

Kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon reaaliaikaisesta etäasioinnista

27.11.2025

Katri Turunen, 0000-0001-6529-1046 , Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Mika Uitto, 0009-0003-1654-1258 , Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Merja Hoffrén-Mikkola, 0000-0002-9207-9312 , Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Katja Valkama, 0000-0002-2092-9429 , Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Suositeltu viittaus: Turunen, K., Uitto, M., Hoffrén-Mikkola, M., & Valkama, K. (2025). Kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon reaaliaikaisesta etäasioinnista. *SEAMK Journal, 2*, artikkeli 6.
https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20251126111641

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon etäasiointi yleistyy kovaa vauhtia. Etäasiointi on reaaliaikaista digitaalista asiointia siten, että vähintään yksi osapuoli on fyysisesti eri paikassa kuin muut. Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hyvinvointialueen reaaliaikaisessa chatissa ja etävastaanotolla asioineiden henkilöiden kokemuksia ja näkemyksiä etäasioinnista. Tutkimuksessa haastateltiin 12 täysi-ikäistä henkilöä, jotka olivat asioineet reaaliaikaisesti joko chatissa (terveydenhuollon, fysioterapian, perhesuunnitteluneuvolan, lastenneuvolan, suunterveyden tai mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden chat) tai ajanvarauksellisella etävastaanotolla (fysioterapia). Aineisto analysoitiin sisällön analyysilla. Tulosten mukaan asiakkaiden etäasiointikokemukset ovat pääosin myönteisiä. Reaaliaikainen etäasiointi koettiin

joustavuutta tuovaksi lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Asiakkaat odottivat etäasioidessaan kohtaamiltaan ammattilaisilta vahvaa ammattitaitoa, hyvää vuorovaikutusta sekä kykyä kohdata asiakkaat ja heidän tarpeensa yksilöllisesti etäyhteyksin. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä reaaliaikaista etäasiointia asiakkaiden toiveet ja tarpeet huomioiden.

Asiasanat: etäpalvelut, terveydenhuolto, sosiaalihuolto, kehittäminen

Abstract

Digital services in social and healthcare are rapidly becoming more common. Remote service is real-time digital interaction where at least one party is physically in a different location from the others. The purpose of this qualitative study was to investigate the experiences and views of people who used real-time chat and remote appointments on the wellbeing services county. The study interviewed 12 adults who had used real-time services either through chat (healthcare, physiotherapy, family planning clinic, child health clinic, oral health, or mental health and substance abuse services chat) or a scheduled remote appointment (physiotherapy). The data was analyzed using content analysis. According to the results, clients' remote service experiences are mainly positive. Real-time remote service was seen as a flexible addition to social and healthcare services. When using remote services, clients expected the professionals they encountered to have strong expertise, good interaction skills, and the ability to meet clients and their needs individually through a remote connection. The results of the study can be utilized in developing real-time remote services, taking into account clients' wishes and needs.

Keywords: remote services, health sector, social sector, development

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden määrä on kasvanut vuosi vuodelta viimeisen kymmenen vuoden aikana Suomessa. Esimerkiksi perusterveydenhuollon avokäynneistä etänä asioiden hoitui 19 % vuonna 2012, kun vuonna 2024 jo 33 % näistä käynneistä hoidettiin etänä asioiden (SotkaNet, 2024). Suomessa digitalisaatio on ollut keskeinen osa julkisten palvelujen kehittämistä, ja STM:n strategiassa (2023) vuosille 2023–2035 korostetaan digitaalisen asioinnin ensisijaisuutta sopivissa palveluissa ja asiakasryhmissä. Hyvinvointialueilla on omat digistrategiansa, joko osana yleisstrategiaa tai erillisinä (Tepponen ym., 2024). Digitalisaation taustalla on tarve vastata sosiaali- ja terveysalan suuriin haasteisiin, kuten henkilöstön riittävyyteen ja saatavuuteen sekä kustannusten hallintaan. Tavoitteena on asettaa digitaalinen asiointi ensisijaiseksi niissä palveluissa, joihin se soveltuu ja niille asiakkaille, jotka siihen kykenevät. Tämä edistää palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta (mt).

Hyvinvointialueiden toiminnan ensimmäisten vuosien aikana etäasiointi on merkittävästi lisääntynyt (Vehko ym., 2025, s. 264). Terve Suomi -väestökyselyn mukaan kansalaisten etäasiointi lisääntyi vuodesta 2020 vuoteen 2022 noin 10 prosenttiyksikköä (Kyytsönen ym., 2023). Tutkimustietoa palvelujen käyttäjien asiointikokemuksista etenkin reaaliaikaisissa etäpalveluissa on toistaiseksi vähän (Niemelä ym., 2024). Digitalisaation tullessa entistä laajemmin sosiaali- ja terveyspalveluihin, tarvitaan lisää tietoa siitä, ovatko

digitaaliset palvelut kansalaisten näkökulmasta saavutettavia, ymmärrettäviä ja helppokäyttöisiä. Tässä laadullisessa tutkimuksessa selvitettiin kansalaisten näkemyksiä ja kokemuksia reaaliaikaisesta etäasioinnista chatissa ja etävastaanotoilla. Lisäksi pyrittiin kartoittamaan heidän näkemyksiään siitä, kuinka hyvinvointialueen reaaliaikaisia etäpalveluita voitaisiin kehittää. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä reaaliaikaisia etäpalveluja ja suunnatessa tutkimusta jatkossa spesifimmin etäasiointiin liittyviin tekijöihin. Tutkimus paikantuu teknologioiden hyväksymiseen ja käyttöä koskevia tekijöitä selvittävään tutkimusperinteeseen (esim. Venkatesh ym., 2003), mutta tässä tutkitaan etäasiointiin liittyviä kokemuksia laajasti eikä nojata tiukasti yksittäiseen teoriataustaan.

2 Aiempi tutkimus

Digitaalisella palvelulla viitataan digitaalisen viestintäkanavan tai alustan tuella toteutettuun palveluun, jossa hyödynnetään erilaisia teknisiä järjestelmiä tietoliikenneverkkojen kautta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2025a). Etäasiointi tarkastelee digitaalisiin palveluihin hakeutumisen ja asioinnin tapoja asiakkaan näkökulmasta. Etäasiointi on asiakkaan aktiivista toimintaa digitaalisessa ympäristössä siten, että vähintään yksi osapuoli on fyysisesti eri paikassa kuin muut. Etäasiointi voi tapahtua itsenäisesti ja ei-reaaliaikaisesti esimerkiksi OmaOlo- tai OmaKanta asiointipalvelussa tai reaaliaikaisessa vuorovaikutuksessa etäpalveluntuottajan kanssa (mt).

Asiakkaiden odotuksia ja kokemuksia selvittäneissä tutkimuksissa tarkastelun kohteena ovat olleet digitaaliset palvelut sisältäen muutakin kuin reaaliaikaista etäasiointia (Rajala ym., 2022; Varjakoski & Tiilikainen, 2025; Virtanen ym., 2021) tai sitten rajautuneet yhteen reaaliaikaiseen etäpalveluun kuten chattiin (Eriksson ym., 2025; Luetke Lanfer ym., 2023). Etäasiointi on yleisintä 20–54-vuotiailla henkilöillä, ja vähenee siirryttäessä vanhempiin ikäluokkiin (Kyytsönen ym., 2023). Terve Suomi väestötutkimuksen osallistujista enemmistö koki, että digitaaliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut auttavat ottamaan aktiivisen roolin oman terveyden ja hyvinvoinnin hoidossa. Nuoremmat kokivat näin useammin kuin vanhemmat ihmiset. Enemmistö vanhemmista ihmisistä koki tarvitsevansa opastusta digitaalisten palveluiden käyttöön; yli 74-vuotiaista miehistä 53 ja naisista 61 prosenttia oli opastuksen tarpeessa. Etäasiointi edellyttää asiakkailta digitaalista osaamista ja myönteistä suhtautumista etäpalveluihin (Rajala ym., 2022).

Rajalan ym. (2022) tutkimuksen mukaan digitaaliset palvelut mahdollistivat joillekin paljon terveyspalveluita tarvitseville omahoidon sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen COVID-pandemian aikana. Toisaalta kaikki eivät pystyneet ottamaan digipalveluja käyttöön digitaitojen puutteiden, vähäisen tietoteknisen kiinnostuksen ja palveluiden käytettävyyden haasteiden takia. Digipalvelut saattoivat lievittää pandemian haittavaikutuksia mielenterveyskuntoutujille tarjoamalla heidän tarvitsemaansa tukea (Virtanen ym., 2021, s. 272). Toisaalta he kokivat, että fyysisen kontaktin puute aiheutti haasteita liittyen ymmärretyksi tulemiseen, itsensä ilmaisemiseen sekä koettuun tukeen, turvallisuuteen ja yhteyteen. Samaan tutkimukseen liittyvässä toisessa artikkelissa todettiin, että muut koetut ongelmat liittyivät teknisiin kysymyksiin, palveluiden soveltuvuuteen ja käytettävyyteen (Coomans ym., 2024).

