



Digitaalisten terveyspalveluiden käytön haasteet ja rajoitteet 75 vuotta täyttäneiden kansalaisten kokemana

Julkiset terveyspalvelut ovat digitalisoituneet nopeasti niin Suomessa kuin muualla maailmalla. Muutoksen taustalla on pyrkimys palveluiden parempaan saavutettavuuteen ja kansalaisten osallistamiseen oman terveyden seurannassa ja hoidossa. Samanaikaisesti merkittävä osa iäkkäimmistä väestöstä uhkaa jäädä niiden ulkopuolelle. Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella millaisia haasteita ja rajoitteita 75 vuotta täyttäneet kansalaiset kokevat digitaalisia terveyspalveluita käyttäessään, ja millaisia tekijöitä niiden taustalla on. Tutkimusaineistona on käytetty laadullisia haastatteluja (N=24), joiden yhteydessä hyödynnettiin media-go-along-menetelmää. Tulokset osoittavat digitaalisten terveyspalvelujen käytön haasteiden ja rajoitteiden liittyvän erityisesti verkkosivujen kehuun käytettävyyteen, digitaalisen ajanvarauksen ongelmiin sekä digipalveluiden koettuun kasvottomuuteen ja reaaliaikaisuuden puutteeseen. Lisäksi digitaalisten palveluiden käyttöä haastoivat tai rajoittivat yksilöön liittyvinä tekijöinä digiosaamisen ja -välineiden puute, haluttomuus käyttää digitaalisia palveluita sekä fyysiset ja kognitiiviset muutokset. Tutkimus tuottaa uutta tietoa siitä, miten julkisten digitaalisten terveyspalveluiden käyttäjäläheisyys todellisuudessa toteutuu iäkkäiden käyttäjäryhmien näkökulmasta ja tuo näkyviin tarpeen kiinnittää entistä enemmän huomiota digitaalisten palveluiden saavutettavuuteen osana palveluiden suunnittelua ja kehittämistä.

ASIASANAT: digitalisaatio, terveydenhuollon digitaaliset palvelut, ikääntyneet, käyttäjäläheisyys

HANNA VARJAKOSKI, ELISA TIILIKAINEN

YDINASIAT

- Vanhimmat ikäryhmät kohtaavat monenlaisia haasteita digitaalisten terveyspalvelujen käytössä ja jäävät usein kokonaan niiden ulkopuolelle
- Digitaalisten terveyspalvelujen käyttöä rajoittavat palvelutarjoajien taholta erityisesti verkkosivujen kehu käytettävyys ja digitaalisen ajanvarauksen monimutkaisuus; käyttäjien osalta digiosaamisen ja -välineiden puute, haluttomuus käyttää digitaalisia palveluita sekä muutokset fyysisessä ja kognitiivisessa toimintakyvyssä
- Digitaalisten palveluiden käyttäjäläheisyys ja kognitiivinen saavutettavuus tulisi paremmin huomioida iäkkäiden käyttäjäryhmien näkökulmasta
- Digitaalisten palveluiden kehittämiseksi tarvitaan lisää tutkimustietoa hyvistä käytännöistä, joilla saavutettavuutta voidaan parantaa

JOHDANTO

Ihmiskeskeisen digiyhteiskunnan edistäminen on asetettu yhdeksi Euroopan Unionin tavoitteeksi kuluvalle vuosikymmenellä. Suomessa julkisia palveluita on jo pitkään kehitetty kohti digitalisaatiota, mikä on nostanut Suomen yhdeksi Euroopan kärkimaista sähköisten palvelujen saatavuudessa ja kansalaisten digitaatioissa (1–2). Digitalisaatiota on pidetty välineenä osallisuuden vahvistamiseen ja eriarvoisuuden vähentämiseen eri väestöryhmien välillä (3–4). Taustalla on nähtävissä myös laajempi ideologinen muutos, jonka myötä vastuu terveydenhoidosta, seurannasta ja ylläpidosta on siirretty yhteiskunnalta ja yhteisöiltä yhä vahvemmin yksilölle itselleen (5–6).

Digitalisaation rinnalla sosiaali- ja terveyspalveluita koskevaa päätöksentekoa ohjaavat vahvasti huoli väestön ikääntymisestä ja siihen liitetystä hoivataakasta (7). Kiihtyvässä talouspaineessa useilla hyvinvointialueilla säästöjä haetaan erityisesti ikääntyvien palveluista ja niiden digitalisoinnista esimerkiksi etäkotihoiton ja etäpäivätoiminnan muodossa (8–9). Monet kotimaiset ja kansainväliset tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että kaikkein vanhimmat ikäryhmät kohtaavat monenlaisia haasteita digitaalisten palvelujen käytössä ja jäävät usein myös kokonaan niiden ulkopuolelle (10–13). Erityisesti digitaaliseen eriarvoisuuteen ja digitaaliin kuuluihin kohdistuva tutkimus on tehnyt näkyväksi ihmisten erilaisia resursseja, mahdollisuuksia ja kykyjä hyödyntää digitalisaatiota (14).

Väestökyselyjen perusteella lähes joka toinen 74-vuotiaista ja sitä vanhemmista suomalaisista ei käytä lainkaan digitaalisia palveluita, kolmannes käyttää niitä itsenäisesti ja noin joka seitsemäs toisen avustamana tai niin, että joku muu käyttää palvelua puolesta. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton (VALLI ry) selvityksen mukaan yli 75-vuotiaiden kansalaisten digitaalisten sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä rajoittavat esimerkiksi näköön, kuuloon tai muuhun toimintakykyyn sekä taloudelliseen tilanteeseen liittyvät tekijät. Myös tuen ja ohjauksen puute vaikutti sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttämättömyyteen. (15). Koko väestön tasolla digipalvelujen käyttämättömyyden on todettu olevan yhteydessä muun muassa matalaan toimeentuloon ja koulutukseen, heikkoon terveyteen, vähäisiin digitaaliin taitoihin ja internetiin pääsyyn, sekä palveluiden käyttöä koskeviin kielteisiin asenteisiin (16, 17).

Yleisesti ottaen digitaalisilla terveyspalveluilla on todettu olevan myönteinen vaikutus terveyteen, koettuun elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Niiden käytön on myös todettu rohkaisevan osallistumaan ja tekemään terveyttä ja omahoitoa koskevia päätöksiä. (18–19). Kuitenkin vanhempien ikäryhmien on nähty hyötyvän vähemmän digitaalisten terveyspalveluiden käytöstä juuri heikompien digitaitojen ja -palveluiden saavutettavuuteen liittyvien rajoitteiden vuoksi (16). Esimerkiksi digipalveluiden helppokäyttöisyys, ymmärrettävä sisältö ja helppo löytyminen ovat keskeisiä tekijöitä digitaalisten palveluiden

kognitiivisen saavutettavuuden kannalta (20). Vastaavasti digitaalisten terveyspalveluiden on todettu olevan saavutettavissa ja hyödyllisiä etenkin niille ikääntyneille, joilla on sosiaalisia kontakteja arjessa ja myös pääsy niin sanottuihin perinteisiin palveluihin (21).

Aikaisemmissa laadullisissa tutkimuksissa ikäihmisten digitaalisten palveluiden käyttöön on todettu liittyvän sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia, jonka lisäksi keskustelua on käyty digipalveluiden käyttöön tai käyttämättömyyteen liittyvästä kompleksisuudesta (22–25). Digitaalisiin terveyspalveluihin keskittyvissä haastattelututkimuksissa käyttöä rajoittavina tekijöinä on havaittu ikääntyvien kokemukset riittämättömistä digitaidoista, pelko virheiden tekemisestä ja tuen puute (11). Kielteisten tunteiden, kuten häpeän omasta osaamisesta ja turhautumisen palveluiden käytettävyyteen, on puolestaan todettu lisäävän riskiä jättäytyä kokonaan digitaalisten terveyspalvelujen ulkopuolelle, ja näiden kokemusten on nähty kumpuavan erityisesti digipalveluiden huonosta käytettävyydestä (25). Tutkimustietoa kaikkein vanhimpien ikäryhmien kokemuksista on kuitenkin varsin vähän saatavilla.

