

Tiina Lindfors

**SENIORI-ikäiset digitaalisen
terveydenhoitopalvelu maisan käyttäjinä**

TIIVISTELMÄ

Lindfors, Tiina

Seniiori-ikäiset digitaalisen terveydenhoitopalvelu Maisan käyttäjinä

Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2024, 59 s.

Tietojärjestelmätiede, pro gradu -tutkielma

Ohjaaja: Koskelainen, Tiina

Digitaalinen osaaminen ei ole kaikille mahdollista. Yhteiskunnassamme on paljon ihmisiä, jotka eivät hallitse digitaalisia palveluita eivätkä pysty kehittämään näitä taitoja. Ikääntyminen tuo monelle haasteita myös jo aiemmin tuttujen taitojen kanssa ja esimerkiksi tietokoneen tai mobiilipuhelimen käyttö ei enää onnistu kuten aiemmin. Ihmisten elinaikojen pidentyessä myös erilaiset muistisairaudet ja muut teknologian käyttöä haittaavat sairaudet lisääntyvät. Kaikista ikäluokista löytyy henkilöitä, joilla ei ole sellaista kielitaitoa, että laitteiden asentaminen ja käyttäminen onnistuisi ilman apua. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko terveydenhoitojärjestelmä Apotin Maisa-asiakasportaali seniiori-ikäisten saavutettavissa, minkälaisia haasteita sen käyttöön liittyy ja miten he hoitavat terveydenhoitoasiansa, mikäli Maisa-asiakasportaalin käyttö ei ole heille mahdollista ja miten he suhtautuvat nopeasti digitalisoituihin terveyspalveluihin. Hypoteesina oli, että seniiori-ikäisillä on ongelmia terveydenhoitojärjestelmä Apotin Maisa-asiakasportaalin saavutettavuudessa. Nämä ongelmat aiheutuvat esimerkiksi puuttuvista digivalmiuksista, kognitiivisten kykyjen heikentymisestä tai muistisairauden aiheuttamista oppimisvaikeuksista. Seniiori-ikäisten oppimisesta ja digitaalisten palvelujen käytöstä on tehty paljon tutkimuksia, mutta yhä puuttuu tutkimustietoa siitä, miten ihminen pärjää, kun digitaalisten palvelujen käyttö ei ole mahdollista.

Asiasanat: seniiori-ikä, Maisa-asiakasportaali, saavutettavuus, digitaaliset terveyspalvelut, digitaalisuus Suomessa

ABSTRACT

Lindfors, Tiina

Seniors as users of the digital healthcare service Maisa

Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2024, 59 pp.

Information Systems, Master's Thesis

Supervisor: Koskelainen, Tiina

Digital competence is not possible for everyone. There are many people in our society who do not master digital services and are unable to develop these skills. Aging also brings challenges for many people with skills they had before but after aging for example using a computer or mobile phone is no longer possible as it was before. As people's life expectancy increases, so do also various memory disorders and other diseases that hinder the use of technology. There are people in all age groups who do not have such language skills that it would be possible to install and use the equipment without help. The purpose of this study was to investigate if the healthcare system Apotti's Maisa customer portal is accessible to seniors, what kind of challenges are associated with its use, and how they manage their healthcare matters if the use of the Maisa customer portal is not possible for them and how they feel about rapidly digitalising health services. The hypothesis was that seniors have problems with the accessibility of Apotti's Maisa customer portal. These problems are caused, for example, by lack of digital skills, cognitive impairment or learning difficulties caused by memory disorders. A lot of research has been done on the learning of seniors and their use of digital services, but there is still a lack of research data on how people cope when the use of digital services is not possible.

Keywords: senior age, Maisa customer portal, accessibility, digital health services, digitality in Finland

KUVIOT

KUVIO 1 STAM-malli (Senior Technology Acceptance & Adoption Model)	16
KUVIO 2 STAM-malleista lisätyillä tiedoilla muokattu teknologian hyväksymismalli (TAM).....	18
KUVIO 3 Haastateltujen ikäjakauma.....	33
KUVIO 4 Haastateltujen koulutusaste	34
KUVIO 5 Haastateltujen Internetin käyttö	35
KUVIO 6 Maisa-asiakasportaalin käyttö.....	36

TAULUKOT

TAULUKKO 1 65 vuotta täyttäneiden prosentuaalinen osuus väestöstä.....	11
TAULUKKO 2 Väkiluku 31.12.2023 muuttujina Vuosi, Sukupuoli, Ikä ja Tiedot sekä Kunta	11

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	SENIORI-IKÄ JA TEKNOLOGIAN KÄYTTÖ.....	10
	2.1 Seniori-ikä.....	10
	2.2 Seniori-ikäisten digitaidot ja teknologian käyttö.....	11
	2.3 Seniori-ikäisten suhtautuminen digitalisaatioon.....	13
	2.4 Seniori-ikäiset ja teknologian hyväksymismallit.....	14
	2.5 Tutkimuksessa käytetty teknologian hyväksymismalli.....	17
3	DIGITAALISET TERVEYSPALVELUT.....	24
	3.1 Digitalisoituva yhteiskunta.....	24
	3.2 Omakanta.....	26
	3.3 Apotti ja Apotin Maisa-asiakasportaali.....	27
4	DIGITAALISTEN TERVEYSPALVELUJEN SAAVUTETTAVUUS.....	20
	4.1 Saavutettavuus.....	20
	4.2 Digitaalisten terveyspalvelujen saavutettavuus ja käyttö seniori-ikäisten kannalta.....	22
5	TUTKIMUSMENETELMÄT.....	29
	5.1 Kirjallisuuskatsauksen tekeminen.....	29
	5.2 Tutkimuksen kohderyhmä.....	30
	5.3 Aineiston hankinta.....	30
	5.4 Aineiston analysointi.....	31
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	33
	6.1 Haastattelujen taustatiedot.....	33
	6.2 Digitaidot ja internetin käyttö.....	34
	6.3 Maisa-asiakasportaalin käyttö.....	35
	6.4 Terveystenhoitoasioiden hoito.....	41
	6.5 Suhtautuminen digitalisaatioon.....	42
7	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	45
	7.1 Onko Maisa-asiakasportaali seniori-ikäisten saavutettavissa.....	45
	7.2 Minkälaisia haasteita Maisa-asiakasportaalin käyttöön liittyy?.....	47
	7.3 Kuinka seniori-ikäinen selviää terveydenhoitoasioidensa hoidosta jos hän ei kykene käyttämään Maisa-asiakasportaalia.....	48
	7.4 Tulosten tarkastelu.....	50
	7.5 Jatkotutkimusehdotukset.....	51
8	YHTEENVETO.....	52
	LÄHTEET.....	54

LIITE 1, HAASTATTELURUNKO.....	59
--------------------------------	----

1 JOHDANTO

Useat palvelut digitalisoituvat vauhdilla ja monia niistä tarjotaan ensisijaisesti digitaalisessa muodossa (Ikäteknologiakeskus, 2018). Suuri osa suomalaisista käyttää sujuvasti digitaalisia palveluita, mutta aina on heitä, joille digitaalisten palvelujen käyttäminen ei onnistu. Yksi näihin kuuluva ryhmä on seniori-ikäiset. Tilastokeskuksen mukaan alle puolet yli 75-vuotiaista käytti internetiä päivittäin tai lähes päivittäin (Tilastokeskus, 2021). He käyttivät digitaalisista palveluista pääasiassa terveys- ja pankkipalveluita (Ikäteknologiakeskus, 2018).

Seniori-ikäiseksi katsotaan maasta riippuen eri ikäluokat, mutta World Health Organization määrittelee seniori-ikäiseksi yli 60-vuotiaat. (World Health Organization, 2022). Nykyisistä seniori-ikäisistä useat ovat käyttäneet työelämässään tietokoneita ja he käyttävät sujuvasti älypuhelimia ja muita digitaalisia laitteita kuten ns. diginatiivitkin, eli se ikäpolvi, joka on käyttänyt digitaalisia laitteita koko ikänsä (Prensky, 2001).

Digitaitoa pidetään kansalaisen perustaitona (Valtiovarainministeriö, 2019) mutta silti osa seniori-ikäisistä ei kykene käyttämään digitaalisia laitteita, koska tarvittavia taitoja ei ole, ja he jäävät siten digitaalisten palvelujen ulkopuolelle. Esimerkiksi muistisairaudet tai näön heikentyminen saattavat tehdä aiemmin tutun laitteen käytöstä oudon ja vanhat tutut toiminnot eivät enää onnistu (Ikäteknologiakeskus, 2018).

Digitaalisten palvelujen pitäisi olla saavutettavuuden kannalta mahdollisimman monen ihmisen käytettävissä mahdollisimman sujuvasti ja siten, että käyttäjän erilaiset haasteet ja tilanteet on otettu huomioon ja siten, että toiminto on vaivaton löytää ja suorittaa (Aluehallintovirasto, 2023). Jotta seniori-ikäiset eivät jäisi yhteiskunnan ulkopuolelle, saavutettavuusvaatimukset tulisi huomioida palveluita suunniteltaessa (Anderson, 2016., Loos, 2012). Digipalvelulain mukaan palvelujen on oltava tietoturvallisia, tietosuojattuja, löydettäviä ja helppokäyttöisiä. Palveluntuottajan on myös ohjeistettava miten palvelun voi saada vaihtoehtoisella tavalla, mikäli digitaalisen palvelun käyttö ei ole mahdollista. (Finlex, 2023).

Kiinnostus tämän tutkimuksen aiheeseen käynnistyi, kun huomasi, miten läheisen aiemmin osaamien laitteiden käyttö ei enää onnistuneetkaan ikääntymisen mukanaan tuomien ongelmien vuoksi. Keskustelujen kautta löytyi useita, joilla on samanlaisia ongelmia, eli heillä digitaalisten pankkipalvelujen ja terveyspalveluiden käyttö ei enää onnistunut. Kun sormet eivät enää toimi jopa pankkikortin tunnusluvun syöttäminen on hankalaa ja kaupassa asiointikin hankaloituu. Useassa paikassa ei vastaanoteta enää käteistä rahaa maksuvälineenä. Jos heillä ei ole läheistä ja luotettua henkilöä auttamassa, on esimerkiksi terveydenhoitoasioiden hoito, pankkiasiat ja veroilmoituksen teko nykyään erittäin vaikeaa. Ilman pankkitunnuksia tai muuta sähköistä tunnistetta asioiden hoito hankaloituu ja toisaalta sähköisten tunnusten joutumisesta ulkopuoliselle voi tulla taloudellisia tappioitakin. Maisa-asiakasportaalin käytön tutkiminen liittyi olennaisesti digitaalisten palvelujen saamiseen, sillä tietyissä kunnissa oletetaan, että kaikki kykenevät käyttämään digitaalisia terveyspalveluita ja kontaktoimaan terveydenhoitohenkilökuntaa palvelun kautta lähetettyjen viestien kautta. Maisa-asiakasportaaliiin laitetaan erilaisia terveydentilaa koskevia ennakkokyselyitä, jotka pitäisi täyttää ennen lääkäriin menoa ja varatut ajat ja eri palvelut löytyvät sen kautta (Apotti, 2023).

Seniורי-ikäisten teknologian käyttöä on tutkittu paljonkin aiemmissa tutkimuksissa, mutta tutkimusta puuttuu siitä, miten he selviytyvät, kun digitaidot puuttuvat tai kun digitaalisia palveluja ei enää voi käyttää. Apotin Maisa-asiakasportaalin saavutettavuutta ja käyttöä seniורי-ikäisten näkökulmasta ei ole myöskään tutkittu. Näiden molempien tutkimus on tärkeää, koska jokaisella kansalaisella on oikeus saada tarvitsemansa palvelut digitaalitojen tasosta ja käyttökävyydestä riippumatta. Seniורי-ikäisten teknologian käyttöä selvittävässä tutkimuksessa kyselyt on usein tehty internet-kyselyinä tai muutoin teknologian käyttöä vaativina, joten tutkimuksia ei ole tehty niiden osalta, jotka teknologiaa eivät voi tai kykene käyttämään. He putoavat digitaalisten palveluiden ulkopuolelle (Ikäteknologiakeskus, 2018). Sen vuoksi oli tärkeää tutkia Maisa-asiakasportaalin saavutettavuutta sekä Maisaa itse käyttävien seniורי-ikäisten osalta että myös niiden osalta, jotka palvelua eivät kykene käyttämään.

Tämän tutkimuksen hypoteesina oli, että seniורי-ikäisillä on ongelmia terveydenhoitojärjestelmä Apotin Maisa-asiakasportaalin saavutettavuudessa. Saavutettavuudella tarkoitetaan digipalveluiden osalta sitä, että digipalvelua ja sen sisältöä on helppo käyttää yhdenvertaisesti ja itsenäisesti (Aluehallintovirasto, 2023). Maisa-asiakasportaalin osalta tutkittiin, onko seniורי-ikäisillä mahdollisuus käyttää palvelua, millaisia haasteita Maisa-asiakasportaalin käyttöön liittyy ja kuinka he hoitavat terveydenhoitoasiansa jos Maisa ja onko heillä tarpeeksi digitaalista osaamista palvelun käyttöön.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Onko Maisa-asiakasportaali seniori-ikäisten saavutettavissa?
2. Millaisia haasteita Maisa-asiakasportaalin käyttöön liittyy?
3. Kuinka seniori-ikäinen selviää terveydenhoitoasioidensa hoidosta jos hän ei kykene Maisa-asiakasportaalia käyttämään

Tutkimuksella on tarkoitus herättää huomiota siihen, että seniori-ikäisten olisi saatava palveluja myös digitalisoituvien palvelujen ohelle. Lisäksi etsittiin mahdollisia ongelmakohtia Maisa-asiakasportaalin saavutettavuudessa ja sen käytössä, jotta voitaisiin kehittää vaihtoehtoisia tapoja terveystalveluiden saavutettavuuteen niille, joille digitaalisten palvelujen käyttö ei ole mahdollista.

Tutkimus toteutettiin puolistrukturoituna haastattelututkimuksena. Haastatteluissa käytettiin apuna haastattelurunkoa, jonka kysymyksiä mukautettiin keskustelujen mukaisesti. Haastatteluissa haastateltavat kertoivat kokemuksistaan ja tuntemuksistaan Maisa-asiakasportaalin käytöstä ja digitaalisuudesta. Keskusteluissa saatiin mielipiteitä digitaalisatiosta myös niiltä, joilla ei enää ollut mahdollisuutta käyttää digitaalisia laitteita. Haastattelut toteutettiin tammi-kuun - maaliskuun 2024 välisenä aikana. Kymmenestä yli 60-vuotiaasta seniori-ikäisestä haastatellusta kolme oli 60 - 65 -vuotiasta, kolme 65 - 74 -vuotiasta, kolme 75 - 84 -vuotiasta ja yksi haastateltu oli yli 85-vuotias. Tutkimuksen haastateltavien ikärajausena oli yli 60-vuotiaat vantaalaiset. Vantaa oli ensimmäinen Apotti-järjestelmän käyttöönottaja ja sen vuoksi vantaalaisilla oli Apotin Maisa-asiakasportaalista eniten käyttökokemusta. Tutkimus rajattiin yli 60-vuotiaisiin, koska iän mukana erilaisten digitaalisten palvelujen käyttöön kohdistuu usein ongelmia.

Tässä tutkimuksessa selvitetään aluksi seniori-iän käsitettä ja seniori-ikäisten teknologian käyttöä sekä suhtautumista digitalisaatioon. Seuraavassa kappaleessa kerrotaan digitaalisista terveystalveluista ja näistä tarkemmin suomalaisista terveydenhoitojärjestelmistä Omakannasta sekä Apotin Maisa-asiakasportaalista. Neljännessä luvussa käsitellään digitaalisten terveystalveluiden saavutettavuutta. Tutkimusmenetelmistä ja aineiston hankinnasta ja sen analysoinnista sekä tutkimuksen tuloksista kerrotaan luvuissa viisi ja kuusi. Seitsemännessä luvussa analysoidaan tutkimuksen tuloksia ja näitä tuloksia peilataan aiempiin tutkimuksiin, jonka jälkeen tutkimuksen yhteenveto on kahdeksannessa luvussa.

2 SENIORI-IKÄ JA TEKNOLOGIAN KÄYTTÖ

Seniורי-ian katsotaan alkavan eri kulttuureissa eri iästä, tässä tutkimuksessa seniורי-ikäisenä käsitetään yli 60-vuotiaita, mikä on World Health Organizationin (WHO) määritelmä. Tässä luvussa tarkastellaan edellä mainittuja seniורי-ikää, seniורי-ikäisten digitaitoja ja teknologian käyttöä sekä heidän suhtautumistaan digitalisaatioon. Tässä tutkimuksessa käytetty TAM-mallista muokattu hyväksymismalli kuvataan kappaleen viidennessä alaluvussa, kun siihen vaikuttaneet teknologian hyväksymismallit on ensin kuvattu edellisessä luvussa.

2.1 Seniורי-ikä

Eduskunnan Tulevaisuusvaliokunnan teknologiajaoston vuoden 1999 tutkimuksen mukaan ihmisen ajatellaan olevan vanha kun hän on täyttänyt 85 ikävuotta. Tutkimuksen mukaan tätä edeltävät 20 vuotta ja toisten tutkimusten mukaan jopa edeltävät 30 vuotta ovat niin sanottua Kolmanneksi iäksi kutsuttua elämänavaihetta, joka on useille aktiivista ja itsenäistä aikaa. Vanhuusaika on niin kutsuttu Neljäs ikä ja sen aikana useat tarvitsevat enemmän apua ja hoivaa. Lisäksi tutkimus toteaa vanhenemisen olevan yksilöllinen ilmiö sekä biologisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. (Kaakinen & Törmä, 1999).

World Health Organizationin (WHO) mukaan vuonna 2030 joka kuudes maailmassa tulee olemaan yli 60-vuotias ja vuonna 2050 yli 60-vuotiaiden määrän oletetaan jo tuplaantuneen. Yli 80-vuotiaiden osuus kasvaa kolminkertaiseksi vuodesta 2020 vuoteen 2050. WHO:n kirjoituksessa todetaan, että ei ole olemassa tyypillistä vanhempaa henkilöä, eli jokainen henkilö on omanlaisensa yksilö. (World Health Organization, 2022).

Vanhustyön keskusliiton Eloisa ikä -avustusohjelma on teettänyt Taloustutkimuksella vuonna 2018 tutkimuksen siitä, minkä ikäinen ihminen käsitetään vanhukseksi. Vuoden 2018 tutkimuksen mukaan vanhuuden ikärajana on pidetty 76 ikävuotta. Vanhus-sanaa ei mielletä hyväksi ja kolmannes eläkeikäisistä

pitää mainintaa ikäihminen parempana nimityksenä kuin senioria. (Rahkonen, 2018). Hakujen mukaan seniori-sanaa käytetään kuitenkin kirjallisuudessa enemmän kuin vanhus- tai ikäihminen -sanoja, joten tässä tutkimuksessa käytetään yli 60-vuotiaista nimitystä seniori.

World Health Organization on ennustanut maailman yli 60-vuotiaiden määrän kasvua tulevaisuudessa ja ikääntyneiden määrän kasvu näkyy myös Tilastokeskuksen Väestörakennetta tarkasteltaessa. Seuraavissa taulukoissa on esitelty seniori-ikäisten prosentuaalinen osuus väestöstä koko Suomen ja Vantaan osalta (Taulukko 1.) sekä seniori-ikäisten väkiluku iän mukaan jaoteltuna (Taulukko 2.). Vantaa on otettu taulukoihin koko maan lukujen lisäksi, koska tutkimuksessa haastateltiin Vantaalaisia seniori-ikäisiä.