Varjakoski ja Tiilikainen (2025) tutkivat 75 vuotta täyttäneiden kansalaisten kokemia haasteita ja rajoitteita digitaalisissa terveyspalveluissa. Asenteet reaaliaikaisia digipalveluja kohtaan olivat vaihtelevia: osa

ikääntyneistä henkilöistä oli avoimia videoyhteyden tai chatin kautta tapahtuvalle asioinnille, mutta moni suhtautui niihin varauksella. Ikääntyneet ihmiset ajattelivat, että ammattilaisella on rajalliset mahdollisuudet arvioida asiakkaan hoidontarvetta kokonaisvaltaisesti ja inhimillinen kontakti toiseen ihmiseen jää vajaaksi. Toisaalta heidän kokemuksensa painottuivat ei-reaaliaikaisiin digipalveluihin kuten chat-robotin kanssa keskusteluun (mts. 156–161). Zainalin ym. (2024) tutkimukseen osallistuneet arvostivat sitä, että ammattilaiset tunnistivat etävastaanoton aikana läsnä tapahtuvan fyysisen tutkimuksen tarpeellisuuden. Asiakkaat myös odottivat tulevansa empaattisesti kohdatuiksi etävastaanotoillakin (mts. 12).

Myös geneettisen syöpäsairausriskin omaavien reaaliaikaista chat-palvelua selvittäneessä tutkimuksessa ammattilaisen ominaisuudet, kuten ammattitaito, empatia ja rehellisyys, olivat tärkeitä luottamuksen rakentamisessa (Luetke Lanfer ym., 2023, s. 14). Chatin käyttäjille oli tärkeää, että chatin asiantuntija on ihminen, eikä automaattinen chatbot. Ruotsalaisessa tutkimuksessa reaaliaikaista chat-palvelua käyttäneet kokivat palvelun lisäävän asiakkaan autonomiaa ja tuovan joustavuutta, mutta toisaalta haasteiksi koettiin pitkät odotusajat sekä epäselvyydet siitä, milloin chat-yhteys on sopivin vaihtoehto asioimiseen (Eriksson ym., 2025). Chat-palveluun sisältyneitä automaattisia oirekyselyitä pidettiin joko liian laajoina tai spesifeinä ja turhauttavina. Niiden koettiin siirtävän vastuuta oireiden tulkinnasta asiakkaalle (mts. 9). Hollantilaisessa tutkimuksessa ikääntyneet henkilöt kokivat oirekyselyjen täyttämisen työlääksi tai epäolennaiseksi heidän asiansa kannalta (Knotnerus ym., 2024, s. 5). Lisäksi jotkut heistä kokivat vaikeiksi kaksivaiheisen tunnistautumisen chat-palveluun ja siellä omista oireista viestimisen kirjoittamalla. Monet suhtautuivat kuitenkin myönteisesti ei-reaaliaikaiseen chat-palveluun, sillä sen koettiin lisäävän lääkäripalveluiden saavutettavuutta ja säästävän aikaa.

3 Tutkimuksen toteutus

3.1 Konteksti

Tutkimus kohdistuu Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon reaaliaikaisiin etäpalveluihin. Hyvinvointialueella tarjottavia etäpalveluita on kehitetty ja käyttöönotettu viime vuosina. Etelä-Pohjanmaa kuuluu alueisiin, joilla etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä oli hieman keskimääräistä suurempi vuonna 2023: koko maassa 31.7 % ja Etelä-Pohjanmaalla 33.1 % (Sotkanet, 2024).

Keväällä 2024 otettiin käyttöön OmaEP digialusta, jota voi käyttää joko verkkosivun tai mobiilisovelluksen kautta (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.). Se kokoaa hyvinvointialueella käytössä oleva digipalvelut yhdelle alustalle. Hyvinvointialueella oli tämän tutkimuksen tekoaikaan syksyllä 2024 käytössä fysioterapian, neuvolan, mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden, perhekeskuksen ja suunterveyden chatit sekä fysio- ja ravitsemusterapian sekä mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden ajanvaraukselliset etävastaanotot. Tässä tutkimuksessa keskitytään etäasiointiin joko chatin tai videovastaanoton kautta ja kohteena ovat edellä mainitut etäpalvelut.

3.2 Aineisto ja menetelmät

Tutkimukselle saatiin myönteinen lausunto hyvinvointialueelta (HYVAEP/3386/2024). Tutkimusaineisto kerättiin teemoitetulla puolistrukturoidulla yksilöhaastattelulla. Menetelmä sopii hyvin tähän tutkimukseen, jossa mielenkiinnon kohteena olivat osallistujien kokemukset melko uusista reaaliaikaisista etäpalveluista.

Haastatteluihin rekrytointi toteutettiin jakamalla tutkimuskutsu kansalaisille suunnatuissa sosiaalisen median kanavissa (Facebook ja Instagram), Eläkeliiton aktiivitoimijoiden kautta sekä tiedottamalla tutkimuksesta paikallisen korkeakoulun yleisötapahtumassa. Aineisto koostuu 12 täysi-ikäisen henkilön haastattelusta (9 naista ja 3 miestä). Kaikki haastateltavat asuivat Etelä-Pohjamaan maakunnassa ja olivat asioineet etäyhteydellä reaaliaikaisesti hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluissa. Nuorimmat haastateltavat olivat nuoria perheellisiä aikuisia ja vanhimmat 70 ikävuotta ylittäneitä eläkeläisiä. Kaikki haastateltavat olivat kotona asuvia ja suoriutuivat päivittäisistä toiminnoistaan itsenäisesti. Heillä oli kokemusta erilaisista hyvinvointialueen reaaliaikaisista chat-palveluista (terveydenhuollon chat, fysioterapian chat, perhesuunnitteluneuvolan chat, lastenneuvolan chat, suunterveyden chat, mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden chat), kolmella chatin lisäksi myös videovastaanotosta (fysioterapia).

Haastattelut toteutettiin joko kasvokkaisessa kontaktissa haastateltavan kotona tai korkeakoulun tiloissa tai kokonaan etänä Teams-sovelluksen kautta. Haastatteluihin osallistui kaksi haastattelijaa, joista toinen oli päävastuussa haastattelun toteutuksesta ja toinen teki muistiinpanoja ja täydentäviä kysymyksiä. Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla. Haastattelurunko rakentui seuraavien teemojen ympärille: palvelun piiriin tuleminen, kokemukset etäpalvelun asiakkaana olemisesta, palvelujen käytössä vaadittu osaaminen, tuki ja koulutus palvelujen käyttöön, palvelun saavutettavuus, käytettävyys, asiakaslähtöisyys sekä kehittämistarpeet. Haastattelut kestivät 12 minuutista 58 minuuttiin. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin ulkopuolisen yrityksen toimesta. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 168 sivua (fonttikoko 12, riviväli 1,5).

Aineiston analysointiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä, koska tiedonkeruu perustui laaja-alaisesti haastateltavien avoimuuteen etäasiointiin liittyvistä kokemuksistaan (Elo ym., 2022). Aluksi kaksi tutkijaa luki aineiston useita kertoja läpi tutustuakseen aineistoon. Seuraavaksi aineistosta rajattiin pois tutkimustehtävän kannalta epärelevantti sisältö, jotta jäljelle jäävä aineisto olisi mahdollisimman merkityksellistä analysoitavaksi. Analyysiyksiköiksi määriteltiin aineistossa esiintyneet ajatuskokonaisuudet, jotka pitivät sisällään yhden etäasiointiin liittyvän kokemuksen. Seuraavaksi kaksi tutkijaa luokitteli analyysiyksiköt alaluokkiin ja ryhmitteli alaluokat samankaltaisuuden perusteella yläluokkiin ja ne edelleen yhdistäviksi teemoiksi. Tutkimuksen luotettavuuden edistämiseksi tutkijat vertailivat keskenään luokittelujaan ja rakensivat konsensusta luokituksesta ja teemojen nimeämisestä. Pelkistetyistä ilmauksista muodostui 52 alaluokkaa, 13 yläluokkaa ja neljä yhdistävää teemaa. Liitteessä 1 on esitetty esimerkki analyysin etenemisestä.

Tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) laatimia ohjeita ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista. Tutkittavia informoitiin kirjallisesti tutkimuksesta etukäteen ennen haastattelua ja heiltä saatiin tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Haastateltavat olivat tietoisia mahdollisuudestaan keskeyttää haastattelu tai pyytää poistamaan haastatteluaineistonsa tutkimuksen käytöstä. Haastateltavia ei pyydetty esittämään terveyteensä liittyviä tietoja eikä kirjauksia. Huomiota on kiinnitetty siihen, ettei yksittäinen haastateltu ole tunnistettavissa tutkimuksen raportoinnissa ja mahdollisesti

esille tulleista terveystiedoista puhutaan vain yleisellä tasolla. Tulososiossa esitetyissä aineisto-otteissa haastateltavat tuodaan esille tunnuksilla A1-A12 osallistujien tunnistamattomuuden varmistamiseksi.

