

# Suomalaiset Euroopassa

## 3/2026

Suomen ESS-julkaisuja

### Digitaalisten terveyspalveluiden hyväksyntä Suomessa ja Euroopassa

*Santeri Ahtikari*

#### Johdanto

Digitaaliset terveyspalvelut ovat yleistyneet nopeasti Suomessa (Heponiemi ym. 2019) ja osittain korvanneet perinteiset kasvokkaiset vastaanottokäynnit (Pennanen ym. 2023; Rantanen ym. 2025). Koronapandemian aikana digitaaliset terveyspalvelut yleistyivät merkittävästi ja etäasiointi moninkertaistui muutamassa vuodessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024). Nykyään yhä useampi hyödyntää digitaalisia terveyspalveluita muun muassa omien terveystietojensa tarkasteluun, ajanvaraukseen sekä terveydenhuollon ammattilaisten vastaanotoille osallistumiseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024).

Terveydenhuollon heikko saatavuus ja pitkät hoitojonot ovat merkittäviä haasteita monissa maissa (Heponiemi & Kaihlanen 2025). Näihin haasteisiin on pyritty vastaamaan digitalisoimalla palveluita ja tarjoamalla niitä internetissä. Digitaaliset terveyspalvelut parantavat hoidon saatavuutta (Spaulding ym. 2024), edistävät väestön terveyttä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024) ja tarjoavat kustannustehokkaan ratkaisun palveluiden järjestämiseen, erityisesti maaseudulla, jossa palveluiden järjestäminen on haastavaa ja kallista (Currie ym. 2015).

Digitaalisten terveyspalveluiden yleistymisen asettaa käyttäjille uusia odotuksia, sillä heidän tulee ottaa entistä aktiivisempi rooli oman hyvinvointinsa ja

terveytensä ylläpitämisessä (Heponiemi ym. 2019). Entistä aloitteellisempi rooli tekee potilaan ja terveydenhuollon välisestä vuorovaikutuksesta aiempaa tärkeämpää (Köhler 2019). Digitaalisesti ei voida luoda samanlaista yhteyttä potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välille kuin kasvokkaisessa tapaamisessa (Alpert 2024), mikä on merkityksellistä, sillä vuorovaikutustilanne on keskeinen osa hoitoa (Köhler 2019).

Hyödyistä huolimatta valmius siirtyä käyttämään digitaalisia terveyspalveluita vaihtelee (Virtanen ym. 2023), ja erityisesti haavoittuvassa asemassa olevilla ryhmillä valmiudet ovat usein heikkomat (Rantanen ym. 2021). Palveluiden siirtyminen yhä enenevässä määrin internetiin voi lisätä eriarvoisuutta ja digitaalista syrjäytymistä (Heponiemi & Kaihlanen 2025) sekä kasvattaa kuilua ihmisten välillä rajallisten digitaalisten taitojen vuoksi (Spaulding ym. 2024). Erityisesti matala koulutustaso ja ikääntyminen on yhdistetty lisääntyneeseen digitaaliseen syrjäytymiseen (Heponiemi & Kaihlanen 2025). Tämä ilmiö on havaittavissa myös Suomessa, huolimatta väestön keskimäärin korkeasta digitaalisesta osaamisesta (Failli ym. 2024).

Suomessa on aiemmin kartoitettu väestön mielipiteitä ja kokemuksia digitaalisista terveyspalveluista. Hyppösen ym. (2018) raportin mukaan 67 % koki, että henkilökohtaisia tapaamisia ei ole mahdollista

korvata etävastaanotoilla. Vuonna 2021 vastaava osuus oli 66 % (Kyytsönen ym. 2021). Hyppösen ja Ilmarisen (2019) selvityksessä puolestaan 26 % vastaajista koki digitaaliset terveyspalvelut liian vaikeasti löydettäviksi. Näiden tulosten perusteella voidaan todeta, että vaikka digitaaliset terveyspalvelut tarjoavat uusia mahdollisuuksia, niihin liittyy myös merkittäviä haasteita.

### Tutkimusasetelma

Tässä artikkelissa tarkastellaan digitaalisten terveyspalveluiden hyväksyntää Suomessa. Artikkelissa ovat mukana seuraavat palvelut: yleis- ja erikoislääkärien konsultaatiot, ajanvaraus, reseptien uusiminen sekä laboratoriokoetulosten ja potilastietojen tarkastelut. Tavoitteena on vertailla hyväksyntää Suomessa seitsemään muuhun Euroopan maahan sekä analysoida syvemmin hyväksyntään vaikuttavia tekijöitä Suomen kontekstissa. Digitaalisten terveyspalveluiden hyväksyntää mitattiin kysymyksellä ”Mitä seuraavista terveydenhuoltopalveluista, jos mitään, on mielestäsi hyväksyttävää tarjota internetin kautta?”, johon vastaajat valitsivat ne palvelut, joiden tarjoamisen internetissä he hyväksyvät.