TAULUKKO 1 65 vuotta täyttäneiden prosentuaalinen osuus väestöstä (Tilastokeskus, 2024)

65 vuotta täyttäneiden prosentuaalinen osuus väestöstä

31.12.2023	1993	2003	2013	2023
KOKO MAA	13,9	15,6	19,4	23,4
Vantaa	6,5	9,2	14,0	15,7

TAULUKKO 2 Väkiluku 31.12.2023 muuttujina Vuosi, Sukupuoli, Ikä ja Tiedot sekä Kunta (Tilastokeskus, 2024)

Seniori-ikäisten väkiluku iän mukaan jaoteltuna

31.12.2023	Yhteensä			Miehet			Naiset		
	60 - 74	75 - 84	85 -	60 - 74	75 - 84	85 -	60 - 74	75 - 84	85 -
KOKO MAA	1 041 522	463 667	162 976	500 661	202 495	54 351	540 861	261 172	108 625
Vantaa	33 794	14 085	4 006	15 749	5 833	1 295	18 045	8 252	2 711

2.2 Seniori-ikäisten digitaidot ja teknologian käyttö

Tilastokeskuksen vuoden 2021 tutkimuksen mukaan internetiä käytti päivittäin tai lähes päivittäin 42 % 75-89 -vuotiaiden ryhmästä ja 65-74-vuotiaista 78 % (Tilastokeskus, 2021). Internetistä seniori-ikäiset ovat käyttäneet eniten terveys- ja pankkipalveluita (Ikäteknolgiakeskus, 2018).

Internetin käyttäjien määrä on lisääntynyt ja Valtiovarainministeriön Digi arkeen -neuvottelukunnan toimintakertomuksessa huomioidaankin digitalisaation positiivinen kehitys, mutta varjopuolena huomioidaan, että osa jää digitaalisen kehityksen ulkopuolelle. Yksilöllä tulisi olla mahdollisuus valita, kuinka paljon hän haluaa käyttää digitaalisia palveluita omassa elämässään. Jotta oman

valinnan digitaalisten palveluiden käyttöön osaisi tehdä, tarvitaan digitaalisten taitojen ja osaamisen tukea ja vahvistamista. Valtiovarainministeriön mukaan digitaalinen palvelu ei saa olla ainoa tapa hoitaa asioita. (Valtiovarainministeriö, 2023). On tärkeää poistaa sähköisten palveluiden käytön esteet eli estää digisyrjäytymistä. (Vehko ym., 2019). Digisyrjäytyminen tarkoittaa, että jos digitaalisia palveluita ei pysty, osaa tai halua käyttää, henkilö ajautuu ulkopuolelle yhteiskunnan toiminnoista (Hyppönen ja Ilmarinen, 2019).

Silti yhä useammat normaalielämän mahdollistavat palvelut kuten veroasiat ovat siirtyneet digitaaliseen muotoon ja ensisijaisesti digitaalisessa muodossa hoidettavaksi. Nyt onkin tarve tunnistaa, mitkä ovat ikääntyneiden toiveet ja tavoitteet digitaalisten palvelujen käytön osalta. Usein iän mukana halu oppia uusia taitoja laskee ja tekniset taidot koetaan tarpeettomiksi. Nämä ihmiset ovat silloin digitaalisten terveystalveluiden ulkopuolella eivätkä saa tarvitsemaansa hoitoa tai neuvoa kun sitä tarvitsevat. Avuksi tarvitaankin ns. läheisasiantuntijoita, yleensä omia lapsia tai muita nuorempia läheisiä, jotka osaavat selittää teknologiaan liittyvät asiat ikäihmisen ymmärtämällä tavalla. (Rasi & Taipale, 2020). Hänninen ym. (2021b) tutkivat lähiomaisten apua teknologian käytössä. Heidän mukaansa osa ikäihmisistä kykenee käyttämään digitaalisia palveluita nimenomaan puolesta käytön, yhteiskäytön tai avustetun käytön avulla. Toisaalta erityisesti Suomessa pitkät välimatkat sekä ydinperhemuodon suosiminen voivat vaikuttaa läheisten mahdollisuuksiin olla auttamassa. (Hänninen ym., 2021b). Tätä onkin pyritty korjaamaan tarjoamalla ikäihmisille digitukea. Julkisen palvelun pitäisi perustaa tukirakenne auttamaan sähköisessä asiointissa ja erilaisten palvelujen käytössä vapaaehtoisuuteen perustuvien tukipalvelujen lisäksi (Ikätekniologiakeskus, 2018). Digituelle on suuri tarve koska heillä ei ole kokemusta digitaalisten palveluiden käytöstä. (Heponiemi ym., 2020).

Seniiori-ikäisten oletetaan ottavan uusia digitaalisia palveluita käyttöön ja heillä odotetaan olevan osaamista siihen. Tutkimuksissa seniiori-ikäiset kuitenkin kuvataan usein ryhmäksi, joka on pudonnut digitaalisesta kehityksestä. (Rasi & Taipale, 2020). Ikätekniologiakeskuksen tutkimuksen mukaan 79 % yli 75-vuotiaista ei ole koskaan käyttänyt Internetiä ja 24 % ei ollut koskaan tunnistaunut sähköisesti mihinkään palveluun (Ikätekniologiakeskus, 2018). Gunerin ja Acarturkin 2020 tekemän tutkimuksen mukaan useat seniiori-ikäiset eivät voineet käyttää teknologiaa, koska he eivät saaneet apua ja he kokivat vaikeuksia sekä käytössä että oppimisessa (Guner & Acarturk, 2020). Käytännön ongelmia sovelusten käytössä on esimerkiksi tekstin selkeydessä, avun saamisessa ja uusien päivitysten asentamisessa eikä ikääntyvien tarpeita ole otettu huomioon käyttöliittymiä suunniteltaessa. Ikonien kokoa suurennettaessa ja niiden etäisyyttä lisäämällä parannetaan helppokäyttöisyyttä ja käytettävyyttä. (Zhu ym., 2023).

Nopeasti digitalisoituvassa yhteiskunnassa jokaiselta odotetaan taitoja ja mahdollisuuksia käyttää digitaalisia palveluita. Näön tai kuulon heikkeneminen tai motoriset ja muistiin liittyvät ongelmat voivat aiheuttaa ongelmia ja uuden teknologian oppiminen voi muodostua haasteeksi kokeneillekin teknologian käyttäjille. (Moreno & Martinez, 2012). Vanhemmat henkilöt, joilla on iän

aiheuttamia heikkouksia, käyttävät vähemmän teknologiaa kuin terveemmät. (Keränen ym., 2017., Mizner ym., 2019).

2.3 Seniori-ikäisten suhtautuminen digitalisaatioon

Vanhemmat ikäryhmät ovat käyneet läpi suuremman teknologiamuutoksen kuin nykyiset nuoret ja keski-ikäiset, jotka ovat kasvaneet tietokoneiden, matkapuhelimien, videopelien ja muiden digitaalisten esineiden aikana (Eduskunta, 1999). Nämä diginatiivit ovat käyttäneet digitaalisia pelejä, internetiä sekä sähköpostia koko ikänsä ja heille digitaalisten laitteiden käyttö on yhtä tuttua kuin heidän äidinkieltensä (Prensky, 2001). Vanhempien ikäryhmien elinaikana teknologia on kehittynyt kirjeistä lankapuhelimiin ja lankapuhelimista matkapuhelimiin jasiitä nykyisiin älylaitteisiin. Seniori-ikäisiä voidaan kutsua digitaalisiksi maahanmuuttajiksi (engl. digital immigrants), koska he ovat tutustuneet teknologiaan vasta aikuisiällä (Prensky, 2001., Nimrod, 2022,). He ovat joutuneet opettelemaan uuden teknologian alusta asti, samalla tavalla kuin maahanmuuttaja omaksuisi uuden kielen, säilyttäen aina jonkun verran aiempaa aksenttiaan. Digitaaliset maahanmuuttajat usein säilyttävät aikanaan oppimiaan tapoja käyttäessään uutta teknologiaa, esimerkiksi tulostamalla sähköpostit paperilla ja lukemalla paperisia käyttöohjeita sen sijaan että luottaisivat siihen, että uusi laite opastaa asennuksessa. (Prensky, 2001).

Seniori-ikäiset hyödyntävät teknologiaa eli esimerkiksi tietokoneita, internetiä tai matkapuhelimia esimerkiksi ottamalla yhteyttä perheeseen ja ystäviin, hankkimalla tarpeellista tietoa, saamalla terveydenhoito- ja sosiaalipalveluita sekä hyödyntämällä julkisia palveluita. Seniori-ikäisistä suurin osa käyttää matkapuhelinta päivittäin mutta vain osa käyttää internetiä ja älypuhelinta. Erityisesti seniori-ikäisille suunniteltuja matkapuhelimia tai tietokoneita ei ole käytössä paljon. (Guner & Acaturk, 2020., Keränen ym., 2017). Ne, jotka ovat oppineen käyttämään teknologiaa ennen ikääntymistään, haluaisivat säilyttää osaamisensa ja käyttää Internetiä ja tietokoneita ikäännyttyäänkin (Moreno & Martinez, 2012).

Monimutkaiset teknologiat voivat parantaa sovelluksen suorituskykyä mutta suurin osa käyttäjistä haluaa käytettävän teknologian olevan yksinkertaista. Teknologian hyödyntämistä tutkitaan useissa tutkimuksissa sen sijaan että tutkittaisiin, mitä teknologia voi tehdä yksilölle. Henkilö voi kokea stressin kaltaisia oireita, jos hänellä on eroa oletetuissa vaatimuksissa hallita asia ja todellisissa taidoissa ja osaamisessa. (Ayyagari ym., 2011). Tällainen stressi voi olla positiivista tai negatiivista. Kun se aiheuttaa haitallista kuormitusta ja räsitystä se havaintojen mukaan mm. vähentää onnellisuutta ja hyvinvointia ja kiristää ihmissuhteita sekä lisää terveydenhuollon kustannuksia. Oireita voivat olla esimerkiksi väsymyksen, turhautumisen ja uupumuksen tunteet ja vaikutukset sydämen sykkeeseen ja verenpaineeseen (Salo ja Pikkarainen, 2019). Seniori-ikäisillä stressiä aiheuttavat erityisesti riittämättömyyden tunne ja oppimisvaikeudet

(Tarafdar ym., 2007). Teknologian käytöstä voi aiheuta stressiä, joka johtuu jatkuvasti kehittyvästä teknologiaympäristöstä ja käyttöön tarvittavien fyysisten, kognitiivisten ja sosiaalisten vaatimusten muuttumisesta (Tarafdar ym., 2007), joka syntyy, kun ei pysty selviytymään teknologian kanssa tai ei ole tottunut käyttämään sitä (Nimrod, 2018). Seniori-ikäiset kokevat negatiiviseksi teknologian jatkuvan muuttumisen sekä uhan yksityisyyden vaarantumisesta (Nimrod, 2018).

Vanhempia teknologian käyttäjiä koskevissa tutkimuksissa on keskitytty selvittämään mitä hyötyjä seniori-ikäiset saavat teknologian käytöstä mutta mahdollisten negatiivisten vaikutusten tutkiminen on unohdettu (Nimrod, 2018). Digitaalisen syrjäytymisen syntyyn voi vaikuttaa pelko uuden ohjelmiston tai teknologian oppimisesta (Seberini ym., 2022). Seniori-ikäisissä teknologian käyttäjissä on hyvin erilaisia digitaalisen teknologian ja internetin käyttäjiä mutta osa kokee, että jää ulkopuolelle nopeasti muuttuvassa mediaympäristössä. Ikä ei ole sinänsä peruste ulkopuolelle jäämisen tunteeseen mutta sen sijaan terveydentila ja myös sukupuoli vaikuttavat siihen. Usein iäkkäämmiltä naisilta puuttuu teknologiaosaaminen ja he tarvitsevat enemmän tukea muilta. (Nimrod, 2022).

2.4 Seniori-ikäiset ja teknologian hyväksymismallit

Seniori-ikäisten oppimista on tutkittu jo kauan. On tärkeää ymmärtää mitkä tekijät saavat seniori-ikäiset ottamaan uusia sovelluksia, kuten esimerkiksi Maisa-asiakasportaalin, käyttöönsä. Teknologian hyväksymismalli (engl. technology acceptance model - TAM) on jo vuonna 1986 kehitetty käyttäytymismalli siitä, miten ihmiset hyödyntävät järjestelmiä ja mitkä tekijät ohjaavat niiden käyttöön (Davis, 1989). TAM-mallin mukaan asenteisiin vaikuttavat saatu hyödyllisyyden tunne sekä käytön helppous. Näihin kohdistuvat myös ulkoiset muuttujat, kuten esimerkiksi asuinmaa. Henkilön asenne vaikuttaa ajatukseen, aiotaanko järjestelmää käyttää, ja miten järjestelmää käytetään. Davisin tutkimuksen mukaan tärkeämmäksi käyttöönoton kannalta koettiin käytön hyödyllisyys, millä tarkoitetaan käyttäjän teknologian avulla saavuttamia haluttuja tavoitteita. Helppokäyttöisyys merkitsee teknologian vaivatonta käyttöä ja se itsessään ei lisää käyttöä jos tuotetta ei koeta tarpeelliseksi. (Davis, 1989).

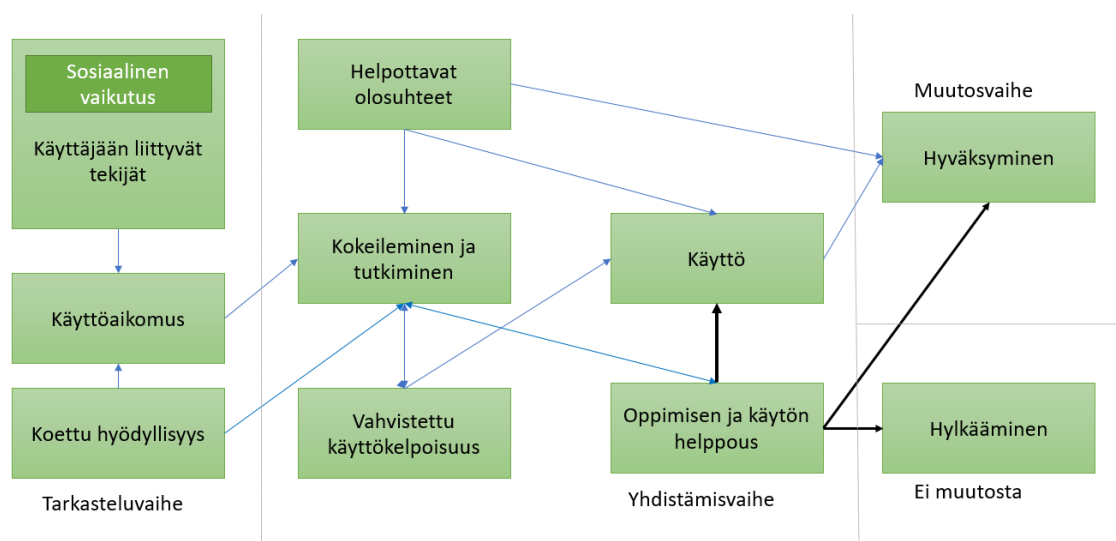
Kamalin ym. (2020) mukaan TAM-mallista puuttuu useita sosiaalisia ja käyttäytymistekijöitä, joten se ei sellaisenaan selitä käyttäjien lääketieteellisten digitaalisten palvelujen hyödyntämistä. He sisällyttivät tutkimukseensa muuttujiksi myös sosiaalisen vaikutuksen, helpottavat olosuhteet, luottamuksen, yksityisyyden, havaitun riskin, teknologisen ahdistuksen ja vastustuksen teknologiaa kohtaan. Käyttäjät vastustivat suurinta osaa lääketieteellisistä sovelluksista ja vastustus voi vaikuttaa uuden teknologian käyttöönottoon. Kamalin ym. (2020) tutkimuksessa teknologian kokeminen tarpeelliseksi ja myös sen käytön helppous olivat tärkeitä tekijöitä teknologian hyväksymiseksi mutta tutkimukseen otetut muut muuttujat vaikuttivat myös käyttöhaluun. Esteitä käyttöön olivat

teknologia-ahdistus, teknologian vastustaminen ja havaittu riski. (Kamal ym., 2020).

Koetun hyödyllisyyden ja koetun helppokäyttöisyyden vaikutuksen teknologian hyväksymiseen ovat todenneet myös muut TAM:ista ja vastaavista teknologian hyväksymistä selittävästä malleista johdetut teorit, kuten esimerkiksi Venkateshin ym. vuonna 2012 esittelemä UTAUT2 (Unified Theory of Technology Acceptance model). UTAUT2 on uudistettu malli UTAUT-teoriasta (2003), jossa TAM-mallia on laajennettu lisäämällä käyttöä tukevat olosuhteet ja käyttöaikomus tekijöiksi, joilla oletetaan olevan vaikutusta teknologian hyväksymiseen ja käyttöön mutta tästä mallista on poistettu asenne tekijöiden joukosta. UTAUT kehitettiin lähinnä organisaatioiden käyttöön selittämään työntekijän teknologian hyväksymistä ja käyttöä ja UTAUT2 laajentaa mallia koskemaan vapaa-ajan teknologian käyttöä. UTAUT2-mallissa otetaan perustaksi UTAUT-mallista hyöty, jonka käyttäjä saa teknologian käytöstä. He lisäsivät malliin kolme tekijää, hedonisen motivaation eli käyttäjän teknologian käytöstä kokeman mielihyvän, rahallisen arvon ja tavan eli oppimisen aikaansaavan käyttäytymisen. Näihin käyttöä tukeviin tekijöihin vaikuttavat ikä, sukupuoli ja kokemus, esimerkiksi tutkimuksen mukaan vähän kokemusta omaavien vanhempien naisten käyttöön vaikuttavat käyttöä tukevat olosuhteet eli minkälaisia käyttöä tukevia resursseja on saatavilla. (Venkatesh ym., 2003, Venkatesh ym., 2012).

Renaud ja Biljon kehittivät vuonna 2008 TAM-malliin pohjautuvan STAM-mallin (Senior Technology Acceptance & Adoption model) tutkimalla senioriikäisten matkapuhelinten käyttöönottoa ja hyväksymistä. Heidän mukaansa teknologian käyttöönotossa on tärkeää erotella teknologian hyväksyminen ja teknologian omaksuminen. Renaudin ja Biljonin (2008) mukaan omaksuminen on prosessi, jossa ensin tullaan tietoisiksi teknologiasta ja sitten omaksutaan se ja omaksumisen kautta otetaan täysi hyöty käyttöön ja koetaan sen käyttö jopa välttämättömäksi. Hyväksyminen katsotaan asenteeksi, johon vaikuttaa moni tekijä. Ilman hyväksymistä ei tapahdu täyttä omaksumista. (Renaud & Biljon, 2008).

Kuvassa 1. esitellään STAM-malli ja sen tarkasteluvaiheen aikana teknologian käyttöönottoon vaikuttavat koettu hyödyllisyys sekä käyttäjän sosiaaliset tekijät eli esimerkiksi läheisten mielipiteet teknologiasta. Yhdistämävaiheessa käyttäjä kokeilun ja tutkimisen kautta muodostaa näkemyksensä koetusta hyödyistä eli teknologian hyödyllisyydestä käyttäjälle. Tähän vaikuttavat helpottavat olosuhteet, koettu hyöty sekä oppimisen ja käytön helppous, jotka puolestaan vaikuttavat varsinaiseen käyttöön. Muutosvaihe sisältää hyväksymisen, jonne käyttäjä on edennyt kaikkien vaiheiden kautta helpottavien tekijöiden avulla. Toisaalta mallissa on otettu mukaan myös hylkääminen, joka voi johtua esimerkiksi huonosta kokeilukokemuksesta, jolloin teknologia koetaan liian vaikeaksi käyttöä. (Renaud & Biljon, 2008).