Tässä tutkimuksessa kysymmekin, millaisia haasteita ja rajoitteita 75 vuotta täyttäneet kansalaiset ovat kokeneet julkisen terveydenhuollon digitaalisia palveluita käyttäessään, ja millaisia tekijöitä näiden haasteiden ja rajoitteiden taustalla on. Digitaalisilla palveluilla tarkoitamme digitaalisen viestintäkanavan tai alustan tuella toteutettua palvelua (26). Väestön ikääntyessä ja digitalisaation ulottuessa entistä laajemmin julkisiin terveyspalveluihin, tarvitaan lisää tietoa siitä, ovatko terveydenhuollon digitaaliset palvelut iäkkäiden kansalaisten näkökulmasta ymmärrettäviä ja helppokäyttöisiä niille asetetun tavoitteen eli omaan terveyteen liittyvien asioiden hoitamisessa. Kiinnittämällä huomiota olemassa oleviin ongelmakohtiin, voidaan jatkossa paremmin huomioida eri käyttäjäryhmiä suunnittelussa ja sen myötä vähentää digitaalista eriarvoisuutta (27) ja osaltaan vahvistaa myös digitaalisten terveyspalvelujen myönteisiä vaikutuksia (18). Tutkimuksemme paikantuu sekä digitaalisen eriarvoisuuden, että käyttöä koskevien esteiden tutkimusperinteeseen, vaikkakaan emme nojaa tiukasti yksittäiseen tutkimusperinteeseen ja teoria- taustaan.

MENETELMÄT

Tutkimusaineisto kerättiin osana pohjoismaista *Demography and Democracy – Healthy Ageing in a Digital World* (HAIDI) -hanketta haastatteleamalla 75 vuotta täyttäneitä suomenkielisiä kansalaisia. Haastatteluita tehtiin kahdella hyvinvointialueella Länsi- ja Itä-Suomessa alkukevällä ja -kesällä 2023. Aineisto koostuu 24 yksilohaastattelusta (14 naista ja 10 miestä). Haastateltavista 16 asui yksin ja 8 puolison kanssa. Haastateltavat olivat iältään 75–88-vuotiaita, keski-ikä ollessa 78,4 vuotta. Yhtä lukuun ottamatta kaikki asuivat itsenäisesti omissa kodeissaan. Yksi haastateltavista oli hiljattain muuttanut ikäihmisille tarkoitettuun palvelutaloon ja kaksi oli säännöllisen kotihoidon asiakkaita.

Rekrytointivaiheessa asetimme haastateltavien alaikärajaksi 75 vuotta, koska halusimme tavoittaa vanhempaa ikäryhmää, joiden tiedetään jäävän herkästi digitaalisten palveluiden ulkopuolelle (28). Rekrytointiprosessi toteutettiin kahdella eri tavalla. Ensimmäisellä hyvinvointialueella laitoimme tutkimuskutsun jakelumäärältään alueen suurimpaan ilmaisjakelulehteen. Tällä halusimme varmistaa, että tutkimuskutsu tavoittaisi myös henkilöitä, jotka eivät käytä digitaalisia laitteita tai internetiä. Lehti-ilmoituksen kautta 21 henkilöä osallistui haastatteluihin. Kolme haastateltavaa rekrytoitiin mukaan toisella hyvinvointialueella tutkimusprojektista, jonka osallistujat olivat säännöllisen kotihoidon asiakkaita. Haastateltavat olivat osallistuneet kyselytutkimukseen, jonka yhteydessä ilmaisivat mahdollisuudesta osallistua myös muita tutkimuksia koskeviin aineistonkeruisiin.

Kaikkiaan haastatteluihin osallistujat muodostivat moninaisen ikääntyneiden ryhmän. Tavoitimme eri siviilisäätö-, asumis-, koulutus- ja työtaustan omaavia yksilöitä, lapsettomia ja perheellisiä sekä eri tulo- ja varallisuustasoa edustavia ikääntyneitä. Haastateltavista suurin osa asui kaupunkialueella, mutta mukana oli myös maaseudulla asuvia henkilöitä. Toimintakyky ja koettu terveydentila haastateltavilla oli kohtalainen tai hyvä, mikä mahdollisti itsenäisen asumisen. Terveyden näkökulmasta haastatteluun osallistuneita henkilöitä voisi kuitenkin luonnehtia monisairaisiksi, sillä monella heistä oli useita pitkäaikais-sairauksia, jotka vaativat säännöllistä hoitoa.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina.

Haastattelurunko rakentui seuraavien pääteemojen ympärille: digitaalisen median käyttö tai ei-käyttö, digitaalisen median käyttö ja oma terveys, digipalveluiden ja -laitteiden käyttäjälähtöisyys ja saavutettavuus sekä yleisiä ajatuksia ja mielipiteitä digitaalisuudesta ja digiasioinnista. Haastattelussa pyrittiin vastavuoroiseen kuunteluun ja tarttumaan myös haastateltavien itse tarjoamiin aiheisiin (29). Haastattelun lopuksi haastateltavilla oli mahdollisuus tuoda vielä esille ajatuksia ja asioita, joita haastattelu ja käsitellyt aiheet olivat mahdollisesti herättäneet.

Haastatteluiden yhteydessä hyödynsimme myös sovellusta media-go-along -menetelmästä (30). Menetelmässä tutkija on mukana median käyttötilanteessa ja pyytää haastateltavaa esimerkiksi näyttämään, kuinka hän käyttää valittua mediateknologiaa tai sovellusta, ts. miten hän toimii, jos hänen täytyisi varata esimerkiksi laboratorio- tai rokotusaika terveydenhuollon digitaalisen palvelun kautta. Menetelmä mahdollistaa kokemusten ja menettelyjen tutkimisen niin sanotussa tavanomaisessa käyttöympäristössä. Lisäksi tutkija ja haastateltava voivat yhdessä katsoa, navigoida ja keskustella käytetystä mediasta ja siitä, mitä näytöllä tapahtuu (ibid.). Menetelmässä tutkija siis ”kulkee” haastateltavan mukana hänen liikkueissa erilaisissa media- ja verkko-ympäristöissä. Menetelmä mahdollistaa syvempää ymmärrystä erityisesti siitä, miten haastateltavat käyttävät digitaalisia palveluita ja -laitteita sekä mitä käyttötilanteessa konkreettisesti tapahtuu.

Haastattelut tehtiin tutkimukseen osallistuneiden omissa kodeissa kahta lukuun ottamatta; yksi haastattelu tehtiin kirjastossa ja toinen Teamsin välityksellä haastateltavien pyynnöstä. Näiden henkilöiden kanssa media-go-along -protokollaa ei pystytty hyödyntämään, kuten ei myöskään henkilöiden kanssa, jotka eivät käyttäneet internetiä ja siihen tarvittavia laitteita. Haastattelut ja media-go-along -osio kestivät yhteensä 60 minuutista 161 minuuttiin, ja ne nauhoitettiin ja litteroitiin. Tekstiä kertyi yhteensä 1089 sivua (fonttikoko 12, riviväli 1,5). Aineiston laajuus ja sisällöllinen monipuolisuus tarjosi hyvät lähtökohdat tutkimuskysymyksiin vastaukselle. Litteroidun haastatteluaineiston järjestyksessä ja koodauksessa hyödynnettiin NVivo 14 -ohjelmaa.

Taulukko 1. Aineiston teema-analyysin pohjalta luodut pää- ja alateemat

PALVELUNTARJOAJAAN LIITTYVÄT	KÄYTTÄJÄÄN LIITTYVÄT
Vaikeakäyttöiset verkkosivut	Digiosaamisen ja -välineiden puute
Monimutkaiset ajanvarauspalvelut	Haluttomuus käyttää ja opetella uutta
Kasvottomuus ja reaaliaikaisuuden puute	Fyysiset ja kognitiiviset muutokset

Aineisto analysoitiin temaattisen analyysin avulla edeten aineiston luennasta ja koodaamisesta tutkimustehtävän kannalta relevanttien teemojen etsimiseen ja määrittelyyn (31). Analyysin pohjalta digitaalisten terveystalvveluiden käyttöön liittyvät haasteet ja rajoitteet jaettiin kahteen pääryhmään, joista ensimmäiseen sisältyi palveluntarjoajiin liittyviä ja toiseen käyttäjään liittyviä tekijöitä (ks. Taulukko 1). Ensimmäisessä pääryhmässä haasteita ja rajoitteita tuottivat terveydenhuollon verkkosivujen keho käytettävyys ja kognitiivinen saavutettavuus sekä verkkoajanvaraukseen liittyvät ongelmat. Kolmannen alateeman tässä ryhmässä muodostivat digi- ja etäterveyspalveluiden koetut vuorovaikutukseen liittyvät puutteet. Toisessa pääryhmässä haasteet ja rajoitteet kumpusivat yksilöön liittyvistä tekijöistä, joita olivat: oma digiosaaminen ja käytössä olevat laitteet; haluttomuus käyttää digitaalisia terveystalvveluja sekä ikääntymisen mukanaan tuomat fyysiset ja kognitiiviset muutokset.