Aineistona käytetään European Social Survey -tutkimuksen (ESS) kierroksen 11 (2023) ja Cross National Online Survey 3 -tutkimuksen (CRONOS-3) kierroksen 2 (2025) kansallisesti edustavia aineistoja, jotka on yhdistetty. ESS ja CRONOS-aineistot on mahdollista yhdistää, mikä mahdollistaa niissä olevien muuttujien hyödyntämisen samanaikaisesti. Yhdistetyssä datassa ovat mukana vain ne vastaajat, jotka ovat vastanneet sekä ESS:n 11. kierrokseen että CRONOS-3:n 2. kierrokseen. Yhdistämisen jälkeen aineiston otoskoko on 4229 vastaajaa seuraavista kahdeksasta maasta: Belgia, Islanti, Iso-Britannia, Itävalta, Portugali, Puola, Ranska ja Suomi. Sosioekonomisten ja sosiodemografisten tekijöiden sekä muiden taustamuuttujien vaikutuksia digitaalisten terveyspalveluiden hyväksyntään Suomessa analysoidaan samalla aineistolla, joka on rajattu pelkästään Suomen vastaajiin (n = 881).

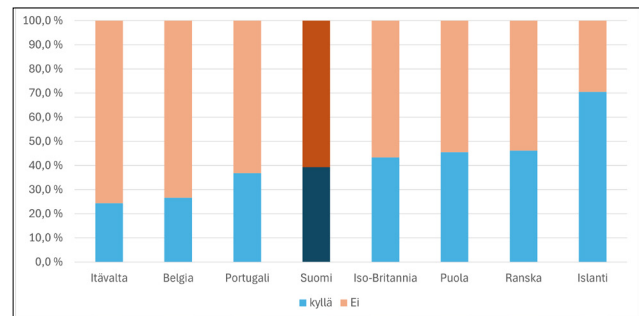
Artikkelin selittävät muuttujat koostuvat yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa vakiintuneista sosioekonomisista ja sosiodemografisista taustatekijöistä, jotka ovat ikä, sukupuoli, koulutus, tulotas ja työmarkkina-asema. Tässä tutkimuksessa koulutusta mitataan siihen käytettyjen täysipäiväisten vuosien määrällä ja tulotasoa kotitalouden koetulla taloudellisella pärjäämisellä. Aikaisemmissa digitaalisia terveyspalveluita ja digitaalista syrjäytymistä käsittelevissä tutkimuksissa on havaittu, että asuinalueen tyyppi (Heponiemi ym. 2020) ja koettu

terveys (Jokisch ym. 2022) ovat niihin yhteydessä. Lisäksi analyysiin otetaan mukaan taustamuuttujaksi tyytyväisyys terveydenhuoltojärjestelmään, jota ei juurikaan ole huomioitu aiemmassa tutkimuksessa.

### Tulokset

Ensimmäisessä vaiheessa tarkastellaan digitaalisten terveyspalveluiden hyväksyntää Suomessa ja seitsemässä muussa tässä artikkelissa mukana olevassa Euroopan maassa. Tavoitteena on muodostaa yleiskuva siitä, miten Suomi sijoittuu suhteessa muihin maihin ja esiintyykö eri digitaalisten terveyspalveluiden hyväksynnässä eroja maiden välillä.

Kuvailevien analyysien jälkeen siirryn tarkempaan analyysiin esittelemällä logistisen regressiomallin. Mallin avulla analysoidaan, miten sosioekonomiset ja sosiodemografiset tekijät sekä muut taustamuuttujat vaikuttavat digitaalisten terveyspalveluiden hyväksyntään Suomessa.