KUVIO 1 STAM-malli (Senior Technology Acceptance & Adoption Model)

Renaudin ja Biljonin tutkimuksen mukaan ikä ei sinänsä vaikuta aikomukseen käyttää matkapuhelinta mutta sen sijaan huono käytettävyyys johtaa siihen että hyötyä ei koeta. STAM-malli liittyy hyväksymistekijät teknologian omaksumiseen ja selittää sen, miksi useat seniori-ikäiset eivät saavuta omaksumisvaihetta eivätkä siten myöskään hyväksy teknologiaa. Esimerkiksi älypuhelimien käytön opettelusta ei koeta saatavan hyötyä koska käytön oppiminen ei anna sellaista etua joka ylittäisi oppimisesta aiheutetut vaivat. Vaikka STAM-malli on kehitetty seniori-ikäisten matkapuhelinkäytön hyväksymismalliksi, se on heidän mukaansa hyödyllinen myös muiden väestöryhmien teknologian käyttöä tutkittaessa. (Renaud & Biljon, 2008).

Chen ja Chan esittelivät oman STAM-mallinsa (Senior technology acceptance model) vuonna 2014 laajentamalla TAM- ja UTAUT-malleja koskemaan seniori-ikäisiä. Heidän mallissaan hyväksyminen määritellään positiiviseksi asenteeksi ja teknologian käyttöön liittyväksi käyttäytymiseksi. He laajensivat TAM-mallia lisäämällä malliin ikääntymiseen liittyvän terveystilan ja ikääntyneiden erilaiset toimintakyvyt. Näitä ovat esimerkiksi terveydentila, kognitiiviset kyvyt, sosiaaliset suhteet, fyysinen toimintakyky, asenteet ikääntymistä kohtaan sekä tyytyväisyys elämään. Ikä, sukupuoli, koulutustaso ja taloudellinen tilanne vaikuttavan teknologian hyväksymiseen. (Chen & Chan, 2014).

Chenin ja Chanin (2014) mukaan käyttöä helpottavat ominaisuudet vaikuttavat suoraan käyttökäyttäytymiseen kuten UTAUT-mallissa jo todettiin. Tutkimuksen mukaan käyttöä helpottavat ominaisuudet korreloivat myös koettuun käytön helppouteen, koettuun hyötyyn ja käyttöön kohdistuvaan asenteeseen ja sitä kautta he korostavat tiedon, opastuksen ja tuen tärkeyttä. Ikään liittyvän terveydentilan ja osaamisen he totesivat suoraan ennustavan tulevaa teknologian käyttöä mutta ne eivät vaikuta asenteeseen teknologiaa kohtaan. Sen sijaan tuki omalta sosiaaliselta verkostolta ja positiivinen asenne elämään ja ikääntymiseen sekä luottamus omaan teknologiaosaamiseen edesauttavat myönteiseen

asenteeseen teknologian käyttöä kohtaan ja lisää teknologian käyttöä. (Chen & Chan, 2014).

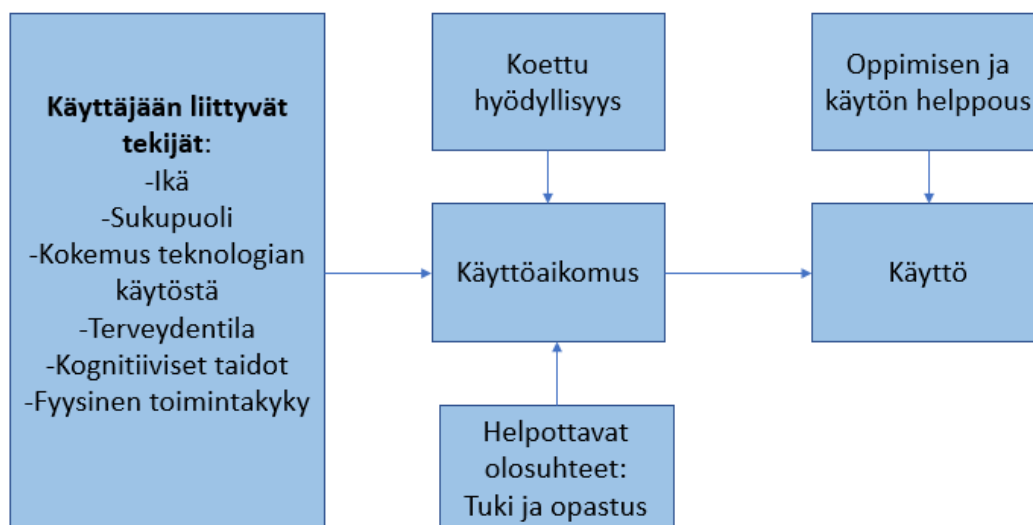
2.5 Tutkimuksessa käytetty teknologian hyväksymismalli

Tässä tutkimuksessa on käytetty alkuperäisestä TAM-mallista (Davis, 1989) seniorien teknologian hyväksymistä kuvaavien STAM mallien avulla mukautettua hyväksymismallia. Mallin pohjana on käytetty TAM-mallia, koska siinä koettu hyödyllisyys ja koettu helppokäyttöisyys selittävät teknologian hyväksymistä. Myös Ranaudin ja Bijonin (2008) mallin mukaan koettu hyödyllisyys vaikuttaa käyttöaikomukseen. Tässä tutkimuksessa ei katsottu oppimisen ja käytön helppouden voivan vaikuttaa suoraan hylkäämiseen tai käyttöön vaan sen sijaan niiden oletetaan vahvistavan käyttöä. Heidän mallistaan otettiin mukaan myös helpottavat olosuhteet eli tarvittaessa saatava tuki ja opastus, jotka vaikuttavat palvelun käyttöön.

Chenin ja Chanin (2014) STAM-mallista tässä käytettyyn malliin otettiin vahvempana käyttäjään liittyvät tekijät, joita ei ole alkuperäisessä TAM-mallissa. Näiden oletettiin vaikuttavan käyttöaikomukseen tärkeimpänä osana koetun hyödyllisyyden kanssa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on osoittaa, että käyttäjään liittyvät tekijät vaikuttavat suoraan käyttöaikomukseen ja toisaalta tarvitaan tukea ja opastusta sekä tarvetta kokea käyttö itselleen hyödylliseksi, jotta palvelua olisi tarvetta käyttää. Itse käyttöä auttaa ja vahvistaa oppimisen ja käytön helppous, eli digitaalisen palvelun saavutettavuus.

Kuvassa 2. esitetään tässä tutkimuksessa käytetty TAM-mallista muokattu teknologian hyväksymismalli.



KUVIO 2 STAM-malleista lisätyillä tiedoilla muokattu teknologian hyväksymismalli (TAM)

Helppokäyttöisyys ei ole välttämättä edellytys seniori-ikäisten teknologian hyväksymiselle mutta jos he kokevat teknologian helppokäyttöiseksi sitä todennäköisesti käytetään enemmän. Iäkkäämmät arvostavat itsenäisyyttään ja he hyväksyvät teknologian helpommin silloin, kun sitä voi käyttää sitä itsenäisesti ja kun se auttaa heitä säilyttämään itsenäisyytensä. Toisaalta, mikäli tukea käytölle ei ole saatavissa, se koetaan vaikeakäyttöiseksi. Jos tukea on saatavissa, teknologia omaksutaan helpommin ja tämä on todettu myös STAM-mallissa. (Chen & Chan, 2014. Cheng ym., 2022).

Guner ja Acarturk (2020) ovat tutkineet TAM-mallin kautta seniorikansalaisten tarvetta saada tukea, rohkaisua ja käyttäjäystävällisempiä käyttöliittymiä. He selvittivät seniorikansalaisten teknologian käyttöä ja hyväksymistä verrattuna nuorempiin. Tutkimuksen mukaan seniori-ikäiset käyttävät teknologiaa yhteydenpitoon perheen ja ystävien kanssa sekä uutisten seuraamiseen. Tutkimus vahvisti TAM-mallin mukaisen koetun hyödyllisyyden ja helppokäyttöisyyden positiivisen vaikutuksen asenteeseen käyttöä kohtaan. Käsitys käyttökelpoisuudesta ja helppokäyttöisyydestä määrittelee kuinka seniorikansalainen kokee teknologian käytön. (Guner & Acarturk (2020).

Koettu hyödyllisyys ja koettu käytön helppous TAM-mallissa ovat tärkeimmät jotka vaikuttavat seniori-ikäisten teknologian hyväksymiseen. Kiinnostuksen puute, hyödyttämäksi kokeminen ja epäily omista taidoista estävät teknologian käytön ja näiden negatiivisten asenteiden muuttaminen on vaikeaa. Vaikka seniori-ikäisten tietokoneiden ja mobiililaitteiden käyttö on lisääntynyt, usein juuri he, jotka eniten tarvitsisivat terveydenhuoltopalveluita, eivät näitä laitteita osaa tai kykene käyttämään. (Keränen ym., 2017). Mikäli digitaalisia palveluita

ei kykene käyttämään, olisi tärkeää että löytyy myös vaihtoehtoisia keinoja saada sama palvelu muussa muodossa (Kuusisto ym., 2022).

3 DIGITAALISTEN TERVEYSPALVELUJEN SAAVUTETTAVUUS

Saavutettavuudella tarkoitetaan digipalveluiden esteettömyyttä eli sitä, että kaikilla on mahdollisuus käyttää palvelua huolimatta mahdollisista rajoitteista. Verkkosivujen sisällön lukemistaitoa ja ymmärtämistä voi estää esimerkiksi luku- tai kirjoitusvaikeudesta kärsivät, kehitysvammaiset, maahanmuuttajataustaiset ja muistisairaat. Kaikille kuuluu oikeus osallistua yhteiskunnan eri toimintoihin ja saada tarvitsemansa palvelut. (Hyppönen, 2022). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan saavutettavuutta seniori-ikäisten näkökulmasta ja digitaalisten terveyspalvelujen käytön kannalta.

3.1 Saavutettavuus

Etelä-Suomen aluehallintovirasto valvoo viranomaisena saavutettavuusvaatimusten toteutumista koko Suomessa. Sanana saavutettavuus (accessibility) on nykyään vakiintunut tarkoittamaan digipalveluiden esteettömyyttä. Sanalla esteettömyys tarkoitetaan helppokulkuisuutta ja toimivuutta siten, että esimerkiksi rakennukseen pääsee helposti, vaikka liikkuisi pyörätuolilla tai lastenvaunujen kanssa. Saavutettavuudella, eli digipalveluiden esteettömyydellä tarkoitetaan, että digipalveluita ja niiden sisältöä on helppo käyttää yhdenvertaisesti ja itsenäisesti. Etelä-Suomen aluehallintoviraston mukaan digipalvelua suunniteltaessa on huomioitava että palvelu on toteutettu teknisesti virheettömästi ja että se toimii eri teknologioilla. Sisällön on oltava selkeää ja ymmärrettävää. Digitaalisen palvelun on oltava helppokäyttöistä, eli pääsisältö on selkeä ja haluttu toiminto on vaivaton löytää ja suorittaa. (Aluehallintovirasto, 2023).

Oikeusministeriön omistaman oikeudellisen aineiston Finlex-palvelusta löytyvän vuonna 2019 säädetyin Digipalvelulain tarkoituksena on

‘Edistää digitaalisten palvelujen saatavuutta, laatua, tietoturvallisuutta sekä sisällön saavutettavuutta ja siten parantaa jokaisen mahdollisuuksia käyttää yhdenvertaisesti digitaalisia palveluja.’

‘Saavutettavuudella tarkoitetaan periaatteita ja tekniikoita, joita on noudatettava digitaalisten palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä, ylläpidossa ja päivittämisessä, jotta ne olisivat paremmin käyttäjien, saavutettavissa. Lain mukaan viranomaisen tarjoamat digitaaliset palvelut on suunniteltava siten, että varmistetaan niiden olevan tietoturvallisia, tietosuojattuja, löydettäviä ja helppokäyttöisiä. Saavutettavuusselosteen mukaan palveluntarjoajan on ohjeistettava siitä, miten palvelun käyttäjä voi saada vaihtoehtoisella tavalla digitaalisen palvelun sisältämät tiedot tai palvelun jos palvelu ei ole käyttäjälle saavutettavassa muodossa.’ (Finlex, 2023).

Niille ihmisille, joilla on haasteita digipalveluiden käytössä, saavutettavuus on erityisen tärkeää. Etelä-Suomen Aluehallintoviraston mukaan jopa yli miljoona ihmistä Suomessa kuuluu jonkun haasteen vuoksi niihin, joille digipalveluiden käyttö on vaikeaa. Haasteita käyttöön voi aiheuttaa esimerkiksi heikentynyt näkö, kehitysvammat, lukihäiriöt, muistihäiriöt ja kognitiiviset vaikeudet. Eri käyttäjillä on erilaiset tarpeet saavutettavuudelle, esimerkkinä tekstin hyvä kontrasti ja sisällön skaalautuvuus on tärkeää kun näkö on heikentynyt. Digitaaliset palvelujen pitäisikin saavutettavuuden perusajatuksen mukaan olla mahdollisimman monen ihmisen käytettävissä mahdollisimman sujuvasti ja siten, että käyttäjän erilaiset haasteet ja tilanteet on otettu huomioon. (Aluehallintovirasto, 2023). Seniori-ikäisillä saavutettavuushaasteet johtuvat usein ikään liittyvien fyysisten vammojen tai muistisairauden johdosta. On tärkeää, että seniori-ikäisten saavutettavuusvaatimukset huomioidaan, jotta heitä ei jätetä yhteiskunnan ulkopuolelle. (Anderson, 2016). Jos halutaan varmistaa, että seniori-ikäiset voivat jatkossakin osallistua yhteiskunnan toimintaan, on ensisijaisen tärkeää, että tieto on heille saavutettavassa muodossa. Tiedon saavutettavuus ei koske vain hallituksen ym. tietoja vaan kaikkia toimijoita. Jos yritykset haluavat toimia vastuullisesti, ne ymmärtävät, että saavutettava tieto on ainoa keino varmistaa, että palvelu tai tuote on kaikkien saatavilla. (Loos, 2012).

Almaon ja Golpayeganin (2019) tutkimuksessa mobiilisovellusten saavutettavuudesta todetaan, että tutkituista sovelluksista vain vajaa neljännes täytti saavutettavuusvaatimukset, vaikka osa niistä oli nimenomaan suunnattu seniori-ikäisille ja osa tutkituista sovelluksista oli palvelusovelluksia, joita seniori-ikäiset tarvitsivat. Saavutettavuus pitäisi ottaa huomioon jo käyttöliittymien suunnittelussa esimerkiksi suurempina kuvakkeina, yksinkertaisina valikkoina ja tekstikoon suurentamisen mahdollisuutena. (Almao ja Golpayegani, 2019).

3.2 Digitaalisten terveystalvelujen saavutettavuus ja käyttö seniari-ikäisten kannalta

Seniari-ikäisten kansalaisten ongelmia digitaalisen teknologian saavutettavuudessa olisi tärkeää tutkia enemmän (Guner & Acarturk, 2020). Vaikka erilaisia internet-sivujen saavutettavuusohjeita on olemassa, niissä ei ole saatu ratkaistua ongelmia, joita ikääntyvien kognitiivisten taitojen luonnollinen heikkeneminen aiheuttaa (Moreno & Martinez, 2012). Ikääntyneillä on ongelmia saavutettavuudessa varsinkin silloin, kun pitäisi muuttaa tavanomaista käytöstään tai kun laitteen käyttö vaatii oppimaan kokonaan uudenlaista toimintaa (Callari & Ciairano, 2012). Useat seniari-ikäiset eivät voineet käyttää digitaalisia palveluja, koska he eivät saaneet apua ja he kokivat vaikeuksia käytössä ja oppimisessa. Seniari-ikäisille kaivataan yhteiskunnalta edullisia palveluita, koulutusta ja neuvoja. (Guner & Acarturk, 2020).

Digitaalisten terveystalveluiden nopea kehittyminen ja käyttäjien erilaiset asenteet uutta teknologiaa kohtaa asettavat haasteita sekä palvelujen kehittäjille että poliittisille päättäjille. Korkeampi koulutustaso ja aiempi tietokoneen käyttö edesauttavat digitaalisten terveystalveluiden käyttöönottoa vaikka asenne niitä kohtaan ei olisikaan muutoin innostunut. (Nymberg ym., 2019).

Osa seniari-ikäisistä kokee digitaaliset palvelut tarpeettomiksi koska heidän mielestään perinteiset kirjeet ja fyysiset tapaamiset terveydenhuollon kanssa toimivat paremmin. Digitaaliset palvelut mahdollistavat terveystalvelujen saavutettavuuden kuitenkin myös toimisto-aikojen ulkopuolella joten tutkimuksen mukaan osa seniari-ikäisistä hyväksyy uuden tavan täydentämään aiempia toimintatapoja. Henkilö, joka käyttää sähköisiä pankkipalveluita ja muita digitaalisia palveluita omaksuu ja hyväksyy helpommin myös sähköiset terveystalvelut. (Nymberg ym., 2019).

Seniari-ikäiset kokevat epävarmuutta ja pelkoa digitaalisten terveystalvelujen käytössä eivätkä ole varmoja, onnistuuko ajan varaus oikein tai saako yhteyden toimimaan hätätilanteessa. Myös fyysisten ominaisuuksien, kuten käsien vapinan, koetaan aiheuttavan ongelmia digitaalisten palvelujen käytössä. (Nymberg ym., 2019). Digitaalisia palveluja käyttävien osalta huono saavutettavuus aiheuttaa myös stressiä. Käyttöliittymät eivät ole käyttäjäystävällisiä ja ne koetaan huonosti toimiviksi. Digitaaliset terveystalvelut koetaan Nymbergin tutkimuksen mukaan tarpeellisemmiksi paikkakunnilla, joilla on pitkät etäisyydet terveystalveluiden luo. (Nymberg ym., 2019).

Nymbergin tutkimuksessa digitaalisten terveystalvelujen koetaan olevan hyvä lisä normaalipalveluja täydentämään mutta ei niitä korvaamaan. Luottamus järjestelmiä kohtaan on huono, jos ne eivät ole käyttäjäystävällisiä ja saavutettavia ja niiden osalta tarvitaan enemmän koulutusta ja informaatiota. Käyttäjien tarpeet tulisi ottaa paremmin huomioon, digitaalisten palvelujen tulisi olla paremmin muokattavissa kullekin käyttäjälle ja palveluja pitäisi markkinoida paremmin juuri ko. käyttäjäryhmän tarpeisiin vastaten. (Nymberg ym., 2019).

Esimerkiksi lääkärin videotapaamiset etävastaanottona ovat nuoremmille helpompia hyväksyä kuin vanhemmille. Iäkkäämmät kokevat käytön helposti epä-mukavammaksi ja turvattomaksi. Tämänkin osalta hyväksymiseen vaikuttaa aiempi teknologian käyttö (Gardner ym., 2015).

4 DIGITAALISET TERVEYSPALVELUT

Yhteiskunnan erilaisia palveluja tarjotaan nykyään ensisijaisesti digitaalisessa muodossa. Palvelujaan digitaalisesti tarjoavat esimerkiksi Verohallinto, Kansaneläkelaitos ja terveydenhoito (Ikäteknologiakeskus, 2018). Tässä luvussa tarkastellaan yhteiskunnan ja terveyspalveluiden digitalisoitumista ja perehdytään tarkemmin tämän tutkimuksen kohteena olevaan digitaaliseen terveydenhoitopalvelu Apotin Maisa-asiakasportaaliin sekä valtakunnalliseen Omakantaan, joka on Kansaneläkelaitoksen ylläpitämä potilastiedon sähköinen arkistopalvelu.

4.1 Digitalisoituva yhteiskunta

Digi- ja väestöviraston vuoden 2023 Digitaatoraportissa kerrotaan, että vuoden 2023 istuvan pääministeri Orpon hallitusohjelman mukaisesti Suomi tulee siirtymään asteittain siihen, että digitaaliset palvelut tuleva olemaan ensisijainen kanava viranomaisasiointiin. Raportin mukaan digipalvelut ja digitaidot kuuluvat jokaiselle suomalaiselle ja tavoitteena on, että Suomessa kaikilla olisi yhtäläiset mahdollisuudet digitaalisten palveluiden käyttöön sekä myös siihen, että jokainen saa tarvitessaan oikea-aikaista ja tarpeisiin vastaavaa digitukea asiointiin (Digi- ja väestövirasto, 2024a).