Palveluiden käyttöön liittyvien haasteiden ja rajoitteiden konkretisoimiseksi olemme tarkastelleet taulukossa kuvattuja pääteemoja erikseen, mutta tunnistamme eri tekijöiden kytkeytyvän vahvasti toisiinsa, kuten myös laajempaan yhteiskunnalliseen ja sosiaaliseen kontekstiin, jossa digitaalisia terveystalvveluita käytetään tai ohjataan käyttämään. Tulos- ja pohdintaosiossa tuomme näihin haasteisiin ja rajoitteisiin liittyvien tekijöiden välistä vuorovaikutusta esiin.

Läpi tutkimuksen olemme huolellisesti noudattaneet Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia ohjeita ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista. Tutkimusasetelmaamme ei sisälly TENK:in määrittelemiä kriteereitä, jotka olisivat edellyttäneet tutkimuksen eettistä ennakkoarviointia (32). Tutkittavilta on pyydetty ja saatu tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Lisäksi olemme kiinnittäneet erityistä huomiota siihen, että osallistujia ei ole pyydetty haastattelutilanteissa näyttämään tai kertomaan tutkijalle terveystietoihin

liittyviä kirjauksia tai sähköisten järjestelmien edellyttämiä kirjautumistietoja tai -tunnuksia. Tulososiossa esitetyissä aineisto-otteissa haastateltavien nimet ja muut mahdolliset tunnistetiedot on muutettu osallistujien tunnistamattomuuden takaamiseksi.

TULOKSET

VAIKEAKÄYTTÖISET VERKKOSIVUT

Moni tutkimukseemme osallistunut henkilö kuvaili omia digitaitojaan ”ikäsekseen hyviksi” ja he kokivat pärjäävänsä monissa arkisissa verkkoaktiiviteeteissa – oli kyse sitten tiedonhakemisesta, verkkopankin käytöstä, digitaalisten lehtien lukemisesta, verkkouutisten katsomisesta, lippujen ostosta tai sosiaalisen median käytöstä. Media-go-along -menetelmää hyödynnettäessä kuitenkin havaitsimme, että julkisen terveydenhuollon ylläpitämien sivustojen ja verkkopalveluiden käyttö tuotti silti hankaluuksia, mikä ilmeni myös haastateltavien puheessa:

”Kyllä nämä aika monimutkaiset on. Ja jotenkin tuntuu, että miten, siellä on siis sitä informaatiota valtavasti, kaikki avoimet työpaikat ja muut siellä samalla, jotka ei ne käyttäjää, niin kuin asiakasta koske ollenkaan. Että onko ne pakko sitten jotenkin ne kaikki ympätä sitten saman paikan alle.” (Martti, 76 v.)

”On niin paljon näitä tämmöisiä kaikkia linkkejä.” (Ritva, 75 v.)

Useampi haastateltavista toi esille, että oman hyvinvointialueen verkkosivuilla on liikaa informaatiota, jolloin haluttu tieto tai palvelu on vaikea löytää. Osa pyrki ratkaisemaan tämän ongelman käyttämällä sivuston sisäistä hakutoimintaa. Kuitenkin etsittäessä esimerkiksi koronarokotuksen sähköistä ajanvarauspalvelua hakusana ”koronarokotus” antoi yli 20 hakutulosta sisältäen sekä uutisia että yleistä tietoa rokotuksista. Ha-

vainnointitilanteessa yksikään hakutoimintoa käyttänyt haastateltava ei löytänyt terveydenhuollon digitaaliseen palveluun, josta olisi pääsyt rokotusten ajanvaraukseen.

Toisen kompastuskiven verkkosivustojen käytölle muodostivat erilaiset valikot. Niitä oli haastateltavien mukaan paljon ja sijoiteltuna ympäri sivua, mikä loi omat haasteensa. Näin arveli 80-vuotias Aimokin, jolla oli opetustaustaa ohjelmointi- ja tietotekniikan alalta. Hänen mukaansa vanhemmat ihmiset ovat tottuneet etenemään lukiessa rivi riviltä eivätkä täten välttämättä tiedä, että käytön kannalta tärkeä tieto voi olla missä tahansa kohtaa ruutua. Tämän lisäksi muutama haastateltava kritisoi sitä, että käytetty terminologia saattoi muuttua sivulta toiselle edetessä tai riippuen siitä, käytettiinkö palvelua tietokoneella vai mobiiliversiona älypuhelimella.

Terminologiasta kumpuava epäselvyys tuli esille myös siten, että haastateltavat eivät usein tuntuneet esimerkiksi hahmottavan, että polku sähköiseen ajanvaraukseen löytyy ”sähköinen asiointi” päävalikon tai linkin takaa, koska sanat ”asiointi” ja ”ajanvaraus” eivät kirjaimellisesti tarkoita samaa asiaa. Lisäsekaannusta aiheutti sekin, että oman asuinalueen ja terveysaseman väliseen verkkoasiointipalveluun eli eTerveyspalveluun viitattiin joissain yhteyksissä termillä ”sähköiset terveyspalvelut” – olettaen, että käyttäjä tietää näiden kahden tarkoittavan samaa.

Haastattelujen aikaan hyvinvointialueiden verkkosivut olivat jossain määrin vielä työn alla. Moni osallistujista kommentoikin sivujen muuttumista uudistusten ja päivitysten myötä. Vaikka muutokset eivät välttämättä olleet suuria, synnyttivät ne silti uusia mahdollisia esteitä käytölle:

”Ne on pikkuasioita mutta ne on muuttuneet, että viimeksi tuo oli tollain ja nyt se onkin noin. Ja sitten kun on sen vanhan tavan just oppinut, niin pitäisi taas uutta oppia. Ei se paljon sillain ole, mutta jotain tapoja on muuttunut. Niin tuomoinen hankaloittaa kyllä.” (Sirikka, 75 v.)

”Minkään ei pitänyt muuttua, kun kaiken piti olla ihan samanlaista. Ja sitten kun mä menin sinne, niin mä en meinannu saada sitä toimimaan millään, kun mä en tajunnu, että sinne piti antaa kaikki uudestaan ne hyväksynnät,

mitkä mä olin jo antanu sinne [kaupungin nimi]. Ja sitten ne siinä kohtaan, mä poltin päreeni ja lähetin niille palautteen siitä, että kun ei mikään muuttunu, niin kaikki muuttui, kiitos vain.” (Eeva, 75 v.)

Jatkuva vaade opetella uutta, jotta pystyy käyttämään digipalveluita saattaa tuntua työläältä kuten yllä olevat lainaukset antavat ymmärtää. Epäonnistuminen verkkopalvelun itsenäisessä käytössä taas saattaa laskea motivaatiota yrittää uudelleen. Näin tapahtui yhden naishaastateltavan kohdalla hänen yrittäessään käyttää hoidon tarpeen arviointiin tarkoitettua Omaolo -sovellusta:

”Sitten siihen tuli lätkä eteen, että ”hupsista, meni jotain vikaan, aloita alusta”, niin minä ajattelin, että mä en nyt aloita mitään alusta, että tämä on aivan toivotonta, että se ei varmaan mennyt perille, että mä hoidan tämän asian jollain toisella tavalla.” (Maija 75 v.)

Samana tyypinen kokemus oli myös 81-vuotiaalla Hilkaalla, joka muutama vuosi aikaisemmin oli kokeillut OmaKanta -palvelun käyttöä siinä kuitenkaan onnistumatta. ”*En mä, antaa olla*”, Hilka totesi ja kertoi OmaKannan käytön jääneen vain yritykseksi.

MONIMUTKAISET AJANVARAUSPALVELUT

Noin puolet haastateltavistamme oli käyttänyt digitaalista palvelua koronarokotus- tai näytteenoton ajanvaraukseen. Säännöllisesti näytteenotossa käyville verkkoajanvaraus ei useinkaan tuottanut ongelmia vaan se ”*menee kuin junan vessa*”, kuten 75-vuotias Vilho asiaa kuvaili.

Suurin osa haastateltavista kuitenkin varasi ajan puhelimitse, koska he kokivat sen helpommaksi. Verkkoajanvarauksessa haasteen muodosti erityisesti oikean sivuston löytäminen, mutta myös monimutkainen navigointipolku palveluun. Jos käyttäjä löysi oikealle sivustolle, tuli sen jälkeen osata tunnistautua sekä valita erikseen asiakkuus, palvelu ja toimipiste useasta eri vaihtoehdosta. Usein vapaita aikoja ei kuitenkaan löytynyt. Koska ajanvarausjärjestelmä ei ilmoita, miksi vapaita aikoja ei tule näkyville, syntyi epätietoisuutta ajanvarauksen epäonnistumisen syistä:

”Se ei anna muuta kuin ettei löytänyt vapaita aikoja, mutta jos mä pistän tuohon huhtikuuta, niin se ei mene eteenpäin tuosta. Että tässä on nyt joku hämminki heijän tässä informaatiossa. Tai sitten mä en osaa käyttää, kaksi vaihtoehtoa.” (Aili, 82 v.)