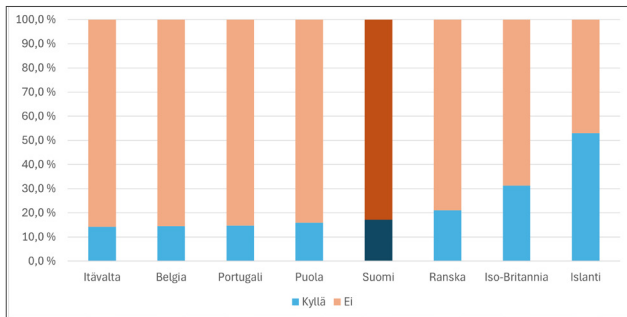
**Kuvio 1.** Onko hyväksyttävää tarjota internetissä: yleislääkäriin konsultaatio, %. N=4229

Suomessa noin 40 % vastaajista hyväksyy yleislääkäriin konsultaation tarjoamisen internetissä, mikä sijoittuu keskitasolle maiden välisessä vertailussa. Hyväksyntä on korkeinta Islannissa, jossa se ylittää 70 % ja matalinta Itävallassa, jossa se jää alle 25 %. Hyväksynnässä on jonkin verran vaihtelua maiden välillä, ja se jää Islantia lukuun ottamatta alle 50 %.

Yleislääkäriin konsultaation kohtuullisen matalaa hyväksyntää voivat selittää useat tekijät. Lääkäriin vastaanotolle hakeudutaan usein tilanteissa, joissa tarvitaan hoitoa jo olemassa olevaan terveysongelmaan, jolloin kasvokkaisen kontaktin merkitys voi korostua. Potilaat saattavat kokea saavansa laadukkaampaa ja vaikuttavampaa hoitoa, kun lääkäri tutkii oireet fyysisesti paikan päällä.

Toisaalta osa vastaajista saattaa pitää internetissä tarjottavaa yleislääkäriin konsultaatiota riittävänä erityisesti lievien oireiden ja ei-vakavien terveysongelmien hoitoon. Joissain tapauksissa oireet ovat sellaisia, että niiden kuvailu puhelimitse tai keskustelualustalla riittää diagnosoimiseen ja jatkotoimenpiteiden sopimiseen. Näin ollen

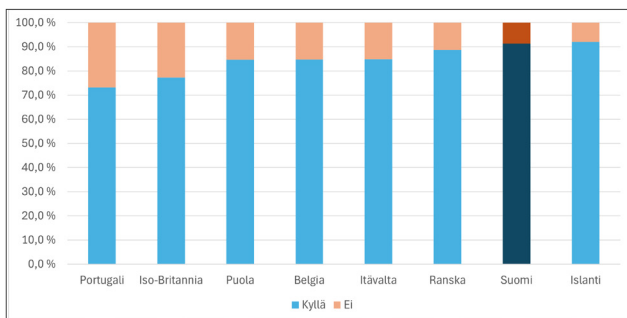
hyväksyntään voivat vaikuttaa yksilön terveydentila ja tyypilliset oireet, joiden takia hän hakeutuu yleislääkärin konsultaatioon.



**Kuvio 2.** Onko hyväksyttävää tarjota internetissä: erikoislääkärin konsultaatio, %. N=4229.

Erikoislääkärin konsultaation tarjoamisen internetissä hyväksyy Suomessa 17,1 % vastaajista, mikä on maiden välisessä vertailussa keskitasoa. Hyväksyntä on korkeinta Islannissa (53 %) ja matalinta Itävallassa, Belgiassa ja Portugalissa, joissa se jää alle 15 %. Yleisesti hyväksyntä on vähäistä ja jää Islantia ja Iso-Britanniaa lukuun ottamatta noin 15–20 % tasolle.

Hyväksyntää selittävät mahdollisesti samat tekijät kuin yleislääkärin konsultaatioissa. Matalampaa hyväksyntää voi selittää se, että erikoislääkärin vastaanotoille hakeudutaan usein vakavampien tai monimutkaisempien oireiden vuoksi. Tällaisissa tilanteissa potilaat saattavat kokea kasvokkaisen vuorovaikutuksen ja fyysisen hoidonarvioinnin erityisen tärkeinä, sillä ne mahdollistavat perusteellisemmän tutkimuksen ja voivat vahvistaa luottamusta diagnoosin tarkkuuteen.