4 Tulokset

Analyysin tuloksena muodostettiin neljä yhdistävää teemaa, jotka liittyivät reaaliaikaisten etäpalveluiden löydettävyyteen ja käytettävyyteen, asiakkaan ja ammattilaisen osaamisvaatimuksiin, vuorovaikutukseen digiympäristössä sekä kehittyvien etäpalveluiden merkityksellisyyteen itsen ja toisaalta toisten ihmisten näkökulmasta (taulukko 1). Seuraavassa näiden yhdistävien teemojen sisältöjä tarkastellaan yksityiskohtaisemmin.

Taulukko 1. Asiakkaiden kokemuksista analyysin tuloksena muodostetut yhdistävät teemat ja niiden sisältämät yläluokat.

Reaaliaikainen etäpalvelu edellyttää löydettävyyttä ja käytettävyyttä sekä asioinnin sujuvuutta	**Reaaliaikainen etäasioija tarvitsee digitaitoja, tukimahdollisuuksia sekä ammattilaiselta vankkaa ammattitaitoa**	**Reaaliaikaisessa etäasioinnissa vuorovaikutuksen tulee huomioida asiakkaan tarpeet sekä digiympäristön erityispiirteet**	**Kehittyvät etäpalvelut koetaan omalla kohdalla toimiviksi ja hyödyllisiksi, toisten ihmisten asiointi kuitenkin huolettaa**
Palveluiden löytäminen Palvelun käytettävyys Sujuvuus: laitteet, yhteydet ja tunnistautuminen Toisen puolesta asiointi	Osaamisen vaateet: Asiakkaan osaaminen ja tuen tarve Ammattilaiselta vaadittu osaaminen	Vuorovaikutuksen kokonaisuus verkkoympäristössä: Viestinnän ja kommunikaation selkeys Vuorovaikutuksen laatu ja vaatimukset Etäpalvelun erityispiirteet vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa	Palvelun arvo ja mahdollisuudet Itsellä käyttö sujuu, mutta toisilla voi olla haasteita Palautteenanto ja kehittämisehdotukset

4.1 Palvelun löytäminen ja käytettävyys

Tutkittavat olivat löytäneet tietoa reaaliaikaisista etäpalveluista useista kanavista. He kokivat, että etäpalveluista tiedottaminen on ollut kattavaa ja selkeää. Erityisesti kehuja sai sosiaalisen median viestintä hyvinvointialueen kansalaisille suunnatuissa kanavissa. Tietoa palveluista oli saatu myös hyvinvointialueella toimivilta ammattilaisilta, esimerkiksi kirurgisten toimenpiteiden jälkeen jatkohoidosta ja -kuntoutuksesta sovittaessa. Iäkkäämmistä haastatelluista osa oli osallistunut hyvinvointialueella järjestettyihin etäpalveluita

esitteleviin tilaisuuksiin, joissa he olivat saaneet hyviä ohjeita palveluiden käyttöön. Palvelun käytön tekniset ohjeistukset sekä esimerkiksi kuvan lisäämisen ohjeet koettiin tärkeiksi. Iäkkäämmät haastateltavat toivat esille myös etäpalveluista sanomalehdissä tiedottamisen tärkeyden.

Siis tämän hyvinvointialueen chatin löysin tiedotusvälineistä, lehdistä, sosiaalisesta mediasta, Facebook-ryhmästä. En muista mistä ensin, mutta olen nähnyt kauan sitten jo. A10

> Omaan tarpeeseen oikean etäpalvelun löytäminen ja valitseminen sen sijaan koettiin haastavaksi. Uusien etäpalveluiden tietynlaisessa brändäystyössä nähtiin puutteita. Hyvinvointialueen uusien sovelluksien nimiä ei usein muistettu tai niiden eroja muihin vastaaviin palveluihin (esim. OmaEP, OmaOlo, Kanta, Hyvis) ei tunnistettu. Palvelun nähtiin tulevan erottautua muista samankaltaisista vaihtoehdoista ja olla helppo muistaa.

> No, ainaki se pitäis olla niin, että mä muistaisin sen, että mistä palvelimesta mä pääsen sinne chatiin. Mikä se olikaan? Se ei oo Hyvis, se on joku muu. Se ei oo Kanta, se ei oo, se on joku muu. Elikkä se pitää olla yksinkertaista ja helppoa. A1

Kun tarvetta vastaavat etäpalvelut oli tunnistettu, olivat ne löytyneet hyvin joko hyvinvointialueen sivujen kautta tai selaimen hakukoneen avulla. Mikäli etäpalveluita käytettiin älylaitteilla, se tehtiin usein OmaEP-sovelluksen kautta. Sovelluksen lataamisen jälkeen asiointi kuvattiin yleisesti sujuvaksi. Palveluihin oli löydetty helposti myös hakukoneen avulla.

> No mun mielestä oli kyllä helppo löytää, et latasin sen OmaEP sovelluksen, ja sitte vaan kirjauduin sinne, ni oli kyllä. Sen kautta oon näitä kaikkia etäpalveluita käyttäny. A9

Etäpalveluun kirjautuminen edellytti vahvaa tunnistautumista, jota pidettiin vaativimpana tehtävänä etäasioinnissa. Vahvan tunnistautumisen koettiin lisäävän turvallisuuden ja yksilöllisyyden tunnetta. Kirjautumisen ja vahvan tunnistautumisen ei haasteen tasolla nähty eroavan pankissa, vakuutusyhtiössä tai muissa vastaavissa palveluissa asioimisesta.

> Ei etäpalvelun käyttö vaadi sen kummempaa osaamista, kun jos menet esimerkiksi pankkiin, jotkin vakuutusyhtiötkin näyttää vaativan vahvan tunnistautumisen. Minäkin käytän aika paljon tämmösiä juttuja, niin tämä oli yksi helpoimpia tähän etäpalveluun pääseminen, ja sen ymmärtäminen. Ei normaalia kummempia osaamisia vaadi. A10

4.2 Etäasioinnin sujuvuus ja toisen puolesta asiointi

Reaaliaikaiset etäpalvelut koettiin hyväksi täydennykseksi sote-palveluihin ja lisäksi ne säästävät aikaa ja kustannuksia. Etäpalveluiden koettiin sopivan parhaiten selkeiden ja suoraviivaisten asioiden hoitamiseen kuten silmätulehduksen toteamiseen ja silmätippareseptin määräämiseen, allergiaoireiden hoitoon, lääkkeiden ja muiden hoito-ohjeiden läpikäymiseen, virtsatietulehdukseen tai muun vastaavanlaiseen tilanteeseen liittyvän laboratorioajan varaamiseen, leikkausarven käsittelyn ohjaukseen, hoidontarpeen arviointiin tai kuntoutusohjeiden läpikäymiseen. Yleisesti sellaisiin asioihin, jotka eivät vaadi läsnäoloa ja fyysistä kontaktia.

> Et on justiin joku haava tai joku, ja laittaa hyvän kuvan siitä, niin kyllä se varmaan on ihan järkevää, ja varsinkin nyt sitte, ku näitä aina vaan näitä päivystysjuttujaki tuolta maakunnasta vähennetään, ja kaikki tuloo Seinäjoelle, niin kyllähän se nyt on ihan järkevääkin laittaa kuvana sitte tulemaan, että onko tämä nyt semmonen, että kannattaako lähteä vai näin, että kyllä siinä on paljon hyviä asioita, mitkä munkin mielestä on ihan järkevä hoitaa näin. A4

Asiakkaat kokivat etäasioinnin tuovan arkeen joustavuutta. Heidän mielestään oli sujuvampaa ottaa yhteys chatin kautta kuin jäädä odottamaan takaisinsoittopalvelun soittoa. Toisaalta myös pohdittiin, että vaikka chat-asiointi oli periaatteessa sujunut hyvin, olisiko sama asia kuitenkin tullut puhelimessa hoidettua nopeammin ja vaivattomammin. Ajan säästyminen oli yksi tärkeistä konkreettisista asiakkaiden kokemista hyödyistä. Toisaalta joskus myös chatissa oli jouduttu odottamaan vastausta, mikä saattoi saada asiakkaan ajattelemaan, että ammattilainen hoitaa samanaikaisesti muidenkin asiakkaiden asioita.