”En mä tiedä, miksi noin nyt kävi, mutta en mä nyt olisi jatkanut sen enempää, mä olisin soittanut (...) Ehkä [jos] mä sitä junnaisin tuossa tämän illan, mä jotain kautta sinne pääsisin.” (Liisa, 78 v.)

Liisan käyttäjäkokemus haastaa vahvasti vallitsevaa diskurssia digiasioinnin nopeudesta. Myös lääkärin ammatista eläkkeelle jäänyt Seija kutsui digipalveluiden käyttöä ”aikasyöpöksi” ja koki, että fyysisesti terveysasemalle mentäessä ”sä saat siinä katsottua saman tien asiat”. Hänen mielestään oli kohtuutonta, että verkkoajanvarauspalvelun käyttämiseen kului niin paljon aikaa eikä ajan varaaminen siltikään välttämättä onnistu. Ajanvarauksen epäonnistumista ei kuitenkaan nähty johtuvaksi esimerkiksi sivuston tai soveluksen kehnosta suunnittelusta, vaan itsestä, kuten Seijan kokemus havainnollistaa:

”Nyt on varmaan joku vika mun aivoissani, mutta mä en löytänyt aikaa tuolta (...) mutta että just se, että sehän, ihminen tehdään ihan tyhmäksi, mä haen sieltä aikoja, ja sitten siellä ei ole, niin mä luulen, että olenko mä ihan tyhmä.” (Seija 75 v.)

Monet ongelmat liittyivät kuitenkin ennen kaikkea siihen miten digitaaliset palvelut on järjestetty. Kun digitaalisia terveyspalveluita on hajautettu eri sivustoille, käyttäjä ei välttämättä osaa hakeutua halutun palvelun kannalta oikealle verkkoalustalle. Näin kävi 86-vuotiaalle Väinölle, joka yritti varata influenssarokotusaikaa laboratorion näytteenottoon tarkoitettua palvelusta, joka oli hänelle entuudestaan tuttu asiointikanava. Kun ajanvaraus ei sitä kautta onnistunut, Väinö meni oman hyvinvointialueensa verkkosivulle ja kirjoitti hakuun ”ajanvaraus”. Haku antoi 124 tulosta. Vaikka haastateltava suodatti hakutuloksia, 20 minuuttia myöhemmin hän ei edelleenkään ollut löytänyt sivua, josta ajan olisi voinut varata. ”Harmittavaa semmoinen edestakaisin, tai siis valtava selaaminen”, Väinö totesi.

Haastattelut tehtiin ajankohtana, jolloin siirtymä kuntien ja kuntayhtymien järjestelmistä hyvinvointialueiden verkkosivustoihin ja digitaalisiin palveluihin oli meneillään. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että uudet verkkosivustot ja digipalvelut olivat ainakin osittain työn alla. Muutos aiheutti osalle haastateltavista lisähämmennystä ja saattoi osaltaan vaikuttaa haluttujen palveluiden löytämiseen, kuten Martin kuvaus osoittaa:

”Normaalistihan me ollaan influenssarokotteet ja muut varattu netissä, mutta me on varattu [vanha järjestelmä] kautta, mutta nyt mä en tiedä edes, että [vanha järjestelmä] ei enää ole. Eli tämä kolmen kunnan sosiaali- ja terveysyhteenliittymä, nyt tämä on [hyvinvointialue].” (Martti, 76 v.)

KASVOTTOMUUS JA REAALIAIKAISUUDEN PUUTE

Osa haastattelemistamme ikääntyneistä oli avoimia ajatukselle etälääkärin vastaanotosta, jos kyseessä oli vaikkapa flunssanhoido tai lääkärintodistus – kuitenkin sillä edellytyksellä, että tarvittavat laitteet ja taidot esimerkiksi videoyhteydellä tapahtuvaan asiointiin olisi heillä jo olemassa. Moni kuitenkin suhtautui varauksella videoyhteydellä tai chatin kautta tapahtuvaan asiointiin terveydenhuollon kanssa. Etäasioinnissa arvelutti ensinnäkin lääkärin rajalliset mahdollisuudet arvioida asiakkaan hoidontarvetta kokonaisvaltaisesti. Näin ajatteli Eeva, jolla oli useampi lääkitystä vaativa sairaus:

”Mä en tykkää oikeastaan. (...) Kun se [lääkäri] näkee sen potilaan, niin kyllähän siitä nyt tietysti saa vähän erilaisen käsityksen kuitenkin. Se voi kuulostaa siellä puhelimesta ihan erilaiselta kuin se on sitten, kun se lönnkyttää paikalle kahden kepin kanssa ja klenkkaa kuin mikäkin tai jotain muuta.” (Eeva, 75 v.)

Toisekseen ihmiskontaktia asiointissa pidettiin tärkeänä, ettei asiakas kaventuisi vain pelkiksi numeroiksi:

”Kaipaisi semmoista henkilökohtaista suhdetta lääkäriin. Mutta tämä digitalisointi ja nämä digilääkärit, se on just vastakkaiseen suuntaan. Pelataan vaan veriarvojen ja arvojen perusteella näkemättä ihmistä, että, vaik-

ka ei se tietysti mun näkemisestä miksikään kolesteroliarvot muutu.” (Martti, 76 v.)

Siirtyminen etäasiointiin saattoi myös supistaa jo valmiiksi vähäisiä, reaaliaimailmassa tapahtuvia ihmiskontakteja. Näin oli käynyt yksin asuvalle, 85-vuotiaalle Niilolle, joka liikkumisvaikeuksien vuoksi ei juurikaan poistunut kotoaan. Niilolla kotihoidon käynnit oli korvattu muutaman minuutin mittaisella videoyhteydellä kahdesti päivässä. Etäyhteys tabletin kautta loi haastateltavalle turvallisuuden tunnetta ja takasi, että henkilöstöpuhlasta huolimatta, hänen vointiaan pystyttiin seuraamaan säännöllisesti. Niilon mukaan häntä ei kuitenkaan oltu ohjeistettu kotihoidon antaman tabletin käyttöön eikä haastateltava esimerkiksi tiennyt, voiko hän oma-aloitteisesti ottaa kotihoitoon yhteyttä etäpalvelun kautta tai kuinka hänen tulisi toimia, jos tabletin kanssa ilmenisi teknisiä ongelmia.

Kokemukset terveydenhuollon chat- ja viestipalveluista olivat nekin pääsääntöisesti kielteissävytteisiä. Käyttöä hankaloitti chat-ikkunan pieni koko, ”näpyttelyn” hitaus sekä kysymysten esittäminen tavalla, jonka chat-robotti ymmärtäisi. Vuorovaikutus koettiin rajalliseksi myös sen vuoksi, että kommunikointi ammattilaisten kanssa ei ollut reaaliaikaista:

”Mulla jää aina lisäkysymyksiä jostain, niin mutta entä tämä, miten tämä pitäisi tehdä, ei voi kysyä niin kun jos tulee soitto, että lääkäri soittaa ja ilmoittaa sulla on nämä, se on ihan eri, mä pystyn kysymään että no entäs huomioitiinko tämä siinä (...) mä saan paljon enemmän silloin sitä tietoa siitä kun pääsee puhelemaan ihmisen kanssa.” (Johannes, 79 v.)

Saattoi myös käydä niin, ettei eTerveyspalveluiden kautta laitettuun viestiin koskaan saatu vastausta. Näin oli käynyt yhdelle haastateltavista, joka oli viisi kuukautta aiemmin lähettänyt krooniseen vaivaansa liittyvän kysymyksen palvelun kautta. ”*Ei tähänkään viestiin ole sitten kukaan vastannut, vaikka tämä on viime marraskuussa lähetetty*”, hän totesi.

DIGIOSAAMISEN JA -LAITTEIDEN PUUTE

Haastateltavista kolme kertoi, etteivät he osaa tai ole koskaan käyttäneet tietokonetta. Esimerkiksi Sylvillä oli perheenjäseneltä saatu vanha kannet-

tava tietokone, jota hän ei kuitenkaan osannut käyttää. Haastateltavalla oli myös älypuhelin, jota hän käytti vain soittamiseen, viestittelyyn ja toisinaan valokuvien ottamiseen. Oman digiosaamisen puute harmitti Sylviä, koska hän oli ajatellut pärjäävänsä jäljellä olevan elinaikansa ilman ”*digivehkeitä*”. Digipalveluiden ajateltu hyöty esimerkiksi omien terveystietojen seurannan kautta jäi tavoittamatta:

”Mä en osaa käyttää nettiä. Ja siinä mua harmittaa, kun että joo, katso OmaKanta, katso OmaKanta. En mä pysty mitään katsomaan.” (Sylvi, 78 v.)