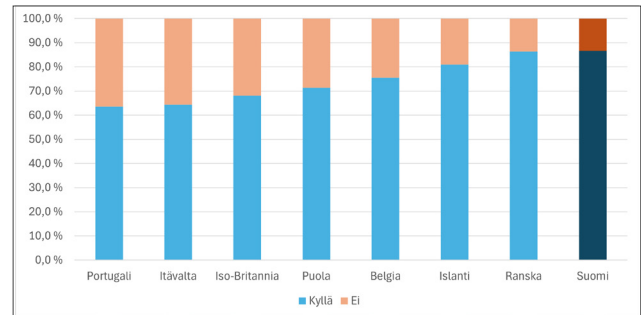


**Kuvio 3.** Onko hyväksyttävää tarjota internetissä: ajanvaraus, %. N=4229.

Internetissä tarjottavan ajanvarauksen hyväksyy Suomessa hieman yli 91 % vastaajista. Hyväksyntä on korkeinta Islannissa (92 %) ja matalinta Portugalissa, jossa se jää alle 75 %. Kaikissa mukana olevissa Euroopan maissa Portugalia ja Iso-Britanniaa lukuun ottamatta hyväksyntä on korkea, yli 84 %.

Ajanvarauksen korkea hyväksyntä voivat selittää useat tekijät. Hoitoajan varaaminen saatetaan kokea mieluisana tehdä mahdollisimman nopeasti ja vaivattomasti, jolloin asiointi verkossa nähdään

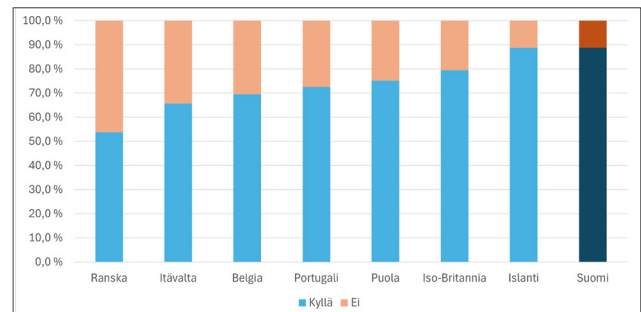
ajankäytöllisesti tehokkaana vaihtoehtona verrattuna paikan päällä asioimiseen. Lisäksi siihen ei liity varsinaista lääketieteellistä arviointia tai hoitopäätöksiä, mikä voi madaltaa kynnystä hyväksyä sen tarjoaminen internetissä. Ajanvaraus voidaan nähdä hallinnollisena toimenpiteenä, joka on luonteeltaan yksinkertainen eikä suoraan vaikuta terveydentilaan. Tämän vuoksi sen ei välttämättä koeta edellyttävän kasvokkaista vuorovaikutusta.



**Kuvio 4.** Onko hyväksyttävää tarjota internetissä: laboratoriokoetulosten tarkastelu, %. N=4229.

Suomessa laboratoriokoetulosten tarkastelua internetissä pitää hyväksyttävänä hieman alle 87 %, mikä on korkein osuus vertailtavista maista. Matalin hyväksyntä on Portugalissa ja Itävallassa, joissa se jää alle 65 %. Maiden välillä on jonkin verran vaihtelua 65–85 % välillä.

Laboratoriokoetulosten tarkastelun suhteellisen korkea hyväksyntä voi selittää se, että siihen ei yleensä liity fyysistä hoidonarviointia lääkärin tai terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Tarvittaessa tuloksista keskusteleminen ja mahdollisista jatkotoimenpiteistä sopiminen voidaan kokea vaivattomammaksi ja ajallisesti järkevämmäksi hoitaa verkossa. Korkeaa hyväksyntää voi selittää myös se, että laboratoriokoetulosten tarkastelu ei varsinaisesti ole hoitomuoto, vaan enemmänkin valmistava tai jälkikäteinen toimenpide.

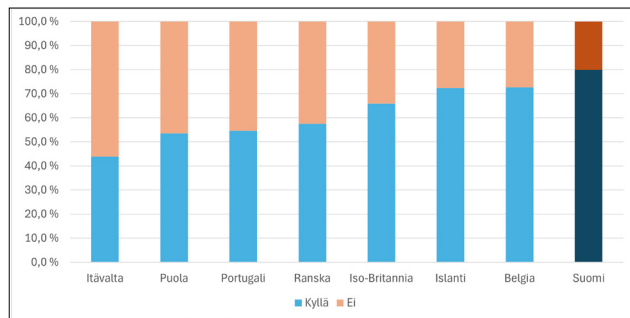


**Kuvio 5.** Onko hyväksyttävää tarjota internetissä: reseptin uusiminen, %. N=4229.

Suomessa on Islannin ohella korkein hyväksyntä internetissä tarjottavalle reseptin uusimiselle, noin 89 %. Hyväksyntä on selkeästi matalinta Ranskassa, jossa se on alle 55 %. Maiden välinen vaihtelu on melko suurta ja vaihtelee Suomea ja Islantia lukuun ottamatta

noin 55–80 % välillä.

