

Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kokemuksia terveydenhuollon etäpalveluiden mahdollisuuksista terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä ja hoidossa COVID-19 aikana: Laadullinen haastattelututkimus

Vuokko Rajala^{1,2}, Elina Laukka¹, Lotta Virtanen², Tarja Heponiemi², Outi Kanste¹, Anu Kaihlanen²

¹ Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Lääketieteellinen tiedekunta, Oulun yliopisto, Oulu; ² Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö

Elina Laukka, TtM, sh, Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Lääketieteellinen tiedekunta, Oulun yliopisto, PL 500, 90014 Oulun yliopisto, FINLAND. Sähköposti: elina.laukka@oulu.fi

Tiivistelmä

Koronaviruksen leviäminen Suomeen vuonna 2020 joudutti jo käynnissä olevaa terveyspalveluiden digitalisointia. Digitalisaation leviäminen on nostanut riskiä eriarvoisuuden lisääntymiseen eri potilasryhmissä.

Tämän haastattelututkimuksen tarkoituksena oli kuvata paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kokemuksia terveydenhuollon etäpalveluiden mahdollisuuksista terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä hoidossa COVID-19 aikana. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää etäpalveluiden kehittämisessä ja johtamisessa sekä ammattilaisten koulutuksessa.

Tutkimus toteutettiin kuvailevana laadullisena haastattelututkimuksena, joka koostui paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden (n=30) puolistrukturoiduista yksilöhaastatteluista. Haastateltavat valittiin satunnaisotannalla yhden keskisuuren kaupungin asiakasrekisteristä. Haastattelut toteutettiin puhelimitse helmikuun ja toukokuun 2021 välisenä aikana. Litteroidut tekstit analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tuloksista muodostui neljä pääluokkaa ja yhdeksän yläluokkaa. Paljon palveluita tarvitsevat toivat esiin etäpalveluiden terveyttä ja hyvinvointia edistäviä mahdollisuuksia, kuten omahoidon mahdollistuminen ja terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen etäpalveluilla. Haastateltavien kokemusten mukaan etäpalveluiden saavutettavuuteen vaikuttavia tekijöitä olivat etäpalveluiden helppokäyttöisyys ja saatavuus sekä palveluihin pääsy edistävät toimenpiteet. Etäpalveluihin liittyvään osaamiseen vaikuttavat tekijät olivat taitoihin tai sairauteen liittyvät haasteet, ohjelmien käytettävyyteen liittyvät haasteet sekä etäpalveluiden koulutuksen ja ohjauksen puuttuminen. Etäpalveluiden käyttöön liittyvät mieltymykset liittyivät henkilökohtaisiin syihin sekä fyysistä läsnäoloa vaativiin asiakkaisiin ja käynteihin.

Published under a CC BY 4.0 license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että etäpalveluiden saatavuus ja käytettävyys sekä paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden digitaalinen osaaminen vaikuttavat etäpalveluiden käyttöön. Etäpalveluita pitäisi kehittää helppokäyttöisemmiksi ja tarjota palveluita monipuolisesti erityisesti niille, joiden digitaalinen osaaminen on riittävä etäpalveluiden käyttöön. Etenkin videovastaanoton mahdollistaminen koettiin tärkeäksi. Lähipalveluita on tärkeää edelleen tarjota niitä tarvitseville.

Avainsanat: COVID-19, telelääketiede, terveydenhuolto, paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat, sisälönanalyysi

Abstract

The COVID-19 pandemic reached Finland in 2020 which further expedited the digitalization of healthcare services. The expansion of digitalization in healthcare has increased the risk of inequality for some patient groups.

The aim of this interview study was to describe the experiences of the frequent users of healthcare services about the possibilities provided by telemedicine services in advancing health and well-being during the COVID-19 pandemic. Knowledge gained from the study can be utilized in the development of telemedicine services and their management as well as professionals' training.

The research was carried out as a qualitative interview study and data consisted of semi-structured interviews of frequent users of healthcare services (n=30). Interviewees were selected via random sampling from a healthcare register of a medium-sized city. Interviews were conducted by phone between February and May of 2021 and transcribed materials were further analyzed using inductive content analysis.

Content analysis resulted in 4 main categories and 9 categories. Frequent users of the services brought up possibilities provided by telemedicine services in advancing health and well-being such as self-care opportunities and advancement of healthcare using telemedicine services. Interviewees' experiences described the following factors for the accessibility of telemedicine services: ease-of-use of telemedicine services and measures to enhance accessibility. Know-how related factors consisted of knowledge or illness-related challenges, programs' accessibility issues, and lack of training and guidance for telemedicine services. Personal preference-related factors included personal reasons and usage cases that required physical presence.

As a conclusion it can be noted that the accessibility and usability of telemedicine services and frequent healthcare users' digital proficiency affects the usage of telemedicine services. Telemedicine services should be developed to be more accessible and be available in diverse methods for those with proficiency to use them, especially the availability of remote doctor's appointments was considered important. Physical services should also still be offered for those in need of them.

Keywords: COVID-19, telemedicine, health care, frequent healthcare users, content analysis

Johdanto

COVID-19 leviyttä Suomeen vuonna 2020 terveyspalveluiden digitalisointi ja etäasiointi kiihtyi entistään [1–3]. Asiakkaiden ja ammattilaisten välistä fyysisiä kontakteja pyrittiin minimoimaan hyödyntämällä palveluiden tuottamisessa etäyhdytystä [4–6]. Etäasiointi on lisääntynyt vuonna 2020 Suomessa kahdeksan prosenttia, ja etäasiointin osuus oli 30 prosenttia kaikista terveydenhuollon asioinneista [1,7]. Vuonna 2020 viidennes suomalaisista asioi sähköisesti terveydenhuollossa [8]. Tautiriskin vähentämisen lisäksi etäpalveluilla pyritään tehostamaan terveyspalveluiden tuottamista [9,10]. Etäpalveluilla tarkoitetaan ammattihenkilön ja asiakkaan välistä etäasiointia [11,12], sekä itsenäisesti käytettäviä etäpalveluita, jotka toimivat internetin välityksellä. Etäpalveluita ovat esimerkiksi Omakanta, Omaolo, Terveyskylä, kuntien tai Kelan verkkopalvelut, etävastaanotot, chat-palvelut, sovellukset sekä puhelimitse saadut palvelut.