Sekä Suomen valtion että Euroopan Unionin yhteinen tavoite on digitalisoituva yhteiskunta. Lakiin kirjoitetut tavoitteet varmistavat, että yhä useampi palvelu sähköistyy. Euroopan parlamentti on helmikuussa 2024 äänestänyt uudistuksesta, jonka velvoittamana EU-maiden tavoitteena on kehittää ratkaisuja digitaaliselle henkilöllisyydelle. Digitaalisten palveluiden tulee olla turvallisia ja kaikkien käytettävissä. Tämän eIDAS-asetuksen yhtenä osana on tarkoitus edistää myös digitaalisen ajokortin sekä digitaalisten lompakoiden kehittämistä. Digitaalisen lompakon avulla on tarkoitus jatkossa mahdollistaa tunnistautuminen, allekirjoitukset ja siihen on mahdollista tallentaa esimerkiksi digitaaliset opintotodistukset. (Digi- ja väestövirasto, 2024b., Valtiovarainministeriö, 2024). Euroopan komission DigiComp 2.2:n mukaan 80 % Euroopan Unionin kansalaista on

hankkinut tarvittavan digitaalisen kompetenssin vuonna 2030. Digitaalisella kompetenssilla tarkoitetaan muun muassa informaation ja datan lukutaitoa, viestinnän ja yhteistyön osaamista, digitaalisen sisällön tuottamiskykyä sekä turvallisuuden ja ongelmanratkaisun hallintaa (Vuorikari ym., 2022).

Jotta yhteiskunnan digitalisoituminen ei synnyttäisi digikuiluja, tarvitaan digitaalisten jatkuvaa ylläpitoa ja uuden oppimista (Rasi ja Taipale, 2020). Digikuilulla tarkoitetaan epätasa-arvoa, joka syntyy eriarvoisesta mahdollisuudesta saada käyttöönsä digitaalisia palveluita osaamattomuuden vuoksi tai koska tarvittavaa teknologiaa ei ole saatavilla (Hänninen ym., 2021a). Digitalisaatio ja digitaalinen tunnistautuminen ovat nostaneet esiin myös huolen heistä, joilla ei ole älypuhelin tai muuta mobiililaitetta. Kaikilla ei ole mahdollista saada pankkitunnuksia joten kaikille pitäisi saada mahdollisuus jonkinlaiseen muuhun väkivälineeseen tunnistautumiseen (Kuusisto ym., 2022). Erilaisten palveluiden turvaaminen ja asiointi pitäisi jatkossakin onnistua niin sanotun luonnollisen henkilön tunnistautumismenetelmillä, eli passilla tai henkilökortilla. (Valtiovarainministeriö, 2023). On tärkeää, että digitaalisten palvelujen rinnalla säilytetään myös muita kanavia, varmistetaan tarvittavan tuen saatavuus, mahdollistetaan kaikille laitteiden käyttö sekä pidetään huoli digitaalisten palvelujen käytettävyydestä (Kuusisto ym., 2022).

Suomi on terveydenhoitopalvelujen digitalisoinnin edelläkävijöitä (Heponiemi ym., 2020). Sähköisten terveyspalveluiden käyttö on helpottanut tiedonsaantia omasta hoidosta ja matkustamisen tarve on vähentynyt. Tutkimuksen mukaan hyvinvointi, koettu elämänlaatu sekä terveys ovat parantuneet kun sähköiset terveyspalvelut on otettu käyttöön ja niiden käyttö rohkaisee osallistumaan omaan hoitoon koskeviin päätöksiin. (Kivekäs, 2020). Sähköisiä terveydenhoitopalveluita on käytetty useimmin laboratoriotutkimusten tai muiden tutkimusten tulosten tarkasteluun, omien terveystietojen lukemiseen sekä sähköiseen ajanvaraukseen (Kyytsönen ym., 2021).

Vuoden 2020 COVID-19 -pandemian alettua sähköisten terveydenhoitopalveluiden käyttö lisääntyi ja etäyhteyksiä terveydenhoitoon käytettiin 8 prosenttia enemmän kuin vuosi ennen pandemiaa (Kyytsönen ym., 2021). Sähköisten asiointimahdollisuuksien lisääminen ja uusien etäasiointikanavien ja -palvelujen käyttöönotto lisäsivät sähköisten etävastaanottojen käyttöä (Jormanainen ja Reponen, 2020).

Sähköisiä terveydenhoitopalveluita Suomessa tarjoavat valtakunnallisesti Kanta-palvelun asiakkaiden näkymänä toimiva Omakanta ja alueellisesti Apotti-järjestelmän Maisa-asiakasportaali. Muita sähköisiä terveydenhoitopalveluita on esimerkiksi Omaolo-palvelu, joka tarjoaa sähköisesti tehtävän oire- tai palveluarvion ja Suomen yliopistosairaaloiden kehittämä julkinen verkkopalvelu Terveyskylä, jonka kautta voi hakea tietoa ja tukea ja hoitoa. (Kivekäs, 2020., Omaolo, 2024., Terveyskylä, 2024). Näiden lisäksi on käytössä useita muita valtakunnallisia, alueellisia sekä kunnan sisäisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita (Kyytsönen ym., 2021). Seuraavissa kappaleissa tutustutaan tarkemmin Kanta-palveluiden Omakantaan sekä Apotti-järjestelmän Maisa-asiakasportaaliin.

4.2 Omakanta

Kanta -palvelu on valtakunnallinen Kansaneläkelaitoksen ylläpitämä verkkopalvelu. Omakanta on kansalaisen näkökulma Kanta-palveluihin tallennettuihin sosiaali- ja terveydenhuollon tietoihin. (Kanta, 2023). Vuonna 2007 annettiin laki sähköisestä lääkemääräyksestä ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Omakanta otettiin käyttöön vuodesta 2010 lähtien täyttämään näiden lakien asettamat vaatimukset (Sääskilahti, 2024).

Julkinen terveydenhuolto sekä suurin osa yksityisistä terveydenhuollon toimijoista tallentavat potilastietoja Kanta-palveluun. Kanta-palveluista on erityisen paljon hyötyä silloin, kun hoitoon osallistuu eri terveydenhuollon toimijoita, koska eri toimijoilla on pääsy samoihin tietoihin. Tällöin esimerkiksi röntgenlausunnot, laboratoriotulokset ja potilaskertomukset ovat esimerkiksi julkisen terveydenhuollon ja yksityisten palveluntuottajien yhteiskäytössä. (Kivekäs, 2020., Vehko ym., 2021).

Sosiaalihuollon asiakastietoja on tallennettu Kanta-palveluihin vuodesta 2018 alkaen, jolloin palveluja tuottavat tahot ovat voineet liittyä vapaaehtoisesti Kanta-palvelun käyttäjäksi. Tämän johdosta sosiaalihuollon tiedot ovat olleet vain hoitavan yksikön käytössä. Vuonna 2021 tulleen asiakastietolain lakimuutoksen jälkeen julkisille sosiaalihuollon palveluille on annettu aikarajaksi Kanta-palveluihin liittymiselle 1.9.2024 mennessä. Yksityisten palveluntuottajien osalta aikaraja on 1.1.2026. (Vehko ym., 2021).

Potilaan kaikki lääkemääräykset on tallennettu Omakantaan vuodesta 2017 lähtien. Siihen asti vain osa resepteistä oli tallennettuna sähköisesti. Palvelusta voi lähettää reseptin uusintapyynnön tai tulostaa yhteenvedon resepteistä. Reseptien sähköistyessä paperisista resepteistä ei voinut enää seurata lääkkeiden jäljellä olevia määriä ja potilaat oppivat etsimään tietoa OmaKannasta. Samalla he pääsivät myös tarkastelemaan omia terveystietojaan, mikä paransi tiedon saatavuutta. (Sääskilahti, 2024).

Omakannasta löytyvät myös laboratorio- ja röntgentutkimukset ja sen kautta voi tallentaa elinluovutus- ja hoitotahtonsa (Sääskilahti, 2024). Palvelusta on saatavilla Euroopan Unionin koronatodistus jossa on tieto saaduista rokotuksista, sairastetusta taudista ja negatiivisesta testituloksesta. (Vehko ym., 2021., Kanta, 2023). Palvelussa voi antaa suostumuksen tietojen jakamiseen tai vaihtoehtoisesti kiellon, että omia tietoja ei voi muuta katsella tai välittää eteenpäin muille terveystietojen tarjoajille (Sääskilahti, 2024). Toisen puolesta asiointi vaatii Suomi.fi -valtuutuksen. Omakantaan kirjaututaan tunnistautumalla verkkopankkitunnuksilla, mobiilivarmenteella tai sirullisella ja verkkoasioinnin mahdollistavalla henkilökortilla. (Kanta, 2023). Vaatimuksena on, että käyttäjällä on joku sähköisen tunnistautumisen väline ja digitaaliset välineet käyttämään palvelua.

Omien reseptitietojen ja käyntikirjausten sekä laboratoriotulosten katselu ja reseptien uusiminen on koettu hyödyllisimmiksi OmaKannan toiminnoiksi. (Sääskilahti, 2024). Erona seuraavan esiteltävään Apotin Maisa-asiakasportaaliin on, että palvelulla ei voi olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisiin. Maisa-

asiakasportaalin avulla voi myös muodostaa videoyhteyden hoitavaan lääkäriin, jolloin etävastaanottokäynti on mahdollistettu.

4.3 Apotti ja Apotin Maisa-asiakasportaali

Osassa Suomen kuntia on otettu käyttöön Apotti-järjestelmän Maisa-asiakasportaali, jonka kautta voi hoitaa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon asioitaan. Maisa-asiakasportaalia voi käyttää mobiilisovelluksena tai selaimella.

Apotin esittelyssä kerrotaan sen olevan 'sosiaali- ja terveydenhuollon tieto- ja toiminnanohjausjärjestelmä, joka yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon tiedot yhteen ja samaan järjestelmään'. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (HUS-yhtymä), Helsingin kaupunki ja Uudenmaan hyvinvointialueet (Itä-, Keski- ja Länsi-Uusimaa sekä Vantaa ja Kerava) omistavat yhdessä Oy Apotti Ab:n, joka syntyi vuonna 2015 tarkoituksenaan kehittää yhteinen tieto- ja toiminnanohjausjärjestelmä sosiaali- ja terveydenhuollolle ensimmäisenä maailmassa. Apotin mukaan järjestelmä tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille reaaliaikaiset asiakas- ja potilastiedot. (Apotti, 2023).

Apotti-hanke käynnistyi vuonna 2012 suunnitteluvaiheella. Vuonna 2013 hankkeen toimittajaksi valittiin Epic Systems ja käyttöpalveluiden ja konesalipalveluiden toimittajaksi valittiin Fujitsu Finland Oy. Määrittelyyn vuosien 2013 – 2019 aikana osallistui sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien edustajia, kuten hoitajia, lääkäreitä, hallinnon edustajia sekä sosiaalityöntekijöitä. (Apotti, 2023).

Maisa on Apotin asiakasportaali, joka avattiin käyttöön 14.3.2019. Maisalla oli käyttäjiä vuoden 2023 maaliskuun lopussa yli miljoona. Maisa-asiakasportaali on Apotti-järjestelmän sähköisen asiainnin kanava, jonka kautta voi

- kysyä ammattilaisen neuvoa tai jättää yhteydenottopyynnön
- katsoa ja täydentää terveystietoja
- tarkastella tutkimustuloksia
- varata ja peruuttaa aikoja
- vastata kyselyihin ennen vastaanottoa
- tallentaa mittaustuloksia omahoidon seurantaan varten
- hyödyntää etävastaanottoa eli videokäyntiä ja
- pyytää reseptin uusintaa siirtymällä Omakanta-palveluun ilman uutta kirjautumista (Apotti, 2023).

Maisa-asiakasportaali lähettää muistutuksen tulevista tapahtumista, viesteistä tai tutkimustuloksista tekstiviestillä, sähköpostilla tai mobiilisovelluksella. Maisa-asiakasportaalissa voi antaa valtuutuksen omien sosiaali- ja terveydenhuollon asioidensa hoitamiseen toiselle henkilölle. Nämä valtuudet voi antaa Maisassa tai eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asioidessaan. (Apotti, 2023).

Maisan käyttäjiä ovat HUS-yhtymä, Helsinki, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue sekä Kauniainen, joka on osa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialuetta. Tämä maailman ensimmäinen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedot yhdistävä järjestelmä otettiin käyttöön ensimmäiseksi Vantaalla sijaitsevassa HUS Peijaksen sairaalassa syksyllä 2018. Toukokuussa 2019 se otettiin käyttöön suuressa osassa Vantaan terveys- ja perhepalveluita ja helmikuussa 2020 Vantaan kaikkien muiden terveydenhoito- ja sosiaalipalvelujen osalta. Käyttöönnotot ovat jatkuneet vuosien 2021 - 2022 aikana Kirkkonummen, Inkoon, Siuntion ja Loviisan osalta. (Apotti, 2023).

Oy Apotti Ab on sitoutunut parantamaan Maisa-asiakasportaalin digipalveluiden saavutettavuutta Euroopan Unionin saavutettavuusdirektiivin mukaisesti. Maisa-asiakasportaalin saavutettavuutta on arvioinut kolmantena osapuolena Annanpura Oy vuonna 2022. Keväällä 2022 on myös toteutettu käyttäjäkysely, jonka mukaan Maisa-asiakasportaalin käyttö on arvioitu kohtuullisen hyväksi. Keväällä 2023 toteutettiin käytettävyydestä, jossa testaajaksi valittiin eri-ikäisiä käyttäjiä. Seniori-ikäisten todettiin edustavan suurta osaa Maisan käyttäjistä. Seniori-ikäisillä todettiin olevan melko vähän digitaalisten palvelujen käyttökokemusta, mistä johtuen niiden käyttö aiheuttaa heille epävarmuutta. (Apotti, 2023).

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, onko seniori-ikäisillä ongelmia terveydenhoitojärjestelmä Apotin Maisa-asiakasportaalin saavutettavuudessa eli onko heillä mahdollisuus käyttää Maisaa yhdenvertaisesti ja itsenäisesti sekä minkälaisia haasteita Maisa-asiakasportaalin käyttöön liittyy. Seniori-ikäisten Maisa-asiakasportaalin käytön saavutettavuudesta ei ole aiempaa tutkimusta. Kuten aiemmassa teoria-osuudessa todettiin, seniori-ikäisillä voi motoristen tai muistiin liittyvien ongelmien tai näön tai kuulon heikkenemisen johdosta olla ongelmia digitaalisten palvelujen käytössä sekä uuden teknologian oppimisessa (Moreno & Martinez, 2012). Jokaisella kansalaisella on oikeus saada tarvitsemansa palvelut vaikka digitaitoja ei olisikaan tai vaikka laitteita ei osaisi tai voisi käyttää, joten oli tärkeä selvittää, saako palvelun hoidettua mikäli Maisan käyttö ei onnistu.

Laadullinen tutkimus toteutettiin puolistrukturoituna haastattelututkimuksena. Laadullinen tutkimus valittiin, koska tutkimustuloksena ei haettu mitaustuloksia vaan tietoa siitä, miten seniori-ikäisten Maisa-asiakasportaalin käytöstä. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää tarkastettava ilmiö haastateltavan näkökulman kautta. Haastattelussa kuunnellaan kokemuksia, tunteita ja ajatuksia. Tutkimuksella pyritään tuottamaan uutta näkökulmaa aiempaan tutkimukseen. Siinä tehdään johtopäätöksiä aineistosta, eli käytetään haastateltavien käyttämiä käsitteitä ja sanoja. Laadullinen tutkimus tarkastelee haastateltavan omia kokemuksia ja näkemyksiä. (Puusa ja Juuti, 2020).

5.1 Kirjallisuuskatsauksen tekeminen

Kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin seniori-ikäisten teknologian käyttöä, digitaalisten palvelujen käytön omaksumista ja uuden oppimista. Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin käyttämällä Google Scholar -tietokantahakuja. Hakusanoina käytettiin mm. 'senior citizens and technology', 'Saavutettavuus', 'Accessibility-technology-elderly', 'technology adoption older people', 'technology problem senior', 'Maisa' ja näiden sanojen muunnoksilla. Digitaalisuudesta haettiin

tietoa Valtiovarainministeriön ja Digi- ja väestötietoviraston sivuilta tietoa hakusanoilla 'digitaalinen henkilöllisyys' ja 'suomi.fi'. Maisa-asiakasportaalista haettiin tietoa hakusanoilla 'Apotti' ja 'Maisa'. Lisäksi erilaisia lähteitä haettiin lukeamalla aiempia tutkimuksia ja opinnäytetöitä ja hakemalla näissä käytettyjä sopivia lähteitä. Löydetyistä teksteistä pyrittiin ottamaan mahdollisimman uusia ja vertaisarvioituja tutkimuksia. Tietoa etsittiin nimenomaan seniori-ikäisten oppimisesta, teknologian käytöstä ja digitaalisuudesta seniori-ikäisten näkökulmasta.

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksessa haastateltiin kymmentä vantaalaista henkilöä, näistä kuusi oli 60-74 -vuotiaita ja neljä vastaajista oli yli 75-vuotias. Haastatelluissa oli seitsemän naista ja kolme miestä. Tarkoituksena oli saada kokonaisvaltainen näkemys, onko eri ikäluokkien ja eri sukupuolten välillä eroa Maisa-asiakasportaalien saatavuudessa. Haastateltavien määrä koettiin riittäväksi koska tällä vastausmäärällä saatiin tarpeeksi useita erilaisia vastauksia ja vastaajia oli jokaisesta ikäryhmästä.

Haastatellut valittiin ns. lumipallomenetelmällä eli ensimmäiseksi haastatelluksi saatiin tuttu henkilö joka antoi vinkin seuraavasta haastateltavasta. Haastatteluihin ei tarvittu suostuttelua, haastateltavilla tuntui olevan paljon mielipiteitä kerrottavaksi sekä Maisa-asiakasportaalista että digitalisoitumisesta ja sähköisistä terveyspalveluista.

5.3 Aineiston hankinta

Tutkimus toteutettiin puolistrukturoituna haastattelututkimuksena. Haastattelu on joustavaa koska siinä voidaan tutkia myös ei-kielellisiä vihjeitä ja säädellä haastatteluaiheita ja näiden avulla saadaan esille myös vastausten taustalla olevat motiivit. Haastattelu on hyvä tutkimusmenetelmä, kun halutaan antaa haastateltavalle mahdollisuus vastata itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelussa voidaan myös esittää lisäkysymyksiä ja pyytää perusteluja vastauksiin. (Hirsijärvi ja Hurme, 2010).

Haastateltaville kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, miten tietoja käytetään sekä miksi hänet on valittu mukaan tutkimukseen. Heille kerrottiin, että haastattelun saa keskeyttää niin halutessaan missä vaiheessa tahansa ja että kaikki tunnistetiedot muutetaan eli tieto anonymisoidaan siten, että ketään ei voi tunnistaa. (Eskola ja Suoranta, 1998). Puolistrukturoidussa haastattelussa kaikille esitettiin samat kysymykset mutta vastauksia varten ei ole vaihtoehtoja ja haastateltava vastaa omin sanoin. Haastateltava sai puhua vapaamuotoisesti omalla tavallaan. (Eskola ja Suoranta, 1998).

Haastattelut tehtiin käyttäen apuna haastattelurunkoa, jota mukautettiin vastausten mukaisesti. Haastateltavien annettiin itse kertoa kokemuksistaan ja tuntemuksistaan digitaalisten laitteiden ja Maisan asiakasportaalin osalta. Haastatteluista pyrittiin tekemään luontevia keskustelutilanteita, jolloin myös ne, joilla ei ollut itsellään Maisa-asiakasportaalin käyttökokemusta, kertoivat muutoin kokemuksiaan ja tuntemuksiaan digitalisoituvasta ympäristöstä.

Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitukseen pyydettiin lupa. Nauhoitus ei alkujännityksen jälkeen haitannut keskustelua, koska nauhoitukseen käytettiin kannettavaa tietokonetta eikä pöydällä ollut näkyvää mikrofonia.