Sylvin kohdalla nousi esille myös se, kuinka digiosaamisen puute ja digitaalinen eriarvoisuus ovat usein kytköksissä yksilön aikaisempiin elämänvaiheisiin: köyhästä taustasta tulleella Sylvillä ei ollut mahdollisuuksia käydä kouluja, ja työssään laitoshuoltajana tietokoneet eivät tulleet hänelle tutuiksi toisin kuin monille korkeammin kouluteuille haastateltavillemme tuli.

Haastateltavien digiosaamiseen ja kykyyn käyttää digitaalisia palveluita vaikuttivat myös sosiaaliset ulottuvuudet. Esimerkiksi erästä perheetöntä ja yksinelävää naishaastateltavaa närkästytti olettamukset siitä, että kaikilla ikäihmisillä olisi lapsia tai lapsenlapsia auttamassa ja tukemassa digilaitteiden ja -palveluiden käytössä. Yksi digilaitteita käyttämätön haastateltava puolestaan kertoi, ettei hän saanut digiapua perheenjäseniltä, vaikka hänellä sellaisia oli.

Digitaaliseen asiointiin vaadittavan osaamisen riittämättömyys tuli esille myös muilla tavoin. Käyttötilanteessa ei saatettu esimerkiksi ymmärtää, että eTerveyspalveluiden sivuilla olevaa sinistä ”Varaa aika”-kuvaketta tulee klikata, jotta ajanvarauksessa pääsee eteenpäin tai että alleviivattu sana tarkoittaa verkkotekstissä linkkiä. 80-vuotias Aimo kritisoikin haastattelun aikana moneen otteeseen käyttöohjeistuksen puutetta sivustoilla. Hänen mielestään sivustojen ja käyttöliittymien suunnittelijat erheellisesti tuntuivat ajattelevan kaikista käyttäjistä, että ”kyllä-hän ne sen osaa”.

Kun hankalaksi koetut käyttöliittymät yhdistyivät riittämättömään digiosaamiseen sekä digituen puutteeseen, digitaalisten palveluiden käytöstä tulee erityisen haasteellista, jopa mahdollonta:

”Se hidastaa. Kun ei osaa, niin se hidastaa.”
(Sirkka, 75 v.)

”Mä en voi sille mitään, mutta mä olen epävarma tuon netin kanssa, että mä käytän puhelinta (...) ja sitten tuo viimeinen rokotus, niin mä soitin terveyskeskukseen. Mä en osaa sitä käyttää tuota nettiä näihin palveluihin. Mä tykkään, että ne on niin monimutkaisia.”
(Greta, 75 v.)

Oman lisänsä digiterveyspalveluja koskeviin käyttöhaasteisiin toi ikääntyneiden käytössä olevat laitteet. Ongelmatilanteissa kookkaiden ja painavien kannettavien kuljettaminen esimerkiksi senioripisteiden digitukeen ei kaikille ollut mahdollista, kuten haastatteluissa tuli esille. Laitteet saattoivat olla myös vanhentuneita eivätkä toimineet kunnolla. Uusien laitteiden hankinta ei kuitenkaan aina ollut mahdollista johtuen tiukasta taloudellisesta tilanteesta. Siinä missä osalla oli varaa maksaa digituesta ja -laitteista, joillekin haastateltaville edullisenkin älypuhelimien hankinta saattoi tietää kuukausien säästämistä.

HALUTTUUS KÄYTTÄÄ JA OPETELLA UUTTA

Aineistossamme näkyi myös haluttomuus käyttää digitaalisia terveyspalveluita. Jos kotihoito tai perheenjäsen huolehti ikääntyneen terveysasioiden hoidosta tai asioinnin koettiin hoituvan perinteisiä palvelukanavia pitkin, kiinnostus digipalvelujen käyttöön oli usein vähäistä:

”Jos mä tarvitsen lääkäriä, mä olen sen tuosta saanut, ja kun mä menen keskustasta lävitse, mä voin sen saman tien käydä tilaamassa tai kysymässä, milloin pääsisi, tai sitten mä soitan, jompikumpi. Ne on ne mun kanavat.”
(Eila, 80 v.)

Tukeutuminen totuttuihin asiointikanaviin on ikääntyneen käyttäjän näkökulmasta ymmärrettävää. Perinteisten asiointikanavien käyttö vaati usein kuitenkin lisäponnisteluja, kuten 81-vuotiaan Hilkan tapauksessa neljän kilometrin kävelyn lähimmälle terveysasemalle. Toisaalta yhteiskunnan ja kulttuurin suunnalta tulevat voimakkaat odotukset herättivät voimakkaitakin tunteuksia, kuten seuraavista otteista ilmenee:

”Joka paikassahan, siis mähän hermostun, kun sieltä tulee kaikilla kielillä, menkää verkko-, en mä, se ei sovi mulle (...) ku mä en kerta kaikkiaan mä en tykkää siitä.” (Greta, 75 v.)

”Mun sisko aina sanoo, että täytyy vain leikkiä tämän kanssa koko ajan, niin sitten oppii. Mä en halua, mulla on kauhea vastarinta.”
(Seija, 75 v.)

Seijan kokemuksessa korostuu halu säilyttää päätösvalta itsellä ulkoisista paineista huolimatta. 79-vuotias Johannes taas kertoi, että yrittää käyttää digipalveluja ”*pakon edestä*” vaikkei digimaailmasta kauheasti pidäkään. Yksi haastateltavista vastaavasti koki vääryytenä sen, etteivät kaikki palvelut välttämättä ole saatavilla ilman ”*digihärveliä*”. Hänen mielestään digitalisaatiossa ikäihmiset eivät niinkään syrjäydy vaan syrjäytetään. Äärimmäisissä tapauksissa mahdollisuutta valita digitaalisen ja ei-digitaalisen palvelun välillä ei palveluntarjoajan suunnalta edes esitetä. Näin kävi Niilolle, jolta ei kertomansa mukaan kysytty, haluaako hän etämonitorointiin tarkoitettua tabletin kotiinsa vai ei.

Kun osalla haluttomuus käyttää digipalveluita kumpuaa tarkoituksellisesta, aktiivisesta vastarinnasta, eräs haastateltava taas arveli ikääntymisen lisäävän haluttomuutta opetella uusien palvelukanavien käyttöä:

”Sehän on fakta, että se [ikä] vaikuttaa kykyyn oppia, että se on ihan selvä asia. Sitten on niitä ihan, että vaikkei olisi välttämättä muistisairauttakaan, niin ei opi niin enää kuin nuorempana. Se on selvä.” (Heikki, 77 v.)

Aina ei kuitenkaan ollut kyse pelkästään haastateltavan varauksellisesta tai vastahakoisesta asennoitumisesta digipalveluja kohtaan. Toisinaan digiasioinnin vähäinen käyttö saattoi johtua siitä, että he eivät välttämättä tieneet, mitä kaikkia omaan terveyteen liittyviä asioita pystyy verkossa hoitamaan, kuten Liisan kokemuksesta ilmenee:

”Ehkä on paljon asioita, joita mä en tiedä. Että varmaan on paljon, mitä voisi sen kautta hoitaa, jos mä tietäisin, ja mä epäilen, että mä en mitään lääkäriäikaa sieltä netistä edes saisi.” (Liisa, 78 v.)

FYYSISET JA KOGNITIIVISET MUUTOKSET

On selvää, että iän karttuessa digitaalisten palveluiden ja -teknologioiden käyttömahdollisuuksiin vaikuttavat myös muutokset fyysisessä ja kognitiivisessa toimintakyvyssä. Usea haastateltava kertoikin heikentyneestä näkökyvystä ja hienomotoriikasta, mikä vaikeutti digilaitteiden käyttöä. Esimerkiksi tietokoneen ja tabletin käyttöä suosittiin verkkoasioinnissa juuri isomman näytön vuoksi. Yhdellä haastateltavista näkö oli kuitenkin heikentynyt jo niin paljon, ettei hän kyennyt lukemaan tekstiä enää tietokonenäytönsä. Myös älypuhelimien pienet kirjainnäppäimet tuottivat ongelmia. Jos haastateltavalla oli käytössä vain älypuhelin, digipalveluiden käyttökin oli edellä mainituista syistä epätodennäköisempää.