Tässä tutkimuksessa paljon palveluita tarvitsevat ovat asiakkaita, jotka ovat käyneet vähintään kahdeksan kertaa vuodessa perusterveydenhuollon avosairanhoidon vastaanotolla vähintään kolmena neljästä seurantavuodesta (2017–2020) [13]. Tällaiset asiakkaat ovat useimmiten monisairaita sekä iäkkäitä, ja heillä voi olla myös heikko sosiaalinen asema [14,15]. Paljon terveyspalveluita tarvitsevat tuottavat suuria kustannuksia terveydenhuollon organisaatioille, joten heidän palvelutarpeidensa vastaamiseen on etsitty uusia kestävämpiä ratkaisuja [16–19].

Etäpalveluilla on potentiaalia edistää paljon palveluita käyttävien yleistä hyvinvointia ja parantaa terveydenhuoltojärjestelmän resilienssiä. Etäpalveluiden avulla asiakkaat voivat ottaa aktiivisempaa roolia omahoidossa, mikä on yleisesti yhdistet-

ty parempiin hoitotuloksiin sekä palvelukäyntien vähenemiseen [20,21]. Etäpalvelut myös tehostavat tiedonkulkua asiakkaan ja ammattilaisen välillä, minkä lisäksi ne mahdollistavat terveyden edistämisen ajasta ja paikasta riippumatta [22,23]. Näin etäpalveluiden avulla voidaan edistää hoidon jatkuvuutta ja parantaa ennaltaehkäisevän hoidon mahdollisuuksia [22]. Monet tarvitsevat kuitenkin tukea käyttääkseen etäpalveluita [24–27]. Etäpalveluiden saatavuus sekä asiakkaiden digitaalinen osaaminen korostuvat poikkeusolojen aikana [2].

Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden etäpalveluiden käyttöä on tärkeä tutkia, sillä digitaalinen kuilu, eli kyvykkyys ja mahdollisuus käyttää etäpalveluita, saattaa altistaa kansalaiset eriarvoistumiselle, ja erityisesti ne, joilla on paljon ja erilaisia palveluntarpeita [7,24,29]. Puutteelliseen digitaaliseen kyvykkyys vuoksi heidän terveydentilansa voi heikentyä sekä riski sosiaaliselle eristäytymiselle saattaa lisääntyä [2,7,24,28]. Etäpalveluiden käyttöä on tutkittu yleisesti väestössä sekä useilla eri potilasryhmillä [30,31], mutta vähemmälle huomiolle on jäänyt paljon terveyspalveluita käyttävien ryhmä [7].

Viidesosalla suomalaisista on arvioitu olevan riski syrjäytyä digitaalisista palveluista [32]. Etäpalveluiden lisääntymisen vuoksi on tärkeä saada tutkimustietoa paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kokemuksista etäpalveluista COVID-19 aikana. On tärkeä ymmärtää, millaisia näkemyksiä ja valmiuksia paljon terveyspalveluita käyttävillä on etäpalveluiden käytölle, jotta ryhmän etäpalveluiden käyttöä ja hyvinvointia voitaisiin edistää asiakaslähtöisellä tavalla.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kokemuksia terveydenhuollon etäpalveluiden mahdollisuuksista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä hoidossa COVID-19 aikana. Tutkimuksessa tuote-

taan tietoa, jota voidaan hyödyntää etäpalveluiden kehittämisessä ja johtamisessa sekä ammattilaisten koulutuksessa ja jatkotutkimuksissa. Tutkimuksessa vastataan kysymykseen: millaisia kokemuksia paljon palveluita tarvitsevilla asiakkailla on terveydenhuollon etäpalveluiden mahdollisuuksista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja hoidossa COVID-19 aikana?

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus on laadullinen kuvaileva haastattelututkimus. Tutkimuksen läpinäkyvyyden varmistamiseksi raportoinnissa hyödynnettiin laadullisen tutkimuksen COREQ-tarkistuslistaa [33]. COREQ-tarkistuslistaa hyödyntämällä varmistuttiin siitä, että tutkimuksessa raportoitiin kattavasti tutkijoihin liittyvät tiedot, tutkimusasetelma, haastateltavat, aineistonkeruu sekä analyysi ja tulokset.

Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla yksilöhaastatteluilla helmikuun ja toukokuun 2021 välisenä aikana paljon palveluita tarvitsevilta asiakkailla puhelimitse. Tutkimuksen mielenkiinnon kohteena olivat asiakkaiden kokemukset, johon puolistrukturoitu yksilöhaastattelu soveltui hyvin [34]. Haastattelurunko laadittiin tutkimusryhmässä, jossa oli asiantuntemusta terveystieteiden tutkimuksen digitalisaatiosta.

Haastateltavat valittiin satunnaisotannalla (n=100) yhden keskisuuren kaupungin asiakasrekisteristä. Satunnaisotanta valittiin, koska tutkimuksessa haluttiin selvittää myös niiden paljon terveyspalveluita tarvitsevien asiakkaiden näkemyksiä COVID-19 aikaisista etäpalveluista, jotka eivät olleet käyttäneet etäpalveluita lainkaan tai niiden käyttö oli vähäisempää. Haastateltaviksi valittiin asiakkaita, jotka olivat käyttäneet perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palveluita vähintään kahdeksan kertaa vuodessa vähintään kolmena neljästä seurantaavuodesta (2017–2020). Haastateltavat olivat

siis pitkäaikaisesti paljon terveyspalveluita tarvitsevia ja heillä olivat käyttäneet terveydenhuollon palveluita jo ennen COVID-19 pandemiaa. Rekisteritiedoista poimittiin osoitetiedot ja puhelinnumerot. Kutsu lähetettiin postitse, ja siinä kerrottiin mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen, tutkimuksen tarkoitus, tutkittavan oikeudet ja tutkijoiden yhteystiedot. Kutsun lähettämisen jälkeen kohderyhmään kuuluville soitettiin ja kysyttiin halukkuudesta osallistua tutkimukseen sekä vastattiin tarvittaessa tutkimukseen liittyviin kysymyksiin. Kaikkia henkilöitä ei tavoitettu puhelimitse ja osa ei ollut halukkaita osallistumaan tutkimukseen.