Reseptin uusimisen kohdalla hyväksyntää voivat selittää samat syyt kuin laboratoriokoetulosten tarkastelua. Se voidaan nähdä vaivattomampana ja ajankäytöllisesti tehokkaampana hoitaa internetissä. Reseptin uusimiseen ei myöskään yleensä liity tarvetta lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen hoidonarviointille tai fyysisille hoitotoimenpiteille, mikä voi lisätä hyväksyntää sen tarjoamiselle internetissä.



**Kuvio 6.** Onko hyväksyttävää tarjota internetissä: potilastietojen tarkastelu, %. N=4229.

Suomessa on korkein hyväksyntä potilastietojen tarkastelulle internetissä, hieman alle 80 %. Matalin hyväksyntä on Itävallassa, noin 44 %. Maiden välillä

on suhteellisen paljon vaihtelua noin 55–75 % välillä.

Potilastietojen tarkastelu ei suoranaisesti liity terveyteen tai fyysiseen hoidonarviointiin, eikä se ole hoitotoimenpide. Kysymys on enemmänkin tiedonsaantiin liittyvästä palvelusta. Hyväksyntä voi perustua luottamukseen muihin ihmisiin ja instituutioihin. Suomen korkea hyväksyntää voivat selittää ihmisten luottamus siihen, että potilastietoja käsitellään läpinäkyvästi ja tietoturvallisesti sekä terveydenhuollon ammattilaiset ovat luotettavia. Suomessa on oikeus kysyä ja saada tieto siitä, ketkä ovat käsitelleet omia potilastietoja. Tämä todennäköisesti lisää luottamusta ja siten myös hyväksyntää potilastietojen sähköiselle tarkastelulle.

### Digitaalisten terveyspalveluiden hyväksyntään vaikuttavat tekijät Suomessa

Seuraavaksi tarkastellaan tarkemmin, miten sosioekonomiset ja sosiodemografiset tekijät sekä muut taustamuuttujat vaikuttavat digitaalisten terveyspalveluiden hyväksyntään Suomessa (taulukko 1).

Taulukosta 1 esitettyjen logistisen regressioon tulosten perusteella voidaan havaita, että kahdella

**Taulukko 1.** Logistinen regressioanalyysi digitaalisten terveyspalveluiden hyväksyntään vaikuttavista tekijöistä. Referenssiluokka ”Ei”.

	Yleislääkärin konsultaatio	Erikoislääkärin konsultaatio	Ajanvaraus	Laboratoriokoetulosten tarkastelu	Reseptin uusiminen	Potilastietojen tarkastelu
<b>Sukupuoli</b>						
Nainen	ref.	ref.	ref.	ref.	ref.	ref.
Mies	-0.065	-0.213	0.144	-0.387	-0.186	0.150
<b>Ikäryhmä</b>						
18-35	ref.	ref.	ref.	ref.	ref.	ref.
36-50	-0.446	-0.517	-0.661	-0.349	-0.275	-0.333
51-64	-0.817**	-0.735*	-0.124	0.280	0.534	-0.024
65+	-0.974**	-1.167**	-1.237**	-0.034	-0.126	-0.995**
<b>Koulutus vuosina</b>	0.059*	0.050	0.250***	0.200***	0.252***	0.199***
<b>Tulotaso</b>						
Vaikea	ref.	ref.	ref.	ref.	ref.	ref.
Tyydyttävä	-0.124	-0.090	-0.085	0.182	0.499	-0.350
Hyvä	-0.420	-0.194	-0.563	-0.645	-0.069	-0.370
<b>Työmarkkina-asema</b>						
Ei työelämässä	ref.	ref.	ref.	ref.	ref.	ref.
Työelämässä	0.225	-0.095	-0.603	0.631	0.002	-0.093
<b>Tyytyväisyys terveydenhuoltoon</b>	-0.027	-0.050	0.015	0.013	-0.024	0.013
<b>Koettu terveys</b>						
Huono	ref.	ref.	ref.	ref.	ref.	ref.
OK	0.005	-0.399	0.175	0.368	0.340	0.330
Hyvä	0.401	0.173	0.639	1.070	0.408	0.784
<b>Asuinpaikkakunta</b>						
Maaseutu	ref.	ref.	ref.	ref.	ref.	ref.
Kylä/pieni kaupunki	-0.062	-0.297	-0.216	-0.218	-0.265	-0.085
Suuri kaupunki	0.104	-0.228	0.115	0.184	0.253	-0.323
<b>N</b>	<b>874</b>	<b>874</b>	<b>874</b>	<b>874</b>	<b>874</b>	<b>874</b>