Haastattelut toteutettiin vastaajan kotona tai vierailutilanteessa toisen haastateltavan luona. Tällä tavalla itse haastattelutilanne oli rento keskustelutilanne ilman kysymys-vastaus -asetelmaa.

5.4 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi perustui sisällön analyysiin ja teemoitteluun. Analyysin tavoite on säännönmukaisuuksien ja samankaltaisuuksien etsiminen aineistosta ja tähän teemoittelu on hyvä työtapo (Hirsijärvi ja Hurme, 2010). Laadullisen tutkimuksen tulosten analysoinnin tuloksena on tarkoitus päästä tekemään johtopäätökset tutkittavasta asiasta. (Puusa ja Juuti, 2020).

Haastattelut toteutettiin tammikuun - maaliskuun 2024 välisenä aikana. Haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin. Haastattelujen äänitykset kuunneltiin useampaan kertaan sekä litteroitiin eli kirjoitettiin sanalliseen muotoon Microsoftin Word-tekstikäsittelyohjelmalla mahdollisimman pian kunkin haastattelun jälkeen. Litteroitua tekstiä tuli kustakin haastattelusta noin sivu - kaksi sivua tekstiä. Haastattelujen analysointi aloitettiin sitä mukaa, kun haastatteluja on tehty. Haastateltavien taustatiedot taulukoitiin ilman tunnistetietoja. Seniorien teknologian hyväksymistä kuvaavassa tätä tutkimusta varten muokatussa kuvassa 2 (kappale 2.4) esitetään käyttäjään liittyviä tekijöitä, joita haastateltavalta kysyttiin taustatiedoiksi. Näitä tekijöitä ovat ikä, sukupuoli, kokemus teknologian käytöstä sekä käyttöön vaikuttavat terveydentila, kognitiiviset taidot ja fyysinen toimintakyky.

Kun kaikki keskustelut oli purettu, niistä etsittiin samankaltaisuuksia. Tällaiset samankaltaisuudet merkittiin litteroituun tekstiin käyttäen värejä havainnollistamaan samaa aihetta ja nämä aiheet siirrettiin Excel-taulukkoanalysointiin varten. Näitä havaintoja vertailtiin iän ja teknologian käytön mukaan.

Analyysissä etsittiin Maisa-asiakasportaalin käytön kautta yhteyksiä kuvan 2 (kappale 2.4.) mukaiseen teknologian hyväksymiseen ja teknologian käyttöön. Esimerkiksi suhtautumisessa Maisa-asiakasportaaliin ja sitä kautta tulevaan aikomukseen käyttää palvelua havaittiin yhtäläisyyksiä. Käyttäjään liittyvät tekijät (ikä, terveydentila, kognitiiviset taidot ja kokemus teknologian käytöstä) vaikuttivat aikomukseen käyttää palvelua, ja tämä todettiin myös haastattelujen analysoinnissa. Käyttöä helpottava tarvittavan tuen ja opastuksen saaminen

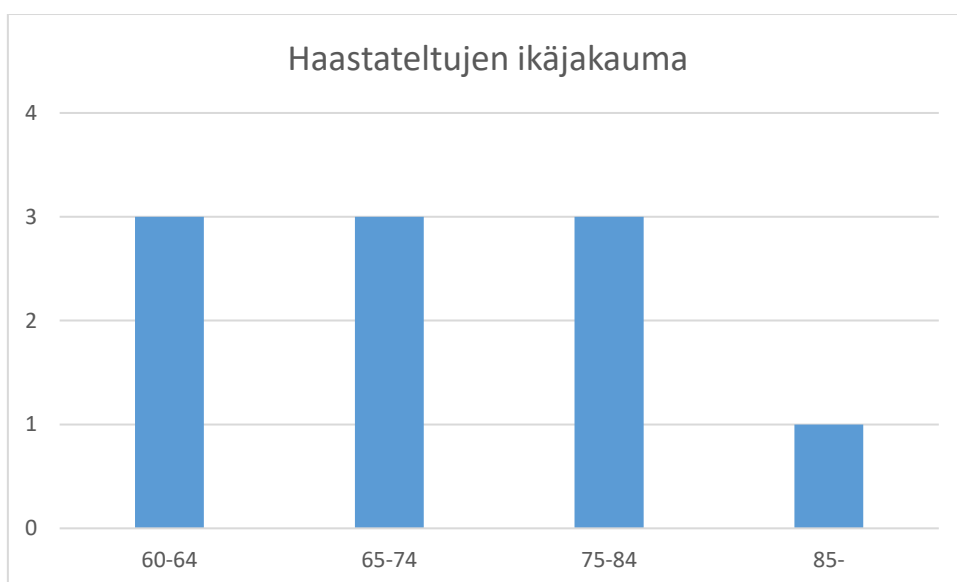
tarvittaessa ja varsinkin tunne, että käyttö on itselle hyödyllistä, vaikuttivat aikomukseen käyttää palvelua. Vastaajien eri ikäryhmistä löytyi samankaltaisia vastauksia, eli ikä ja terveydentila vaikuttivat käyttöön, samoin kuin aikaisempi teknologian käyttö.

Mikäli palvelun oppiminen ja käyttö ei ole helppoa, sen käyttö jää vähäiseksi, tai sitä ei käytetä ollenkaan, vaikka käyttö koettaisiinkin hyödylliseksi. Analyysissa löytyi samankaltaisuutena käytön hankaluus, joka vaikutti siihen, että Maisaa ei haluttu käyttää. Vastauksia analysoitaessa huomioitiin, että Maisan käyttöä ei koettu hyödylliseksi, joten ei syntynyt käyttöaikomusta ja Maisaa ei myöskään siten käytetty ollenkaan tai se otettiin käyttöön vain kun jonkun tarvittavan palvelun, esimerkiksi rokotusten ajanvarauksen, takia sen käyttö oli välttämätöntä.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Haastattelujen taustatiedot

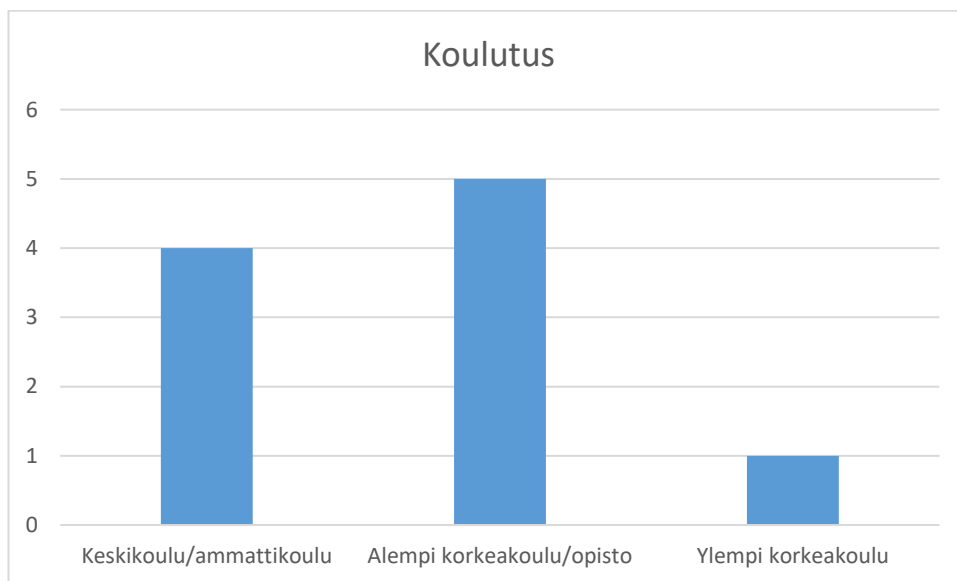
Haastattelussa oli mukana kolme miestä ja seitsemän naista. Heistä yksi oli yli 85-vuotias ja kolme yli 75-vuotiasta. Haastatelluista kolme oli 65 – 74 -vuotiaita ja myös 65-vuotiaita mutta 60 vuotta täyttäneitä oli kolme. Kuviossa 3. on esitetty haastateltujen ikäjakauma pylväsdiagrammina.



KUVIO 3 Haastateltujen ikäjakauma

Haastatelluista seniori-ikäisistä kolmella oli elossa oleva seniori-ikäinen vanhempi ja yksi vastaajista hoiti äitinsä asioita puolesta-asiointina. Hän vastasi haastattelussa oman Maisa-käyttönsä osalta mutta kertoi myös puolesta-asiointin käytöstä. Yhdessä haastattelussa oli mukana äitinsä asioita hoitava tytär ja he molemmat osallistuivat keskusteluun. Keskusteluissa tuli esiin myös omaisten huoli ikääntyneiden vanhempien tilanteista.

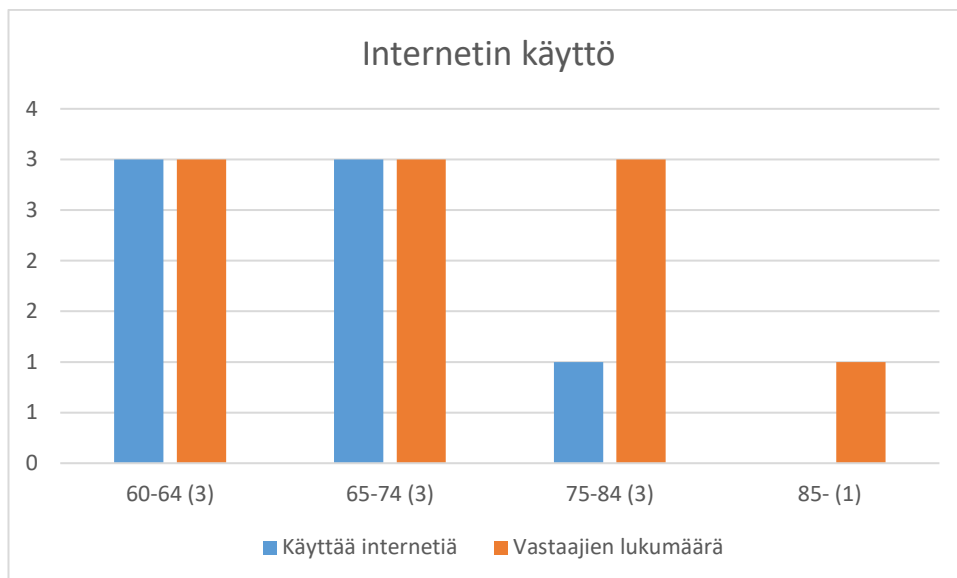
Viidellä haastatelluista oli alempi korkeakoulututkinto tai entinen tätä vastaava opistotason tutkinto, yhdellä korkeakoulututkinto ja neljän haastatellun koulutuksena oli joko keskikoulu tai ammattikoulu. (Kuvio 4.).



KUVIO 4 Haastateltujen koulutusaste

6.2 Digitaidot ja internetin käyttö

Kaikki haastateltavat olivat käyttäneet jossain elämänvaiheessa tietokonetta mutta haastatelluista kolme yli 75-vuotiaista ei enää kyennyt käyttämään internetiä eikä digitaalisia laitteita, eli keskusteluissa esiin tulleet älypuhelin, tietokonetta tai tablettia. Kaksi heistä käytti vanhaa mobiilipuhelinta, jossa ei ollut älypuhelinominaisuuksia tai internetyhteyttä. Yhdellä heistä on ollut älypuhelin mutta ei enää osannut sitä sairauden vuoksi käyttää. Taulukossa 5. kuvataan haastateltujen internetin käyttö. (Kuvio 5.).



KUVIO 5 Haastateltujen Internetin käyttö

Yksi yli 75-vuotiaista käytti sekä älypuhelinta ja tablettia, tietokoneen käytön hän on opetellut vasta 70-vuotiaana. Tukea käyttöön hän saa tyttäreltään. Hän hoitaa pankkiasiansa ja on käyttänyt Omakantaa sekä Maisaa. Älypuhelimien sovelluksista matkakorttisovellusta ja Valtion rautateiden sovellusta hän ei ole käyttänyt koska ne tuntuvat liian monimutkaisilta.

No eihän minulla hirveästi sitä kokemusta ole kun olin seitsemänkymppinen kun tietokoneen vasta ostin ja opettelin. Ja tabletilla minä nytten, se meni vanhaksi semmoinen tietokone. (H2)

Alle 75-vuotiaat haastateltavat käyttivät kaikki älypuhelinta ja joko tietokonetta tai tablettia. Heillä kaikilla oli pitkä käyttökokemus sekä työn että vapaa-ajan käytön osalta.

Mä oon aika hyvin paljon olen ohjelmien kanssa ihan neuvoita ja ilman sen kummempia neuvoja. (H10).

Töissä ja vapaa-ajalla käyttänyt Internetiä ja muita tämmöisiä yli 40 vuotta. (H3).

6.3 Maisa-asiakasportaalin käyttö

Maisa-asiakasportaalia käytti säännöllisesti neljä kymmenestä haastatellusta, kaksi käytti sitä hyvin satunnaisesti esimerkiksi täyttämällä Maisan viestin saatuaan taustatietolomakkeen ennen lääkäriin menoa ja neljä ei käyttänyt sitä ollenkaan. Käyttäjistä kaikki vastasivat, että eivät ymmärtäneet Maisan käytön

tarvetta. Nekin, jotka käyttivät sitä säännöllisesti kokivat, että samat asiat voisi hoitaa sujuvammin puhelimitse, jos puhelinajat olisivat toimivammat. Käyttöä oli lähinnä hoitotarvikkeiden takia tai omaisen puolesta asiointia. Maisan yhteydenotot terveydenhoitohenkilökuntaan koettiin erittäin kömpelöksi, koska vastauksena oli useammalle että Maisan kautta ei voi varata aikoja ja sen kautta ei voinut oikein hoitaa omaa terveyttään koskevia kysymyksiä koska niihin ei otettu kantaa. Omakanta todettiin toimivammaksi ja sitä kautta omia asioita katsottiin useammin. Maisan käytön tärkein toiminto todettiin olleen rokotusten ajanvaraustoiminto, sitä Maisaa käyttäneistä olivat kokeilleet kaikki. Myös tutkimustulosten nopea näkyminen Maisassa koettiin hyväksi. Kuviossa 6. esitellään mihin haastatellut Maisa-asiakasportaalia ovat käyttäneet ja kuinka moni haastatelluista on ko. toimintoa käyttänyt.



KUVIO 6 Maisa-asiakasportaalin käyttö

Maisan käyttö koettiin hiukan sekavaksi ja sovellusta pidettiin vanhanaikaisena. Asioiden löytäminen ei ollut helppoa ja tarvittavaa toimintoa piti aina etsiä.

Käyttö sekavaa. Erittäin hankala löytää vanhaa tietoa ja uuden tiedon laittaminen niin se vaatii aina joka kerta opettelua. Mä vaan kokeilen (H3).

Kun Maisa on kömpelö. Joo se on se että sieltä on tosi vaikea löytää sitä mitä sä haet. (H5).

Vanhanaikainen - - ei tää semmoinen niinku oikein semmoinen jouheva järjestelmä oo (H4).

Alle 75-vuotiaat käyttäjät kertoivat, että sairauksien hoitovälineet sai tilattua Maisan kautta sekä sen kautta sai yhteyden hoitajiin. Mutta muutoin terveyskeskusten lääkäri- tai hoitaja-ajat piti varata sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin kautta tai puhelimitse, eli näitä ei Maisan kautta saanut hoidettua.

Onneksi mun ei tarvii käyttää muuta kun tilata hoitovälineitä Maisan kautta ja mä voin pyytää sieltä audienssia hoitajalle. Se on se tärkein minkä mä sitten pystyn tekemään. (H3).

Mun äidin puolesta-asiointina saan sieltä Maisan kautta laitettua viestiä sinne hänen hoitoyksikköön kun piti saada tietoa miten hoitoa jatketaan - sitten kun on keskustelu niin voi sitä jatkaa ja on helppoa saada vastauksia. (H6).

Mikäli hoito oli jo alkanut tästä seuraavat keskustelut hoitohenkilökunnan kanssa Maisan kautta koettiin onnistuneeksi mutta jos haastateltu yritti kysellä jotain neuvoa, usea haastateltu oli saanut vastauksena, että Maisan kautta ei saa varattua aikoja. Haastatellut kokivat että kysymyksiä ei luettu tai ymmärrettiin väärin ja sen vuoksi Maisan käyttö tuntui turhalta.

Se siinä on hyvä että sä voit lähettää viestin. Viimeksi mä lähetin viestin sellaisen että mä saisin jonkun vahvistuksen että kannattaisiko mun tilata aika niin ne tulkitsee sen siellä että tuli vaan vastaus että täältä ei voi varata valitettavasti aikaa mutta että ei tullut vahvistusta siitä että kannattaisiko mun tilata sitä aikaa - että semmoinen (H5).

Yritin kysellä että mitä kannattais tehdä kun äidillä oli kovat kivut sieltä Maisan kautta terkkarista. Vastauksena tuli että ei täältä aikoja varata, eikä vastanneet siihen kysymykseen. Piti sitten etsiä taas varaussivut ja ihmetellä mitä ihmettä niihin laittaa kun on sekavat. Saa tiin sitten se aika lekuriin kolmen kuukauden päähän äidille ja kipu kun oli just nyt. Ei kumpikaan enää muistettu mikä oli se varauksen syy kun sitten pääsi vihdoon lääkäriin. (H6).

Apotti-järjestelmässä on vanhoja tietoja hoitohistoriasta vain muutaman vuoden ajalta, mikä hankaloittaa jos haluaisi kertoa jo aiemmin olleesta vaivasta. Keskustelu on aloitettava lääkärin tai hoitajan kanssa alusta. Haastateltujen mukaan Maisan tietojen selailu oli hankalaa ja vaikea tunnistaa mikä on asiakkaalle tärkeää ja mikä ei. Toiveena olikin, että asiakkaalle merkittävät tiedot olisi jotenkin merkittynä.

Siellä se hoitohistoria niin eihän siitä saa sitä hoitohistoriaa, se ei ole täydellinen, sehän on vaan muutaman vuoden taaksepäin. Mutta sekin vähä, mikä siellä on, sekin vähäinen aika mikä siellä on, siellähän on kauheasti dataa, ei ei maallikko niistä sinänsä pääse jyvälle. Pitäisi olla jotenkin sitten niinku punaisella laitettu, mikä on tärkeää ja mikä ei. (H3).

Maisassa koettiin olevan myös hämmäntäviä tietoja, esimerkiksi yhdellä haastateltavalla oli tullut viesti että asiointi on siirretty Helsingin yliopistolliseen sairaalaan. Hänen kysyessään miksi tällainen siirto on tehty vastauksena oli että joku sisäinen viesti oli siirretty sinne väliaikaisesti mutta hän ei ollut saanut selitystä asiasta. Yhden haastateltavan tytär kertoi, että on todella hankalaa kun hänen äitinsä tietoihin tulee kaikki mahdolliset kuljetukset ym. sosiaalinen toiminta, joten lääkärin viestejä ja varaustietoja on sieltä välistä haastavaa hakea. Kaikki tieto on listattuna etusivulla. Haastateltavat kertoivat myös Maisan lähettämistä ilmoitusviesteistä sähköpostiin tai puhelimeen mutta kun Maisassa yritti etsiä miksi ilmoitus tuli sieltä ei ole löytynyt mitään syytä ko. viestille. Haastateltavat epäilivät että eivät osanneet etsiä oikeista paikoista.

Se alkunäyttö kun on kahden ihmisen tiedot ja sitten siitä koittaa selvittää että mikäs tää oli miksi tuli se että on uusi viesti Maisassa. Että onko se siinä etusivulla vai onko viesteissä ja missä on sitten milloinkin. Ei aina ole selvinnyt että mistä se tuli se että olis muka uusi viesti. Sitten kun on noita äidin kerhokuljetuksia niin ne täyttää sitten sitä näkymää kunnolla, ei ollenkaan löydä että oliko se lääkäri vastannut tai onko joku uusi käynti merkitty. (H6).