Otanta rekisteristä tapahtui kahdessa osassa, koska ensimmäisestä otannasta (n=50) tutkimukseen mukaan suostuneiden 12 henkilön haastattelun tulokset eivät satureituneet. Toisesta otannasta (n=50) saatiin mukaan tutkimukseen vielä 18 henkilöä, ja aineiston todettiin satureituneen. Tutkimukseen osallistui 30 % kaikista rekrytoituista. Tutkimuksen osallistujat lähettivät tietoisesti suostumuksen tutkimukseen sähköpostitse tai postitse tutkimuskutsun yhteydessä saadussa valmiiksi maksetussa kuussa. Kiitoksena tutkimukseen osallistumisesta haastatteluille tarjottiin pieni tavarapalkinto ja mahdollisuus osallistua tablet-tietokoneen arvontaan.

Tutkimusryhmän tutkija (LV) toteutti tiedonkeruun COVID-19 johtuen puhelinhaastattelulla. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Haastattelut kestivät keskimäärin 29 minuuttia (vaihteluväli 16–48 minuuttia). Litterointityritys litteroi haastatteluäänitteet, joista kertyi haastatteluaineistoa 299 sivua (Times New Roman, fonttikoko 12, riviväli 1.5).

Haastateltavat olivat paljon palveluita tarvitsevia asiakkaita (n=30), joista miehiä oli 18 ja naisia 12. Haastateltavien keski-ikä oli 65 vuotta (mediaani

65 vuotta, vaihteluväli 23–84 vuotta). Haastateltavat olivat käyneet koulua keskimäärin 13 vuotta (mediaani 12 vuotta, vaihteluväli 7–20 vuotta). Kaikki haastateltavat puhuivat äidinkielenään suomea. Haastatelluista 70 % (n=21) oli käyttänyt etäpalveluita.

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, sillä tarkoituksena oli saada kokemuksellista tietoa tutkimusaiheesta [35]. Aineiston analyysistä vastasi yksi tutkija (VR) kahden muun tutkijan (AK ja EL) osallistuessa luokkien muodostamiseen. Aineiston sisältöön perehtymisen jälkeen tekstistä poimittiin ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Analyysiyksikkönä käytettiin ajatuskonaisuutta, jossa haastateltavat kuvasivat terveydenhuollon etäpalveluiden mahdollisuuksia terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä hoidossa COVID-19 aikana. Nämä ilmaisut (n=160) pelkistettiin ja pelkistyksistä muodostettiin alaluokkia (n=22) sekä alaluokista yläluokkia (n=9) yhdistämällä samansisältöisiä asioita samaan luokkaan. Lopuksi muodostettiin kokoavia pääluokkia (n=4).

Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimukselle saatiin puoltava lausunto Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuseettiseltä toimikunnalta (THL/2304/6.02.01/2020) ja tutkimuslupa kaupungista, jonka rekisteritiedoista tutkittavat poimittiin. Lisäksi laadittiin GDPR:n mukainen tietosuojailmoitus. Tutkimukseen osallistuville annettiin suullisesti ja kirjallisesti tiedotteella tietoa tutkimuksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä mahdollisuudesta vetäytyä kesken tutkimuksen. Haastateltavilta pyydettiin tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksessa kerättäviä tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja aineisto anonymisoitiin ja aineistosta poistettiin tunnistetiedot. Tutkimusaineistoon oli pääsy vain tutkimusryhmän jäsenillä, jotka osallistuivat aineiston analyysiin. Eettisistä syistä haastateltavien terveydentilaa ei selvitetty, ellei haastateltava sitä itse halunnut tuoda esiin haastattelussa.

Tulokset

Analyysin perusteella muodostui neljä pääluokkaa, joita olivat 1) etäpalveluiden terveyttä ja hyvinvointia edistävät mahdollisuudet, 2) etäpalveluiden saatavuus, 3) etäpalveluihin liittyvä osaaminen sekä 4) etäpalveluiden käyttöön liittyvät mieltymykset (Taulukko 1).

Taulukko 1. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kokemuksia terveydenhuollon etäpalveluiden ja mahdollisuuksista terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä ja hoidossa COVID-19 aikana.

Alaluokka (n=22)	Yläluokka (n=9)	Pääloukka (n=4)
Laboratoriotulosten katsominen Laboratorioon ajan varaaminen Reseptien uusiminen	Omahoidon mahdollistaminen	Etäpalveluiden terveyttä ja hyvinvointia edistävät mahdollisuudet
Puhelimen välityksellä asioiminen Tietokoneen välityksellä asioiminen Terveyskylän ja luentojen välityksellä Videovastaanoton järjestäminen	Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen etäpalveluilla	
Etäpalveluiden ohjelmien helppous Helposti saavutettavissa ja löydettävissä internetin kautta Takaisinsoittojärjestelmä Ajan varaaminen	Helppokäyttöisyys ja saavutettavuus Palveluihin pääsyä helpottavat ja edistävät toimenpiteet	Etäpalveluiden saatavuus
Henkilökohtaiset taidot Henkilökohtaiset sairaudet Kielihaasteet Ohjelman haasteet Etäpalveluihin koulutus Etäpalveluihin ohjaus Tietämättömyys sähköisistä palveluista	Taitoihin tai sairauteen liittyvät haasteet Ohjelmien käytettävyyteen liittyvät haasteet Etäpalveluiden koulutuksen ja ohjauksen puuttuminen	Etäpalveluihin liittyvä osaaminen
Henkilökohtainen kiinnostus Vuorovaikutukseen liittyvät haasteet Halu hoitaa asiointi paikan päällä Paikan päällä tarvittavat toimenpiteet	Henkilökohtaiset syyt Fyysistä läsnäoloa vaativat asiakkaat ja käynnit	Etäpalveluiden käyttöön liittyvät mieltymykset

Etäpalveluiden terveyttä ja hyvinvointia edistävät mahdollisuudet

Haastateltavat kuvasivat etäpalveluiden omahoitoa tukevia mahdollisuuksia terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta. Haastateltavat kokivat etäpalveluiden käytön tärkeäksi, sillä ne mahdollistivat asiointin suoraan kotoa. Etäpalveluiden käyttö oli COVID-19 aikana pääasiassa yksinkertaisten asioiden hoitamista, kuten laboratorioajan varaamista, laboratoriotulosten katsomista, reseptien uusimista ja omien terveys-tietojen tarkastelua. Haastateltavien yleisimpiä käyttökohteita Omakannassa olivat reseptien uusiminen ja sairauskertomustekstien lukeminen.