Digipalveluiden ja -laitteiden käyttö edellyttää usein jatkuvaa uuden oppimista johtuen sivustojen päivityksistä ja laitteiden uusimisesta. Muistin heikkeneminen ja sen vaikutus omaan oppimiseen ja kykyyn käyttää laitteita ja palveluita huolestutti haastateltavia:

”Nyt, kun mulla on muistiongelmiä, niin onhan mulla semmoisiakin, niin en mä muista, en mä välttämättä muista huomenna.” (Sirikka, 75 v.)

Ylipäätään pärjääminen yhteiskunnassa, jossa palveluita digitalisoidaan yhä enemmän, ymmärrettävästi mietitytti haastateltavia. Vaikka halua ylläpitää omaa digitoimijuutta olisikin, se ei iän yhä karttuessa välttämättä enää onnistu, kuten seuraavista pohdinnoistakin käy esille:

”Sitten kun tässä on kuitenkin se vielä, että vaikka mä nyt pärjään näiden kanssa tosi hyvin, niin pärjäänkö mä 10 vuoden päästä? Mä voin olla sitten aivan ding dong, sitäköön ei tiedä.” (Eeva, 75 v.)

”Vähän vanhempi putoaa keltasta. Se on ihan väistämätön. (...) Halu on, mutta ei pysty enää oikein, että on ikää liikaa, ja on yli 80 sitten jo ja niin päin pois. Se asia, se on heille, he putoaa kyllä.” (Heikki, 77 v.)

Jos digilaitteiden ja -palveluiden käyttö oli jo nykyisessä elämäntilanteessa vähäistä tai olematonta, moni kantoi huolta asioiden hoitumisesta

tulevaisuudessa, jos syystä tai toisesta ei kyetä enää toimimaan itsenäisesti tai ei ole perhettä, joka huolehtisi asioista ikääntyneen puolesta. Sairaanhoidtajakoulutuksen saanut 78-vuotias Liisa totesikin, että ”*tämä yhteiskunta ei ole ikäihmisten yhteiskunta*”, sanoittaen kokemusta ulkopuolisuudesta ja tilannekohtaisesta haavoittuvaisuudesta, jota digitalisaatiokehitys joillekin ihmisille voi tuottaa.

POHDINTA

Digitaalisen asioinnin ensisijaisuus, palveluiden kehittäminen digitaalista osallisuutta kannustavaksi sekä digitaalisten terveyspalveluiden käyttö oman terveyden ylläpidossa on nimetty sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiota koskevan strategian päätavoitteiksi (33). Digitaalisten palvelujen kohdalla on kuitenkin tärkeää kysyä, ovatko nämä tavoitteet saavutettavissa eri käyttäjäryhmien kohdalla. Tässä tutkimuksessa olemme tarkastelleet digitaalisten terveyspalvelujen käyttöä 75 vuotta täyttäneiden kansalaisten näkökulmasta. Laadullista haastatteluaineistoa ja media-go-along -menetelmää hyödyntäen olemme pyrkineet tekemään näkyväksi digitaaliin terveyspalveluihin liittyviä haasteita ja rajoitteita, sekä niiden taustalla olevia tekijöitä.

Tulosten pohjalta digitaalisten terveyspalvelujen käytön haasteet ja rajoitteet liittyivät erityisesti verkkosivujen vaikeakäyttöisyyteen, monimutkaisiin ajanvarauspalveluihin sekä koettuun kasvottomuuteen ja reaaliaikaisuuden puuttumiseen digitaalisissa terveyspalveluissa. Lisäksi digitaalisten terveyspalveluiden käyttöä haastoivat tai rajoittivat käyttäjänsä punoutuvina tekijöinä digiosaamisen ja -välineiden puute, haluttomuus käyttää digitaalisia palveluja, sekä fyysiset ja kognitiiviset muutokset, joiden myötä digitaalisten välineiden ja järjestelmien käyttö ja niiden opettelu koettiin hankalana.

Julkisissa terveyspalveluissa on tapahtunut valtava digitaalinen murros, jonka vuoksi digitaalisia palveluja koskevaa tutkimustakin on tehty viime vuosina entistä enemmän. Tuloksemme vahvistavat ja täydentävät aikaisempaa tutkimusta ikääntyvien väestöryhmien digitaalisten terveyspalveluiden käytöstä, jonka puitteissa on tuotu esiin iäkkäiden kokevan herkästi haasteita digitaalisten palveluiden saavutettavuudessa ja käytössä esimerkiksi vähäisen tuen, epävarmuuden ja pelkojen vuoksi (esim. 11, 25). Aikai-

sempien tutkimusten tavoin esille nousivat myös niukkoihin taloudellisiin ja sosiaalisiin resursseihin liittyvät tekijät, kuten myös ikääntyviin kohdistuvat syrjivät ja stereotyyppiset asenteet, joiden koettiin vaikuttavan siihen, miten ja millä tavoin digitaalinen osallisuus oli käytännössä mahdollista (esim. 10, 14, 24).

Tuloksemme osoittavat, että yksi keskeinen digitaalisten palveluiden käyttöön liittyvä haaste koskee käyttöliittymien suunnittelua. Terveydenhuollon ylläpitämien sivustojen ja digitaalisten palveluiden käyttö tuotti monille hankaluuksia ja käyttötilanteen havainnointi paljasti, että ainakaan toistaiseksi digitaaliset palvelut eivät vastaa niille asetettuja tavoitteita helppokäyttöisyydestä ja kognitiivisesta saavutettavuudesta (ks. myös 34). Haastateltavat kokivat muun muassa navigointipolut haluttuun palveluun monimutkaisiksi ja käyttöohjeistuksen puutteelliseksi. Palveluiden vaikeakäyttöisyyteen viittaa myös se, että muutoin digiosaamisensa riittäväksi arvioineet haastateltavat toistuvasti epäonnistuivat terveydenhuollon digitaalisten asiointipalveluiden käytössä esimerkiksi yrittäessään tehdä ajanvarausta verkossa.

Ajanvarauksen epäonnistumista ei tavallisesti nähty johtuvaksi sivuston tai sovelluksen kehnosta suunnittelusta (35), vaan epäonnistuminen sai haastateltavat epäilemään omia kykyjä ja digiosaamista, mikä voi heikentää motivaatiota käyttää digitaalisia terveyspalveluja. Aikaisemmissa tutkimuksissa digipalveluiden käytön haasteisiin liittyvän turhautumisen ja kielteisten tuntemusten on todettu muodostavan yhden esteen palveluiden käyttämiselle, oppimisille ja yksilön toimijuudelle (24). Osa haastateltavistamme ei myöskään kertomansa mukaan saanut digiapua perheenjäseniltä, minkä tiedetään heikentävän mahdollisuuksia digitaalisten palvelujen käyttöön ja digitoimijuuteen (36).

Tutkimuksemme osallistuneet iäkkäät olivat olleet työelämässä aikana, jolloin tietotekniikka tuli osaksi työelämää ja yhteiskuntaa laajemmin. Monelle tietokone oli tullut tutuksi ennen eläkkeelle siirtymistä, mutta käyttö työpaikalla saattoi rajoittua esimerkiksi tekstin käsittelyyn ja erilaisiin kirjauksiin työnantajatahon sisäisessä järjestelmässä. Osalla taas työnkuvaan ei sisällynyt tietokoneen käyttöä. Korkeamman koulutusta ja tulotason on todettu ennustavan internetin moninaisempaa ja useammin tapahtuvaa käyttöä

vanhemmalla iällä (37–39), mikä näkyi myös ai-neistossamme. Vastaavasti taas ne henkilöt, jotka eivät työelämässä olleet käyttäneet tietokonetta, käyttivät tänäkin päivänä yksipuolisemmin tai ei lainkaan internetiä. Näillä haastateltavilla myös erilaisten digitaalisten palvelujen käyttö oli luonnollisesti vähäistä tai olematonta.

Odotus erilaisten teknologioiden käyttöön nyky-yhteiskunnassa on voimakas (40, 12). Terveydenhuollon digitaaliset palvelut eivät ole tästä poikkeus. Esimerkiksi terveydenhuollon henkilöstöpulan vuoksi etäasiointi tulee tulevaisuudessa todennäköisesti kasvamaan vielä entisestään (9). Osa haastateltavistamme ei kuitenkaan halunnut käyttää etäasiointia: haluttomuus käyttää digipalveluita saattoi kummata tarkoituksellisesta, aktiivisesta vastarinnasta (myös 13), mutta myös rajallisesta vuorovaikutuksesta, mikä liitettiin teknologiavälitteiseen asiakaskohtamiseen. Palveluja digitalisoitaessa ja niitä kehitettäessä, tulisikin kiinnittää entistä enemmän huomiota siihen, miten ne tukevat ammattilaisen ja potilaan välistä vuorovaikutusta, jolla tiedetään olevan myönteinen merkitys myös hoidon onnistumiselle (41–42).