Korona- ja influenssarokotusten ajanvaraus oli Maisaa käyttävien haastateltavien mielestä selkeästi etusivulla, mutta nekin hukkuivat jos haastatellulla oli näkyvässä paljon muutakin tietoa. Ajanvaraus oli helppoa koska valinta oli heti alkusivulla mutta ajan muuttaminen ei enää onnistunut, vaan siihen tarvittiin haastateltavan osalta apua. Haastateltu kertoi, että löytää hakemalla Maisasta tarvittavat tiedot mutta ei tiedä mihin sitä pitäisi muutoin käyttää kuin rokotusten varaukseen. Yhtenä ongelmana Vantaalla nähtiin myös, että tarjotut ajat hammaslääkäriin tai rokotuksiin voi olla ihan toisella puolella Vantaata, eli piti osata tarjottu aika vaihtaa itseään lähempänä olevaan.

Joo no viimeksi syksyllä kun minulla oli se rokotus tilattu ja se oli joulukuulla se koronarokotus ja niin tyttö sanoi, että hän ei usko, ettei siellä ole. Se meni Maisaan ja löysi yhen peruutusajan. Niin pääsin monta viikkoa aikaisemmin sinne sitten. Ja sitä en osannut sitä hakea niinku uudestaan. Ja jos olisin kokeillut en tiedä kun menee vaan niitä selaa niin sitten löytää. No niin oon minä tähän asti niitä löytänyt mitä minoon käyttänyt. Niinku minusta se rokotusaika oli

aika helppo. Kun ne valitti lehdessä sitä, että kun se on niin hankala sieltä löytää, mutta eihän se yhdellä näppäimellä mene tietysti. En muista miten se tuli, mutta siellä oli ne kaikki rokotuspaikat kun minä sieltä otin sen sitten niin kun en voinut katsella niin kuin muita, niin jos olisin osannut niin olisin jo alunperin voinut aikaisemmin sen rokotusajan saada. (H2)

Mä oon näköjään korona aikaan ottanut jostain koronarokotusajasta viimeitteeksi. Kun mä sain jonkun joulukuun ajan niin silloinhan on korona jo kaikkein pahimmillaan niin siitä mä motkotin. Miksi mä saan tämmöisiä aikoja jos mä varaan tällä loppusyksystä ja nyt mä joulukuussa saan ajan että silloinhan on korona jo päällä että mun pitäisi saada ennen koronaa kun se on kaikkein pahimmillaan? Ja peruutin sen sitten sen ajan mikä mikä oli tuolta. Mä katsoin sitten nää lähimmät niin siellä oli sitten lähempää ja varalta lyön ajan jollekin. Joo joo ne oli johonkin Tikkurilaan mihin ne tarjosi tämmöistä en mä lähde sinne ja Keravalle ollenkaan, että en mä vanha ihminen pääse niin pitkään. Ei mulla ole mitään mahdollisuuksia kulkea sinne, että semmoista kirjeenvaihtoa kävin. (H4).

Saatiin siitä se rokotusaika äidille, oli siinä etusivulla niin oli helppo siitä lähteä varaamaan. (H6).

Sieltä sai varattua ainakin koronan rokotusajat sitä kautta. (H5).

Reseptit haastateltavat uusivat Omakannan kautta, Maisan kautta niitä ei saa uusittua. Useampi haastateltava koki hankalaksi sen, että Maisaan ja Omakantaan piti kirjautua erikseen eikä päässyt yhdellä kirjautumisella molempiin.

Siellä Maisassa käyn ja Omakannassa, mutta kun Maisassa on samat asiat vissiin kun Omakannassakin. Että se Maisa on monipuolisempi. Joo kävin minä reseptit uusimassa Omakannassa, ne kai voisi Maisankin kautta uusida .. Minusta on hassua kun Maisan kautta jos menee sinne Omakantaan niin siellä pitää uudestaan kirjautuu. (H2).

Mä sotken sen siihen Omakantaan - reseptin uusimiseen niin siihen on Omakanta. (H5).

Sitten siellä on ollut näitä linkkejä että uusi reseptisi ja sitten mua harmittaa se että se menee sinne Omakantaan, pitää uudestaan kirjautua ja sitten jos mä haluan biopankkisuostumuksen antaa mun pitää taas kirjautua uudestaan Omakantaan elikkä se tuntui vähän turhalta. (H9).

Tutkimustuloksia Maisan kautta käytti vain muutama mutta ne, jotka näitä käyttivät pitivät tätä toimintoa hyvänä.

On tullut ne koetulokset tosi nopeasti, jopa samana päivänä, Omakantaan on tullut sitten hitaammin sama. (H6).

Sitten kun löytää niin on hyvä kun on ne tulokset siellä verikokeista ja muista. Pitää vaan aina vähän hakea sitä. (H3).

Jos minä käyn laboratoriossa niin sieltä löytää ne verikokeen tulokset esimerkiksi. (H2).

Neljstä yli 75-vuotiaasta haastatellusta vain yksi kykeni käyttämään Maisaa. Jokainen heistä on käyttänyt aikanaan tietokoneita jossain määrin mutta eri sairauksien vuoksi kolme ei enää pystynyt digitaalisia laitteita käyttämään. Heille Maisa oli saavuttamattomissa ja he olivat täysin puhelinpalveluiden ja heidän osaltaan muiden tuen varassa.

Mä en tunne sitä oikeasti tätä järjestelmää. Toi tytär hoitaa kun pitää lääkäriin päästä. (H1).

Se kun joutuu jonottamaan ja sitten kuulee nauhotuksen vaan sen että mene sinne sivuille kun ei tiiä että miten sitä .. kun ei sinne terveystasemalle saa mennä kun aika pitää saada siitä puhelimella. Ja nekin muuttivat ne numerot kun nää kaikki mitkä Sotet ne tuli. Kun onneksi sitten poika on auttanut kun pitää sinne sivuille mennä kun numerotkin vaihtui. (H7).

Maisassa saa asetuksissa määriteltyä tuleeko tutkimustuloksista, tulevista ajanvarauksista tai uusista viesteistä ilmoitus puhelimeen tai sähköpostiin.

Kyllä se (ilmoitus viestistä) saa olla, ihan hyvä että se saa olla, kun mä en osaa niitä hoitaa. Niin voin sitte tytölle soittaa että on uusi viesti. (H1).

Mulle on tullut viestiä. Sitten mä menen katsomaan ja en ymmärrä mikä siellä on, ei löydy mistään. Yhden kerran oon ainakin etsinyt että sitten mä oon miettinyt että oliko se näitä hämäsviestejä. (H5).

On se hyvä kun tulee noi äidin jutut kun muuten ei tietäisi että jotain on viestiä lääkäriltä tai hoitajalta. Siinä on onneksi että kumman asioita koskee siinä viestissä. (H6).

On tullut ilmoitus, että täytä kyselykaavake ja sitten mä olen käynyt täyttämässä sen ja tuntunut niinku vähän tyhjänpäiväiseltä, mutta ilmeisesti se on toki tärkeä sitten. (H9).

6.4 Terveydenhoitoasioiden hoito

Vastauksissa ilmeni, että Maisan käyttö koettiin ylimääräiseksi ja jokseenkin turhaksi vaiheeksi. Kolme yli 75-vuotiasta ei kyennyt käyttämään Maisaa ollenkaan. Heistä yksi hoiti itse terveydenhoitoasiansa puhelimitse, kaksi oli täysin toisten avun varassa.

En mä tiedä sitten miten hoitaisin jos tyttö ei auttaisi, mutta että sitten pitäis jonkun muun puoleen kääntyä. Joo ilman muuta täytyy sitten turvautua johonkin toiseen ihmiseen ja varmaan sitten soittamalla hoitaisin. (H1).

En minä oo oikein tarvinnut muuta kuin reseptin ja sen rokotuksen, ei oo onneksi tarvinnut niin en tiedä miten sitten varataan jos tarvii (terveyskeskuksen palveluita). (H2).

Siis sä voit soittaa - siellä on vissiin viikossa aina yksi tunti. Milloin sä voit saada (tietyn sairauden) hoitajan kiinni. Mä en itse asiassa tiedä, miten muita asioita voisi hoitaa. Näitä omia kun olen soittanut niin sitten joudut odottamaan (puhelimessa) sen viiskytyhdeksän minuuttia, kunnes tulee tiedote, että soita ens kerralla uudestaan. Sain esimerkiksi kerran sitten puhelinnumeron johon ei vastattu. Ja sitten joudut hoitamaan HYKSin labravaruksen kautta taas sitten ne labra-ajat erikseen, ja liittämään sen sun pyynnön ja toivomaan että se menee sinne. Tai sitten jo menee sinne niin jonotat siellä kun varatuilla ajoille menee ensin. (H3).

Internetistä oon etsinyt niitä puhelinnumeroita. Mä menen ja kirjoitan hakusanan (xx) terveysasema joo ja sitten sieltä. (H5).

Käytän muita palveluita niin ei ole onneksi ollut ongelmaa - on onneksi työterveys vielä niin sinne otan yhteyttä jos tarvii (H4).

Mä soittamalla varaan sen ajan - kun sinne ei saa suoraan mennä (terveysasemalle). Ne muuttui ne numerotkin tässä taas mutta poika ne etsi mulle jostain kun ei ole ne numerot jotka on puhelinluettelossa. Ei oo niitä numeroita enää missään. Jonotin aika kauan ja sitten sain ajan varattua. Saa sinne sen että soittaa takaisin mutta siinä pitää painella

niitä nappeja ei uskalla kun katkeaa siinä koko puhelu. Parempi vaan että jonotan. (H7).

Mä soitan ja sitten on se takaisinsoittojärjestelmä ja sieltä sitten saataan viikon kuluttua tulla soitto. Mutta mä soitan kun tarviin ajan. Meillä on takaisinsoittojärjestelmä ja se on toiminut aikaisemmin sillä tavalla, että se on tullut saman päivän aikaan se takaisinsoitto. -- mä talvena soitin, niin se ei tullut (se takaisinsoitto), ilmeisesti se on niinku venynyt siihen viikkoon se aika. (H9).

Välillä mietitään, että kun tulee se tekstiviesti, että mitä kun ei me kumpikaan sitä Maisaa käytetä että ottaako se lääkäri sitte vastaan kun ei ole sitä viestiä luettu että mitä siellä on. Tulee niitä sitten postilla jos on lääkäri että saa täyttää (kyselylomakkeet) että kai se sitten riittää. Puhelimella me varataan nää ajat ja on joskus on tytär sen sähköisen sivun kautta varannut kanssa, sitten tulee se ilmoitus että jonkin muutaman kuukauden päähän tulee aika. Puhelimella kun hoitaa niin voi selittää ja voi saada vähän nopeammin. (H8).

6.5 Suhtautuminen digitalisaatioon

Jokaisen haastatellun vastauksissa tuli huoli liian nopeasta digitalisoitumisesta ja sen kautta muiden palvelumuotojen heikentymisestä. Haastateltujen mukaan palveluja pitäisi ehdottomasti saada helposti myös muilla tavoin kuin digitaalisesti.

Haastatelluista ne, joilla ei ollut mahdollisuutta käyttää internetiä, tietokoneita tai älypuhelinia, kokivat jäävänsä useista asioista ulkopuolelle. Junamatkan varaaminen tai bussilipun ostaminen on tehty helpoksi niille, jotka pystyvät ko. sovelluksia käyttämään. Kauppojen tarjoukset vaativat ko. kauppaketjun digitaalisen sovelluksen käyttöä ja vastaajat kokivat epäreiluksi, että he jäivät kaupan tarjousten ulkopuolelle. Yli 75-vuotiaiden haastatteluissa tuli esille jopa masennustunnetta sen vuoksi, että kokee olevansa 'tyhmä' ja 'osaamaton' kun ei kykene näitä sovelluksia käyttämään. Myös ulkopuolisuuden tunne tuli esille useassa haastattelussa. Heillä oli tunne että ovat täydellisesti toisten avun varassa.

Vaikka toi Lidl, niin se kyllä on väärin että en saa niitä tarjouksia jotka muuta saa. On varmaan moni kun ei niitä saa. Kun saa vaan jos on se niiden juttu puhelimesta ja ei ollenkaan kupongilla. Sitten joutuu paljon enemmän maksamaan kaikesta nää joilla ei oo niitä sovelluksia. On se tosi epäreilua. Ei tunnu mukavalta. (H7).

Harmittaa kun kaikki alennukset jää, kun niillä on niitä jossain mikä pitää olla asennettuna. Pitää niin paljon ostaa että saat alennuksia

mutta ei niitä saa kun on yksin vaan ja ei oo sitä niiden tarjousohjelmaa. (H1).

No aika paljon tuntuu kyllä että on ulkopuolinen kun ei osaa niitä käyttää. Kun mulla on sinne apua niin ei sillä tavalla nyt sitten oo että jäis jotain vaille mutta varmaan tulisi ongelmaa, jos mä olisin yksin. Kyllä joutuu vaan aina muita pyytämään apuun, ei se ole kiiva. Että ei voi omia asioita hoitaa. (H1).

On semmoinen olo että olen tyhmä. Kun en saa ees omia laskuja maksaa. Kun pitää kaikkeen pyytää sitä apua. Konttorissa kävin ennen vaan ei saa sinne enää mennä, pistivät kaikki kiinni. Kyllä se tuntuu että on tarpeeton ja vaivaksi vaan muille. (H8).

Joo se tuntuu, pahalta tuntuu, kun ei osaa. On sitä se kun kaikki pitää pyytää että hoidetaan että mun asiat pitää muiden hoitaa. Oon aina itse hoitanut vaan nyt pitää joka asia kysyä ja koska ehdit tän. On siitä paha mieli tullut monta kertaa kun omat asiat muille pitää selittää. (H7).

Myös ne haastateltavat, jotka käyttivät digitaalisia palveluita, kertoivat olevansa huolissaan niiden puolesta, jotka eivät palveluita kykene käyttämään. Keskusteluissa ilmeni myös huoli omasta tulevaisuudesta, koska terveystilanne voi muuttua hyvinkin äkkiä niin, että käyttö ei enää onnistu.

Tuntuu pahalta, kun ei ole ihmistä enää. Siis vanhuksille pitää olla joku ihminen. Koska se on ihan varma, että vaikka sä olisit hyväkuntoinen ei sun kuulu niinku joutua miettimään että tuliko tämä asia nyt selväksi. Se että sä oot terve, niin tarviit joka tapauksessa jonkun hoitamaan Maisan- ei mitenkään itse oikeesti pysty. Sain esimerkiksi puhelinnumeron johon ei koskaan vastattu. (H3).

Joskus mä mietin niinku meidän äitiäkin niin meidän äiti on luopunut omista sellaisista kun pidetään itsestään selvänä että ne on salatuja ja ne on henkilökohtaisia tunnuksia ja on joutunut luopumaan henkilökohtaisista tunnuksista, että voi antaa toimintaoikeuden jollekin joka hoitaa niitä asioita sinne . Että sekin siinä on jotenkin hassua, että ihmisen pitäisi saada, jos hän on ihan tolkuissaan muuten, mutta on vaan kömpelö eikä osaa eikä ole oppinut tai niinku just pankkiasiat jos pankkitunnukset on niin jotenkin hoitaa itse. Että olisi vähän asiaa, mutta kun ei voi hoitaa ...

Jokainen menee taaksepäin, jossa tulee kömpelömmäksi ja varovaisemmaksi. Ajatuksen juoksu ei niinku ei enää toimi sellai että menisi se semmoinen looginen ajattelu niinku noissa tarvitsee, että tarvitsee

hoksata että siellä on niitä polkuja ja kulkea niitä pitkin niin että löytäisi sen mitä tarvii. (H4).

Minä haluaisin digitaalisesti varata sen ajan terveyskeskukseen mieluummin (H9).

Nimenomaan se ei saa olla ainoa keino koska sähkökatkot ja kaikki tällaiset. Niin ja meillä on ainakin nettiyhteydet huonot. (H0).

Tällä hetkellä tuntuu siltä, että me ollaan pikkaisen liian digitaaliseen menossa. Nyttien mun mielestä kaikissa pitäisi olla aina se puhelinvaihtoehto olemassa.

Eli on asioita mitä pystyy varmaan digitaalisesti hoitamaan, mutta se viive sen hoitamisessa on niin pitkä, että tullaan monta kertaa mieleen se, että nyt pitäisi päästä puhelimella soittamaan ja hoitamaan tää asia nopeasti. (H10).

Yhden haastateltavan osalta esimerkiksi junamatkat ovat jääneet tekemättä koska hän ei osaa Valtion Rautateiden mobiilisovellusta käyttää ja muuten junamatkan osto on liian hankalaa. Bussimatkoihin heillä ei ollut siihen tarvittavaa sovellusta.

En minä oo sitä bussisovellusta käyttänyt, matkakorttia käytän kun se on niin omituinen se sovellus ja en oo sitten junalla matkoja tehnyt kun on se sovellus vaan ja en tiää miten sen lipun sitten kun kuulemma sitä vaan sitä sovellusta käyttää pitäis. (H2).

Jokainen haastateltava ilmaisi huolensa liian nopeasta digitalisaatiosta. Kaikilla oli joko omaa kokemusta tai he tiesivät henkilöitä, jotka eivät enää digitaalisia palveluita kyenneet käyttämään. Moni sairaus tekee tiettyjen palvelujen käytöstä jopa vaarallista, jos ymmärtämättään antaa väärinkäyttäjille valtuuksia koneelleen tai pankkipalveluihinsa.

Vaihtoehtoisten palvelujen tarjoamista ja palvelujen toimivuutta pidettiin erittäin tärkeänä. Useammassa haastattelussa todettiin, että kun on kiire haluaisi saada vastauksen heti puhelimitse eikä odotella 2-3 päivää vastausta digitaalisen kanavan kautta lähetettyyn yhteydenottoopyyntöön. Varsinkin terveydenhoitoasiat koettiin sellaisiksi, joissa vastaus pitäisi saada nopeammin.

Haastatteluissa nousi esiin myös huoli niistä, joilla ei ole läheisiä auttamassa digitaalisten sovellusten kanssa. Terveysasemille ei useimmilla paikakunnilla saa enää mennä ilman ajanvarausta joten puhelinalueen pitäisi haastateltujen mukaan olla varmemmin toimivia ja vastaus pitäisi saada nopeasti.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen hypoteesina oli, että seniori-ikäisillä on ongelmia terveydenhoitojärjestelmä Apotin Maisa-asiakasportaalin saavutettavuudessa. Digipalveluiden osalta saavutettavuus tarkoittaa, että digipalvelua ja sen sisältöä on helppo käyttää yhdenvertaisesti ja itsenäisesti (Aluehallintovirasto, 2023). Haastattelujen avulla tutkittiin, onko seniori-ikäisillä mahdollisuus käyttää Maisa-asiakasportaalia ja mikälaisia haasteita sen käyttöön liittyy. Tutkimuksen tutkimuskysymyksinä oli

1. Onko Maisa-asiakasportaali seniori-ikäisten saavutettavissa?
2. Minkälaisia haasteita Maisa-asiakasportaalin käyttöön liittyy?
3. Kuinka seniori-ikäinen selviää terveydenhoitoasioidensa hoidosta jos hän ei kykene käyttämään Maisa-asiakasportaalia.

7.1 Onko Maisa-asiakasportaali seniori-ikäisten saavutettavissa

Kuten tutkielman alussa on todettu, saavutettavuus tarkoittaa digipalveluiden esteettömyyttä, eli sitä, että digipalvelujen sisältöä on helppo käyttää yhdenvertaisesti ja itsenäisesti. Sisällön on oltava selkeää ja ymmärrettävää ja palvelun on oltava helppokäyttöistä. Helppokäyttöisyydellä tarkoitetaan, että pääsisältö on selkeä ja haluttu toiminto on helposti löydettävissä ja suoritettavissa. (Aluehallintovirasto, 2023).