“...reseptien uusiminen, ni sehän on niin erinomaisen hyvä, että menee vaan sinne Kantaan ja kattoo, miten on ja paljonko mul on jäljellä ja mitä. Ja lähetän siitä sitten uusintapyynnön.” [H14]

Haastateltavat käyttivät etäpalveluita kotoa puhelimen ja tietokoneen välityksellä. Tietokoneella haastateltavat käyttivät terveydenhuollon chat-palveluita, terveystietoa ja omahoito-ohjeita tarjoavia palveluita. Osa aiemmista fyysisistä käynneistä oli korvattu puhelinasioinnilla COVID-19 aikana. Haastateltavat kokivat yhteydenoton puhelimella helpoksi ja tutuksi toimintatavaksi. Haastateltavista osa koki puhelinasioinnin helpommaksi tavaksi kuin paikan päällä asiointin erityisesti matkustamiseen liittyvien syiden vuoksi.

“Onhan se hyvä puoli, kun puhelimitse ei tarvitse mennä paikan päälle, bussia tai kyytiä tai muuta...” [H2]

Haastateltavien mukaan etäpalveluiden käyttöön kuului viestintä chatin ja muiden viestintävälineiden välityksellä. Chat-palveluita haastateltavat olivat käyttäneet esimerkiksi hoitajan kanssa kes-

kusteluun terveydentilaan liittyvistä kysymyksistä ja lääkäriajan varaamiseen.

“...tänne meidän terveyskeskukseen on chat-palvelu ja sieltä kautta saa hoitajalta kysyttyä, jos on jotakin kysymistä. Se pelaa oikein hyvin ja sen kautta pystyy myöskin lääkäri-aikaa varaamaan, jos ei muuten löydy lääkäriä...” [H14]

Haastateltavat olivat käyttäneet myös Terveyskylää ja Omaoloa sekä seuranneet etäluentoja. Terveyskylää oli käytetty ajankohtaisen ja luotettavan tiedon löytämiseen omaan terveydentilaan liittyen. Omaoloa haastateltavat olivat hyödyntäneet oirekarttojen tekemiseen. Haastateltavat olivat myös kuunnelleet eri potilasjärjestöjen järjestämiä luentoja Zoomin kautta.

“...Mutta Terveyskylässä olen oireiden mukaan lähtenyt jotakin etsimään, niin siellä olen käynyt monesti.” [H18]

Haastateltavista osa olisi valmis kokeilemaan videovastaanottoa sitä tarjottaessa, mutta kenelläkään heistä ei ollut videovastaanotosta kokemusta. Haastateltavien mukaan videovastaanotto voisi soveltua esimerkiksi hoitoarvioiden tekemiseen, jos paikan päällä käynti terveyskeskuksessa ei olisi välttämätöntä. Haastateltavat toivat myös esille, että videovastaanotto saattaisi olla parempi tapa toimia kuin fyysinen käynti COVID-19 aikana.

“Joo voisin kyllä [hyödyntää videovastaanottoa], jos on joku sellainen. Miksei ihan missä vaan, niin voisi ottaa yhteyttä etänä, että mikä juttu tämä on. Mutta jos se on joku lääkkeillä hoidettava vaan, niin ilman muuta.” [H29]

Etäpalveluiden saatavuus

Paljon palveluita tarvitsevat kokivat etäpalveluiden saatavuutta edistävinä tekijöinä helppokäyttöisyyden ja saavutettavuutta sekä palveluihin pääsyä edistävät toimenpiteet. Etäpalveluohjelmien helppokäyttöisyyttä haastateltavat kuvasivat tiedonsaannin nopeudella ja helpoudella verrattuna aktiiviseen yhteydenottotapaan kuten puhelimeen. Haastateltavat kokivat etäpalveluiden helpotaneen asiointia etenkin COVID-19 alussa olleiden liikkumisrajoitteiden aikana ja säästäneen heidän aikaansa. He toivat esille myös etäpalveluiden helpon saatavuuden internetin kautta sekä oikean ja luotettavan tiedon oikea-aikaisen saamisen.

“Sieltäkin olen käynyt käynyt katsomassa ja ajanvarauksia myös siellä. No sillä tavalla, että ne toimivat jouhevasti ja selkeästi... [H18]

Osalla haastateltavista oli kokemuksia Omakannasta, joka koettiin helpoksi ja joustavaksi käyttäen reseptien uusimiseen sekä sairauskertomustietojen ja laboratoriotulosten tarkasteluun. Omakannan tarjoamat mahdollisuudet vähensivät matkustuksen tarvetta. Mahdollisuus sairauskertomustekstien lukemiseen koettiin hyväksi palveluksi. Haastateltavat tarkastivat tekstistä vastaanotolla epäselviksi jääneitä asioita ja ottivat tarvittaessa selvää siinä käytettyjen termien merkityksestä. Haastateltavat kokivat myönteisenä, ettei ollut tarvetta odottaa sairauskertomustekstien saapumista postin kautta. Osa haastateltavista tarkasteli myös laboratoriotuloksia Omakannasta, ja he kokivat, että näiden tietojen siirtyminen Omakantaan oli nopeaa.

“...että näkee ja reseptiasiat, onko resepti vielä voimassa ja kuinka paljon on vielä saatavissa jotakin lääkettä. Ne on aivan erinomaisesti toimineet, että ei ole tarvinnut

turhan takia esimerkiksi lähteä apteekkiin ja sieltä sanottu, että reseptiä pitää uusia ja odottaa muutama päivä ennen kuin sen saa uusittua ja sellaista. Säästänyt aikaa.” [H5]

Haastateltavat kokivat tärkeänä palveluihin pääsyä helpottavat toimenpiteet, kuten ajanvarauksen ja takaisinsoittojärjestelmän. Haastateltavat varasivat aikoja muun muassa laboratorioon, työterveyteen ja COVID-19 aikana koronarokotukseen. Ajanvarauksessa tärkeäksi koettiin sopivan ajan ja toimipaikan varaamisen mahdollisuus esimerkiksi verikokeisiin. Etäpalveluiden ajanvarausta kuvattiin helppokäyttöisinä, luotettavina, joustavina sekä ajasta ja paikasta riippumattomina. Takaisinsoittojärjestelmä koettiin joustavaksi palveluksi, joka säästi puhelimesta jonotukseen kuluneen ajan muuhun käyttöön.