Tuloksemme vahvistavat aikaisempia tutkimuksia siitä, että digitaalisten terveyspalveluiden käyttöön liittyvissä haasteissa ja rajoitteissa riisteävät palveluntarjoajiin ja käyttäjiin liittyvät eri tekijät monitasoisesti (10, 21, 43). Aikaisempaa tutkimustietoa täydentäen tuloksemme korostavat erityisesti digipalveluiden kognitiivisen saavutettavuuden (20) merkitystä ja tarvetta saada syvempää ymmärrystä käyttäjien kohtaamista haasteista ja rajoitteista erityisesti digitaalisten terveyspalveluiden kontekstissa (ks. 44). Tuloksiamme voidaankin hyödyntää erityisesti digitaalisten terveyspalveluiden helppokäyttöisyyttä kehitettäessä, joka osaltaan edesauttaa digitaalisten palveluiden omaksumista osana oman terveydentilan seuranta ja ylläpitoa (18).

Tutkimukseemme liittyy rajoitteita, joita on tärkeä huomioida tutkimustuloksia tarkasteltaessa. Tutkimuksen ulkopuolelle ovat jääneet esimerkiksi kaikkein huonokuntoisimmat ikääntyneet, joiden tiedetään jäävän herkästi kokonaan digitaalisten palveluiden ulkopuolelle. Lisäksi kaikki haastateltavamme ovat olleet suomea äidinkielenään puhuvia, mikä asettaa heidät vieraskielisiä parempaan asemaan digitaalisten palveluiden saavutettavuuden ja käytettävyyden osalta

(45–46). Kuten tuloksemme osoittavat, haasteita palveluiden käytössä kohdataan kuitenkin myös kantasuomalaisien ikääntyvien keskuudessa ja hyvistäkin taloudellisista ja sosiaalisista resursseista huolimatta, mikä korostaa tarvetta kiinnittää digitaalisten palveluiden käytettävyyteen entistä enemmän huomiota koko väestön tasolla.

Verkkosivujen saavutettavuuteen liittyvät tulokset voivat osaltaan heijastaa haastattelujen ajankohtaa, jolloin uudet hyvinvointialueet olivat aloittaneet toimintansa. Kevään 2023 aikana osa organisaatioiden verkkosivustoista oli yhä työn alla, mikä näkyi myös haastattelutilanteissa. Hyvinvointialueiden välillä tiedetään olevan eroja digipalveluiden käytön ja kehittämisen suhteen ja eroja voi olla myös alueiden sisällä kunta-kohtaisesti (43). Näin ollen tuloksemme olisivat voineet olla erilaisia, mikäli mukana olisi ollut haastateltavia myös muilta hyvinvointialueilta. Tutkimukseen on keskeisesti vaikuttanut myös valitsemamme näkökulma, jonka myötä olemme kiinnittäneet huomiomme palveluiden käyttöön liittyviin haasteisiin, myönteisten kokemusten sijaan. Palveluiden kehittämisen tueksi jatkossa olisikin tärkeä saada näyttöön perustuvaa tietoa hyvistä käytännöistä, joiden avulla digitaalisten terveyspalveluiden saavutettavuutta voidaan parantaa ja digitaalista osallisuutta vahvistaa.

Tutkimustulostemme valossa terveyspalveluihin liittyvää digitaalista eriarvoisuutta voisi vähentää ottamalla ikäihmisiä entistä aktiivisemmin mukaan digitaalisten palveluiden suunnitteluun ja arviointiin sekä järjestämällä ikääntyneille digiopastusta, joka keskittyisi nimenomaan

terveydenhuollon digitaalisten asiointipalveluiden käyttöön. Lisäksi on tärkeää, että ikääntyvät huomioidaan yhtenä kohderyhmänä digitaalisia terveyspalveluita koskevassa tiedottamisessa, jotta he saavat nykyistä paremmin tietoa digitaalisista palveluista ja siitä millaisia omaan terveyteen liittyviä asioita on mahdollista hoitaa digitaalisesti – niin halutessaan. Digitaalisia terveyspalveluita kehitettäessä on kuitenkin välttämätöntä muistaa, että toimintakyvyn heikentyessä ja tuen tarpeiden kasvaessa vastuu terveydenhoidosta ei voi olla vain yksilöllä itsellään. Kasvokkaiseen kohtaamiseen perustuvia palveluita tarvitaan myös jatkossa ja ne tulisi entistä vahvemmin kohdentaa kansalaisille, jotka kohtaavat haasteita ja rajoitteita digitalisaation hyödyntämisessä.

RAHOITTAJAT:

Tutkimusta on rahoittanut Familjen Kamprads Stiftelse (rahoituspäätös 20212004) Tulevaisuuden haasteet Pohjolassa -tutkimusohjelman puitteissa.

KIRJOITTAJEN KONTRIBUUTIOT:

Varjakoski on vastannut tutkimushaastatteluiden tekemisestä, haastatteluaineiston koodauksesta, analyysin ja päätelmien tekemisestä sekä toiminut artikkelin vastuukirjoittajana. Tiilikainen on vastannut johdannon kirjoittamisesta, osallistunut päätelmien muotoiluun sekä tiivistelmien ja pohdintaosion kirjoittamiseen. Tiilikainen toimii HAIDI-tutkimushankkeen Suomen työpakettin johtajana ja tästä roolista käsin on osallistunut tutkimuksen suunnitteluun.

Varjakoski, H., Tiilikainen, E. Challenges and barriers experienced by citizens aged 75 and above when using digital health services. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2025; 62: 153–165.

Public health services have been rapidly digitalized in Finland and many other countries. This change is driven by the need to make services more accessible and to involve citizens in monitoring and managing their own health. At the same time, a significant proportion of the oldest population is at risk of being excluded from digital services. The aim of this study is to examine the challenges and barriers faced by older people aged 75 and over when using digital health services, and the factors behind them. The data include qualitative interviews (N=24) in which the media-go-along method were also used. The

results show that challenges and barriers in using digital health services were, in particular, related to poor website usability and accessibility, problems with online appointment booking and perceived facelessness and lack of real-time communication within the services. In addition, the lack of digital skills and tools, unwillingness to use digital services, as well as the physical and cognitive changes, were individual-related factors that challenged or limited the use of digital services. The study provides new insights into how user-friendliness of public digital health services is achieved for older user groups and highlights the

need to pay more attention to the usability and accessibility of digital services as part of service design and development.