> Musta keskustelu chatissa eteni aika sujuvasti. Välillä toki mietin, että onko tällä työntekijällä siellä 15 muutakin keskustelua auki, jos en heti saanut sitä vastausta. Mutta toki kyllä ajattelin sen niinkin, et hän saattaa avata siellä mun papereita tai kattoo ohjeistusta, et mitenkäs näissä tilanteissa nyt ollaankaan tavattu toimia tai mikä on ohjeistus. Kyllä se sen verran jouhevasti meni, että en mä ärsyyntynyt siitä mistään, et kestää kauan vastata. A7

Asiakkaat olivat hyödyntäneet myös toisen puolesta asiointia etäpalveluissa. Heidän kokemuksistaan ilmeni, että prosessiin liittyi tiettyjä haasteita ja vaikeuksia. Ikääntyneen puolison tai vanhempien puolesta asioinnin osalta tuli esille epävarmuutta, koska ihmisillä ei ollut tietoa puolesta asioinnin käytänteistä tai tarvittavista valtuutuksista. Lisäksi esimerkiksi lasten puolesta asioidessa ei välttämättä ollut heti tullut kirjautuneeksi palveluun toisen puolesta asioivana, jolloin asiointitavan joutui vaihtamaan kesken palvelun.

> No se kirjautumisvaihe etäpalveluun on mun mielestä helppo. Kunhan vaan muistaa sit vaihtaa sen, et jos lapsen asioita, ni asioi toisen puolesta. Et oisko se varmaa unohtunu sitte se laittaa, mut seki sieltä kyllä löytyy sitte helposti. A9

4.3 Osaamisen vaateet ja tuen tarpeet

Reaaliaikaisesti etänä asioineet odottivat palvelua toteuttavalta ammattilaiselta kattavaa osaamista. Asiakasryhmiin, kuten ikääntyneisiin ihmisiin tai lapsiin, kohdistuvaa erityistä osaamista toivottiin myös. Eräs asiakas painotti sitä, että etäpalvelun ammattilaisen täytyy pystyä vastamaan asiakkaan kysymyksiin syvällisesti, eikä asiakkaan kokemus saa jäädä sellaiseksi, että vastaavan tiedon pystyy itse helposti etsimään verkosta. Ammattilaisilta odotettiin erityisesti vankkaa ammattitaitoa ja kokemusta alalta. Kokeneiden ammattilaisten koettiin vastavalmistuneita paremmin osaavan arvioida hoidon kannalta keskeisiä asioita.

> Jotenkin ajattelisin, että kokeneempi työvuosiltaan hoitaja on se, joka siellä chatin päässä, että on sitä kokemusta ja asiantuntijuutta. Pystyisi sillä tapaa syvällisemmin arvioida asioita kuin se vastavalmistunut. A6

Asiakkaat kokivat tärkeäksi, että ammattilainen osaa myös chatissa ohjata keskustelun takaisin oikeaan

suuntaan, jos asiakas harhautuu kirjoittamaan muustakin kuin asioinnin kohteena olevasta asiasta. Asiakkaat kokivat tunnistavansa chat-palvelussa valmiiden fraasien käytön, ja osa heistä ilmaisi ärsyyntyvänsä niistä. Asiakkaat odottivat yksilöllistä ja asiakkaan asiaan paneutuvaa ja ratkaisukeskeistä palvelua myös etäyhteydellä.

> No fraaseja vähemmän, koska kyllä mäki luulen tietäväni, että nyt täs on fraasi, mitä ne käyttää, että sellasta, että se olis mulle ihan oikeesti vastattu. Ja sitä mä toivoisin, että ku siellä on se hoitaja, että sillä olis niin paljon valtaa, että se vois esimerkiksi sanoo, että, no, sä voit käydä vaikka labrakokeis. Että sil ois jotakin muutakin sanottavaa, muuta ku se, että no, ota ny yhteyt, kuule, vaikka lääkäriin tai terveyskeskukseen, soita, täs on ne numerot. A1

Haastatteluun osallistuneet ilmaisivat etäasiointiin riittävän perustason digitaidot. He kuvasivat tämän tarkoittavan sitä, että on tottunut käyttämään mobiililaitetta tai tietokonetta, osaa käyttää verkkoselainta, ladata sovelluksia ja kirjautua sähköisesti palveluihin. Vain yhdellä oli ollut teknisiä haasteita etäpalvelun saavuttamisen suhteen, koska OmaEP-sovellus ei ollut latautunut tabletille ja etävastaanottoa ei siksi voitu heti käynnistää. Ammattilaisen ohjauksella ongelma kuitenkin ratkesi ja vastaanotto pystyttiin toteuttamaan etänä.

Muita esimerkkejä ilmenneistä haasteista olivat osaamattomuus ladata kuva chat-palveluun sekä epäonnistunut chatin siirtyminen ammattilaiselta toiselle. Jälkimmäisessä tapauksessa ammattilainen oli ohjannut asiakasta odottamaan chatissa siirtoa toiselle ammattilaiselle, ja asiakas oli odottanut linjoilla pitkän aikaa, mutta mitään ei ollut tapahtunut. Myös sovellusten päivitysten yhteydessä mahdollisesti muuttuneet tai kokonaan uudet toiminnot saattoivat aiheuttaa etäpalveluiden käyttäjissä epävarmuutta. Asiakkailla oli lisäksi epävarmuutta ja tietämättömyyttä siitä, voiko mobiililaitteen tai tietokoneen antaa mennä lepotilaan palvelun ollessa käynnissä esimerkiksi jonottamisen aikana ilman, että palvelu keskeytyy.

> Ku ammattilainen kirjottaa sitä, niin mä aina odottelen siinä, ja samalla kun odottelen sitä, niin mietin sitä, että mitä jos mun ruutu menee mustaksi tai lukittuu, säilyykö se chatti, vai meneekö se pois. Sit mä koko ajan heiluttelin sitä, ja rullasin sitä ruutua, että se ruutu ei vaan mee pois päältä. A5

Reaaliaikaisen etäasioinnin nähtiin myös tuovan uudenlaisia viestinnällisiä osaamisvaatimuksia asiakkaille. Chatissa etäasioineet henkilöt kertoivat, että asiointi vaatii kykyä ilmaista oireensa ja asiansa selkeästi ja sujuvasti kirjallisessa muodossa. Chat-viestinnän arvioitiin soveltuvan heikosti käyttäjille, jotka kirjoittavan hyvin hitaasti ja joille tulee kirjoitusvirheitä. On pystyttävä nopeasti hahmottamaan mitä ammattilainen viestii kirjoituksessaan ja osattava reagoida siihen kirjoittamalla oikealla tavalla, riittävän nopeasti, kieliopillisesti oikein ja siten, ettei mitään tärkeää jää kertomatta.

> Ja pitää olla aika hyvä kirjottaja, että saa kirjotettua sen niin selkeästi, ku puhumalla asiat… Ku sä yrität äkkiä sen kirjottaa, ku sä tiiä, et se toinen on siel toises pääs, siellä voi olla monta muuta siinä asiakasta, niin sitte yrittää sitä mahollisimman yksinkertaisesti, lyhyesti sanoa, sitte se voiki mennä pielehen se juttu, jää joku pieni tärkeä kohta sanomatta. A1

Ihmisille, joilla on hyvät verkkovuorovaikutustaidot ja kyky viestiä selkeästi, näiden ongelmien nähtiin olevan harvinaisempia, mutta heikommassa tilanteessa oleville ryhmille sen nähtiin voivan tuottaa suuria haasteita.

Heikkojen verkkovuorovaikutustaitojen arvioitiin lisäävän ammattilaisten tarvetta esittää tarkentavia kysymyksiä ja tunnistaa olennaisin sanoma, jotta voidaan tehdä oikeat arviot asiakkaan tilanteesta.

> …me tiedetään, et meil on olemassa vaikka sellaisia perheitä tai lasten vanhempia, jotka eivät ole ehkä sanallisesti niin supliikin omaisia, tai eivät tunnista niitä vaivoja, mitä saattaa olla. Niin heidän kirjoitettu teksti ei välttämättä oo yhtä laadukasta. Mikä tarkoittaa sitten sitä, että se sairaanhoitaja joutuu tekemään hirveän määrän sellaista työtä, jossa hän kirjoittaa tarkentavia kysymyksiä kysymysten perään. A5

Asiakkaat odottivat myös, että ammattilainen arvioi hoidontarpeen monipuolisesti kysyen tarvittavat asiat perusteellisesti. Ammattilaisen toivottiin myös kuuntelevan asiakkaan näkemystä tehdessään hoidontarpeen arviointia etäpalvelussa. Eräs haastatelluista piti OmaOlo -palvelun kysymyksiä kattavampina ja tarkempina verrattuna reaaliaikaisessa chatissa ammattilaisen kysymiin ja koki siten tulleensa kuulluksi paremmin siellä. Reaaliaikaiseen etäasiointiin verrattuna OmaOlon tarkkuus ja apukysymykset olivat auttaneet muistamaan vaivan kaikki yksityiskohdat ja varmistamaan, että asiat tulivat kerrottua oikein, vaikka niitä ei alun perin olisi muistanut.