“Kyllä ne oikeastaan on [hyödyllisiä], että [on] tämmöset [sähköiset] ajanvaraukset, lääkeresepit...” [H23]

Etäpalveluihin liittyvä osaaminen

Etäpalveluihin liittyvä osaaminen kattoi sisälleen taitoihin tai sairauteen liittyvät haasteet, ohjelmien käytettävyyteen liittyvät haasteet sekä etäpalveluiden koulutuksen ja ohjauksen puuttumisen. Osa haastateltavista koki digitaitonsa riittämättömiksi ja tästä syystä he halusivat hoitaa asiansa puhelimitse tai paikan päällä etäpalveluiden sijaan. Osalla perussairaudet (esimerkiksi muistisairaus) toivat haasteita etäpalveluiden käyttöön, ja osalla asiakkaista ei ollut tietokoneen käyttömahdollisuutta. Haastateltavat kokivat palveluiden käytön hankaloituvan, jos kaikki terveydenhuollon palvelut siirtyvät etäyhteydellä toteutettaviksi. Etäpalveluiden käyttöön liittyvien haasteiden vuoksi osa haastateltavista oli joutunut käymään paikan päällä etäpalveluiden käytön si-

jaan, kun esimerkiksi ajanvaraus terveydenhuollon palveluun ei ollut onnistunut sähköisesti.

”En ole, kun minä en oikein osaa niitä mennä kattomaan. Oon vähän avuton tuon netin kans. Vaikka minä oonkin näin nuori.” [H15]

Haastateltavat kuvasivat myös etäpalveluiden ohjelmien käytettävyyteen liittyviä haasteita, kuten etäpalveluissa käytetyn kielen monimutkaisuuden. Haastateltavat toivat esille, että he eivät välttämättä aina ymmärtäneet tietoteknisiä perusasioita ja käsitteitä kuten esimerkiksi mitä ”www” tai ”com” tarkoittaa. Haastateltavat myös toivoivat, että etäpalveluiden tekstisisällön kieli olisi kansantajuista ja että verkkosivustojen ja sovelluksien toiminnallisuudet olisivat helposti ymmärrettäviä. Haastateltavat kokivat Omakannassa joitakin haasteellisia toimintoja, kuten uloskirjautumisen ja Omakannan erilaiset käyttökohteet. Osa haastateltavista oli kokeillut chat-palveluita ja he kokivat ne vaikeakäyttöisiksi. Erityisesti chat-robottien koettiin tuottavan vaikeuksia. Haastateltavat toivoivat, että chat-robotin sijaan vastapuolena toimisi ihminen alusta lähtien.

”Kuten sanoin, minulla ei nyt oikein ole kokemusta etäpalveluista.” [H30]

Etäpalveluista tiedottaminen ja ohjaus koettiin puutteelliseksi. Osa paljon palveluita tarvitsevista asiakkaista ei tiennyt etäpalveluiden mahdollisuuksista ja palveluntarjonnasta. Etäpalveluihin toivottiin koulutusta tai kursseja, ja osa asiakkaista kaipasi myös yksilöopetusta tietokoneen käyttöön. Jotkut haastatelluista eivät olleet käyttäneet etäpalveluita lainkaan ja monelle heistä oli epäselvää, mitä etäpalveluiden avulla voi tehdä.

”No kyllä tietenkin voisin harkita tällaisten digipalvelujen laajempaa käyttöä, mutta se hän [edellyttäisi] tietenkin sitä, [että] infor-

maatiota pitäis tietenkin saada tällaisista palveluista...” [H8]

Etäpalveluiden käyttöön liittyvät henkilökohtainen mieltymys

Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden etäpalveluiden käyttöön liittyvät mieltymykset liittyivät henkilökohtaisiin syihin ja fyysistä läsnäoloa vaativiin asiakkaisiin ja käynteihin. Haastateltavien säännöllisesti tarvitsemat terveyspalvelut, kuten lääkkeiden antaminen, olivat toteutuneet COVID-19 aikana tavanomaisesti fyysisesti terveysasemalla. Haastateltavat kokivat fyysisesti tapahtuvan käynnin konkreettisempänä, selkeämpänä ja kokonaisvaltaisempänä. Henkilökohtainen käynti vastaanotolla paikan päällä koettiin tärkeämpänä kuin videovastaanotto. Lisäksi fyysisen käynnin koettiin johtavan parempaan kanssakäymiseen. Osalle haastateltavista fyysinen käynti oli myös helpompaa palveluiden läheisen sijainnin vuoksi.

”Kyllä minä mieluummin käyn paikan päällä, jos vain suinkin mahdollista. Ehkä henkilökohtainen näkeminen on kuitenkin [mieluisampi]; helpompi jutella ja näkee toisia ihmisiäkin.” [H4]

Vähäinen kiinnostus tietokoneen tai älypuhelimien käyttöön korostui paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kokemuksissa. Vähäisen tietokoneen käytön vuoksi osa haastateltavista ei myöskään käyttänyt etäpalveluita. Lisäksi jotkut heistä eivät halunneet käyttää etäpalveluita kyvykkyydestään huolimatta ja joillekin internetin käyttö oli vierasta. Osa haastatelluista haluaisi myös jatkaa terveyspalveluiden käyttöä aikaisempaan tapaan kirjeiden ja puhelimen kautta, sillä he kokivat, että kotiin tuleva kirjallinen palaute poistaa tarpeen käydä Omakannassa.

”Toki minä niistä oon kuullut, mutta tosiaan niinku minä mainitsin, niin en mielellään, en mee sinne nettiin. Omakannassakaan minä en oo käynyt koskaan.” [H13]

Pohdinta

Tulosten mukaan näyttäisi siltä, että osalle paljon terveystalvueluita tarvitsevista etäpalvelut ovat mahdollistaneet omahoidon sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen COVID-19 aikana. Toisaalta merkittävä osa haastateltavista ei ollut käyttänyt etäpalveluita lainkaan puhelinpalveluita lukuun ottamatta. Aiemmassa tutkimuksessa heikomman terveydentilan on osoitettu olevan yhteydessä vähäisempiin koettuihin hyötyihin etäpalveluista [7,29]. Tässä tutkimuksessa fyysiset palvelut koettiin osin mielekkäämpinä kuin etäpalvelut, sillä fyysiset palvelut koettiin muun muassa etäpalveluita henkilökohtaisempina. Myös aikaisemmat tutkimukset osoittavat, etteivät etäpalvelut voi täysin korvata fyysisiä käyntejä [8,36]. Tutkimustulosten mukaan paljon palveluita tarvitsevat saattoivat myös arastella videovastaanoton käyttöä kokemuksen puutteen vuoksi.

