lupaavana mahdollisuutena.
7. Nilsson, E. & Sverker, A. & Bendtsen, P. & Eldh, A. C. 2021 Ruotsi	A Human, Organization, and Technology Perspective on Patients' Experiences of a Chat-Based and Automated Medical History-Taking Service in Primary Health Care: Interview Study Among Primary Care Patients	Kuvata potilaiden kokemuksia chatpohjaisesta ja automatisoidusta sairaushistorian keräämisestä tavallisesta palvelusta	Laadullinen tutkimus	Puolistrukturoitu haastattelututkimus Induktiivinen sisälönanalyysi	25 digitaalista palvelua käyttänyttä vapaaehtoista asiakasta	Potilaat suhtautuivat chatpalveluun pääosin myönteisesti ja kokivat sen tuovan lisäarvoa, jopa emotionaalisesti.
8. Prevodnik, K. & Hvalič Touzery, S. & Dolničar, V. & Zaletel, J. & Laznik, J. ym. 2022 Slovenia	Experience of patients with chronic conditions with telemedicine in primary care: A focus group analysis	Kuvata kroonista sairastavan kokemuksia telelääketieteen laitteiden käytöstä ja telelääketieteestä	Laadullinen tutkimus	Fokusryhmähaastattelu Teema-analyysi	19 diabetesta, verenpainetauti tai muuta kroonista sairautta sairastavaa aikuista	Pääasiasiaa suhtautuminen digitaalisiin sovelluksiin terveydenhuollossa positiivista, kuitenkin sen hyötyä arvioitava potilas-kohtaisesti.
9. Rose, S. B. & Garrett, S. M. & McKinlay, E. 2023 Uusi-Seelanti	Experience of telehealth for receipt of primary health care: an online survey of young people in a geographic region of Aotearoa New Zealand	Saada tietoa kokemuksista liittyen etäterveydenhoitoon ja halukkuudesta käyttää etäterveydenhuollon palveluita	Laadullinen tutkimus	Anonyymi verkkokysely	346 15–25-vuotiaasta vapaaehtoista Wellingtonin alueella Aotearoassa Uudessa-Seelannissa, jotka vastasivat kokonaan tai osittain verkkokyselyyn	Osallistujat kokivat digitaaliset terveyspalvelut helppoina käyttää, mutta kuitenkin monet epäroivät käyttää terveydenhuollon palvelua tällä tavoin.
10. Torbjørnsen, A. & Ribu, L. & Rønnevig, M. & Grøttland, A. & Helseth, S. 2019 Norja	Users' acceptability of a mobile application for persons with type 2 diabetes: a qualitative study	Saada syvälinen käsitys siitä, kuinka käyttäjät hyväksyivät diabeteksen mobiilisovelluksen	Laadullinen tutkimus	Puolistrukturoitu haastattelututkimus Laadullinen sisälönanalyysi	24 tyyppin 2 diabetesta sairastavaa aikuista, jotka olivat käyttäneet digitaalista diabetespäiväkirjasovellusta vuoden ajan	Tyytyväisyys sovellukseen hyvä. Jos käyttäjät pitivät sovelluksen hyödyllisyyttä hyväksyttävänä, he saattoivat sietää joitakin käytettävyyden puutteita.

11. Choy, M.A. & Sturgiss, E. & Good-yearSmith, F. & Smith, G. JD. 2020 Australia	Digital Health Tools and Patients With Drug Use Disorders: Qualitative Patient Experience Study of the Electronic Case-Finding and Help Assessment Tool (eCHAT)	Kuvata potilaiden kokemuksia eCHAT ohjelmasta australialaisella perhelääketieteen klinikalla, jossa hoidetaan potilaita, joilla on huumeidenkäytön häiriöitä.	Laadullinen tutkimus	Puolistrukturoitu haastattelututkimus Induktiivinen teemanalyysi	12 huumeita käyttävää aikuista	eCHAT voi auttaa perusterveydenhuollon haavoittuvassa asemassa olevia potilaita sitoutumaan enemmän lääkäreihin ja vähentämään leimautumisen kokemuksia. eCHAT voi olla hyödyllinen digitaalinen terveysinterventio perhelääketieteen klinikalla potilaille, joilla on huumeidenkäytön häiriöitä. Se voi parantaa potilaiden sitoutumista ja terveydenhuollon saatavuutta.
12. Gilchrist, V. & Nervik, K. & Ellenbecker, C & Tuan, W.J. & Micek, M.A. & Goldstein, E. 2022 Midwestern, Yhdysvallat	Patients' View of Their Primary Care Telemedicine During the COVID-19 Pandemic and Implications for Future Integration: A Multimethod Study	Kuvata potilaiden arvio COVID-19-pandemian alkuvaiheen telelääketieteellisistä kokemuksistaan ja tuoda esiin potilaiden mielipiteitä telelääketieteen tulevasta käytöstä perusterveydenhuollossa.	Laadullinen tutkimus	Puolistrukturoitu haastattelu Laadullinen sisällönanalyysi	52 potilastietokannasta satunnaisesti valittua aikuista, jotka olivat käyneet perusterveydenhuollon etälääkärin vastaanotolla COVID19-pandemian alkuvaiheessa	Potilaat tyytyväisiä digitaalisiin terveyspalveluihin ja haluavat käyttää niitä jatkossakin. Kokivat palvelut soveltuvan parhaiten yksinkertaisiin asioihin. Arvostivat asiointia tutun ammattilaisen kassa.
13. Haun, M.V. & Oeljeklaus, L. & Hoffmann, M. & Tönnies, J & Wensing, M. & Szecsenyi, J. & PetersKlimm, F. & Krisam, R. & Kronsteiner, D. & Hartmann, M. & Friederich, H.C. 2023 Saksa	Primary care patients' experiences of video consultations for depression and anxiety: a qualitative interview study embedded in a randomized feasibility trial	Kuvata osallistujien näkemyksiä integroidusta mielenterveydenhoito mallista, missä potilaat pääsevät nopeasti lääkärin videokonsultaatioon.	Laadullinen tutkimus	Puolistrukturoitu haastattelu Teemanalyysi	20 aikuista, joilla oli masennusta ja/tai ahdistuneisuutta	Potilaat kokivat videoneuvottelujen käytettävyyden korkeaksi, eikä yhteysongelmia pidetty merkittävänä tekijänä.