Oppimisen ja käytön helppous sekä tarvittaessa saatava tuki ja opastus on todettu tärkeiksi käytön kannalta myös tässä tutkimuksessa käytetyssä teknologian hyväksymismallissa (Kuva 2.), joka mukautettiin Davisin (1989) TAM-mallista seniorien teknologina hyväksymistä kuvaavien STAM-mallien avulla. (Davis, 1989. Chen & Chan, 2014. Cheng ym., 2022). Jos seniori-ikäinen saa tarvittavaa tukea ja sitä kautta kykenee lisäämään luottamusta omaan teknologian osaaamiseensa, teknologian käyttö lisääntyy. (Chen & Chan, 2014).

Maisa-asiakasportaalia käytti säännöllisesti neljä kymmenestä haastatellusta. Kaksi haastateltua oli käyttänyt sitä esimerkiksi Korona-rokotusajan varaamiseen tai vastauslomakkeen täyttämiseen esivalmisteluna muuta kautta varattua terveysasemakäyntiä varten. Yksi haastatelluista koki saavansa tarvittavat palvelut muutoin joten ei kokenut Maisan käyttöä tarpeelliseksi ja kolme haastatelluista ei käyttänyt itse Maisa-asiakasportaalia. Ne, jotka Maisaa olivat käyttäneet, kertoivat joutuvansa selaamaan aina eri valikoita löytääkseen halutun asian. Vastausten mukaan tietyn asian löytyminen ei ollut selkeää. Haastatelluista alle 75-vuotiaat olivat kaikki kokeneita eri sovellusten käyttäjiä ja olivat tottuneita hakemaan tietoa eri palveluista.

Yli 75-vuotiaista haastatelluista vain yksi käytti Maisaa mutta ei täysin itsenäisesti. Muut yli 75-vuotiaiden joukosta eivät Maisaa kenneet käyttämään ja tarvittavien palveluiden saamiseen oli joku läheinen, jolle oli annettu puolesta käyttö -oikeudet.

Etelä-Suomen aluehallintoviraston mukaan saavutettavuus on digipalveluiden esteettömyyttä ja sillä tarkoitetaan digipalveluiden ja niiden sisällön helppokäyttöisyyttä. Helppokäyttöisyys tarkoittaa, että pääsisältö on selkeä ja että haluttu toiminto on vaivaton löytää ja suorittaa. (Aluehallintovirasto, 2023). Seniori-ikäisillä on ongelmia saavutettavuudessa varsinkin kun pitää oppia uusia tapoja toimia tai kun pitää oppia uuden laitteen toiminta (Callari ym., 2012).

Tutkimuskysymyksen 1. osalta selvitettiin, että yli 75-vuotiaat eivät kenneet itse käyttämään Maisaa muistin tai kognitiivisten kykyjen heikennyttyä tai he eivät kenneet käyttämään sitä itsenäisesti, joten se ei tutkimuksen mukaan ole heidän saavutettavissaan. Myös alle 75-vuotiailla oli haasteita Maisan saavutettavuudessa helppokäyttöisyyden, selkeyden tai ymmärrettävyyden osalta. Tutkimustulosten johdosta voidaan päätellä, että tutkimuksen hypoteesi pitää paikkaansa, eli seniori-ikäisillä on ongelmia terveydenhoitojärjestelmä Apotin Maisa-asiakasportaalin saavutettavuudessa.

Tutkimustulosta vahvistaa myös aiemmat tutkimukset, joiden mukaan seniori-ikäisten tietokoneiden ja mobiililaitteiden käyttö on lisääntynyt, mutta usein juuri eniten terveydenhoitopalveluita tarvitsevat eivät tietokoneita ja mobiililaitteita osaa tai pysty käyttämään (Keränen ym., 2017). Useat seniori-ikäisistä käyttävät teknologiaa, esimerkiksi suurin osa käyttää matkapuhelinta päivittäin. Sen sijaan pienempi osa käyttää internetiä ja älypuhelinta. (Guner & Acaturuk, 2020., Keränen ym., 2017). Kokenutkin teknologian käyttäjä voi kohdata haasteita näön tai kuulon heikkenemisen sekä motorisien tai muistiin liittyvien ongelmien vuoksi (Moreno & Martinez, 2012). Jotta yhteiskunta ei jakautuisi digitaalisia palveluja sujuvasti käyttäviin diginatiiveihin ja digitaalsiin maahanmuuttajiin (Prensky, 2001), jotka jäävät yhteiskunnan ulkopuolelle, pitäisi palveluja tarjota jatkossakin eri muodoissa, niin että jokaisella olisi yhtäläinen pääsy kaikkiin palveluihin (Loos, 2012).

7.2 Minkälaisia haasteita Maisa-asiakasportaalin käyttöön liittyy?

Digitaalista osaamista olisi muutaman haastateltavan mielestä tarvittu Maisa-asiakasportaalin käyttöä varten enemmän ja he ehkä voisivat käyttää sitä, jos saisivat enemmän opastusta. Käyttö ei ollut helppoa niidenkään mielestä, jotka muuten käyttivät digitaalisia laitteita sujuvasti. Jopa IT-alalla työskentelevien vastaajien mielestä Maisa-asiakasportaalista oli erittäin hankala saada tarvittavia palveluja.

Maisan käyttö koettiin epäselväksi ja kömpelöksi. Tarvittavaa toimintoa piti joka kerran etsiä jopa niiden, jotka käyttivät Maisaa säännöllisesti. Tietojen selailu oli hankalaa varsinkin, jos haastateltavalla oli paljon erilaista tietoa listalla, silloin esimerkiksi varausaika ei enää erottunut muusta informaatiosta. Esimerkiksi rokotusajan varaus oli helppoa kun linkki siihen oli selkeästi etusivulla mutta ajan tai rokotuspaikan vaihtamiseen tarvittavan kohdan löytyminen koettiin todella hankalaksi.

Maisan keväällä 2023 tekemän käytettävyydestestauksen mukaan vähäisen käyttökokemuksen vuoksi seniori-ikäiset tuntevat epävarmuutta digitaalisten asiointikanavien käytöstä. Heidän testauksessaan tietojen löydettävyydessä ja toimintojen ymmärrettävyydessä havaittiin jonkin verran ongelmia. (Apotti, 2023).

Ongelmana koettiin, että eri palveluja pitää hakea eri järjestelmien kautta. Reseptien uusinta hoidetaan uudella kirjautumisella Omakantaan ja ajanvaraus lääkärille ei onnistu Maisaa käyttämällä vaan käyttämällä Klikkaa oire - sähköistä oirekyselyä tai soittamalla terveystieteiden puhelinnumeroon.

Maisa-asiakasportaalilla käyttämällä voi ottaa yhteyttä terveydenhoitohenkilökuntaan mutta näissä oli useille tullut väärinkäsityksiä eikä kysymykseen saatu vastauksia vaan pyydettiin varaamaan aika muuta kautta.

Vaikka tietokoneen käyttö olisikin aiemmin ollut tuttua, tietyt sairaudet vaikuttavat siihen, että digitaalisten laitteiden käyttö ei enää onnistu. Silloin aiempi digiosaaminen ei enää hyödytä ja Maisa-asiakasportaalin käyttö ei onnistu. Helppokäyttöisyys ei ole välttämättä edellytys seniori-ikäisten teknologian hyväksymiselle mutta kun teknologia havaitaan helppokäyttöiseksi he todennäköisesti käyttävät sitä enemmän. Iäkkäämmät arvostavat itsenäisyyttään ja he hyväksyvät teknologian helpommin, jos he voivat käyttää sitä itsenäisesti tai jos se auttaa heitä säilyttämään itsenäisyytensä. Toisaalta, jos tukea käytölle ei ole saatavissa, käyttö koetaan vaikeaksi. Jos tukea on saatavissa teknologia omaksutaan helpommin. Oppimisen ja käytön helppous sekä tarvittaessa saatava tuki ja opastus on todettu tärkeiksi käytön kannalta myös tässä tutkimuksessa käytetyssä teknologian hyväksymismallissa (Kuva 2.). Jos seniorikansalaiset saavat

tarvitsemaansa tukea, rohkaisua ja myös käyttäjäystävällisiä käyttöliittymiä he kokevat ne helppokäyttöisiksi. (Guner & Acarturk (2020).

Haastatellut eivät kokeneet Maisan käyttöä tarpeelliseksi. Vastauksissa ei ymmärretty Maisa-asiakasportaalin tarpeellisuutta, sitä kautta oli varattu rokotusaikoja tai käyty jonkun verran keskustelua terveyshdenhoitohenkilökunnan kanssa mutta vastaajat olivat sitä mieltä että nämä toiminnot olisi voinut hoitaa muutoinkin. Joka tapauksessa tarvittava ajanvaraus piti hoitaa soittamalla tai eri sovelluksen kautta ja reseptien tiedot löytyvät vain Omakanta-sovelluksesta. Vain tehtyjen koetulosten saaminen nopeasti näkyville Maisaan koettiin hyväksi mutta kuten haastatteluissa todettiin, nämä tiedot sai haettua myös Omakanasta.

Koettu hyödyllisyys ja koettu käytön helppous vaikuttavat eniten siihen, että teknologia otetaan käyttöön. Mikäli sovellus koetaan hyödyttömäksi tai omat taidot käyttöön koetaan heikoiksi on vaikea muuttaa näitä asenteita. (Keränen ym., 2017).

7.3 Kuinka seniori-ikäinen selviää terveydenhoitoasioidensa hoidosta jos hän ei kykene käyttämään Maisa-asiakasportaalaa

Ne, jotka eivät käyttäneet Maisaa, hoitivat terveydenhoitoon liittyvät asiansa joko puhelimitse tai siten että joku läheinen hoiti terveydenhoitoasiat heidän puolestaan. Haastatelluista usea ilmoitti käyttävänsä terveydenhoitoon liittyviin asiointeihin muita väyliä kuin Maisaa, vaikka muuten käyttikin muita digitaalisia palveluita. Heidän mukaansa Maisan käyttö ei ollut tarpeen koska sen kautta ei saanut varattua aikoja terveydenhoitajalle tai lääkärille ja sen kautta tehdyt keskustelut terveydenhoitoon tunnuttiin ymmärrettävän ajanvarauspyynnöiksi eikä terveydenhoitoon liittyviksi kysymyksiksi. Haastatellut pohtivat, mikä olisi oikea väylä tällaisille kysymyksille vai saako vastauksia vain varaamalla ajan terveydenhoitoon. Haastatellut kertoivat myös, että kun digitaalista kanavaa käyttäen varaa ajan lääkärille aika saattaa olla monen kuukauden päässä, jolloin kysymys on ehkä jo vanhentunut.

Maisasta tulee ilmoituksia sovellukseen annetun valinnan mukaisesti joko puhelimeen tekstiviestillä tai sähköpostilla. Ilmoituksiin haastatellut olivat tyytyväisiä ja myös ne haastateltavat, joilla ei ollut mahdollisuutta käyttää itse Maisa-asiakasportaalaa, kokivat puhelimeensa tulevat tekstiviestit tarpeelliseksi. Vaikka he joutuivatkin asioitaan hoitavalta läheiseltä kysymään mikä tämän viestin aihe oli, heillä oli tunne että heillä on edes jonkunlainen hallinta omista asioistaan koska heitä koskevista asioista tiedotetaan myös heitä itseään.

Terveydenhoitoasioiden hoitaminen koettiin monimutkaiseksi. Maisa-asiakasportaalien kautta ei saanut varattua hoitoaikoja. Terveysasemille soittaminen vaati tietyt kellonajat ja linjat olivat usein varattuja. Puhelimen jonotusäänessä

kehotettiin tekemään sähköinen Klikkaa oire -oirekysely ja saamaan sitä kautta aika. Terveysasemalle ei voinut mennä suoraan paikalle, vaan ensin piti varata aika joko sähköisen palvelun kautta tai soittamalla.

Haastatellut seniori-ikäiset kokivat edellä mainitun mukaisesti terveydenhoitoasioiden hoitamisen hankalaksi ja vastaanottoajan saamiseen koettiin menevän liian pitkä aika. Maisa-asiakasportaalista ei ollut tähän apua, koska sen kautta ei saanut varattua aikoja ja tehdyt kysymykset usein käsitettiin ajanvarauspyynnöiksi eli Maisaa ei koettu hyväksy väyläksi myöskään viestittelyyn terveydenhoitohenkilökunnan kanssa.

Johtopäätöstä tukee myös aiemmat tutkimukset. Suurin osa kansalaisista kykenee käyttämään sähköisiä terveydenhoidon palveluita mutta aina on niitä, jotka eivät niitä voi käyttää (Vehko ym., 2019). Nämä seniori-ikäiset voivat hyödyntää digitaalisia palveluita puolesta käytön, yhteiskäytön tai avustetun käytön avulla (Hänninen ym., 2021b). Sähköiset terveydenhoitopalvelut eivät hyödynnä kaikkia seniori-ikäisiä koska osa ei käytä digitaalisia palveluita (Heponiemi ym., 2020).

Digitaalisten terveystalveluiden käytössä seniori-ikäiset kokevat epävarmuutta ja pelkoa siitä, tuliko aika varattua tai toimiiko yhteys jos tulee hätätilanne. Ongelmia käyttöön aiheuttaa myös käsien vapina ja muuta fyysiset oireet. (Nymberg ym., 2019). Huono käytettävyys, monimutkaisuus, luotettavuus ja muutosnopeus aiheuttavat käyttäjälle stressitekijöitä (Ayyagari ym., 2011). Stressiä aiheutuu riittämättömyyden tunteesta ja oppimisvaikeuksista esimerkiksi älypuhelimien käytössä, sosiaalisen median käytössä, viesteihin vastaamisessa ja sovellusten käytössä (Tarafdar ym., 2007). Käytöstä aiheutuvaa stressiä aiheuttaa huono saavutettavuus eli kun käyttöliittymä ei ole käyttäjäystävällinen ja se koetaan huonosti toimivaksi (Nymberg ym., 2019). Käytännön ongelmia sovellusten käytössä on esimerkiksi tekstin selkeydessä, avun saamisessa ja uusien päivitysten asentamisessa eikä ikääntyvien tarpeita ole otettu huomioon käyttöliittymiä suunniteltaessa. Ikonien kokoa suurennettaessa ja niiden etäisyyttä lisäämällä parannetaan helppokäyttöisyyttä ja käytettävyttä. (Zhu ym., 2023).

Seniori-ikäiset, joille Maisa ei ole saavutettavissa, putoavat jossain määrin palvelujen ulkopuolelle ja joutuvat tekemään asiat hitaammin ja hankalammin. Tutkimuksessa niilläkin haastatelluilla, joille Maisan käyttö ei ollut mahdollista, oli tukihenkilö, joka kykeni kirjautumaan valtuutettuna. He saivat palvelut käyttöönsä koska heillä oli saatavilla tarvittavaa apua. Haastatteluissa kaikki olivat huolissaan niistä, joilla ei ole tällaisia luotettavia läheisiä, joille voi antaa valtuudet nähdä kaikki terveysasiansa.

Jokaisen haastatellun vastauksissa tuli huoli liian nopeasta digitalisoitumisesta ja sen kautta muiden palvelumuotojen heikentymisestä. Haastateltujen mukaan palveluja pitäisi ehdottomasti saada helposti myös muilla tavoin kuin digitaalisesti. Tätä tukee myös Digipalvelulaki, jonka mukaan palveluntarjoajan olisi ohjeistettava siitä, miten palvelun käyttäjä voi saada vaihtoehtoisella tavalla saman palvelun kuin mitä digitaalisen palvelun käyttäjänkin (Finlex, 2023).

7.4 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko Apotin Maisa-asiakasportaali seniori-ikäisten saavutettavissa ja tämän tutkimuksen tuloksena oli, että se ei ole saavutettava kaikille seniori-ikäisille. Iän mukanaan tuomat sairaudet ja kognitiivisten kykyjen heikkeneminen saattavat estää teknologian käytön. Kuvassa 2. kuvatus tätä tutkimusta varten TAM-mallista muokatun teknologian hyväksymismallin mukaisesti käyttäjään liittyvät tekijät, eli kokemus teknologian käytöstä, terveydentila, kognitiiviset taidot sekä fyysinen toimintakyky vaikuttavat suoraan käyttöaikomukseen ja käyttöön.

Maisa-asiakasportaalin käyttöön liittyy useita haasteita. Sen käyttö koettiin kömpelöksi ja tarvittavaa tietoa tai palvelua piti joka kerran etsiä. Kuvassa 2. kuvatus hyväksymismallin mukaisesti koettu hyödyllisyys on tärkeä käyttöaikomukseen vaikuttava osa. Henkilön valintaan käyttää palvelua vaikuttaa se, miten käyttäjä kokee palvelun hyödyllisyyden (Kuusisto ym., 2022., Hänninen, 2021b). Tässä tutkimuksessa haastatellut eivät kokeneet Maisa-asiakasportaalin käyttöä hyödylliseksi, koska samoja toimintoja sai esimerkiksi Omakannan kautta ja koska ajanvaraukset piti kuitenkin hoitaa soittamalla tai käyttämällä toista digitaalista palvelua. Maisa-asiakasportaalia eivät käyttäneet säännöllisesti edes he, jotka muuten käyttivät digitaalisia palveluja sujuvasti. Useammin Maisaa käyttävät eivät hekään kokeneet sitä hyödylliseksi, mutta käyttivät sitä, koska saivat sitä kautta terveydenhoitohenkilökuntaan yhteyden soittamisen sijaan.

Terveydenhoitoasioiden hoito vaikeutuu, mikäli ei ole mahdollisuutta käyttää digitaalisia palveluita itse. Puolesta-asioinnin avulla voi antaa valtuudet toiselle Maisa-asiakasportaalin tai Omakannan käyttöön, mutta sitä varten tarvitaan sähköiset tunnukset ja niitä varten on päästävä ensin asioimaan pankin konttoriin. Puolesta-asiointi mahdollistaa tälle valtuutetulle mahdollisuuden nähdä kaikki asioitavan terveysasiat, joten kenelle tahansa näitä valtuuksia ei voi antaa.

Tässä tutkimuksessa haastatelluilla oli kaikilla joko itsellään mahdollisuus käyttää Maisa-asiakasportaalia tai heillä oli joku, jolle oli annettu puolesta-asioinnin valtuutus. Tutkimuksen tarkoituksena oli herättää huomio seniori-ikäisiin, jotka jäävät digitaalisten palvelujen ulkopuolelle. Yhä useampi palvelu on vain digitaalisessa muodossa. Maailman väestö elää pidempi-ikäiseksi ja samalla ikääntyminen tuo mukaan erilaisia haasteita sähköiseen asiointiin. Samalla kun palveluja digitalisoidaan on turvattava yhdenmukaiset ja maksuttomat palvelut myös heille, joille digitaaliset palvelut eivät ole saavutettavissa. Digipalvelulain mukaisesti palveluntarjoajalta olisi saatava ohje miten saman palvelun saa muutoin kuin digitaalisella palvelulla (Finlex, 2023).

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Seniורי-ikäisten teknologian käyttöä on tutkittu paljon mutta pääosin tekemällä kyselyt verkossa. Ikäteknologiakeskus teki vuonna 2018 tutkimuksen, johon sai vastata sekä verkossa että paperilomakkeella. Tutkimuksen mukaan verkossa vastanneista 92 % oli hoitanut omia asioitaan internetissä mutta paperilomakkeella vastanneista 44 % ei ollut koskaan hoitanut asioitaan verkossa. (Ikäteknologiakeskus, 2018). Useimmista tutkimuksista putoaa ulkopuolelle henkilöt, jotka eivät kykene tai osaa teknologiaa käyttää ja tämä vääristää tutkimustuloksia.