> Kun mä otin sinne OmaOloon yhteyttä, sitten mä kerroin, mikä mul oli vaiva, niin sieltä sitte tuloo yksityiskohtaiset kysymykset, onko vaivasi ollu tällänen ja tällänen ja tällänen. Siis erittäin tarkasti, että mä en oisi ehkä muistanukkaan sanoa niitä niinku vapaasti, vaan ku siel oli apukysymyksiä, muisti, et ai niin, mut oli mulla tuoki ja tuo ja tuo. Ja siinä justihin se OmaOlo on mun mielestä niin tosi tärkeä, että koska se kysyy niin tarkasti A1

Asiakkaat pitivät joihinkin etäpalveluihin liittyviä esitietokyselyjä hyvinä mahdollisuuksina päästä syvempään terveystilanteen käsittelyyn varsinaisessa asiointitilanteessa. Lomakkeen täyttäminen rauhassa ajan kanssa auttoi asiakkaita antamaan omasta tilanteestaan realistisen kuvan. Esitietolomakkeiden täyttämiseen liittyvä ohjeistus ei kuitenkaan ollut kaikkien asiakkaiden mielestä selkeä ja hämmennystä oli aiheuttanut täytön yhteydessä saadun koodin käyttö ja yhdistyminen varsinaiseen etäasiointiin.

> Lopuksi kun olin aikaisemmin sovelluksen kautta täyttänyt tietoja sieltä tuli se koodi mikä otettiin itselle minkä sai chatissa antaa sille, joka siellä hoitajana oli. Kun tuli se koodi, tuli hetkellinen, että miten pääsen tästä pois. Ja jotenkin hetken aikaa oli hämillään, että menikö tämä perille kun koodi sieltä tuli. Mutta kyllä kun katsoin omia tietoja, sieltä se löytyi helposti tavallaan se esitietolomake minkä olin täyttänyt ja sai tarkastella omia mitä oli vastaillut. A6

4.4 Viestinnän ja kommunikaation selkeys

Asiakkaat olivat kokeneet etäpalveluissa saamansa ohjauksen selkeäksi ja ymmärrettäväksi. He arvostivat sitä, että ammattilaiset käyttivät kansantajuista kieltä. Asiakkaiden kokemuksen mukaan ammattilaiset olivat varmistaneet heiltä, ymmärsivätkö he etäpalvelun aikana saadut neuvot ja ohjeet. Terveysasioista keskusteltaessa kertomuksen looginen eteneminen ja ammattilaisen tekemät tarkentavat kysymykset nähtiin avainasemassa. Joidenkin asiakkaiden mielestä terveyskertomus kaikkine ulottuvuuksineen ei kuitenkin pääse rakentumaan chatin lyhyessä kirjallisessa viestinnässä samalla tavoin kuin suullisessa kommunikaatiossa.

> Ku me tiedetään, että kaikessa tämmösessä terveydenhoidollisessa asiassa se kertomus on äärimmäisen tärkeä. Ja jos ei sitä pääse chatissa reflektoimaan yhdessä siinä sujuvasti, niin se mun mielestä vähän hankaloittaa sitä. A5

4.5 Vuorovaikutuksen kokonaisuus verkkoympäristössä

Asiakkaat odottivat inhimillistä kohtaamista etäpalveluiden ammattilaiselta. Chatin osalta monet peräänkuuluttivat tavanomaisia sosiaalisia kohteliaisuuskäytäntöjä kuten tervehtimistä ja chatin päättyessä sen varmistamista, että asiakas kokee saaneensa asiansa hoidetuksi.

> Kohtelu siellä [chat-palvelussa], että heti mennään, mun pitää kirjottaa se asia siihen heti, ja sitten vasta siihen tuloo ihminen, niin toivois tietenki, et se sanois, että hei, mä oon se ja se, terve. Mut sitte ku se vastaa heti siihen mun asiaan, että se on kolokon tuntust, ku se vois sanoo, että hei, että mä oon X ja nyt vastaan sun tähän sun ongelmaasi ja pyrin vastaamaan siihen. Mutta siel ei oo mitään sellasta, sellanen lämpö tai inhimillisyyshän siitä puuttuu ihan täysin. A1

Haastattelussa tuli esille asiakkaiden pohdintaa etävuorovaikutuksen mahdollisuuksista osoittaa esimerkiksi empatiaa ja toiveikkuutta. Chatissä tämä tunnistettiin haastavampana kuin videovastaanoton yhteydessä. Vaikka osa haastatelluista asiakkaista toi esille inhimillisen ja empaattisen kohtaamisen merkitystä, joku totesi, ettei kaivannut empaattista kohtaamista reaaliaikaisessa chatissa asioidessaan.

> Mä mietin, et jos mä oisin soittamalla keskustellu tästä asiastani, niin mä oisin ehkä voinu saada siihen sit jotenkin empaattisemman vastaanoton. Mä oisin kuullu siitä työntekijän äänestä ehkä sitä empatiaa. Mutta sitä ei välittynyt kyllä siitä kirjotuksesta, mutta en mä myöskään ehkä kaivannut sitä. Mutta voin kuvitella, että joku toinen olis saattanukin kaivata sitä enemmän, et se ois tullu esille siinä, että tää on niin kun, et mä ymmärrän teidän vakavaa asiaa ja ikävää asiaa. Samanlaista ja sitten taas toisinpäin ehkä jotakin toiveikkuutta, niin on vaikea saada siihen kirjotettuun tekstiin. A7

Etävastaanotoilla videon välityksellä mahdollistuivat sanallista vuorovaikutusta täydentävät inhimillisen vuorovaikutuksen elementit kuten katsekontakti, ilmeet ja eleet. Yhteyden syntyminen asiakkaan ja ammattilaisen välillä koettiin täten helpommaksi. Toisaalta spontaani kommunikaatio koettiin haastavammaksi etä- kuin läsnäasioinnissa.

> No ainahan siinä on kumminkin se, et sä pystyt vähän sellasia asioita sanomaan kasvokkain tapahtuvassa kontakissa, mitä ei sitte tuu siinä heti mieleen, ku sä oot sen tabletin kanssa tai puhelimen kans. A8

Joku asiakkaista kuitenkin pohti, että etävastaanotolla jää silti puuttumaan osa vuorovaikutuksen moniulotteisuudesta, koska ruudulta näkyy vain pieni näkymä eikä kokonaisuutta voi havaita kaikkia aisteja käyttämällä. Näköaistin kautta välittyvän tiedon koettiin jäävän pienen ruutunäkymän kautta vajaammaksi etäasioinnissa verrattuna paikan päällä tapahtuvaan läsnäasiointiin. Esimerkiksi etävastaanotoilla tietyn kehon alueen näyttäminen ammattilaiselle edellytti asiakkaalta digilaitteen asettelua sopivaan kohtaan.

> Puhelin oli tuolilla sopivalla korkeudella, et katottiin ensiksi se korkeus, mikä sopii jotta polvi näkyy [etävastaanoton] fysioterapeutille. A8

4.6 Etäpalvelun arvo ja mahdollisuudet

Tutkimukseen osallistuneiden kokemukset etäasioinnista olivat pääosin myönteisiä. Etäasiointia kuvattiin tehokkaaksi ratkaisuksi selkeisiin terveystarpeisiin.

> Asia tuli chatissa hoidettua. Minusta tuntuu, että paljon tehokkaammin se tuli noin. Jos olisin alkanut katselemaan numeroita mihin voisin soittaa. Tuo oli asiantuntevaa ja nopeasti etenevää ja tuli tunne, että tuli kuulluksi ja asia otettiin vakavasti. A6

Pitkien välimatkojen olosuhteissa etäpalvelujen koettiin säästävän aikaa ja matkakustannuksia sekä valinnanvaraa siihen, missä asioinnin hoitaa. Moni asiakkaista piti reaaliaikaisten chatpalvelujen etuna tavanomaista virka-aikaa pidempää asiointimahdollisuutta. Toisaalta lapsiperheellisten haastateltujen mukaan reaaliaikaisen chat-palvelun aukiolo voisi ulottua vieläkin pidemmälle iltaan ja myös viikonloppuihin. Laajennettujen chatin aukio-olojen pohdittiin voivan vähentää päivystyksellisiä käyntejä. Tätä pidettiin tärkeänä, koska maakunnassa virka-ajan ulkopuolinen päivystys on keskitetty Seinäjoelle, mikä tuo kauempana asuville omat haasteensa saavutettavuuden suhteen.