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$ . Kertoimet ovat logistisen regressioon log-odds-kertoimia.

vanhimmalla ikäryhmällä on tilastollisesti merkitsevä yhteys digitaalisten terveyspalveluiden hyväksyntään, lukuun ottamatta laboratoriokoetulosten tarkastelua ja reseptin uusimista. Vanhimmat ikäryhmät (51–64-vuotiaat ja yli 65-vuotiaat) eroavat vertailuryhmästä (18–35-vuotiaat) yleis- ja erikoislääkärin konsultaatioiden osalta. Negatiiviset ja tilastollisesti merkitsevät yhteydet viittaavat siihen, että kahdessa vanhimmassa ikäryhmässä hyväksyntään epätodennäköisemmin kyseisten palveluiden tarjoaminen internetissä verrattuna nuorimpaan ikäryhmään. Ajanvarauksen ja potilastietojen tarkastelun osalta yhteydet ovat samansuuntaiset, mutta tilastollisesti merkitseviä vain yli 65-vuotiaissa. Tulokset viittaavat siihen, että yli 65-vuotiaat hyväksyvät ajanvarauksen ja potilastietojen tarkastelun internetissä epätodennäköisemmin kuin 18–35-vuotiaat.

Tulokset ovat mielenkiintoisia, mutta eivät erityisen yllättäviä. Nuoremmat ikäryhmät omaksuvat internetin käyttöä nopeammin kuin muut ikäluokat (Paige ym. 2018), mikä voi lisätä heidän valmiuksiaan ja luottamustaan digitaalisten palveluiden hyödyntämiseen terveydenhuollossa. Vastaavasti ikääntyneillä on usein vähemmän kokemusta digitaalisista teknologioista ja heikommat tekniset taidot, jotka vaikeuttavat digitaalisten terveyspalveluiden käyttöä (Kaihlaniemi ym. 2022). Lisäksi ikääntyneiden keskuudessa digitaalisten terveyspalveluiden käyttöönottoa estää huoli yksityisyydestä ja turvallisuudesta sekä sosiaaliset vaikutukset (Kruse ym. 2020).

Koulutukseen käytetty aika on puolestaan positiivisesti yhteydessä kaikkien digitaalisten terveyspalveluiden hyväksyntään. Yhteys on tilastollisesti merkitsevä kaikkien palveluiden osalta erikoislääkärin konsultaatiota lukuun ottamatta. Tulokset viittaavat siihen, että pidempään koulutautuneet henkilöt hyväksyvät todennäköisemmin digitaaliset terveyspalvelut. Tämä ei ole yllättävää, sillä korkeamman koulutustason on havaittu lisäävän digitaalisten terveyspalveluiden käyttöä (O'Connor ym. 2016; Lucas & Villarreal 2022).

Tuloksissa ei havaita tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä asuinpaikkakunnan tyyppin ja digitaalisten terveyspalveluiden hyväksynnän välillä. Kertoimet kuitenkin viittaavat, että joidenkin digitaalisten terveyspalveluiden hyväksyntä olisi maaseudulla epätodennäköisempää kuin suurissa kaupungeissa. Tämä on jossain määrin yllättävää, sillä olisi voitu olettaa pidempien etäisyyksien terveyspalveluihin sekä palveluiden keskittämisen kaupunkiin lisäävän digitaalisten palveluiden hyväksyntää maaseudulla. Toisaalta suurissa kaupungeissa pidemmät hoitojonot

mahdollisesti lisäävät digitaalisten terveyspalveluiden houkuttelevuutta, sillä ne voivat tarjota nopeamman ja käytännöllisemmän vaihtoehdon erityisesti ei-akuuteissa tilanteissa.

Lisäksi sukupuolella, tulotasolla, työmarkkina-asemalla, tyytyväisyydellä terveydenhuoltojärjestelmään ja koetulla terveydellä ei ole tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä digitaalisten terveyspalveluiden hyväksyntään Suomessa.

## **Pohdinta**

Tuloksista ilmenee, että digitaalisten terveyspalveluiden hyväksyntä vaihtelee merkittävästi palvelutyyppin mukaan. Eri palveluiden välillä on järjestelmällisiä eroja siten, että osa palveluista hyväksytään huomattavasti laajemmin kuin toiset. Erot ovat selkeät ja niissä voidaan havaita selkeä logiikka: hyväksyntä on korkeampaa palveluissa, jotka eivät suoranaisesti liity hoidonarvointiin, diagnooseihin tai fyysisiin hoitotoimenpiteisiin ja matalampaa palveluissa, joissa nämä ovat keskeisiä.