Tulosten mukaan kaikki paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat eivät pystyneet ottamaan etäpalveluita käyttöön. Etäpalveluiden yhdenvertaisuuden toteutumattomuus asettaa heikommassa asemassa olevat asiakkaat vielä heikompaan asemaan, joka on todettu myös aikaisemmassa tutkimuksessa [24]. Tulosten mukaan paljon palveluita tarvitsevien vähäinen kiinnostus tietokoneen käyttöön ja puutteellinen digiosaaminen voivat johtaa ulkopuolelle jäämisen tunteeseen ja riskiin syrjäytyä etäpalveluista. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että käytettävyyteen ja henkilökohtaisiin taitoihin liittyvät puutteet saattavat estää etäpalveluiden käyttöä ja hyödyntämistä, kuten on todettu aikaisemmissakin tutkimuksissa [7,8,36]. Etäpalvelui-

den käytettävyyteen liittyvien haasteiden, kuten vaikean tietokonekielen ja ohjelmien vaikeaselkuisuuden on myös todettu lisäävän riskiä digitaaliselle syrjäytymiselle [28,36]. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan paljon palveluita tarvitsevat toivoivat ohjelmien helppokäyttöisyyttä. Näin on todettu myös Digitaalinen Suomi-Yhdenvertainen kaikille suosituksessa [37], jossa helppokäyttöisyyden on nähty hyödyntävän etenkin niitä käyttäjiä, joilla on eniten vaikeuksia etäpalveluiden käytön kanssa [29].

Tämän tutkimuksen mukaan etäpalvelut ovat parantaneet palveluiden saatavuutta ja joustavuutta niille asiakkaille, jotka käyttivät etäpalveluita COVID-19 aikana, kuten on todettu myös aikaisemmassa tutkimuksessa [38]. Tässä tutkimuksessa paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat kokivat, että etäpalvelut nopeuttavat ja helpottavat terveydenhuollon palveluihin pääsyä. Tulos on linjassa väestötasolla tunnistettuihin etäpalveluiden hyötyihin [7,8]. Tässä tutkimuksessa paljon palveluita tarvitsevat kokivat etäpalvelut tarpeellisiksi ja erityisesti matkustuksen tarpeen poistuminen koettiin eduksi.

Tutkimuksessa havaittiin, että paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat tarvitsevat opastusta, ohjausta ja tukea etäpalveluihin, kuten on todettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa [26,27]. Etäpalveluiden kehityksessä ja tarjonnan laajentamisessa on käyttäjäryhmien erilaiset tarpeet otettava huomioon jo palveluiden suunnitteluvaiheessa [39]. Tällöin myös syrjäytymisen vaara vähenee [40,41]. Tästä johtuen olisi jo etäpalveluiden suunnitteluvaiheessa hyvä ottaa mukaan yhteiskehittämiseen haavoittuvassa asemassa olevia asiakasryhmiä, kuten paljon palveluita tarvitsevia asiakkaita.

Osa paljon terveystalvueluita tarvitsevista asiakkaista koki, että he voisivat kokeilla etäpalveluita, jos niiden käyttöä olisi mahdollista opetella ja niis-

tä tiedotettaisiin aikaisempaa paremmin. Tulosten mukaan olisi tärkeää, että palveluntarjoajat mahdollistaisivat palveluiden käytön myös esimerkiksi videovastaanottona. Monipuolinen etäpalveluiden tarjonta tukee paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden etäpalveluiden käyttöä ja mahdollisuuksia hoitaa ja edistää omaa terveyttään. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä etäpalveluiden palvelukokemusta. Myös palvelulähtöisen ajattelun hyödyntäminen ja ymmärtäminen etäpalveluiden kehittämisessä on tärkeää [39,42].

Tulosten luotettavuuden arvioimisessa on hyvä huomioida, että terveydenhuollon etäpalveluvalikoima on laaja, ja tämä tutkimus kohdistui vain yhden keskisuuren kaupungin asiakkaiden kokemuksiin etäpalveluista. Tulokset eivät ole suoraan siirrettävissä kaikkiin etäpalveluihin ja koko maahan [34]. Luotettavuudessa on huomioitava myös miesten suuri osuus (60 %) haastateltavista, vaikka tutkimuksissa on todettu paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden olevan enemmistöltään naisia [43].

Johtopäätökset

Tutkimustuloksemme tuottivat uutta tietoa paljon palveluita tarvitsevien erilaisista näkemyksistä ja

Lähteet

[1] Eronen A, Hiilamo H, Ilmarinen K, Jokela M, Karjalainen P, Karvonen S, Kivipelto M, Koponen E, Leeman L, Londén P, Saikku P. Sosiaalibarometri 2020. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry., 2020 [Viitattu 31.8.2021]. Saatavilla: <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2020/07/SOSTE-Sosiaalibarometri-2020.pdf>

valmiuksista hyödyntää etäpalveluita terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Etäpalveluista on tärkeää tiedottaa aikaisempaa paremmin ja niiden käytön ohjaukseen tulee kiinnittää huomiota, jotta etäpalveluiden joustava käyttö mahdollistuisi COVID-19 jälkeenkin. Etäpalveluiden kehittämisessä on huomioitava, että niiden käyttö ja hyödyntäminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi edellyttää asiakkailta digitaalista osaamista ja myönteistä suhtautumista etäpalveluihin. Etäpalveluiden monipuolinen tarjonta edesauttaa asiakkaiden vastuun ottamista omasta terveydestään. Palveluita on kuitenkin tarpeen tarjota myös fyysisinä palveluina niitä tarvitseville. Tuloksia voidaan hyödyntää palveluohjauksessa ja segmentoinnin tukena sekä kehitettäessä asiakasryhmälle kohdistettuja etäpalveluita.