> .. sillä [reaaliaikaisella chat-palvelulla] vois mun mielestä taas sit pienentää sitä fyysistä kontaktia. Et jos meillä olis oikeasti toimiva pienten asioitten ratkomiseen liittyvä palvelu, tai niihin, jotka siihen kykenee, et jos se ois vähän saavutettavampi ja pidemmän aikaa voimassa, niin se vois ehkä jotain, ehkä se vois sitten tavallaan toteuttaa sitä, mitä siellä varmaan haetaankin. Se ei ruuhkauttaisi sitten tietysti sitä päivystystä, mutta ehkä siinä ei kuitenkaan tunnisteta sitä, että monet asiat syttyy lapsiperheissä vasta illalla. A5

Jotkin reaaliaikaisista chateista oli mahdollista aloittaa anonyymina eli tunnistautumatta, minkä koettiin helpottavan etenkin sensitiivisistä tai intiimeistä asioista kysymistä. Tällaisiksi mainittiin esimerkiksi lapsettomuus, sukupuolitaudit ja mielenterveysasiat. Anonyymin yhteydenoton jälkeen asiointi oli jatkunut tunnistautuneena, mikä mahdollisti asioiden yksilöllisen käsittelyn ja tarvittavien jatkotoimien ohjelmoinnin.

> Aluksi otin siis anonyyminä yhteyttä [neuvolan chattiin]. Ja sitten kun lähettiin varaamaan aikaa, niin sitten tunnistauduin…Pidän chattia aika matalan kynnyksen asiana, koska mä otin silloin ensimmäisen kerran yhteyttä itselle tosi henkilökohtasessa asiassa… Niin sitten siellä oli tuntematon ihminen, niin se toisaalta helpotti, kun sai sille tuntemattomalle ihmiselle, jonka etunimi vaan näkyi siellä…Mutta se madalsi sitä kynnystä ottaa yhteyttä, että ei ookaan sitä kasvokkaista näkymää. A7

4.7 Palautteenanto ja kehittämistarpeet

Useimmat asiakkaista kertoivat antaneensa palautetta etäpalvelusta asiointinsa päättyessä esille tulleen kyselylomakkeen kautta. Jotkut eivät muistaneet nähneensä lomaketta. Palautteenantomahdollisuutta pidettiin hyvänä ja sen toivottiin tulevan selkeästi esille asioinnin yhteydessä. Haastatteluissa palaute etäpalveluista oli myönteistä muutamia edellä mainittuja huonompia kokemuksia (tekniset haasteet, chatin

siirtyminen ammattilaiselta toiselle, ammattilaisen kyky vastata asiakkaan tarpeisiin chatissa) lukuun ottamatta.

> Sain antaa [palautetta etäpalvelusta] enkä voinut muuta kuin kiittää. Se keskustelu oli sellaista ystävällistä ja lämmintä kummallakin puolella, oli aito ihminen toisessakin päässä. A13

Vaikka haastatellut itse olivat pääosin tyytyväisiä etäpalveluihin, useampi heistä toi esille näkemyksensä siitä kuinka haastavaa etäpalvelun käyttö voi jollekin toiselle henkilölle olla. Monet haastateltavista, iästä riippumatta, arvioivat ikääntyneille henkilöillä olevan haasteita etäpalvelujen käytössä. He kuvasivat, että muiden henkilöiden haasteita voivat olla esimerkiksi vaikeat ei-suomenkieliset käsitteet kuten chat, monet eri sovellukset, verkkosivujen epäloogisuus, digilaitteiden käytön osaamattomuus tai puuttuvat digivälineet ja sähköisen tunnistautumisen tunnukset, aistivajeet, iän tuoma hienomotorinen hitaus tai kömpelyys tai kognitiivinen heikentyminen sekä erilaiset pelot esimerkiksi rikoksen uhriksi joutumisesta tai asioinnin epäonnistumisesta. Haastatellut olivat myös kohdanneet henkilöitä, jotka olivat haluttomia käyttämään digilaitteita ja asioimaan etänä. Toisena haavoittuvana ryhmänä haastateltavien puheessa esille tulivat mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, joiden kohdalla kuvattiin digilaitepuutteita, asioinnissa vahvan tunnistautumisen mahdollistavien tunnusten hukkaamista sekä avustajan tarvetta asioiden hoitumiseksi. Kolmantena etäpalvelujen suhteen haavoittuvana ryhmänä haastatteluissa mainittiin maahanmuuttajat, joiden kohdalla pohdittiin esimerkiksi etäpalveluiden saatavuutta eri kielillä.

> Mä hoitelen myös mun isovanhempien asioita, ja heillä ei kummallakaan oo älykännykkää eikä kyllä sillä lailla osaamista kirjautua palveluihinkaan. Mun mielestä tässä siis vanhukset jää sellaseen alakynteen, et nää palvelut ei oo heille saavutettavia. Eivät vaan pääse niihin käsiksi. A5

Tässä tutkimuksessa reaaliaikaisten etäpalveluiden kehittämiskohteet (liite 2) liittyivät esimerkiksi palveluun jonotuksesta viestimiseen. Kehittämisehdotuksia tuli myös etäpalveluiden saavutettavuuden, käytettävyyden ja eri järjestelmien tai sovellusten välisen integraation edistämiseen. Toisaalta kiiteltiin sitä, että etäpalveluja on jo varsin lyhyessä ajassa käyttöönoton jälkeen kehitetty koko ajan paremmiksi.

> Mun mielest [ohjeiden ja tietojen ymmärrettävyys] on kehittyny koko ajan, aluks ne oli huonot. Mä en ollu aluksi niihin yhtään tyytyväinen, niin nyt oon yllättyny, että sinne on tullu niitä parannuksia koko ajan. Esimerkiksi ne ohjaa oikealle sivulle, et sä pääset jostakin chatista suoraan klikkaamalla sinne oikeelle sivulle, se on mun mielestä huomattavasti parantunu. A12

5 Pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää eteläpohjalaisten näkemyksiä ja kokemuksia etäasioinnista hyvinvointialueen reaaliaikaisissa etäpalveluissa. Kokemukset etäasioinnista olivat pääosin myönteisiä ja palveluihin oltiin tyytyväisiä. Niiden koettiin tuoneen sujuvuutta ja tehokkuutta tietynlaisten selkeiden ja suoraviivaisten terveyteen liittyvien asioiden hoitoon. Sen sijaan monimutkaisemmissa terveystilanteissa oman palvelutarpeen ilmaiseminen verkossa kirjoittaen oli vaikeampaa kuten on todettu myös aiemmassa tutkimuksessa (Kaihlanen ym., 2022, s. 7). Reaaliaikaiset etäpalvelut näyttäytyivät joustavuutta tuovana lisänä hyvinvointialueen avohuollon palveluihin, eikä niitä ajateltu ratkaisuksi kaikkien terveysasioiden

hoitamiseen tai läsnäasioinnin korvaajiksi. Tulosten perusteella hyvinvointialueen etäpalveluiden kehittämisessä on onnistuttu asiakaskokemuksen näkökulmasta. Tämä on linjassa sen kanssa, että digitaalisten palveluiden kypsyystason selvityksessä alueen digitaalisten palvelujen asiakaskokemus ja -näkemys arvioitiin kansallista keskiarvoa korkeammaksi (THL, 2025b).

Etäpalveluiden hyvä löydettävyys on etäasioinnin kannalta tärkeää. Digitaaliset palvelut yhteen kokoava asiointikanava oli tullut alueella äskettäin käyttöön ja asiakkaat olivat löytäneet sen hyvin. Tosin samantyyppisesti nimetyt erilaiset digipalvelut aiheuttivat vaikeutta erottaa palveluja toisistaan. Uuden asiointikanavan käyttöönotossa laaja-alainen tiedottaminen ja käyttöönoton opastaminen on merkityksellistä. Toinen tärkeä etäasiointiin vaikuttava tekijä on käytettävyys, jota määrittää digitaalisen palvelun opittavuus, muistettavuus, helppokäyttöisyys, virheettömyys ja tyytyväisyys niin, että asiakas saa asiansa helposti ja tehokkaasti hoidettua (Liu ym., 2019, s. 331–332). Digitaalisen asiointikanavan helppokäyttöisyyden merkitys korostui tässä tutkimuksessa. Asiointikanavan selkeys, loogisuus ja toimivuus vaikuttivat asiakkaiden kokemukseen etäasioinnin helppokäyttöisyydestä. Teknisiltä haasteilta ei täysin oltu vältytty, mutta tekniset ongelmat eivät näyttäytyneet vakavasti käyttökokemusta heikentävinä. Etäpalvelua tuottavan ammattilaisen valmius tarjota reaaliaikaista digitukea on kuitenkin hyödyllistä.