Yleislääkärin ja erikoislääkärin konsultaatiot saavat tarkastelluista palveluista matalimman hyväksynnän. Tämä voi selittyä sillä, että ne liittyvät suoraan potilaan terveydentilan arviointiin, diagnoosien tekemiseen sekä usein myös hoitopäätöksiin ja itse hoitoon, jolloin kasvokkaisen vuorovaikutuksen merkitys korostuu. Reseptin uusiminen ja laboratoriokoetulosten tarkastelu sen sijaan eivät yleensä edellytä fyysistä tutkimusta tai välitöntä kliinistä arviota, vaikka ne kytkeytyvätkin selvästi terveyteen ja hoidon seurantaan. Potilastietojen tarkastelu puolestaan on luonteeltaan ennen kaikkea tiedonsaantiin liittyvä palvelu, joka ei suoranaisesti vaikuta terveyteen tai lääketieteellisiin toimenpiteisiin. Ajanvaraus on selkeästi hallinnollinen palvelu, joka ei sisällä kliinistä päätöksentekoa tai hoidon arviointia, mutta liittyy terveyteen valmistavana toimenpiteenä.

Suomen korkea hyväksyntä monissa digitaalisissa terveyspalveluissa voi liittyä useisiin tekijöihin, kuten digitaalisten palveluiden laajaan käyttöönottoon, väestön keskimäärin hyviin digitaitoihin sekä mahdollisesti myös suhteellisen korkeaan luottamukseen viranomaisia ja terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan. Nämä tekijät voivat vaikuttaa myös siihen, että digitaalisten palveluiden hyväksyntä on Suomessa monien palveluiden osalta korkeampaa kuin suurimmassa osassa tarkastelluista maista.

Väestön ikääntyessä ja terveyspalveluiden kysynnän sekä tarpeen kasvaessa, huomioiden myös muuttoliikkeen maaseudulta kaupunkiin,

digitaaliset ratkaisut terveydenhuollossa korostuvat. Kasvava palvelutarve ja samanaikainen työikäisen väestön suhteellinen väheneminen lisäävät painetta terveydenhuoltojärjestelmän resurssien kohdentamiselle ja palveluiden tehostamiselle. Tässä kontekstissa digitaaliset terveyspalvelut voivat toimia keinona vastata kasvavaan kysyntään erityisesti sellaisissa palveluissa, jotka eivät edellytä fyysistä vastaanottoa.

Tulokset kuitenkin osoittavat, että digitaalisten palveluiden hyväksyntä ei ole yhtenäistä, vaan vaihtelee väestöryhmien välillä. Yleisesti eniten terveyspalveluita käyttävät, eli vanhin ikäryhmä (yli 65-vuotiaat), suhtautuu digitaalisiin terveyspalveluihin varauksella ja he hyväksyvät epätodennäköisemmin lähes kaikkien palveluiden tarjoamisen internetissä kuin muut ikäryhmät. Ikäryhmien väliset erot sekä koulutustason myönteinen yhteys digitaalisten terveyspalveluiden hyväksyntään viittaavat siihen, että digitaalisiin palveluihin liittyvät valmiudet ja niiden omaksuminen voivat jakautua väestössä epätasaisesti.

Kokonaisuutena tuloksista voidaan todeta, että hyväksyntä vaihtelee väestöryhmittäin erityisesti iän ja koulutustason mukaan. Hyväksynnän erot väestöryhmien välillä voivat olla merkityksellisiä palveluiden laajemman käyttöönoton kannalta. Hyväksyntä voi mahdollisesti kasvaa, jos digitaalisten palveluiden käyttöönoton edellytykset mahdollistetaan koko väestölle. Tämän mahdollistaminen vaatii huomion kiinnittämistä nimenomaan niihin väestöryhmiin, jotka ovat digitaalisessa kehityksessä heikoimmassa asemassa, eli ikääntyneisiin ja matalasti kouluttautuneisiin.