Kiitokset

Tutkimus tehtiin osana DigiIN –hanketta, jota tuki Strategisen tutkimuksen neuvosto [päättönumero 327145] sekä Valtion lisätalousarviossa COVID19 -tutkimukseen osoitettu THL:n koordinoima rahoitus.

Sidonnaisuudet

Tekijöillä ei eturistiriitoja.

[2] Jormanainen V, Niemi A, Hämäläinen T, Inkinen H, Laivoranta-Nyman S, Lappalainen J, Merivuori R, Mäkinen S, Puustinen P, Seppinen L. Perusterveydenhuollon palvelut. Teoksessa: Kestilä L, Härmä V, Rissanen P (toim.). Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, syksy 2020. Raportti 14/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2020 [Viitattu 5.3.2022]. s. 81–88. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0>

- [3] Tiirinki H, Tynkkynen LK, Sovala M, Atkins S, Koivusalo M, Rautiainen P, Jormanainen V, Keskimäki L. COVID-19 pandemic in Finland – Preliminary analysis on health system response and economic consequences. *Health Policy Technol.* 2020 Dec;9(4):649-662.
<https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.08.005>
- [4] Wind TR, Rijkeboer M, Andersson G, Riper H. The COVID-19 pandemic: The ‘black swan’ for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interventions.* 2020 Apr;20:100317.
<https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317>
- [5] Neubeck L, Hansen T, Jaarsma T, Klompstra L, Gallagher R. Delivering healthcare remotely to cardiovascular patients during COVID-19: A rapid review of the evidence. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2020 Aug;19(6):486-494.
<https://doi.org/10.1177/1474515120924530>
- [6] Zhai Y, Wang Y, Zhang M, Gittel JH, Jiang S, Chen B, Cui f, He X, Zhao J, Wang X. From Isolation to Coordination: How Can Telemedicine Help Combat the COVID-19 Outbreak? *medRxiv.* 2020 Feb;23.
<https://doi.org/10.1101/2020.02.20.20025957>
- [7] Heponiemi T, Jormanainen V, Leemann L, Manderbacka K, Aalto AM, Hyppönen H. Digital Divide in Perceived Benefits of Online Health Care and Social Welfare Services: National Cross-Sectional Survey Study. *J Med Internet Res.* 2020 Jul 7;22(7):e17616. <https://doi.org/10.2196/17616>
- [8] Kyytsönen M, Aalto AM, Vehko T. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021 Väestön kokemukset. Raportti 07/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos; 2021 [viitattu 7.11.2021]. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>
- [9] Kadir MA. Role of telemedicine in healthcare during COVID-19 pandemic in developing countries. *Telehealth and Medicine Today.* 2020;5(2). <https://doi.org/10.30953/tmt.v5.187>
- [10] Hur J, Chang MC. Usefulness of an Online Preliminary Questionnaire under the COVID-19 Pandemic. *J Med Syst.* 2020 May 19;44(7):116. <https://doi.org/10.1007/s10916-020-01586-7>
- [11] Häkkinen P, Mölläri K, Saukkonen SM, Väyrynen R, Mielikäinen L, Järvelin J. Hilmo - Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020: Määrittelyt ja ohjeistus: Voimassa 1.1.2020 alkaen. Ohjauksen 7/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2019 [viitattu 1.9.2021]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-346-5>
- [12] Sorensen L, Shaw R, Casey E. Patient portals: survey of nursing informaticists. Teoksessa: Saranto K, Brennan PF, Park HA, Tallberg M, Ensio A (toim.). *Connecting Health and Humans: Proceedings of NI2009. Studies in Health Technology and Informatics*; 146. Ios Press; 2009. s. 160–165. doi:10.3233/978-1-60750-024-7-160
- [13] Jyväsjärvi S. Frequent attenders in primary health care: a cross-sectional study of frequent attenders’ psychosocial and family factors, chronic diseases and reasons for encounter in a Finnish health centre [väitöskirja]. *Acta Universitatis Ouluensis. D, Medica* 639. Oulu: Oulun yliopisto; 2001. <http://urn.fi/urn:isbn:9514264460>
- [14] Vedsted P, Christensen M. Frequent attenders in general practice care: a literature review with special reference to methodological considerations. *Public Health.* 2005 Feb;119(2):118-37. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2004.03.007>
- [15] Leskelä RL, Komssi V, Sandström S, Pikkujämsä S, Haverinen A, Olli SL, Ylitalo-Katajisto K. Paljon sosiaali- ja terveystalveluja käyttävät asukkaat

Oulussa. Suomen lääkirilehti 2013;68(48):3163–3169.

[16] Kapiainen S, Seppälä TT, Häkkinen U, Lauharanta J, Roine RP, Korppi-Tommola M. Pääkaupunkiseudun erittäin kalliit potilaat. Avauksia 3/2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2010 [viitattu 1.9.2021]. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085276>

[17] Kontopantelis E, Panagioti M, Farragher T, Munford LA, Parisi R, Planner C, ym. Consultation patterns and frequent attenders in UK primary care from 2000 to 2019: a retrospective cohort analysis of consultation events across 845 general practices. *BMJ Open*. 2021 Dec 20;11(12):e054666. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054666>

[18] Blumenthal D, Chernof B, Fulmer T, Lumpkin J, Selberg J. Caring for High-Need, High-Cost Patients - An Urgent Priority. *N Engl J Med*. 2016 Sep 8;375(10):909-11. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1608511>

[19] Berkman ND, Chang E, Seibert J, Ali R, Porterfield D, Jiang L, et al. Management of High-Need, High-Cost Patients: A “Best Fit” Framework Synthesis, Realist Review, and Systematic Review. *Comparative Effectiveness Review*, No. 246. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2021 Oct [viitattu 26.10.2022]. Saatavilla: <https://doi.org/10.23970/AHRQEPCCER246>

[20] Newland P, Lorenz R, Oliver BJ. Patient activation in adults with chronic conditions: A systematic review. *J Health Psychol*. 2021 Jan;26(1):103-114. <https://doi.org/10.1177/1359105320947790>

[21] Bu F, Fancourt D. How is patient activation related to healthcare service utilisation? Evidence from electronic patient records in England. *BMC Health Serv Res*. 2021 Nov 4;21(1):1196. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07115-7>

[22] Barbabella F, Melchiorre MG, Quattrini S, Papa R, Lamura G, Richardson E, van Ginneken E. (Eds.) How can eHealth improve care for people with multimorbidity in Europe? European Observatory on Health Systems and Policies. Policy brief 25. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies; 2017.