Keywords: digitalisation, eHealth, older adults, user experiences

Saapunut 21.02.2024

Hyväksytyt 27.08.2024

LÄHTEET

- (1) European Union. Digital Economy and Society Index (DESI) 2022 Finland. <https://digital-strategy.ec.europa.eu/fin/policies/desi-finland>
- (2) STM. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. *Digitalisaatio- ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus* 2025. Luettu 10.11.2023. <https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/2/cover>
- (3) Stenvall J, Laitinen I, Yeoman R, ym. Digitalisation and Public Values. Kirjassa: Stenvall J, Laitinen I, Yeoman R, ym. (toim.) *Public Values for Cities and City Policy*. Palgrave Macmillan, Cham; 2022,177–201. doi:10.1007/978-3-030-80799-3_9
- (4) Maiti D, Awasthi A. ICT Exposure and the Level of Wellbeing and Progress: A Cross Country Analysis. *Soc Indic Res* 2020;147:311–343. doi:10.1007/s11205-019-02153-5
- (5) Rose N. *The Politics of Life Itself: Biomedicine, power, and subjectivity in twenty-first century (1. painos)*. Princeton: Princeton University Press; 2009.
- (6) Jauho M, Helén I. Citizenship by vitality: Rethinking the concept of health citizenship. *Distinktion: Journal of a Social Theory* 2023;24:467–487. doi:10.1080/1600910X.2022.2057561
- (7) Vaarama M, Jylhä M. Syrjintä pois ja palvelut kuntoon – kohti tietoon perustuvaa ikääntymispolitiikkaa. *Gerontologia* 2020;34:317–322. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99632>
- (8) THL. Kotihoidon uudet ratkaisut. Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille – KATI-ohjelma 2020–2023 loppuraportti. Luettu 9.1.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147940/RAP2023_009%20Kotihoidon%20uudet%20ratkaisut.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- (9) Hirvonen H, Tammelin M, Hänninen R, ym. (toim.). *Digital Transformations in Care for Older People: Critical Perspectives (1. painos)*. London: Routledge; 2021. doi:10.4324/9781003155317
- (10) Heponiemi T, Gluschkoff K, Leemann L, ym. Digital inequality in Finland: Access, skills and attitudes as social impact mediators. *New Media & Society* 2023;25:2475–2491. doi:10.1177/14614448211023007
- (11) Kaihlanen A-M, Virtanen L, Buchert U, ym. 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 Services Research* 2022;22:2–12. doi:10.1186/s12913-022-07584-4
- (12) Lolich L, Timonen V. Digitalisation of Public Services as a Challenge to Social Justice. Kirjassa: Yerkes M A, Bal M. (toim.) *Solidarity and Social Justice in Contemporary Societies*. Palgrave Macmillan, Cham; 2022,191–200. doi:10.1007/978-3-030-93795-9_18
- (13) Gallistl V, Rohner R, Hengl L, ym. Doing digital exclusion – technology practices of older internet non-users. *Journal of Aging Studies* 2021;59:100973–100973. doi:10.1016/j.jaging.2021.100973
- (14) Rantanen T, Juujärvi S, Silvennoinen P, ym. Haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien digitaalinen syrjäytyminen sosiaali- ja terveysalan osaamisen haasteena. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 2023;25: 50–69. doi.org/10.54329/akakk.137484
- (15) Hiltunen S, Lakoma S, Torkki P, Yli 75-vuotiaiden kokemukset digitaalisista sosiaali- ja terveyspalveluista 2023. Valli ry, Ikätekniikkakeskus ja Helsingin yliopisto; lokakuu 2023. Luettu 20.11.2023. <https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2023/10/Yli-75-vuotiaiden-kokemukset-digitaalisista-sosiaali-ja-terveyspalveluista.pdf>
- (16) Heponiemi T, Jormanainen V, Leemann L, ym. Digital Divide in Perceived Benefits of Online Health Care and Social Welfare Services: National Cross-Sectional Survey Study. *J Med Internet Res* 2020;22(7):e17616. doi: 10.2196/17616
- (17) Heponiemi T, Kaihlanen A, Kouvonen A, ym. The role of age and digital competence on the use of online health and social care services: Evidence from a population-based survey. *Digital Health* 2022;8. doi:10.1177/20552076221074485
- (18) Kivekäs E, Kuosmanen P, Kinnunen U-M, ym. Sähköiset palvelut osaksi potilaan arkea. *FinJeHeW* 2019;11:25–37. doi:10.23996/fjhw.69813
- (19) Nam S, Han S H, Gilligan M. Internet Use and Preventive Health Behaviors Among Couples in Later Life: Evidence from the Health and Retirement Study. *The Gerontologist* 2019;59: 69–77. doi:10.1093/geront/gny044
- (20) Kärpänen T. Kognitiivinen saavutettavuus digitaalisissa palveluissa. Laurea-ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-799-561-0>
- (21) Kainiemi E, Saukkonen P, Virtanen L, ym. Perceived benefits of digital health and social services among older adults: A population-based cross-sectional survey. *Digital Health* 2023;9. doi:10.1177/20552076231173559
- (22) Siren A, Knudsen S G. Older Adults and Emerging Digital Service Delivery: A Mixed Methods Study on Information and Communications Technology Use, Skills, and Attitudes, *Journal of Aging & Social Policy* 2017;29:35–50. doi: 10.1080/08959420.2016.1187036

- (23) Pirhonen J, Lolich L, Tuominen K, ym. "These devices have not been made for older people's needs" – Older adults' perceptions of digital technologies in Finland and Ireland. *Technology in Society* 2020; 62;101287-. doi:10.1016/j.techsoc.2020.101287
- (24) Korjonen-Kuusipuro K, Saari E. Huolta, ärsyntymistä, pelkoa ja ahdistusta. Ikääntyvien kielteiset tunteet digitalisaatiossa. *Yhteiskuntapolitiikka* 2021;86:317–382.
- (25) Valkonen P, Kujala S. Older Adults' Emotional User Experiences with Digital Health Services. Kirjassa: Särestöniemi, M., et al. (toim.) *Digital Health and Wireless Solutions. NCDHWS 2024. Communications in Computer and Information Science*, vol 2083. Springer, Cham. doi.org/10.1007/978-3-031-59080-1_10
- (26) THL 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen sanasto. <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/4f1aed94-0cf7-40a5-abb7-8df6aa377ed5/concept/04b58c6e-3f34-4f8f-b881-63790c410ba4>
- (27) Helsper E J, Reisdorf B C. The emergence of a "digital underclass" in Great Britain and Sweden: Changing reasons for digital exclusion. *New Media & Society* 2017;19:1253–1270. doi.org/10.1177/1461444816634676
- (28) Lu X, Yao Y, Jin Y. Digital exclusion and functional dependence in older people: findings from five longitudinal cohort studies. *EClinicalMedicine* 2022;54. doi:10.1016/j.eclinm.2022.101708
- (29) Ikonen HM. Puhelinhaastattelu. Kirjassa: Hyvärinen M ym. *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino, 2017: luku 12.
- (30) Jørgensen K M. The media go-along: Researching mobilities with media at hand. *MedieKultur* 2016;32. doi:10.7146/mediekultur.v32i60.22429
- (31) Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006;3:77–101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- (32) TENK 2019: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- (33) STM. Digitaalisuus sosiaali- ja terveyshuollon kivijalaksi: Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023. Luettu 27.5.2024. <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-9889-6>
- (34) Virtanen L, Kaihlanen A-M, Kouvonen A, ym. Hyvinvointiyhteiskunnan digitaaliset palvelut yhdenvertaisiksi – 9 kriittistä toimenpidettä haavoittuvassa asemassa olevien huomioimiseksi. *THL Päätösten tueksi* 1/2022. Luettu 19.1.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-811-8>
- (35) Mannheim I, Schwartz E, Xi W, ym. Inclusion of older adults in the research and design of digital technology. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(19): 3718-. doi:10.3390/ijerph16193718
- (36) Hänninen R, Taipale S, Luostari R. Exploring heterogeneous ICT use among older adults: The warm experts' perspective. *New Media & Society* 2021;23:1584–1601. doi:10.1177/1461444820917353
- (37) Räsänen P, Koironen I. Changing patterns of ICT use in Finland – The senior citizens' perspective. Kirjassa: HCI (24) (Vol. 9754, s. 226–237). Cham: Springer International Publishing; 2016. doi:10.1007/978-3-319-39943-0_22
- (38) Hargittai E, Piper A M, Morris M R. From internet access to internet skills: digital inequality among older adults. *Universal Access in the Information Society* 2019;18:881–890. doi:10.1007/s10209-018-0617-5
- (39) Kyytsönen M, Aalto A-M, Vehko T. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 7/2021. Luettu 14.12.2023. <https://www.julkari.fi/handle/10024/142675>
- (40) Talsi N. Kodin koneet: teknologioiden kotouttaminen, käyttö ja vastustus. Itä-Suomen yliopisto, Joensuu; 2014.
- (41) Huhtakangas M, Tolvanen M, Kyngäs H, ym. Vuorovaikutus terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa paljon terveystietoa tarvitsevien asiakkaiden arvioimana. *Sosiaalilääkäri* 2022;59(3). doi:10.23990/sa.107362
- (42) Raivio R. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. *Duodecim* 2017;133:1563–1569.
- (43) Pennanen P, Jansson M, Torkki P, ym. Digitaalisten palveluiden vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoimikunnan julkaisusarja 2023:52. Luettu 10.10.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165147>
- (44) Rahman M S, Ko M, Warren J, ym. Healthcare Technology Self-Efficacy (HTSE) and its influence on individual attitude: An empirical study. *Computers in Human Behavior* 2016;58:12–24. doi:10.1016/j.chb.2015.12.016
- (45) Safarov N. Administrative Literacy in the Digital Welfare State: Migrants Navigating Access to Public Services in Finland. *Social Policy and Society*. Published online 2023:1-14. doi:10.1017/S1474746422000719
- (46) Buchert U, Kempainen L, Olakivi A, ym. Is digitalisation of public health and social welfare services reinforcing social exclusion? The case of Russian-speaking older migrants in Finland. *Critical Social Policy* 2023;43: 375-400. doi:10.1177/02610183221105035

HANNA VARJAKOSKI
FT, tutkijatohtori
 Itä-Suomen yliopisto
 Yhteiskuntatieteiden laitos

ELISA TIILIKAINEN
VTT, Dos., apulaisprofessori
 Itä-Suomen yliopisto
 Yhteiskuntatieteiden laitos