Samanaikaisesti kun miltei kaikki palvelut digitalisoituvat väestö ikäännytyy ja sairauksien tai kognitiivisten kykyjen heikkenemisen vuoksi lisääntyy myös niiden määrä, jotka eivät digitaalisia palveluita kykene käyttämään. Seniורי-ikäisten oppimisesta ja digitaalisten palvelujen käytöstä on tehty paljon tutkimuksia, mutta yhä puuttuu tutkimustietoa siitä, miten ihminen pärjää, kun digitaalisten palvelujen käyttö ei ole mahdollista. Puolesta-asiointi onnistuu jos henkilöllä on luotettavia läheisiä mutta kuinka käy heidän, joilta tällainen läheinen henkilö puuttuu. Ihminen jää ulkopuoliseksi jopa pyykkituvan varauksesta, jos digitaalisen varauksen tekeminen ei ole mahdollista. Aikataulut ja paikallisliikenteen reitit löytyy vain digitaalisissa palveluissa ja matkalippua ei saa enää kulkuvälineistä ostettua. Ihmiset joutuvat eriarvoiseen asemaan koska joutuvat maksamaan palveluista huomattavasti enemmän jos eivät kykene niitä itse digitaalisesti hoitamaan. (Ikäteknologiakeskus, 2018). Palveluita ei myöskään saa läheltä, muun muassa pankkien konttoreita ja automaatteja on lopetettu ja matkalippuja ei saa ostettua kuin automaateista. Esimerkiksi kuolinpesän hoito on erittäin hankalaa jos ei ole verkkopankkitunnuksia, vakuutuksia ei saa lopetettua eikä pankista saa palvelua kuin käymällä konttorissa, joita ei ole enää joka puolella Suomea. Kuolinpesän hoitoon on tehty hyvät ohjeet, mutta ne on julkaistu vain digitaalisena. (Helsingin sanomat, 2024).

Kun itse ei kykene digitaalista asiointiaan hoitamaan, käyttöön voi ottaa sähköisen valtakirjan puolesta-asiointia varten. Mutta silloin antaa toiselle myöskin valtuudet nähdä kaikki asiansa. Kun valtakirjaa käytetään, kuka valvoo, että seniורי-ikäisen itsemääräämisoikeus toteutuu? Ja toisaalta, jos seniורי-ikäinen opetetaan käyttämään muutamaa palvelua ja hän saa sähköiset tunnisteet, kuinka turvataan laitteiden ja palveluiden tietoturva ja estetään erilaiset huijaukset?

Apotin käytön osalta on tehty tutkimuksia mutta Maisa-asiakasportaalin käytöstä ei ole tutkimustietoa. Onko Maisa-asiakasportaali tarpeellinen vai saako kaikki sen tarjoamat palvelut OmaKannan kautta jatkossa? Tutkimustietoa tarvitaan myös niiden seniורי-ikäisten osalta, jotka eivät kykene vastaamaan digitaalisesti toteutettuihin tutkimuksiin. Olisi tarpeellista tutkia, miten heille voisi turvata samat palvelut kuin digitaalisia palveluja käyttäville, jotta heidän ei tarvitse kokea jäävänsä yhteiskunnan ulkopuolelle.

8 YHTEENVETO

Tässä tutkimuksessa on tutkittu seniori-ikäisten Maisa-asiakasportaalin käyttöä, Maisa-asiakasportaalin käytön haasteita ja sitä, kuinka terveydenhoitoasioita saa hoidettua, jos Maisa-asiakasportaalin käyttö ei ole mahdollista.

Tutkimustuloksena oletettiin saatavan tietoa siitä, onko Maisa-asiakasportaali seniori-ikäisten saavutettavissa. Onko heillä osaamista käyttää Maisaa vai saavatko he siihen apua joltain? Jos heillä ei ole apua, kuinka he saavat tarvittavat terveyspalvelut?

Tämän tutkimuksen tuloksena todettiin, että Maisa-asiakasportaali ei ole kaikkien seniori-ikäisten saavutettavissa. Ne seniori-ikäiset, jotka ovat muutenkin digipalveluiden käyttäjiä, löytävät tarvittavat tiedot Maisasta, vaikka haasteltavien mukaan sen käyttö ei ole selkeää. Ikä tai sukupuoli ei vaikuttanut Maisan saavutettavuuteen mutta iän mukanaan tuomat sairaudet vaikuttivat siihen, että digitaalisia palveluita ei enää aiemmasta teknologian käytöstä huolimatta pystynyt enää käyttämään. Sellaisille henkilöille Maisa-asiakasportaali ei ole enää saavutettavissa ja terveyspalvelujen hoitaminen hankaloituu, varsinkin jos henkilöllä ei ole läheisiä, jotka voisivat auttaa digitaalisten palveluiden käytössä. Jos Maisa-asiakasportaalin käyttö ei ole mahdollista, pitäisi olla luotettava henkilö, jolle voi antaa puolesta käyttö -valtuudet asioiden hoitoa varten. Maisa-asiakasportaalia ei koeta helppokäyttöiseksi ja käytön haasteiden kautta sen käyttöä ei myöskään koeta hyödylliseksi, joten sitä eivät käytä nekään, joille digitaalisten palveluiden käyttö muuten on tuttua.

Maisa-järjestelmän käyttöä ei ole aiemmin tutkittu seniori-ikäisten käyttäjien näkökulmasta ja aiemmissa tutkimuksissa on hyvin vähän tutkimusta digitaalisten palveluiden puuttumisesta. Digitalisaation myötä palvelut siirtyvät enenevässä määrin digitaaliseen muotoon ja monet seniori-ikäiset eivät löydä tarvitsemiaan terveyspalveluita, koska heillä ei ole iän mukanaan tuomien sairauksien takia kykyä käyttää Maisa-asiakasportaalia tai muita digitaalisia terveyspalveluita. Tutkimuksella oli tarkoitus herättää huomio seniori-ikäisten palvelujen saavutettavuudesta. Digitaalisuuteen siirtymisestä huolimatta kaikille kansalaisille pitää olla palvelut helposti saatavilla myös perinteisissä muodoissa. Tutkimuksen

tarkoituksena oli mahdollisten ongelmakohtien löytäminen, jotta seniori-ikäisiä osataan tukea ja auttaa terveyspalveluiden saavutettavuudessa ja jotta voitaisiin kehittää muita vaihtoehtoisia ja turvallisia tapoja terveyspalvelujen saavutettavuuteen silloin, kun digitaalisten palvelujen käyttö ei onnistu.

LÄHTEET

- Almao, E. C., & Golpayegani, F. (2019). Are mobile apps usable and accessible for senior citizens in smart cities?. In *Human Aspects of IT for the Aged Population. Design for the Elderly and Technology Acceptance: 5th International Conference, ITAP 2019, Held as Part of the 21st HCI International Conference, HCII 2019, Orlando, FL, USA, July 26-31, 2019, Proceedings, Part I 21* (pp. 357-375). Springer International Publishing.
- Aluehallintovirasto (2023). Digi kuuluu kaikille. Saavutettavuusvaatimukset. Haettu 24.3.2023 osoitteesta <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/>.
- Anderson, K. H. (2016). Aging in Digital Worlds: What Is the Experience of Seniors Using Accessible Government Websites?.
- Apotti. Tietoa Apotista. Haettu 3.3.2023 osoitteesta <https://www.apotti.fi/>.
- Ayyagari, R., Grover, V., & Purvis, R. (2011). Technostress: Technological Antecedents and Implications. *MIS Quarterly*, 35(4), 831–858.
- Callari, T. C., Ciairano, S., & Re, A. (2012). Elderly-technology interaction: accessibility and acceptability of technological devices promoting motor and cognitive training. *Work*, 41(Supplement 1), 362-369.
- Chen, K., & Chan, A. H. S. (2014). Gerontechnology acceptance by elderly Hong Kong Chinese: a senior technology acceptance model (STAM). *Ergonomics*, 57(5), 635-652.
- Cheng, M., An, S., Cheung, C. F., Leung, Z., & Chun, T. K. (2022). Gerontechnology acceptance by older adults and their satisfaction on its servitization in Hong Kong. *Behaviour & Information Technology*, 1-20.
- Davis, F.D.: Perceived usefulness, perceived ease of use and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly* 13(3), 319- 340 (1989).
- Digi- ja väestövirasto (2024a). *Digitaitoraportti 2023*. Haettu 3.5.2024 osoitteesta <https://dvv.fi/documents/16079645/141915645/Digitaitoraportti+2023.pdf/f7288a2c-d75b-7587-6038-880fa61df978/Digitaitoraportti+2023.pdf?t=1705916914546>.
- Digi- ja väestövirasto (2024b). Uutiset ja tiedotteet. *Euroopan parlamentin päätös eIDAS-asetuksen uudistuksesta edistää eurooppalaisten digitaalisten lompakoiden toteutumista*. Haettu 3.5.2024 osoitteesta <https://dvv.fi/-/euroopan-parlamentin-paatos-eidas-asetuksen-uudistuksesta-edistaa-eurooppalaisten-digitaalisten-lompakoiden-toteutumista>.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen Vastapaino Tampere.
- Finlex. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 1.4.2019. Haettu 24.3.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>.

- Gardner, M. R., Jenkins, S. M., O'Neil, D. A., Wood, D. L., Spurrier, B. R., & Pruthi, S. (2015). Perceptions of video-based appointments from the patient's home: a patient survey. *Telemedicine and e-Health*, 21(4), 281-285.
- Guner, H., & Acarturk, C. (2020). The use and acceptance of ICT by senior citizens: a comparison of technology acceptance model (TAM) for elderly and young adults. *Universal Access in the Information Society*, 19, 311-330.
- Heponiemi, T., Jormanainen, V., Leemann, L., Manderbacka, K., Aalto, A. M., & Hyppönen, H. (2020). Digital divide in perceived benefits of online health care and social welfare services: national cross-sectional survey study. *Journal of medical Internet research*, 22(7), e17616.
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2010). Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hyppönen, A. (2022). Hyvä saavutettavuus hyödyttää kaikkia. *Kognitiivisen saavutettavuusarvioinnin käytänteitä [Good accessibility benefits everyone: cognitive accessibility assessment practices]*. In H. Katajamäki, M. Enell-Nilsson, H. Kauppinen-Räsänen & H. Limatius, editor, *Responsible Communication*, 14, 43-59.
- Hyppönen, H., & Ilmarinen, K. (2019). Sähköisten sosiaali- ja terveystalvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. *Suomalaisten hyvinvointi 2018. Toim. Laura Kestilä ja Sakari Karvonen*.
- Hänninen, R., Karhinen, J., Korpela, V., Pajula, L., Pihlajamaa, O., Merisalo, M., ... & Wilska, T. A. (2021a). *Digiosallisuuden käsite ja keskeiset osa-alueet: Digiosallisuus Suomessa-hankkeen väliraportti*. Valtioneuvoston kanslia.
- Hänninen, R., Taipale, S., & Luostari, R. (2021b). Exploring heterogeneous ICT use among older adults: The warm experts' perspective. *new media & society*, 23(6), 1584-1601.
- Ikäteknologiakeskus 2018. *Ikäihmiset ja sähköinen asiointi. Miten saada kaikki mukaan? Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry*. Haettu 26.4.2024 osoitteesta https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2019/11/ikaihmiset_sahkoinen_asiointi_netti.pdf
- Jormanainen, V., & Reponen, J. (2020). CAF and CAMM analyses on the first 10 years of national Kanta services in Finland.
- Kaakinen, J., & Törmä, S. (1999). Esiselvitys geronteknologiasta: Ikääntyvä väestö ja teknologian mahdollisuudet (Eduskunnan kanslian julkaisuja 2/1999). Helsinki: Eduskunnan kanslia.
- Kamal, S. A., Shafiq, M., & Kakria, P. (2020). Investigating acceptance of telemedicine services through an extended technology acceptance model (TAM). *Technology in Society*, 60, 101212.
- Kanta. *Omakanta*. Haettu 3.3.2023 osoitteesta <https://www.kanta.fi/omakanta>.

- Keränen, N. S., Kangas, M., Immonen, M., Similä, H., Enwald, H., Korpelainen, R., & Jämsä, T. (2017). Use of information and communication technologies among older people with and without frailty: a population-based survey. *Journal of medical Internet research*, 19(2), e29.
- Kivekäs, E. (2020). Lectio praecursoria: Sähköisten terveystalveluiden koettu hyödyllisyys ja koettu helppokäyttöisyys-potilaiden ja lääkäreiden arviot vaikutuksista. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 12(1), 84-86.
- Kuusisto, O., Merisalo, M., Kääriäinen, J., Hänninen, R., Karhinen, J., Korpela, V., ... & Wilska, T. A. (2022). Digiosallisuus Suomessa: Digiosallisuus Suomessa-hankkeen loppuraportti. *Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja*.
- Kyytsönen, M., Aalto, A. M., & Vehko, T. (2021). Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020-2021: Väestön kokemukset.
- Lammela, E., Puolison kuoleman jälkeen Jarmo Koski sai vastaan vaietun ongelman: "Kuolema tulee todella kalliiksi" Satakunnan Kansa/Helsingin sanomat 9.2.2024. Haettu 2.5.2024 osoitteesta <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000010210244.html>.
- Loos, E. (2012). Senior citizens: Digital immigrants in their own country. *Observatorio*, 6(1), 1-23
- Maisa-Apotti. Haettu 3.3.2023 osoitteesta <https://www.apotti.fi/maisaa/>.
- Moreno, L., & Martínez, P. (2012, October). A review of accessibility requirements in elderly users' interactions with web applications. In *Proceedings of the 13th International Conference on Interacción Persona-Ordenador* (pp. 1-2).
- Nimrod, G. (2022). Technostress in a hostile world: Older internet users before and during the COVID-19 pandemic. *Aging & Mental Health*, 26(3), 526-533.
- Nimrod, G. (2018). Technostress: measuring a new threat to well-being in later life. *Aging & mental health*, 22(8), 1086-1093.
- Nymberg, V. M., Bolmsjö, B. B., Wolff, M., Calling, S., Gerward, S., & Sandberg, M. (2019). 'Having to learn this so late in our lives...' Swedish elderly patients' beliefs, experiences, attitudes and expectations of e-health in primary health care. *Scandinavian journal of primary health care*, 37(1), 41-52.
- Omaolo. Haettu 3.5.2024 osoitteesta <https://www.omaolo.fi/>.
- Prensky, M. (2001). Digital natives, digital immigrants part 2: Do they really think differently?. *On the horizon*, 9(6), 1-6.
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.

- Rahkonen J. (2018). *Suomalainen ikägallup osa 2*. Taloustutkimus. Haettu 4.3.2023 osoitteesta <https://www.sttinfo.fi/data/attachments/00352/883e1196-034d-4bbd-b5e8-b4bdbb479090.pdf>.
- Rasi, P., & Taipale, S. (2020). Tuki, ohjaus ja koulutus: ikääntyneet digitalisoituvassa mediayhteiskunnassa. *Gerontologia*, 34(4). 328-332.
- Renaud, K., & Van Biljon, J. (2008, October). Predicting technology acceptance and adoption by the elderly: a qualitative study. In *Proceedings of the 2008 annual research conference of the South African Institute of Computer Scientists and Information Technologists on IT research in developing countries: riding the wave of technology* (pp. 210-219).
- Salo, M., & Pirkkalainen, H. (2019). Älylaitteet ja stressi: Aiheuttajat, seuraukset ja hallintakeinot. *Lapset, nuoret ja älylaitteet-Taiten tasapainoon*.
- Seberini, A., & Marasová, M. T. J. (2022). TECHNOPHOBIA AND TECHNOSTRESS IN OLDER ADULT EMPLOYEES AS A CHALLENGE FOR HUMAN RESOURCE MANAGEMENT. *ECONOMIC AND SOCIETAL CHALLENGES OF THE EUROPEAN ECONOMY*, 174.
- Seberini, A., Nour, M. M., & Tokovska, M. (2022). From Digital Divide to Technostress during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *Organizacija*, 55(2), 98-111.
- Sääskilähti, M. (2024). OmaKannan käyttö resepti- ja terveystietojen seurannassa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 61(1).
- Tarafdar, M., Tu, Q., Ragu-Nathan, B. S., & Ragu-Nathan, T. S. (2007). The impact of technostress on role stress and productivity. *Journal of management information systems*, 24(1), 301-328.
- Terveyskylä. Haettu 3.5.2024 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/>.
- Tilastokeskus. *Tilastot. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Verkkokauppa murroksessa*. Haettu 3.3.2023 osoitteesta https://www.stat.fi/til/sutivi/2021/sutivi_2021_2021-11-30_tie_001_fi.html.
- Tilastokeskus. Tilastokeskuksen maksuttomat tilastotietokannat. Haettu 26.4.2024 osoitteesta https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vaerak/.
- Valtiovarainministeriö. Digi arkeen -neuvottelukunta. Haettu 31.3.2023 osoitteesta <https://vm.fi/digi-arkeen-neuvottelukunta>.
- Valtiovarainministeriö. Digipalvelulaki. Haettu 31.3.2023 osoitteesta <https://vm.fi/digipalvelulaki>.
- Valtiovarainministeriö. *Hankkeet ja Säädösvalmistelu. Digitaalinen Henkilöllisyys*. Haettu 3.3.2023 osoitteesta <https://vm.fi/digihenkilollisyys>.
- Valtiovarainministeriö. *Hankkeet ja Säädösvalmistelu. Digitaalinen Henkilöllisyys*. Haettu 28.3.2024 osoitteesta <https://vm.fi/digihenkilollisyys>.

- Vehko, T., Kyytsönen, M., Jormanainen, V., Hautala, S., Saranto, K., Vänskä, J., ... & Reponen, J. (2021). Kanta-palvelut terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa sekä väestön Omakannan käyttö.
- Vehko, T., Ruotsalainen, S., & Hyppönen, H. (2018). E-health and e-welfare of Finland. Check point, 2019.
- Venkatesh, V., Morris, M., Davis, G., & Davis, F. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Quarterly*, 27(3), 425-478.
- Venkatesh, V., Thong, J. Y. L., & Xu, X. (2012). Consumer acceptance and use of information technology: Extending the unified theory of acceptance and use of technology. *MIS Quarterly*, 36 (1), 157-178.
- Vuorikari, R., Kluzer, S. and Punie, Y. (2022). *DigComp 2.2: The Digital Competence Framework for Citizens - With new examples of knowledge, skills and attitudes*, EUR 31006 EN, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2022, ISBN 978-92-76-48883-5, doi:10.2760/490274, JRC128415.
- World Health Organization (2022). *Newsroom. Ageing and health*. Haettu 16.3.2023 osoitteesta <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- Zhu, S., Wang, X., Li, W., & Dong, Y. (2023). Impact of the density of the elements belonging to the quick access area of a smartphone app on the visual search efficiency and user experience of elderly people. *Displays*, 76, 102363.

LIITE 1, HAASTATTELURUNKO

Taustatiedot

- Ikä
- Sukupuoli
- Työelämässä/eläkkeellä
- Koulutus
- Tietokoneen käyttökokemus

Keskustelurunko - apukysymyksiä

Tietotekniikan käyttö

- Omistatko jonkin digitaalisen laitteen (tietokone/kännykkä/älypuhelin/tabletti)?
- Käytätkö Internetiä?
- Kuinka kauan olet käyttänyt tietotekniikkaa?
- Oletko oppinut käyttämään niitä työelämässä vai eläkkeelle jäätyäsi?

Maisa-asiakasportaalin käyttö

- Oletko käyttänyt Maisaa?
- Jos olet käyttänyt
 - Millaiselta Maisan käyttö tuntuu?
 - Millaisia kokemuksia sinulla on Maisan käytöstä?
 - Mikä siinä on helppoa?
 - Mikä käytössä on vaikeaa?
 - Oletko mielestäsi saanut riittävästi tukea sen käyttöön?
 - Keneltä olet saanut tukea?
 - Olisitko kaivannut enemmän tukea Maisan käytössä?
- Jos et ole käyttänyt Maisaa:
 - Miksi et käytä sitä?
 - Käyttäisitkö jos saisit tukea ja opastusta sen käyttöön
 - Miten hoidat terveyteen liittyvät asiasi kun et käytä Maisaa?
- Mitä tunteita Maisa herättää?
 - mitä tunteita / tuntemuksia aiheuttaa jos et osaa/voi käyttää Maisaa?
 - mikä erityisesti tuntuu ikävältä?
 - mikä Maisassa tuntuu hyvältä?