[23] World Health Organization. Global strategy on digital health 2020–2025. Geneva: World Health Organization, 2021 [viitattu 16.12.2022]. Saatavilla: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>

[24] Nguyen MH, Hargittai E, Marler W. Digital inequality in communication during a time of physical distancing: The case of COVID-19. *Comput Human Behav*. 2021 Jul;120:106717. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106717>

[25] Tieu L, Sarkar U, Schillinger D, Ralston JD, Ratanawongsa N, Pasick R, Lyles CR. Barriers and Facilitators to Online Portal Use Among Patients and Caregivers in a Safety Net Health Care System: A Qualitative Study. *J Med Internet Res*. 2015 Dec 3;17(12):e275. <https://doi.org/10.2196/jmir.4847>

[26] Reiners F, Sturm J, Bouw LJW, Wouters EJM. Sociodemographic Factors Influencing the Use of eHealth in People with Chronic Diseases. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Feb 21;16(4):645. <https://doi.org/10.3390/ijerph16040645>

[27] Melchiorre MG, Papa R, Rijken M, van Ginneken E, Hujala A, Barbabella F. eHealth in integrated care programs for people with multimorbidity in Europe: Insights from the ICARE4EU project. *Health Policy*. 2018 Jan;122(1):53-63. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.08.006>

[28] Robinson L, Schulz J, Khilnani A, Ono H, Cotten SR, McClain N, ym. Digital inequalities in time of pandemic: COVID-19 exposure risk profiles and

new forms of vulnerability. *First Monday*. 2020 Jun;25(7). <https://doi.org/10.5210/fm.v25i7.10845>

[29] Mangin D, Parascandalo J, Khudoyarova O, Agarwal G, Bismah V, Orr S. Open access Multimorbidity, eHealth and implications for equity: a cross-sectional survey of patient perspectives on eHealth. *BMJ Open*. 2019 Feb 12;9(2):e023731. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023731>

[30] Kaihlanen A, Virtanen L, Valkonen P, Kilpinen J, Hietapakka L, Buchert U, ym. Haavoittuvat ryhmät etäpalvelujen käyttäjinä – kokemuksia COVID-19-epidemian ajalta. *Tutkimuksesta tiiviisti* 33/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos; 2021 [viitattu 1.9.2021]. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-687-9>

[31] Kyytsönen M, Vehko T, Jormanainen V, Aalto AM, Mölläri K. Terveydenhuollon etäasioinnin trendit vuosien 2013-2020 Avohilmon aineistossa. *Tutkimuksesta tiiviisti* 13/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos; 2021 [viitattu 1.9.2021]. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-639-8>

[32] Ahola N, Hirvonen J. Digitalisaation huipulla ja reunalla, verkkopalvelujen käyttö ja digisyrjäytyminen Helsingissä ja Suomessa. *Tutkimuksia* 2021: 2. Helsinki: Helsingin kaupunki, kaupunginkanslia, kaupunkitieto; 2021 [viitattu: 31.8.2021]. Saatavilla: https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/21_04_16_Tutkimuksia%202_Hirvonen.pdf

[33] Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007 Dec;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

[34] Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice.

Tenth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2017.

[35] Kyngäs H. Inductive content analysis. *Teoksessa*: Kyngäs H, Mikkonen K, Kääriäinen M, (toim.). *The application of content analysis in nursing science research*. Cham: Springer; 2019. s. 13–21. https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6_2

[36] Kaihlanen AM, Virtanen L, Buchert U, Safarov N, Valkonen P, Hietapakka L, Hörhammer, Kujala S, Kouvonen A, Heponiemi T. Towards digital health equity - a qualitative study of the challenges experienced by vulnerable groups in using digital health services in the COVID-19 era. *BMC Health Serv Res*. 2022 Feb 12;22(1):188. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07584-4>

[37] Digi arkeen -neuvottelukunta. Digitaalinen Suomi-Yhdenvertainen kaikille. Digi arkeen-neuvottelukunnan toimintakertomus. Valtiovarainministeriön julkaisuja 2019: 23. Helsinki: Valtiovarainministeriö; 2019 [viitattu 13.4.2022]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-004-4>

[38] Jormanainen V, Heponiemi T, Henriksson M, Jolkkonen J, Kahri P, Kaikkonen R, Kujala S, Lahdensuo K, Rotonen M, Salovaara T, Saranto K. Teknologiat ja sähköiset palvelut. *Teoksessa*: Kestilä L, Härmä V, Rissanen P, (toim.). *COVID-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen Asiantuntija-arvio, syksy 2020. Raportti 14/2020*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2020 [viitattu 20.6.2021]. s. 135–144. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0>

[39] Vieresjoki P, Kämäräinen L, Laukka E, Suhonen M, Kanste O. Customer value creation in the development of digital health services: discourse analysis. *FinJeHeW*. 2021 Jun 18;13(2):160–172. <https://doi.org/10.23996/fjhw.101343>

- [40] Maceviciute E, Wilson TD. Digital Means for Reducing Digital Inequality: Literature Review. *Informing Science: the International Journal of an Emerging Transdiscipline*. 2018;21:269–287. <https://doi.org/10.28945/4117>
- [41] Williams K, Markwardt S, Kearney SM, Karp JF, Kraemer KL, Park MJ, Freund P, Watson A, Schuster J, Beckjord E. Addressing Implementation Challenges to Digital Care Delivery for Adults With Multiple Chronic Conditions: Stakeholder Feedback in a Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2021 Feb 1;9(2):e23498. <https://doi.org/10.2196/23498>
- [42] Vargo SL, Lusch RF. Service-dominant logic: Continuing the evolution. *J Acad Mark Sci*. 2008;36(1):1–10. <https://doi.org/10.1007/s11747-007-0069-6>
- [43] Huhtakangas M, Kyngäs H, Bloigu R, Kanste O. Differentiating middle-aged long-term and short-term frequent attenders by means of the Northern Finland Birth Cohort 1966 Study. *Scand J Caring Sci*. 2021 Sep;35(3):813-823. <https://doi.org/10.1111/scs.12896>