## Lähteet

Alpert, J. (2024). Face-to-face versus digital encounters in the clinic. *The American Journal of Medicine*, 137, 379–380. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2023.06.015>

Currie, M., Philip, L. J., & Roberts, A. (2015). Attitudes towards the use and acceptance of eHealth technologies: A case study of older adults living with chronic pain and implications for rural healthcare. *BMC Health Services Research*, 15, 162. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0825-0>

Digitaaliset palvelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (tekstissä Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024) Saatavilla: <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut> (luettu 13.4.2026)

Digitaalisten terveyspalvelujen käytöstä ja vaikuttavuudesta uusi tutkimushanke. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla: <https://stm.fi/-/digitaalisten-terveyspalvelujen-kaytosta-ja-vaikuttavuudesta-uusi-tutkimushanke> (luettu 13.4.2026)

Failli, D., Arpino, B., & Marino, M. F. (2024). A finite mixture approach for the analysis of digital skills in Bulgaria, Finland and Italy: The role of socio-economic factors. *Statistical Methods & Applications*, 33, 1483–1511. <https://doi.org/10.1007/s10260-024-00766-w>

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: A national cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7). <https://doi.org/10.2196/17616>

Heponiemi, T., & Kaihlanen, A. (2025). Digital exclusion in health and social care services: Solutions implemented in Finland. *European Journal of Public Health*, 35(Supplement\_4). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf161.455>

Heponiemi, T., Kujala, S., Kouvonen, A., Taipale, S., Rantanen, T., Topo, P., Sonja, I.-T., Hörhammer, I., Kemppainen, L., Buchert, U., Safarov, N., Järveläinen, E., Juujärvi, S., & Pöyry-Lassila, P. (2019). Palvelukulttuuria uudistamalla kaikki mukaan digitaaliseen yhteiskuntaan: Tilannekuvaraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hyppönen, H., & Ilmarinen, K. (2019). Sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. Teoksessa Kestilä, L. & Karvonen, S. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.* (279–290).

Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O., & Aalto, A. M. (2018). Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017: Kansalaisten kokemukset ja tarpeet (Raportti 3/2018). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Jokisch, MR., Schmidt, LI., & Doh, M. (2022). Acceptance of digital health services among older adults: Findings on perceived usefulness, self-efficacy, privacy concerns, ICT knowledge, and support seeking. *Frontiers in Public Health* 10:1073756. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1073756>

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

Kruse, C., Fohn, J., Wilson, N., Nunez Patlan, E., Zipp, S., & Mileski, M. (2020). Utilization barriers and medical outcomes commensurate with the use of telehealth among older adults: A systematic review. *JMIR Medical Informatics*, 8(8). <https://doi.org/10.2196/20359>

Kyytsönen, M., Aalto, A. M., & Vehko, T. (2021). Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021: Väestön kokemukset (Raportti 7/2021). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Köhler, H. (2019). Hoitava viestintä: Lääkärin vaikuttava viestintä potilaskohtaamisessa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Lucas, J. W., & Villarroel, M. A. (2022). Telemedicine use among adults: United States, 2021. *NCHS Data Brief*, (445), 1–8. <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db445.htm>

O'Connor, S., Hanlon, P., O'Donnell, C. A., Garcia, S., Glanville, J., & Mair, F.S. (2016). Understanding factors affecting patient and public engagement and recruitment to digital health interventions: A systematic review of qualitative studies. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 16, 120. <https://doi.org/10.1186/s12911-016-0359-3>

Paige, S. R., Miller, M. D., Krieger, J. L., Steffelson, M., & Cheong, J. (2018). Electronic health literacy across the lifespan: Measurement invariance study. *Journal of Medical Internet Research*, 20(7). <https://doi.org/10.2196/10434>

Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., Lakoma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonen, A., & Leskelä, R.-L. (2023). Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston kanslia.

Rantanen, T., Gluschkoff, K., Silvennoinen, P., & Heponiemi, T. (2021). The associations between mental health problems and attitudes toward web-based health and social care services: Evidence from a Finnish population-based study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(9). <https://doi.org/10.2196/28066>

Rantanen, T., Järveläinen, E., & Leppälahti, T. (2025). Trust and the use of digital social and healthcare services among incarcerated people: A mixed methods study in Finnish prisons. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 35. <https://doi.org/10.1002/casp.70055>

Spaulding, E. M., Fang, M., Commodore-Mensah, Y., Himmelfarb, C. R., Martin, S. S., & Coresh, J. (2024). Prevalence and disparities in telehealth use among US adults following the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 26. <https://doi.org/10.2196/52124>

Virtanen, L., Kaihlanen, A. M., Kainiemi, E., Saukkonen, P., & Heponiemi, T. (2023). Patterns of acceptance and use of digital health services among frequent attenders of outpatient care: A qualitatively driven multimethod analysis. *Digital Health*, 9. <https://doi.org/10.1177/20552076231178422>