Tähän tutkimukseen osallistujat luottivat itseensä digilaitteiden käyttäjinä, mutta he toivat esille huoltaan toisten asiakasryhmien digitaidoista, edellytyksistä ja halusta etäasiointiin. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu digitaalisesti haavoittuvien ryhmien etäpalvelujen käyttöä rajoittavia tekijöitä kuten riittämättömät digitaidot, pelko virheiden tekemisestä ja tuen puute (Kaihlanen ym., 2021). Varjakosken & Tiilikaisen (2025) tutkimuksessa osa ikääntyneistä oli haluttomia etäasioimaan, minkä arveltiin johtuvan aktiivisesta vastarinnasta sekä etäasiointiin liitetystä rajallisemmasta vuorovaikutusmahdollisuudesta. Tähän tutkimukseen osallistuneet ikääntyneet henkilöt olivat tottuneita digilaitteiden käyttäjiä ja pääosin kokivat etäasioinnin itselleen sopivana mahdollisuutena. Etäasioinnin suhteen ei tullut esille muita kuin tunnistautumiseen liittyviä tietoturvallisuushuolia. Esille tuli myös, että huoltajan asioidessa lapsen puolesta, tulee kirjautumisessa varmistaa huolellisesti asioinnin kohdistuminen oikealle henkilölle. Toisen aikuisen puolesta-asioinnissa tarvitaan valtuutus (Kauvo & Palm, 2024). Puolesta asioinnin valtuutus ei ole kansalaisille tuttu asia (Hilama ym., 2021, s. 165), ja viitteitä siihen liittyvästä tietoisuuden puutteesta saatiin myös tässä tutkimuksessa.

Asiakkaat odottivat inhimillistä kohtaamista etäpalvelun ammattilaiselta. Jo pienillä teoilla, kuten tervehtimisellä ja kysymällä asiakkaalta, ymmärsikö hän saamansa ohjeet, saiko hän asiansa hoidettua ja tietääkö kuinka toimia jatkossa, ammattilainen voi reaaliaikaisessa chatissa saada asiakkaalle aikaan tunteen kuulluksi tulemisesta. Tutkimus antaa vahvistusta sille, että reaaliaikaisissa etäpalveluissa on tarpeen käyttää terveyden lukutaitoa tukevaa vuorovaikutusta, jossa ammattilainen vahvistaa omaa viestiänsä toistamalla oleellisimman ja osoittaa kuuntelevansa asiakasta toistamalla osittain asiakkaan kertomaa sekä varmistaa asiakkaan ymmärryksen (Fitzpatrick ym., 2023, s. 5; Zhang ym., 2023).

Kirjallinen viestintä chatissa ei välttämättä ole kaikille helppoa. Erityisesti vanhemmat ihmiset voivat kokea chattiin kirjoittamisen suhteen paineita siitä, kirjoittaako chattiin oikealla tavalla tietyssä aikataulussa. Näiden paineiden taustalla voi olla esimerkiksi teknologiaan liittyviä ikästereotypioita ja tarvetta suoriutua moitteettomasti digitalisoituvassa yhteiskunnassa (Köttl ym., 2021, s. 1919). Toisaalta taustalla voi olla myös

yksilöllisiä vanhenemismuutoksia kuten hienomotoriikan heikentymistä ja kognitiivista hidastumista (Wilson ym., 2022, s. 13). Toisaalta chattiin kirjoittaminen mahdollisti joillekin vaivattoman tavan viestiä terveysalan ammattilaisen kanssa esimerkiksi sensitiivisistä tai intiimeistä asioista. Tulos on samansuuntainen kuin Erikssonin ym. (2025) tutkimuksessa, jossa asiakkaat kokivat chat-palvelun muuttavan asiakkaan ja ammattilaisen välisen vuorovaikutuksen tasapainoa asiakkaan eduksi ja helpottavan erityisesti asiakkaita, jotka tunsivat noloutta, hämmennystä tai omasivat ennakko-oletuksia terveydentilastaan.

Asiakkaat toivat esille, että videovälitteiset etävastaanotot mahdollistavat katsekontaktin, ilmeiden ja eleiden havaitsemisen, mikä syventää vuorovaikutuksellisuutta ja tunneilmaisua. Reaaliaikaisilla etävastaanotoilla he kokivat tulleensa ystävällisesti kohdatuiksi. Videopuheluyhteydet eivät voi täysin korvata kasvokkaista vuorovaikutusta, mutta katsekontaktin synnyttämät fysiologiset tunnereaktiot saattavat olla yhteneviä näissä vuorovaikutustilanteissa (Hietanen ym., 2020, s. 7). Katsekontakti on merkityksellinen luottamuksen rakentumisen, tunnetilojen välittymisen sekä toivon ja empatian välittymisen kannalta (MacDonald, 2009, s. 136). Tässä tutkimuksessa katsekontakti ei kuitenkaan erityisesti korostunut, kuten ei myöskään Zainalin ym. (2024) tutkimuksessa, jossa etäasioivat asiakkaat pitivät ammattilaisen tehokkuutta ja empatian osoittamista tärkeämpänä kuin katsekontaktia. Tässä tutkimuksessa etäasioijan huomio kiinnittyi siihen, että toivon ja empatian osoittaminen reaaliaikaisessa chatissa on vaikeampaa kuin kasvokkaisessa kontaktissa. Aikaisemmassa tutkimuksessa on todettu, että chatin käyttäjät eivät toivoneet ammattilaiselta sääliä ja hyvää tarkoittavia mutta merkityksettömiä fraaseja (Luetke Lanfer ym., 2023, s. 14), joita myös tämän tutkimuksen osallistujat kritisoivat. Sen sijaan on todettu, että ammattilainen pystyy osoittamaan empatiaa chatissakin ottamalla asioijan vakavasti ja käyttämällä aikaa vastatakseen hänen kysymyksiinsä yksilöllisesti kaikille samanlaisten fraasien sijaan (mts. 15).

Reaaliaikaisessa etäpalvelussa ammattilaisen kommunikointitaidot ja inhimillisyys, mutta myös ammattitaitoisuus vaikuttivat asiointikokemukseen. Suurin osa osallistujista koki saaneensa tarvitsemansa avun, mikä lisäsi tyytyväisyyttä. Tyytymättömyyttä syntyi, kun ohjeet olivat liian yleisiä tai päätöksiä jatkotoimien suhteen ei tehty. Asioijat odottavat yksilöllistä palvelua, mikä aiemman tutkimuksen mukaan saattaa muodostua haasteeksi chatissa, koska standardoitu protokolla digitaalisen alustan kautta ei mahdollista kovin yksilökeskeistä kohtaamista (Eriksson ym., 2025). Ammattilaisen ammattitaitoisuus ja kokemus alalta olivat asiakkaiden mielestä tärkeitä reaaliaikaista etäpalvelua määrittäviä tekijöitä. Asiakkaiden odotukset etäpalvelua toteuttavan ammattilaisen ammattitaidon suhteen olivat korkealla myös tutkimuksessa, jossa selvitettiin asiakkaiden kokemuksia lääkärien toteuttamasta videovastaanotosta (Zainal ym., 2024, s. 12).

Tutkimuksen tuloksia ja hyödynnettävyyttä tarkasteltaessa on tärkeää huomioida rajoitteita. Haastateltujen määrä on rajallinen ottaen huomioon, että tutkimus oli avoin kaikille hyvinvointialueen reaaliaikaisia etäpalveluita käyttäneille aikuisille henkilöille. Osallistuneet muodostivat heterogeenisen joukon, joiden etäasiointikokemukset kohdistuivat moniin eri reaaliaikaisiin etäpalveluihin. Toisaalta saturoitumista etenkin etäasiointiin liittyvien myönteisten kokemusten osalta oli havaittavissa. Reaaliaikaiset chatit ja videovastaanotot ovat luonteeltaan erilaisia, joten jatkotutkimuksissa olisi hyvä kohdentaa tutkimus vain tiettyyn palveluun. Tutkimukseen osallistui eri ikäisiä ja enimmäkseen naisia. Kaikki haastatellut olivat suomenkielisiä, joten vieraskielisten kokemukset jäivät huomiotta. Tutkimuksessa ei kuulu etäpalveluita käyttämättömien ääni. Jatkossa on tärkeää pyrkiä selvittämään heidän kokemiaan esteitä tai syitä

etäasioimattomuuteen sekä kartoittaa ja tarjota tukea heille, jotka eivät vielä hyödynnä etäpalveluja, mutta haluaisivat niin tehdä. Tässä tutkimuksessa ei tarkasteltu asiakkaiden kokemuksia minkään teoreettisen viitekehyksen mukaisesti, vaan esille tuotiin erilaisia kokemuksia mahdollisimman laajasti. Jatkossa olisi kuitenkin kiinnostavaa tutkia etäasiointia esimerkiksi sosiaalisen läsnäolon, vuorovaikutuksen ja viestinnän teorioihin peilaten, koska tämän tutkimuksen tuloksissa tuli esille vuorovaikutuksen merkitys tärkeänä etäasiointikokemusta määrittävänä tekijänä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että reaaliaikaiset etäpalvelut nähdään joustavuutta ja täydennystä palveluihin tuovana mahdollisuutena. Niihin kohdistuu vaatimuksia, jotka liittyvät saavutettavuuteen, käytettävyyteen ja tietoturvaan. Asiakkaat odottavat reaaliaikaista etäpalvelua tuottavilta ammattilaisilta vahvaa ammattitaitoa sekä kykyä kohdata asiakkaat ja heidän tarpeensa yksilöllisesti etäyhteyksin. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä reaaliaikaisia etäpalveluja käyttäjälähtöisesti.

Lähteet

Coomans, S. K., Virtanen, L., Kaihlanen, A. M., Rantanen, T., Clemens, T., & Heponiemi, T. (2024). Remote mental health services during the COVID-19 pandemic in Finland and the Netherlands: A qualitative study. *Discover mental health,30*(1), 30. https://doi.org/10.1007/s44192-024-00088-z

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede,34*(4), 215–225. https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a.). *Digitaaliset palvelut*. https://www.hyvaep.fi/digitaaliset-palvelut/

Eriksson, P., Gabrielsson-Järhult, F., Thorold Nylin, H., & Nilsson, E. (2025). Patients' experiences with using a digital platform for chat-based consultation in primary health care in Sweden: Qualitative study. *Journal of medical internet research*, *27,* e77478. https://doi.org/10.2196/77478

Fitzpatrick, P. J. (2023). Improving health literacy using the power of digital communications to achieve better health outcomes for patients and practitioners. *Frontiers in digital health*, *17*(5),1264780. https://doi.org/10.3389/fdgth.2023.1264780

Hietanen, J. O., Peltola, M. J., & Hietanen, J. K. (2020). Psychophysiological responses to eye contact in a live interaction and in video call. *Psychophysiology*, *57*(6), e13587. https://doi.org/10.1111/psyp.13587

Hilama, P., Rauhala, M., Jylhä, V., & Kinnunen, U.-M. (2021). Sähköinen valtakirjaan perustuva puolesta-asiointi terveydenhuollossa. *Finnish journal of ehealth and ewelfare,11*(3), 157–168. https://doi.org/10.23996/fjhw.77585

Kaihlanen, A. M., Virtanen, L., Buchert, U., Safarov, N., Valkonen, P., Hietapakka, L., Hörhammer, I., Kujala, S., Kouvonen, A., & Heponiemi, T. (2022). 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*, *12*(1),188. https://doi.org/10.1186/s12913-022-07584-4

Kaihlanen, A. M., Virtanen, L., Valkonen, P., Kilpinen, J., Hietapakka, L., Buchert, U., Hörhammer, I., Isola,

A.-M., Laukka, E., Kouvonen, A., Kujala, S., & Heponiemi, T. (2021). *Haavoittuvat ryhmät etäpalvelujen käyttäjinä: Kokemuksia COVID-19-epidemian ajalta* (Tutkimuksesta tiiviisti 33/2021). THL. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-687-9

Kauvo, T., & Palm, N. (2024). *Puolesta asioinnin yleiskuvaus sosiaali- ja terveydenhuollossa* (versio 1.41). THL. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024091973800

Knotnerus, H., Ngo, H., Maarsingh, O., & van Vugt, V. (2024). Understanding older adults' experiences with a digital health platform in general practice: Qualitative interview study. *JMIR aging7*, e59168. https://doi.org/10.2196/59168

Kyytsönen, M., Aalto, A.-M., Sääksjärvi, K., & Vehko, T. (13.12.2023). *Digitaaliset palvelut ja digitaalinen asiointi*. https://www.thl.fi/tervesuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/digitaaliset_palvelut_ja_digitaalinen_asiointi.html

Köttl, H., Cohn-Schwartz, E., & Ayalon, L. (2021). Self-perceptions of aging and everyday ICT engagement: A test of reciprocal associations. *The journals of gerontology: Series B, 76*(9), 1913–1922. https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa168

Liu, L., Cruz, A. M., & Rincon, A. M. R. (2019). Technology acceptance, adoption, and usability: Arriving at consistent terminologies and measurement approaches. Teoksessa C. M. Hayre, D. Muller, & M. Scherer (toim.), *Everyday technologies in healthcare* (s. 319–338). Taylor & Francis Group.

Luetke Lanfer, H., Reifegerste, D., Berg, A., Memenga, P., Baumann, E., Weber, W., Geulen, J., Müller, A., Hahne, A., & Weg-Remers, S. (2023). Understanding trust determinants in a live chat service on familial cancer: Qualitative triangulation study with focus groups and interviews in Germany. *Journal of medical internet research, 25,* e44707. https://doi.org/10.2196/44707

MacDonald, K. (2009). Patient-clinician eye contact: social neuroscience and art of clinical engagement. *Postgraduate medical journal*, *121*(4), 136–144. https://doi.org/10.3810/pgm.2009.07.2039

Niemelä, M., Laukka, E., & Martikainen, S. (2024). Asukaskehittäjien digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö: Poikkileikkaustutkimus eräältä Suomen hyvinvointialueelta. *Finnish journal of ehealth and ewelfare*, *16*(4), 473–488. https://doi.org/10.23996/fjhw.146777

Rajala, V., Laukka, E., Virtanen, L., Heponiemi, T., Kanste, O., & Kaihlanen, A. M. (2022). Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kokemuksia terveydenhuollon etäpalveluiden mahdollisuuksista terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä ja hoidossa COVID-19 aikana: Laadullinen haastattelututkimus. *Finnis journal of ehealth and ewelfare,* 14(4), 418–432. https://doi.org/10.23996/fjhw.120790STM

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2023). *Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi: Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035* (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:32). Sosiaali- ja terveysministeriö. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9889-6

SotkaNet. (2024). Etäasiointikäynnit, % prosentti perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä.

https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/500

Tepponen, M., Ahonen, O., & Turja, T. (2024). *Käsikirja: Digitalisaatiota ja sitä koskevien toimintatapojen, osaamisen ja kulttuurin edistäminen* (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024: 37). Sosiaali- ja terveysministeriö. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8657-2

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2025a). Asiointi. *Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen sanasto*. https://sotesanastot.thl.fi/vocabulary/4f1aed94-0cf7-40a5-abb7-8df6aa377ed5/concept/9aff7d1e-5c6d-4450-8ff7-2e562277a2a4

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (30.4.2025b). *Hyvinvointialueiden digitaalisten palvelujen nykytilan ja kypsyystason vuoden 2025 tiedot on julkaistu – kehitys on myönteinen.*https://thl.fi/sv/-/hyvinvointialueiden-digitaalisten-palvelujen-nykytilan-ja-kypsyystason-vuoden-2025-tiedot-on-julkaistu-kehitys-on-myonteinen

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa* (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019). https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Varjakoski, H., & Tiilikainen, E. (2025). Digitaalisten terveyspalveluiden käytön haasteet ja rajoitteet 75 vuotta täyttäneiden kansalaisten kokemana. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, *62*(1), 153–165. https://doi.org/10.23990/sa.143514

Vehko, T., Kärkkäinen, E., Kaihlanen, A. M., Virtanen, L., Kainiemi, E., & Heponiemi, T. (2025). Digitaaliset palvelut hyvinvointialueilla. Teoksessa L.-K. Tynkkynen, S. Paatela, A.-M. Aalto, I. Keskimäki, E. Nykänen, M. Peltola, & T. Sinervo, T. Tammi, & M. Viita-aho (toim.), *Tilannekuvia hyvinvointialueilta: Muutokset palvelujärjestelmässä sote-uudistuksen alkuvuosina* (s. 264–273). (Raportti 3/2025). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-459-8

Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F.D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS quarterly*, *27*(3), 425–78. https://doi.org/10.2307/30036540

Virtanen, L., Kaihlanen, A. M., Isola, A. M., Laukka, E., & Heponiemi, T. (2021). Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-aikakaudella: Laadullinen kuvaileva tutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, *58*(3), 266–283. https://journal.fi/sla/article/view/107405

Wilson, A. A., Byrne, P., Rodgers, S. E., & Maden, M. A. (2022). Systematic review of smartphone and tablet use by older adults with and without cognitive impairment. *Innovation in aging,6*(2), igac002. https://doi.org/10.1093/geroni/igac002

Zainal, H., Hui, X. X., Thumboo, J., Fong, W., & Yong, F.K. (2024). Patients' expectations of doctors' clinical competencies in the digital health care era: Qualitative semistructured interview study among patients. *JMIR human factors*, *11*, e51972. https://doi.org/10.2196/51972

Zhang, W., Zhou, F., & Fei, Y. (2023). Repetitions in online doctor-patient communication: Frequency,

functions, and reasons. *Patient education and counseling,107*,107565. https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.11.007

LIITTEET

Liite 1. Taulukko: Esimerkki analyysin etenemisestä.Liite 2. Haastateltujen näkemyksiä Etelä-Pohjanmaan reaaliaikaisten etäpalveluiden kehittämiseksi.